

The Development of a Clinical Supervision Model for Increasing The Efficiency of Nursing Care for Severe Sepsis Patients at Uthai Thani Hospital

*Ladarat Wanichayanan, B.N.S.**

*Panee Wiruchagool, Ph.D.**

*Supattra Singhasurasak, B.N.S.**

*Nissama Poochakhanit, M.P.B***

Abstract

Objectives: To develop a clinical supervision model toward the improvement of efficiency in nursing patients with severe sepsis and to compare results of clinical supervision models among registered nurses before and after using the clinical supervision model toward the improvement of efficiency in nursing patients with severe sepsis.

Methods: This research was research and development. This was consists of 4 steps as follows: 1) Study the situation and the problem together with the study document analysis guide and literature. The instruments were (1) Voice recorders and notebooks (2) Documents and reports on nursing results of patients with severe septicemia; 2) Develop of a clinical supervision model for increasing the efficiency of nursing care for severe sepsis patients and try the model. The instruments were (1) Voice recorders and notebooks (2) study document analysis guide and literature; 3) Implement the clinical supervision model. 2 sets of instruments were (1) Clinical supervision model and (2) Data collection form (2.1) General information questionnaire of the sample group of registered nurses (2.2) Knowledge assessment form (2.3) Data collection form from the medical records of severe sepsis patients; 4) Study the results of using a clinical supervision model to increase nursing efficiency in patients with severe septicemia. The qualitative data in steps 1 and 2 were analyzed by content analysis and conclusions were drawn. Steps 3 and 4 analyzed quantitative data using descriptive statistics, paired t-test, and one sample t-test. The samples in this research were 24 register nurses in the internal medicine ward of Uthai Thani Hospital.

Results: It was found that a clinical supervision model for increasing the efficiency of nursing care for severe sepsis patients the main components of Procter's concept are as follows: 1) restorative clinical supervision, 2) formative clinical supervision, and 3) normative clinical supervision. And the clinical supervision model had a statistically

significant effect on the nursing knowledge scores of patients with severe septicemia ($p < .05$). Clinical supervision, it was found that there was a statistically significant increase in the adherence to the guidelines for caring for patients with septicemia ($p < .05$) and a statistically significant increase in the attitude towards supervision scores. ($p < .05$)

Conclusion: The development of the clinical supervision model toward the improvement of efficiency in nursing patients with severe sepsis could increase knowledge and attitude toward the supervision among registered nurses and could increase the good results in nursing care for severe sepsis patients.

Keywords: Clinical Supervision; Severe Sepsis Patients; The Efficiency of Nursing Care

*Registered Nurse, Uthai Thani Hospital

**Academician, QM Training Group Ltd.

Received: December 2, 2022; Revised: December 20, 2022; Accepted: December 30, 2022

การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาล ผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง โรงพยาบาลอุทัยธานี

ลดารัตน์ วณิชยานันต์, พย.บ.*

พาณี วิรัชกุล, ปร.ด.*

สุภัทรา สิงหลุณศักดิ์, พย.บ.*

นิคม ฤชคณิตย์, นวก.**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงและเพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกด้านการพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้รับการนิเทศก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกกับการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ศึกษาสภาพการณ์และสภาพปัญหา ร่วมกับการศึกษาเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย (1) เครื่องบันทึกเสียงและสมุดจดบันทึก (2) เอกสารและรายงานผลการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง 2) พัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงและทดลองใช้รูปแบบฯ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย (1) เครื่องบันทึกเสียงและสมุดจดบันทึก (2) เอกสารที่เกี่ยวข้อง สังเคราะห์ได้เป็นรูปแบบการนิเทศทางคลินิกฯ 3) ดำเนินการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกฯ เครื่องมือวิจัย 2 ชุดประกอบด้วย (1) รูปแบบการนิเทศทางคลินิกฯ และ (2) แบบเก็บข้อมูล (2.1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง (2.2) แบบประเมินความรู้ (2.3) แบบเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื่อในกระแสเลือดและ 4) ศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในขั้นตอนที่ 1 และ 2 โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสร้างข้อสรุป ส่วนขั้นตอนที่ 3 และ 4 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบผลลัพธ์การใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง ก่อนและหลังด้วยสถิติ Paired t-test และ One sample t-test กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลอุทัยธานีจำนวน 24 คน

ผลการศึกษา พบว่าได้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงที่มีองค์ประกอบสำคัญตามแนวคิดของพรอคเตอร์ ดังนี้ 1) การนิเทศตามหลักสมานฉันท์ 2) การนิเทศตามแบบแผน และ 3) การนิเทศตามมาตรฐานและรูปแบบการ

นิเทศทางคลินิกมีผลต่อคะแนนความรู้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก พบว่ามีการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และคะแนนทัศนคติต่อการนิเทศมีระดับความคิดเห็นเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุป: การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงสามารถเพิ่มความรู้ทัศนคติต่อการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพและเพิ่มผลลัพธ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตเพิ่มสูง

คำสำคัญ : การนิเทศทางคลินิก; ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง; ประสิทธิภาพการพยาบาล

*พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลอุทัยธานี

**นักวิชาการอิสระ บริษัทคิวเอ็ม เทรนนิ่ง กรู๊ป จำกัด

ได้รับต้นฉบับ: 2 ธันวาคม 2565; แก้ไขบทความ: 20 ธันวาคม 2565; รับลงตีพิมพ์: 30 ธันวาคม 2565

บทนำ

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นภาวะวิกฤตที่คุกคามชีวิตที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขทั่วโลก เนื่องจากการดำเนินของโรคที่รุนแรงและมีอัตราการเสียชีวิตที่ค่อนข้างสูง จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2561 พบว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด มีสูงถึง 48.9 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด 11 ล้านราย คิดเป็นเกือบร้อยละ 20 ของการเสียชีวิตของผู้ป่วยทั้งหมดทั่วโลก⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยพบการติดเชื้อในกระแสโลหิตเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในลำดับที่ 4 จาก 5 ลำดับแรก รองจากโรคมะเร็งโรกระบบไหลเวียนโลหิตและโรคระบบทางเดินหายใจโดยในปี 2558 - 2560 พบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตเท่ากับ 66.4, 57.3 และ 56.7 ต่อแสนประชากรตามลำดับ⁽²⁾ จากการวิเคราะห์ข้อมูลการติดเชื้อในกระแสโลหิตของโรงพยาบาลอุทัยธานีปี 2560-2564 พบว่าภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มโรคอายุรกรรมร้อยละ 35.25, 41.55, 44.06, 39.04 และ 24.81 ตามลำดับ⁽³⁾ แม้ว่าปัจจุบันจะมียาต้านจุลชีพที่มีประสิทธิภาพดีขึ้น แต่พบว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตลดลงเพียงเล็กน้อย และมีโอกาสที่จะเพิ่มมากขึ้นการติดเชื้อในกระแสโลหิตมีความซับซ้อน ทั้งในด้านพยาธิสภาพของโรค การวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการดำเนินโรคที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว ตั้งแต่เริ่มมีภาวะการตอบสนองการอักเสบทั่วร่างกาย (systemic inflammatory response syndrome: SIRS)

จนถึงการทำงานของอวัยวะต่างๆ ล้มเหลว ภายใน 48 -72 ชั่วโมง และเสียชีวิตในที่สุด⁽⁴⁾

จากหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการรักษาภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตพบว่า การใช้ Early Goal-Directed Therapy (EGDT)⁽⁵⁾ สามารถลดความรุนแรงและลดอัตราการเสียชีวิตได้ ต่อมามีการพัฒนาโดยใช้ระบบ Surviving Sepsis Campaign (SSC)⁽⁶⁾ สำหรับการรักษาเริ่มแรกในภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตและล่าสุดปี 2561 ได้มีการนำ SSC 2016 มาปรับปรุงใหม่เป็น hour-1 bundle⁽⁷⁾ ช่วยให้อัตราการรอดชีวิตในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตดีขึ้นประเทศไทยได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสโลหิตโดยประยุกต์แนวทางของ SSC มาใช้ในหลายโรงพยาบาลในเดือนกันยายนปี 2562 โรงพยาบาลอุทัยธานีโดยทีมสหวิชาชีพพร้อมกันพัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis Checklist) มาใช้ซึ่งพบว่าภายหลังการนำ Sepsis Checklist มาใช้ในผู้ป่วยกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมส่งผลทำให้กระบวนการดูแลสามารถลดอัตราการติดเชื้อในกระแสโลหิตดีขึ้นแต่ยังไม่ครบทุกแง่มุมเนื่องจากการดูแลรักษาดำเนินไปอย่างรวดเร็วตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต⁽⁸⁾ พบประเด็นสาเหตุสำคัญใน 3 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่ ความรู้ความสามารถในการคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตทำได้ไม่ครอบคลุม และการรายงานแพทย์ล่าช้าของพยาบาลกลุ่มที่ประสบการณ์น้อยกว่า 3 ปีถึงร้อยละ 41 2) ปัจจัยด้านกระบวนการนิเทศที่พบว่าเป็นการสอนงาน

ด้วยรูปแบบเดิมอาจไม่เพียงพอและไม่เหมาะสม และ 3) ปัจจัยด้านกระบวนการพยาบาลยังขาดแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงในรูปแบบเดียวกัน

จากการทบทวนข้อมูลทำให้เกิดแนวคิดในการพัฒนาขีดความสามารถของพยาบาลวิชาชีพด้วยการเพิ่มความรู้ความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตโดยพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงโรงพยาบาลอุทัยธานีประกอบด้วย 1) ความรู้ความสามารถในการประเมินภาวะติดเชื่อในกระแสโลหิต 2) ความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหายใจวายการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน 3) ความรู้ด้านการเฝ้าระวังอาการผิดปกติระบบต่างๆเช่นระบบไหลเวียนโลหิตระบบหายใจระบบประสาทระบบไตเป็นต้น ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่มีโอกาสเกิดอาการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาโดยการเรียนรู้หน้างาน (On the job training) การประชุมปรึกษา (conference) ระหว่างรับ-ส่งเวรหรือการจัดทำกรณีศึกษา (case study) ซึ่งเป็นการสอนงานด้วยรูปแบบเดิมอาจไม่เพียงพอและไม่เหมาะสมจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้ความสามารถเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการปฏิบัติการพยาบาลพบว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่นิยมใช้คือรูปแบบการนิเทศของพรอคเตอร์⁽⁹⁾ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ผู้นิเทศใช้หลักการสร้าง

สัมพันธภาพระหว่างบุคคลช่วยเหลือให้ผู้ปฏิบัติงานพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิกเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ในการให้บริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งกระบวนการนิเทศประกอบด้วย 1) การนิเทศตามมาตรฐาน (normative clinical supervision) โดยการประชุมเชิงเนื้อหา (content conference) เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยและเปิดโอกาสให้ทีมพยาบาลร่วมอภิปรายเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำแนวทางลงสู่การปฏิบัติ 2) การนิเทศเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ (formative clinical supervision) โดยการสอนแนะ (coaching) พยาบาลรายบุคคล 3) การนิเทศเพื่ออำนวยการรักษา (restorative clinical supervision) ประกอบด้วยการให้คำปรึกษา (counselling) พยาบาลรายบุคคลและการประชุมปรึกษาการพยาบาล (nursing care conference)

ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารทางการพยาบาลมีหน้าที่กำกับติดตามและควบคุมคุณภาพการบริหารทางการพยาบาลให้การบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื่อในกระแสโลหิตให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพทางการพยาบาล บทบาทผู้นิเทศที่มีแนวทางในการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื่อในกระแสโลหิตที่ชัดเจนจึงมีความสำคัญ เพื่อให้ผู้รับการนิเทศได้รับความรู้และสามารถปฏิบัติตามแนวทางดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื่อในกระแสโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อใน

กระแสโลหิตชนิดรุนแรง ในโรงพยาบาลอุทัยธานี เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น โดยใช้รูปแบบของการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์⁽⁹⁾ เน้นการมีส่วนร่วมและการเรียนรู้ระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง ให้เป็นไปตามมาตรฐานและเป้าหมายหลักคือลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ลดการเสียชีวิตและป้องกันการเกิดภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยในระยะยาว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิต ทักษะการดูแลและผลลัพธ์การพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

วัสดุและวิธีการ

ขั้นตอนดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกรอบแนวคิดการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์และสภาพปัญหา ร่วมกับการศึกษาเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถโดยใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2565 ถึงเดือนมิถุนายน 2565 วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งออก

เป็น 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง โรงพยาบาลอุทัยธานี

ระยะที่ 2 ดำเนินการสนทนากลุ่มร่วมกับบุคลากรที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกและประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงโรงพยาบาลอุทัยธานีโดยจัดกลุ่มสนทนา 12 คน ประกอบด้วยอายุรแพทย์จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหน่วยงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมจำนวน 2 คน หัวหน้าหน่วยงานวิสัญญีจำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติที่ประสบการณ์มากกว่า 5 ปีจำนวน 6 คน ไม่รวมผู้วิจัยมีแนวคำถาม 3 ข้อ โดยผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น มีผู้จัดบันทึก 2 คน และขออนุญาตบันทึกการสนทนา ใช้เวลาสนทนากลุ่มประมาณ 2 ชั่วโมง เมื่อสนทนาเสร็จในแต่ละประเด็น ผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญแล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 ได้แก่ 1) แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แนวคำถามจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 1) ท่านมีความคิดเห็นเป็นอย่างไรเกี่ยวกับสภาพการณ์ปัจจุบันในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง 2) ปัญหาอุปสรรคในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง 3) ผลลัพธ์ที่สำคัญที่ต้องการจากการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง 2) เครื่องบันทึกเสียงและสมุดจดบันทึก 3) เอกสาร

รายงานเกี่ยวกับผลการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อใน
กระแสโลหิตชนิดรุนแรงโรงพยาบาลอุทัยธานี
ที่รับไว้รักษาในเดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือน
กันยายน 2564

การวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 โดย
การวิเคราะห์เนื้อหาตามขั้นตอนของมิลเลอร์และ
แครบทรี่⁽¹⁰⁾ ได้แก่ 1) การจัดแฟ้ม คือการนำข้อมูล
ทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์มาทบทวนและจัด
หมวดหมู่ 2) การลงรหัสข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้
จากการสัมภาษณ์มาลงรหัสหมวดหมู่ของข้อมูล
3) การจัดประเภทของข้อมูล จัดประเภทของ
ข้อมูลโดยพิจารณาจากรหัส นำรหัสของข้อมูลที่มี
อยู่มารวบรวมในการจัดประเภท ข้อมูลที่มีรหัส
คล้ายคลึงกันจะจัดอยู่ด้วยกัน 4) การพัฒนาและ
การสร้างหมวดหมู่ นำข้อมูลที่จัดประเภทโดยแยก
ประเภทเป็นหัวข้อย่อยๆ โดยแต่ละข้อย่อยมีความ
สอดคล้องในเนื้อหาและมีการแจกแจงความถี่ของคำ
หรือข้อความที่ปรากฏในเนื้อหา มีการตรวจสอบ
วิเคราะห์ข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์และตีความ
เพื่อพัฒนาและสร้างหมวดหมู่ของข้อมูล 5) การ
เชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ นำหมวด
หมู่ของข้อมูลที่จัดได้มาหาความสัมพันธ์กัน 6) การ
ตรวจสอบความถูกต้อง นำข้อมูลที่วิเคราะห์แล้ว
มาตรวจสอบซ้ำเพื่อให้เกิดความถูกต้องของข้อมูล
และลักษณะข้อมูลตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย
และ 7) การสรุปและรายงานการวิจัยผู้วิจัยทำการ
ปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา การเขียนรายงานมีความคิด
รวบยอดที่สมบูรณ์ กระชับ ชัดเจน และมีการนำ
เสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะพรรณนา

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการนิเทศทาง
คลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วย

ติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงโดยใช้แนวคิด
การนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์⁽⁹⁾ ระหว่างเดือน
มิถุนายน 2565 ถึงเดือนสิงหาคม 2565 วิธีดำเนิน
การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ดำเนินการพัฒนารูปแบบ
การนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพ
การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิต
ชนิดรุนแรงโรงพยาบาลอุทัยธานี (ฉบับร่าง)

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ
ด้วยวิธีการสนทนากลุ่มจำนวน 1 ครั้งระหว่าง
เดือนมิถุนายน 2565 โดยจัดกลุ่มสนทนา 12 คน
กลุ่มเดียวกับขั้นตอนที่ 1 ระยะที่ 2 ไม่รวมผู้วิจัย
โดยผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น
มีผู้จัดบันทึก 3 คน และขออนุญาตบันทึกการ
สนทนา ใช้เวลาสนทนากลุ่มประมาณ 2 ชั่วโมง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 ได้แก่

1) เครื่องบันทึกเสียง และสมุดจดบันทึก
2) เอกสารทำการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่
2 โดยการวิเคราะห์เนื้อหาสังเคราะห์ได้คู่มือรูป
แบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพ
การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิด
รุนแรงโรงพยาบาลอุทัยธานี (ฉบับร่าง) ประยุกต์
ใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์⁽⁹⁾
เป็นแนวทางดำเนินการในกระบวนการนิเทศ เพื่อ
ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เป็นแนวทางในการนิเทศ
ประกอบด้วย 1) การนิเทศตามหลักสมานฉันท์
ประกอบด้วย การให้คำปรึกษาและร่วมกัน
แก้ปัญหา เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย
ติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง 2) การนิเทศ
ตามแบบแผนเป็นการกำหนดแผนการนิเทศตาม
รูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วย

ติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง 3) การนิเทศตามมาตรฐานติดตามการปฏิบัติการพยาบาล ให้ข้อมูลสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล

ระยะที่ 2 ดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง โรงพยาบาลอุทัยธานีนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงแผนกผู้ป่วยในที่มีบริบทใกล้เคียงกันที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนใช้ระยะเวลา 30 วันในเดือนกรกฎาคม 2565 และวิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยหาค่า KR20 ของแบบทดสอบความรู้และแบบประเมินทัศนคติ ได้ค่าที่ 0.65 และ 0.75 ตามลำดับมีค่าความเชื่อมั่นระดับยอมรับได้ สามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้มีข้อจำกัดได้แก่ระยะเวลาของการแนะนำการใช้รูปแบบ จำเป็นต้องระบุระยะเวลาให้ชัดเจนในแผนการนิเทศ

ระยะที่ 3 ดำเนินการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง โรงพยาบาลอุทัยธานี (ฉบับปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว)

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนากลุ่มจำนวน 1 ครั้งระหว่างเดือนสิงหาคม 2565 โดยจัดกลุ่มสนทนา 12 คนกลุ่มเดียวกับขั้นตอนที่ 1 ระยะที่ 2 ไม่รวมผู้วิจัย โดยผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น มีผู้จัดบันทึก 3 คนและขออนุญาตบันทึกการสนทนา ใช้เวลาสนทนากลุ่มประมาณ 2 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้ใน

การวิจัยในขั้นตอนที่ 1 ได้แก่ 1) เครื่องบันทึกเสียงและสมุดจดบันทึก 2) เอกสารทำการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ 2 โดยการวิเคราะห์เนื้อหาสังเคราะห์ได้ค้อมีรูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงโรงพยาบาลอุทัยธานีประยุกต์ใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์⁽⁹⁾ เป็นแนวทางดำเนินการในกระบวนการนิเทศ เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เป็นแนวทางในการนิเทศประกอบด้วย

1) การนิเทศตามหลักสมานฉันท์ ประกอบด้วย กิจกรรมการการประชุมการปรึกษาทางการพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง การให้คำปรึกษาและร่วมกันแก้ปัญหา

2) การนิเทศตามแบบแผน เป็นการกำหนดแบบแผนการนิเทศตามรายละเอียดของกิจกรรมตามรูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงโรงพยาบาลอุทัยธานี

3) การนิเทศตามมาตรฐาน ใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรม 20 นาทีต่อครั้ง เพื่อติดตามการปฏิบัติการพยาบาล พร้อมทั้งให้ข้อมูลสะท้อนกลับพยาบาลรายบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล มีการบันทึกผลการประเมิน และการสะท้อนกลับเป็นลายลักษณ์อักษร

โดยมีรายละเอียดกิจกรรมตามรูปแบบฯ สรุปได้ดังนี้

(1) สัปดาห์ที่ 1 ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลโดยเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ การเข้าใจ

บทบาทหน้าที่ของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ และแจ้งตารางการนิเทศ หลังจากนั้นมีการทบทวนทำความเข้าใจร่วมกัน โดยเน้นให้ผู้รับการนิเทศแสดงความคิดเห็น ค้นหาปัญหาที่พบจากการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง ที่ผ่านมาโดยผู้นิเทศให้คำปรึกษา และร่วมหาแนวทางแก้ไข จากนั้นสรุปข้อตกลงร่วมกัน ใช้เวลา 30 นาที หลังจากนั้นทำการนิเทศตามวันที่ 1 ถึงวันที่ 5

(2) สัปดาห์ที่ 2 ทำการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับสาระสำคัญและการสอนแนะรายกลุ่ม ให้ผู้นิเทศสรุปปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจากการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงรายด้าน ที่พบจากการนิเทศ อธิบายแนวทางการแก้ปัญหา แสดงทางเลือกให้ผู้รับการนิเทศได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการเลือกแนวทางในการแก้ปัญหา โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ผู้นิเทศให้ข้อมูลสะท้อนกลับในการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งในส่วนที่ต้องต้องแล้วและในส่วนที่ควรเพิ่มเติม สอนแนะการปฏิบัติการพยาบาล และร่วมกันอภิปรายสรุปผลการนิเทศของสัปดาห์ที่ 1 โดยมีพยาบาลเข้าร่วม 24 คน ประชุมกลุ่มครั้งละไม่เกิน 45 นาที หลังจากนั้นทำการนิเทศตามวันที่ 1 ถึงวันที่ 5

(3) สัปดาห์ที่ 3 ผู้นิเทศทำการเยี่ยมตรวจบุคลากรและประเมินผลการนิเทศการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศแต่ละคน โดยแจ้งวัตถุประสงค์ก่อนการเยี่ยมตรวจ มีการสังเกตและการสัมภาษณ์การปฏิบัติการพยาบาล การตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล โดยเน้นให้

ผู้รับการนิเทศมีการซักถาม และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินและทำความเข้าใจในแนวทางปฏิบัติ ผู้นิเทศสอนแนะเพิ่มเติมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันวางแผนการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับปัญหาระหว่างการนิเทศ ผู้นิเทศให้คำปรึกษา และการสอนแนะได้ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร การสังเกตการปฏิบัติงานโดยรวมปฏิบัติงานในทีมหรือปฏิบัติเป็นตัวอย่าง หลังจากนั้นจะสรุปผลการเยี่ยมตรวจบุคลากร ให้ข้อมูลสะท้อนกลับแก่ผู้รับการนิเทศในส่วนที่ปฏิบัติได้ดี พร้อมทั้งชี้แนะให้ข้อมูลในส่วนที่ควรปรับปรุง ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศร่วมกันประเมินผลการนิเทศ วิเคราะห์และสรุปปัญหาที่พบ ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข เมื่อได้ข้อตกลงร่วมกันมีการจดบันทึกการนิเทศไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในการเยี่ยมตรวจแต่ละครั้งไม่เกิน 20-30 นาที หลังจากนั้นทำการนิเทศตามวันที่ 1 ถึงวันที่ 5

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง โรงพยาบาลอุทัยธานีระหว่างเดือนเดือนสิงหาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน 2565 วิธีดำเนินการวิจัย มี 1 ระยะ ได้แก่ ระยะการดำเนินการนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง โรงพยาบาลอุทัยธานีไปใช้จริง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพของหอผู้ป่วยอายุรกรรมทุกคน กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้นิเทศโดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาล

รองหัวหน้าหน่วยงานจำนวน 4 คน กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้รับการนิเทศ โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่มีอายุงาน 1 ปีขึ้นไป ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมใน 2 หอผู้ป่วยจำนวน 20 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 24 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในขั้นตอนที่ 3 ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุดได้แก่

เครื่องมือชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงโรงพยาบาลอุทัยธานี

เครื่องมือชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับอายุ เพศ ระดับ การศึกษา และประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง

2) แบบประเมินความรู้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตเป็นแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิต ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วย 20 ข้อคำถาม 3 ด้าน คือ (1) ด้านประเมินและการคัดกรองผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตจำนวน 5 ข้อคำถาม (2) ด้านการประเมินสภาวะการเจ็บป่วยจำนวน 10 ข้อคำถามและ (3) การเฝ้าระวังติดตามอาการผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจำนวน 5 ข้อคำถามตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนนคะแนนเต็ม 20 คะแนนการแปลผลคะแนนรวมมาก หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความรู้

การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตมาก คะแนนรวมน้อยหมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความรู้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตน้อย

3) แบบประเมินทัศนคติต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงโรงพยาบาลอุทัยธานี เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ทัศนคติต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกฯ ประกอบด้วย ด้านการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล ด้านการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ด้านการให้คำแนะนำปรึกษา ด้านการแก้ไขปัญหา ด้านการสอนงาน ด้านการนิเทศรายบุคคลอย่างมีส่วนร่วม และด้านการรายงานผลการปฏิบัติงานจำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ 1 หมายถึง ท่านรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด ถึง 5 หมายถึง ท่านรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด การแปลผลคะแนนเฉลี่ยรวมมาก หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงมาก เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการมีการนิเทศทางคลินิกฯ คะแนนเฉลี่ยรวมน้อย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงน้อย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการมีการนิเทศทางคลินิกฯ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือในการเก็บ

รวบรวมข้อมูลและนำไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คนประกอบด้วยอายุรแพทย์จำนวน 2 คน พยาบาลชำนาญการพิเศษจำนวน 2 คน และอาจารย์พยาบาลประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุจำนวน 1 คน เพื่อให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงเนื้อหาให้สอดคล้องครอบคลุมตาม นิยามเชิงปฏิบัติการ พิจารณาตรวจสอบความ ถูกต้องและความตรงของเนื้อหา ความรัดกุมใน การใช้ภาษา รวมทั้งข้อแนะนำและข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงแก้ไข นำผลการพิจารณา มา คำนวณหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม กับวัตถุประสงค์ (Index of Item – Objective Congruence หรือ IOC) มีค่า IOC ส่วน แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปแบบประเมินความรู้ และแบบประเมินทัศนคติอยู่ที่ 1.0, 1.0 และ 0.96 ตามลำดับพร้อมนำเสนอพิจารณารับรอง โครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ โรงพยาบาลอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากนั้นนำรูปแบบ การนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพ การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิด รุนแรงไปทดลองใช้ กับพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต ชนิดรุนแรง แผนกผู้ป่วยในที่มีบริบทใกล้เคียงกัน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาคเท่ากับ 0.65 และ 0.75 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกกระบวนการ ดูแลและผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการ ติดเชื้อในกระแสเลือดใช้เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน ประกอบด้วย

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุระดับการศึกษาอาชีพเป็นแบบรายการ Checklist ที่ได้จากเวชระเบียน

2) ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ได้แก่ การวินิจฉัยแรกโรคประจำตัววันที่รับไว้ นอนโรงพยาบาลวันที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะ Sepsis วันที่จำหน่ายสถานะวันที่จำหน่าย คะแนน ความรุนแรงของความเจ็บป่วย (SOS) คะแนนยิ่งสูง หมายความว่าความรุนแรงของการเจ็บป่วยสูงขึ้นและมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากขึ้นเป็นแบบรายการ Checklist ที่ได้จากเวชระเบียน

3) แบบบันทึกกระบวนการและ ผลลัพธ์ประกอบด้วยการดักจับอาการเปลี่ยนแปลง (early detection) การเจาะเลือดเพาะเชื้อ 2 ขวด ก่อนให้ยาต้านจุลชีพการได้รับยาต้านจุลชีพภายใน 1 ชั่วโมงหลังแพทย์มีคำสั่งการรักษาโดยบันทึก ความถี่ ว่าทำได้หรือทำไม่ได้ตามแนวปฏิบัติและ adequate tissue perfusion ภายใน 6 ชั่วโมง โดยบันทึกว่าผลที่ได้จากเวชระเบียน ดังนี้ พบการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม อาการติดเชื้อในกระแสเลือด ลงคะแนน เท่ากับ 1 ไม่พบการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม อาการติดเชื้อในกระแสเลือด ลงคะแนน เท่ากับ 0 การปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องตามแนวทาง ที่กำหนดไว้ ลงคะแนน เท่ากับ 1 การปฏิบัติ การพยาบาลไม่ถูกต้องตามแนวทางที่กำหนดไว้ ลงคะแนน เท่ากับ 0

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบ ความตรงตาม เนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้สร้าง เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำไป

ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คนประกอบด้วย อายุรแพทย์จำนวน 2 คน พยาบาลชำนาญการพิเศษจำนวน 2 คน และอาจารย์พยาบาลประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุจำนวน 1 คน เพื่อให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงเนื้อหาให้สอดคล้องครอบคลุมตามนิยามเชิงปฏิบัติการ พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษารวมทั้งข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข นำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item – Objective Congruence หรือ IOC) มีค่า IOC ส่วนแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย, แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย และแบบบันทึกกระบวนการและผลลัพธ์อยู่ที่ 1.0, 1.0 และ 1.0 ตามลำดับ พร้อมนำเสนอพิจารณารับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากนั้นนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงแผนกผู้ป่วยในที่มีบริบทใกล้เคียงกัน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.86, 0.85 และ 0.95 ตามลำดับ

ขั้นตอนที่ 4 ศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงโรงพยาบาลอุทัยธานีวิธีดำเนินการ

วิจัยมี 1 ระยะได้แก่ระยะการประเมินผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงโรงพยาบาลอุทัยธานีประกอบด้วยศึกษาประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงโรงพยาบาลอุทัยธานีและทำแบบประเมินและแบบเก็บข้อมูลหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงโรงพยาบาลอุทัยธานี

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบผลลัพธ์การใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง โรงพยาบาลอุทัยธานี ก่อนและหลังด้วยสถิติ Paired t-test และ One sample t-test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลอุทัยธานีเลขที่ 3/2565 ลงวันที่ 2 พฤษภาคม 2565 ผู้วิจัยชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการให้ทราบถึงสิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้รวมทั้งการอธิบายถึงการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลและการทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัยการอภิปรายหรือเผยแพร่ข้อมูลกระทำในภาพรวมและเฉพาะการนำเสนอเชิงวิชาการ

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงร้อยละ 100 มีอายุระหว่าง 41-50 ปีมากที่สุดร้อยละ 41.67 รองลงมาคืออายุ 31-40 ปีร้อยละ 33.33 โดยมีอายุเฉลี่ย 39.8 ปี $\pm$ 8.83 อายุน้อยสุด 28 ปี สูงสุด 58 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 95.83 รองลงมาระดับปริญญาโท ร้อยละ 4.17 ตำแหน่งงานในปัจจุบันเป็นพยาบาล ประจำการร้อยละ 91.67 ส่วนใหญ่มีอายุการทำงานในตำแหน่งงานในปัจจุบันที่ 1-5 ปีที่

ร้อยละ 56.2 รองลงมาที่ 6-10 ร้อยละ 31.67 และมีอายุการทำงานในตำแหน่งงานปัจจุบันมากที่สุด 27 ปี ร้อยละ 4.17 มีอายุการทำงานในตำแหน่งงานปัจจุบันน้อยที่สุด 3 ปี ร้อยละ 41.67 โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามได้เข้ารับการอบรมที่เกี่ยวกับการนิเทศการพยาบาลร้อยละ 20.83 พิจารณารายตัวแปร พบว่า คะแนนความรู้การพยาบาล ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตหลังการใช้รูปแบบมีคะแนนเพิ่มสูงกว่าก่อนการใช้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทุกด้าน ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความรู้การพยาบาล ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตก่อน-หลังการทดลองโดยภาพรวมและรายด้าน (n=24)

ความรู้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	t	p-value
	$\bar{x}$ (SD)	$\bar{x}$ (SD)		
ด้านประเมินและการคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต	2.58 (0.50)	4.06 (0.55)	18.756	<.020*
ด้านการประเมินสภาวะการเจ็บป่วย	4.23 (0.33)	8.82 (0.68)	11.888	<.018*
การเฝ้าระวังติดตามอาการผู้ป่วย	3.05 (0.49)	4.29 (0.38)	14.363	<.011*

p < .05

เปรียบเทียบผลประเมินทัศนคติต่อการเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p > .05$ ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทัศนคติต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก ต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงก่อน-หลังการทดลองรายด้าน (n=24)

ทัศนคติต่อรูปแบบการนิเทศทางคลินิก	ก่อนทดลอง(n1)	หลังทดลอง (n2)	t	p-value
	$\bar{x}$ (SD)	$\bar{x}$ (SD)		
ทัศนคติด้านการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล	2.96 (0.88)	3.73(0.66)	1.184	.040*
ทัศนคติด้านการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล	3.16 (0.78)	3.70 (0.66)	1.852	.021*
ทัศนคติด้านการให้คำแนะนำปรึกษา	2.78 (0.85)	3.68 (0.69)	6.641	.018*
ทัศนคติด้านการแก้ไขปัญหา	2.96 (0.81)	3.62 (0.59)	5.471	.011*
ทัศนคติด้านการนิเทศรายบุคคลอย่างมีส่วนร่วม	2.77 (0.80)	3.53 (0.61)	7.130	.017*
ทัศนคติด้านการรายงานผลการปฏิบัติงาน	2.94 (0.83)	3.65 (0.63)	6.829	.023*

p < .05

เปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตเพิ่มมากขึ้น
ผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบมีการปฏิบัติตามแนวทาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$, $p < .001$) ดัง
แสดงในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลของการใช้รูปแบบการนิเทศ
ทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงด้าน
ผู้ป่วยก่อน-หลังการทดลองโดยภาพรวมและรายด้าน ($n_1=40$), ($n_2=40$)

ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย	ก่อนทดลอง (n_1)	หลังทดลอง (n_2)	t	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. ประเมินผู้ป่วยทุกรายที่สงสัยว่ามีภาวะ Sepsis การรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดประกอบด้วย	12 (30.0)	37 (92.5)	-8.062	.001***
2. Hemoculture 2 specimen พร้อมกันจากแขนคนละข้าง	23 (57.5)	38 (95.0)	-4.837	.001***
3. ให้ยาปฏิชีวนะหลังวินิจฉัยและ Hemoculture ภายใน 1 ชั่วโมงแรก	32 (80.0)	39 (97.5)	-2.876	.006**
4. เปิด IV เบอร์ 18-22 อย่างน้อย 2 เส้น	11 (27.5)	35 (87.5)	-7.649	.001***
5. ให้สารน้ำอย่างน้อย 1.5 ลิตร ภายใน 1 ชั่วโมงแรก	24 (60.0)	33 (82.5)	-3.365	.002**
6. ใส่สายสวนปัสสาวะและบันทึกปริมาณปัสสาวะต่อชั่วโมง	29 (72.5)	38 (95.0)	-3.365	.002**
7. หลังได้สารน้ำ 1.5 ลิตร แล้ว MAP >65 mmHg	27 (67.5)	35 (87.5)	-3.122	.003**
8. หลังได้สารน้ำ 1.5 ลิตร แล้ว MAP <65 mmHg ดูแลให้ vasopressor ตามคำสั่งแพทย์ตรงตามแพทย์สั่ง การบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกและประเมิน SOS score	25 (62.5)	40 (100)		
9. ประเมินสัญญาณชีพและ SOS score ผู้ป่วยซ้ำอีกครั้งภายใน 1 ชั่วโมงในการวินิจฉัย septic shock	21 (52.5)	40 (100)	-5.940	.001***
10. ประเมิน SOS Score แรกวันที่หน่วยงานทุกครั้ง	23 (57.5)	40 (100)	-5.369	.001***
11. ประเมิน SOS Score หลังทำการรักษาภาวะ Septic shock ใน 1 ชม.แรก	19 (47.5)	40 (100)	-6.565	.001***
12. กรณี SOS Score คะแนน 0-1 ทำการประเมิน V/S ทุก 4 ชม. และ ประเมิน SOS Score เวนละครั้ง	18 (45.0)	40 (100)	-6.904	.001***
13. กรณี SOS Score คะแนน 2-3 ทำการประเมิน V/S,I/O ทุก 4 ชั่วโมง และประเมิน SOS Score ทุก 4 ชั่วโมง	15 (37.5)	40 (100)	-8.062	.001***
14. กรณี SOS Score คะแนน ≥ 4 ทำการประเมิน V/S,I/O ทุก 15-30 นาที และปฏิบัติดังนี้ - รายงานแพทย์ทันที - พิจารณาย้ายผู้ป่วยมาอยู่ในบริเวณที่สามารถดูแลได้อย่างใกล้ชิด - ประเมิน SOS Score ทุก 1 ชั่วโมง - ค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยแย่ลง เช่น Severe sepsis, Septic shock. Acute MI เป็นต้น	15 (37.5)	40 (100)	-8.062	.001***
15. การพยาบาลที่สำคัญตามอาการ - Consult อายุรแพทย์กรณีเคส Septic shock ให้ Consult ทุกราย	24 (60.0)	40 (100)	-5.099	.001***
- MAP < 65 mmHg หรือ SOS score เพิ่มขึ้น > 4ให้รายงาน แพทย์รับทราบและทำการเฝ้าระวังใกล้ชิด	22 (55.0)	40 (100)	-5.649	.001***

ตาราง 3 แสดงผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลของการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงด้านผู้ป่วยก่อน-หลังการทดลองโดยภาพรวมและรายด้าน (n1=40), (n2=40) (ต่อ)

ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย	ก่อนทดลอง (n1)	หลังทดลอง (n2)	t	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
- เฝ้าระวังการหายใจและภาวะออกซิเจนในเลือดโดยรักษาให้อยู่ในระดับมากกว่า 95%	21 (52.5)	40 (100)	-5.940	.001***
- ติดตามปริมาณปัสสาวะอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง กรณีน้อยกว่า 0.5 ml/kg/hr ให้รับรายงานแพทย์เพื่อดำเนินการหาสาเหตุและรักษา	19 (47.5)	40 (100)	-6.565	.001***

p < .01, *p < .001

เปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ดังนี้
 1) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (<ร้อยละ 30) 2) อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม. (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย) (>ร้อยละ 90) และ 3) อัตราการภาวะแทรกซ้อน : ARF (< ร้อยละ 50) ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงผลเปรียบเทียบเป็นร้อยละของผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงด้านผู้ป่วยตามตัวชี้วัด ก่อน-หลังการทดลอง (n1=40), (n2=40)

ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วยตามตัวชี้วัด	ก่อนทดลอง (n1)		หลังทดลอง (n2)	
	เป้าหมาย	ผลลัพธ์	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	< 30 %	35.12	< 30 %	27.47
อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม.	> 90 %	92.78	> 90 %	96.91
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน : ARF	< 50 %	52.78	< 50 %	44.06

ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วยก่อน-หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงด้านผู้ป่วยตามตัวชี้วัด มี 1) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ลดลงจากร้อยละ 35.12 ลดลงเหลือที่ร้อยละ 27.47) 2) อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม. เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 92.78 เป็นร้อยละ 96.91 3) อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน : ARF ลดลงจากร้อยละ 52.78 เป็นร้อยละ 44.06 โดยผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยตามตัวชี้วัด มีผลลัพธ์ดีขึ้นตามเป้าหมายซึ่งมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง ทั้งการปฏิบัติตามกระบวนการ และระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง

วิจารณ์

การพัฒนาแบบแผนการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงพบว่า รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย การส่งเสริมบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม และผู้ได้บังคับบัญชาให้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานมุ่งสู่ผลลัพธ์ในการปฏิบัติ การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง โดยมีองค์ประกอบสำคัญตามแนวคิดของ พรอคเตอร์⁽⁹⁾ ดังนี้ 1) การนิเทศตามหลักสมานฉันท์ (Restorative clinical supervision) ประกอบด้วย กิจกรรมการการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง การให้คำปรึกษาและ ร่วมการแก้ปัญหา 2) การนิเทศตามแบบแผน (Formative clinical supervision) เป็นการ กำหนดแบบแผนการนิเทศ โดยการประชุมปรึกษา การพยาบาลระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งมีบทบาท คือ 1) กำหนดพยาบาลผู้รับการนิเทศ 2) ชี้แจง หัวข้อการปฏิบัติการพยาบาลในด้านที่ต้องการ ประเมินแก่พยาบาลผู้รับการนิเทศให้ทราบล่วงหน้าก่อนการนิเทศการพยาบาล และ 3) กำหนด ระยะเวลาในการทำกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละไม่ควรเกิน 30 นาที และพยาบาล ผู้รับการนิเทศดำเนินการตามบทบาท คือ 1) ทบทวนแนวทางที่หน่วยงานกำหนดหรือ แนวทางที่เคยปฏิบัติ 2) ค้นคว้าความรู้เพิ่มเติม เกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ และ 3) นำเสนอข้อมูลรวมถึงการแสดงตัวอย่างปัญหาที่เคยพบ ระหว่าง การนิเทศสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์ ความรู้ต่างๆ และหัวหน้าหอผู้ป่วย

สรุปประเด็นความรู้เพื่อสนับสนุนความรู้ความ เข้าใจให้แก่พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ในบทบาทผู้นิเทศจะสอดแทรกกิจกรรมการสอน แนะนำการให้คำปรึกษาการแก้ปัญหาแก่ผู้รับ การนิเทศโดยการเปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศ แสดงความคิดเห็นวิเคราะห์ปัญหาและนำเสนอ แนวทางการแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองในกรณีพบ ปัญหาหรือขาดความมั่นใจในการตัดสินใจหัวหน้า หอผู้ป่วยจะให้คำแนะนำและร่วมลงมือปฏิบัติ การพยาบาลตามมาตรฐานที่ถูกต้องเพื่อสร้าง ความมั่นใจให้กับผู้รับการนิเทศสอดคล้องกับ การศึกษาการพัฒนาแบบแผนการนิเทศทางคลินิก การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื่อในกระแส เลือดชนิดรุนแรง⁽⁸⁾ พบว่า รูปแบบการนิเทศ ทางคลินิกที่แก้ปัญหาและอุปสรรค ประกอบด้วย การกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้นิเทศ การกำหนด ประเด็นในการนิเทศทางคลินิก การวางแผนและ การดำเนิน กิจกรรมการนิเทศทางคลินิกร่วมกัน ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ และการประเมิน ผลการนิเทศทางคลินิก ซึ่งจาก แบบสัมภาษณ์ของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานสะท้อน ว่าผู้ปฏิบัติไม่เข้าใจเรื่องการนิเทศ และวิธีการ นิเทศที่ผ่านไม่มีความชัดเจน ประกอบกับต้องการ ให้หัวหน้าหน่วยงานสามารถสอนและถ่ายทอด ความรู้ให้มากขึ้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่าหัวหน้า หอผู้ป่วยเมื่อมีความรู้ ความสามารถในการนิเทศ ทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื่อ ในกระแสเลือดชนิดรุนแรง ทำให้กระบวนการ นิเทศตามรูปแบบมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษา สอดคล้องกับการศึกษา⁽⁹⁾ การนิเทศทางคลินิกตาม แนวคิดของพรอคเตอร์ช่วยให้พยาบาลมีความรู้ และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื่อใน

กระแสเลือดชนิดรุนแรงสูงขึ้นและช่วยให้พยาบาล มีการนำกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงมากขึ้นพร้อมทบทวนแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย

กลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงเดิม ซึ่งมีขั้นตอนซับซ้อนไม่ชัดเจนสำหรับให้พยาบาล ปฏิบัติจึงมีการปรับแนวทางการปฏิบัติใหม่ให้ ชัดเจนสำหรับพยาบาลที่กระชั้นและมีขั้นตอน เข้าใจง่ายมากขึ้นดังนี้

เปรียบเทียบ แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงโดย พยาบาลวิชาชีพ แบบเดิม และแบบใหม่

แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อ ในกระแสเลือดชนิดรุนแรง (เก่า) โดยพยาบาลวิชาชีพ	แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อ ในกระแสเลือดชนิดรุนแรง (ใหม่) โดยพยาบาลวิชาชีพ (ประกาศใช้ 31 กรกฎาคม 2565)
1. การประเมินการคัดกรองถูกต้อง รวดเร็ว ตามเกณฑ์การประเมิน SIRS 2. การวินิจฉัยโรค ถูกต้อง รวดเร็ว มีการทำ Septic work up (ส่งตรวจ CBC,Hemoculture) 3. การดูแลรักษา IV Fluid Resuscitation ที่เหมาะสมตามเกณฑ์ (30ml/kg. กรณีไม่มีข้อห้าม) การให้ Antibiotic ใน 1 ชั่วโมงการให้ยากระตุ้น หลอดเลือด 4. การรักษาภาวะ Severe sepsis and septic shock - Fluid management - Supportive treatment - Specific treatment รักษาภาวะติดเชื้อด้วย ยาปฏิชีวนะหรือกำจัดแหล่งของเชื้อ - Septic work up	1. ประเมินผู้ป่วยทุกรายที่สงสัยว่ามีภาวะ Sepsis 2. การพยาบาลตามการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ประกอบด้วย 2.1 Hemoculture 2 specimen พร้อมกันจากแขนคนละข้าง 2.2 ให้ยาปฏิชีวนะหลังวินิจฉัยและ Hemoculture ภายใน 1 ชั่วโมงแรก 2.3 เปิด IV เบอร์ 18-22 อย่างน้อย 2 เส้น 2.4 ให้สารน้ำอย่างน้อย 1.5 ลิตร ภายใน 1 ชั่วโมงแรก 2.5 ใส่สายสวนปัสสาวะและบันทึกปริมาณปัสสาวะต่อชั่วโมง 2.6 หลังได้สารน้ำ 1.5 ลิตร แล้ว MAP >65 mmHg 2.7 หลังได้สารน้ำ 1.5 ลิตร แล้ว MAP <65 mmHg ดูแลให้ vasopressor ตามคำสั่งแพทย์ตรงตามแพทย์สั่ง 3. การบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกและประเมิน SOS score 3.1 ประเมินสัญญาณชีพและ SOS score ผู้ป่วยซ้ำอีกครั้งภายใน 1 ชั่วโมง ในกรณีวินิจฉัย septic shock 3.2 ประเมิน SOS Score แรกวันที่หน่วยงานทุกครั้ง 3.3 ประเมิน SOS Score หลังทำการรักษาภาวะ Septic shock ใน 1 ชม.แรก 3.4 กรณี SOS Score คะแนน 0-1 ทำการประเมิน V/S ทุก 4 ชม. และประเมิน SOS Score เวิร์ดครั้ง 3.5 กรณี SOS Score คะแนน 2-3 ทำการประเมิน V/S,I/O ทุก 4 ชั่วโมง และประเมิน SOS Score ทุก 4 ชั่วโมง 3.6 กรณี SOS Score คะแนน >4 ทำการประเมิน V/S,I/O ทุก 15-30 นาที และปฏิบัติดังนี้ รายงานแพทย์ทันที พิจารณาย้ายผู้ป่วยมาอยู่ในบริเวณที่สามารถดูแลได้อย่างใกล้ชิดประเมิน SOS Score ทุก 1 ชั่วโมง และค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยแย่ลง เช่น Severe sepsis,Septic shock. Acute MI เป็นต้น 4. การพยาบาลที่สำคัญตามอาการ 4.1 Consult อายุรแพทย์ กรณีเคส Septic shock ให้ Consult ทุกราย 4.2 MAP <65 mmHg หรือ SOS score เพิ่มขึ้น >4 ให้รายงานแพทย์ รับทราบและทำการเฝ้าระวังใกล้ชิด 4.3 เฝ้าระวังการหายใจและภาวะออกซิเจนในเลือดโดยรักษาให้อยู่ในระดับมากกว่า 95% 4.4 ติดตามปริมาณปัสสาวะอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง กรณีน้อยกว่า 0.5 ml/kg/hr ให้รีบรายงานแพทย์เพื่อดำเนินการหาสาเหตุและรักษา

เปรียบเทียบผลลัพธ์ของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลด้านพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้รับการนิเทศก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง พบว่า คะแนนความรู้และระดับทัศนคติต่อการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้รับการนิเทศต่อการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังการพัฒนาแบบการนิเทศทางคลินิกดีกว่าก่อนการพัฒนาอธิบายได้ว่าเมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับความรู้และฝึกปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกได้รับความรู้จากการสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยาของกลุ่มอาการติดเชื่อในกระแสเลือด แนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยตั้งแต่การประเมินสภาพอาการและอาการแสดงและการพยาบาลช่วยให้มีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื่อในกระแสเลือดมากขึ้น⁽¹²⁾ นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยยังได้รับการอบรมเกี่ยวกับกระบวนการนิเทศทางคลินิก มีโอกาสได้พูดคุยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับบทบาทของผู้นิเทศทำให้เข้าใจหลักการนิเทศทางคลินิกมีแนวทางและเครื่องมือการนิเทศทางคลินิกที่ชัดเจนรวมทั้งมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกทำให้สามารถดำเนินการนิเทศทางคลินิกส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื่อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงได้เพิ่มมากขึ้น⁽¹³⁾ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตหลังการใช้รูปแบบมีคะแนนเพิ่มสูงกว่าก่อนการใช้มีความแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเกิดทัศนคติต่อการนิเทศหลังการใช้รูปแบบมีระดับความคิดเห็นเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับผลการศึกษา⁽¹⁴⁾ การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกทำให้ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีความรู้และทักษะการนิเทศทางคลินิกสูงขึ้นและมีทัศนคติต่อการนิเทศทางคลินิกดีขึ้น

เปรียบเทียบผลลัพธ์ของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลด้านผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง พบว่าหลังการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกส่งผลให้กระบวนการดูแลและผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื่อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงดีขึ้นโดยพบว่า 1) ผลลัพธ์ด้านพยาบาลวิชาชีพ สามารถทำการดักจับอาการเปลี่ยนแปลง (early detection) การเจาะเลือดเพาะเชื้อ 2 ขวด ก่อนให้ยาต้านจุลชีพ การได้รับยาด้านจุลชีพภายใน 1 ชั่วโมงหลังแพทย์มีคำสั่งการรักษาตามแนวปฏิบัติและ adequate tissue perfusion ภายใน 6 ชั่วโมงสูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อธิบายได้ว่าการได้รับการนิเทศทางคลินิกได้รับการสอนแนะและคำปรึกษาทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และเข้าใจความสำคัญของการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื่อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงการมีความรู้ความเข้าใจจะช่วยเหลือเสริมพลังและสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่มีมาตรฐาน⁽¹⁵⁾ ทำให้การดักจับอาการเปลี่ยนแปลง (early detection) การเจาะเลือด

เพาะเชื้อ 2 ขวด ก่อนให้ยาต้านจุลชีพ การได้รับยาต้านจุลชีพภายใน 1 ชั่วโมงหลังแพทย์มีคำสั่งการรักษาเพิ่มสูงขึ้นอย่างมากเมื่อเทียบกับก่อนการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก เมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็วได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอตามเกณฑ์เป้าหมายของแนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง การไหลเวียนโลหิตเพิ่มขึ้นความดันเลือดสูงขึ้น ปริมาณปัสสาวะออกเพิ่มขึ้นผู้ป่วยมี adequate tissue perfusion ภายใน 6 ชม. จึงเพิ่มสูงขึ้นมากเช่นกัน⁽¹⁶⁾ 2) ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วย ก่อน-หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงด้านผู้ป่วยตามตัวชี้วัด⁽¹⁷⁾ มี(1) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ลดลงจากร้อยละ 35.12 ลดลงเหลือที่ร้อยละ 27.47(2) อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม. เพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 92.78 เป็นร้อยละ 96.91 (3) อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน : ARF ลดลงจากร้อยละ 52.78 เป็นร้อยละ 44.06โดยผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยตามตัวชี้วัดมีผลลัพธ์ดีขึ้นตามเป้าหมาย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง ทั้งการปฏิบัติตามกระบวนการและระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรกำหนดให้แผนการนิเทศทางคลินิกเป็นนโยบายหลักในการพัฒนาความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
2. ควรสนับสนุนและส่งเสริมพัฒนาผู้นิเทศเพื่อให้มั่นใจได้ว่าจะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยด้วยการนิเทศทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพสูง
3. ควรเพิ่มบทบาทการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้างานหน่วยงานเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย
4. ควรมีการศึกษาผลลัพธ์ของการนิเทศทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ที่พัฒนาขึ้น พร้อมติดตามประเมินผลการนิเทศให้มีความต่อเนื่อง

สรุป

การพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงในครั้งนี้สามารถเพิ่มความรู้ทัศนคติต่อการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มผลลัพธ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง และเพิ่มผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยได้สูงมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นพ.จิระ พัฒนพงษ์ศักดิ์ นพ.เสกสรรค์ แผ้ววัฒนากุล อาจารย์สิริภพ โตเสม อาจารย์จินดา ผุดผ่อง และอาจารย์กรรณิกา กล้าวิทย์กรรม และพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลอุทัยธานีเป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

1. Rudd KE, Johnson SC, Agesa KM, Shackelford KA, Tsoi D, Kievlan DR, et al. Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990-2017: analysis for the Global Burden of Disease Study. Lancet 2020;395(10219):200-11.
2. กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสุขภาพปี 2564.นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
3. โรงพยาบาลอุทัยธานี. รายงานผลการดำเนินงาน 2564. อุทัยธานี: โรงพยาบาลอุทัยธานี; 2565.
4. Kumar A, Roberts D, Wood KE, Light B, Parrillo JE, Sharma S, et al. Duration of hypotension before initiation of effective antimicrobial therapy is the critical determinant of survival in human septic shock. Crit Care Med 2006;34(6):1589-96.
5. Rivers E, Nguyen B, Havstad S, Ressler J, Muzzin A, Knoblich B, et al. Early goal-directed therapy in treatment of severe sepsis and septic shock. N Eng J Med 2001;345(19):1368-77.
6. Rhodes A, Evans LE, Alhazzani W, Levy MM, Antonelli M, Ferrer R, et al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock: 2016. Intensive Care Med 2017;43(3):304-77.
7. Levy MM, Evans LE, Rhodes A. The Surviving sepsis campaign bundle: 2018 update. Intensive Care Med 2018;44(6):925-28.
8. โรงพยาบาลอุทัยธานี. แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต 2564. อุทัยธานี: โรงพยาบาลอุทัยธานี; 2565.
9. Proctor B. Training for the supervision alliance attitude, skills and intention. In: Butterworth TB, Cutcliffe JR, Proctor B, editors. Fundamental themes in clinical supervision. London: Routledge; 2001.
10. Crabtree BF, Miller WL. Doing qualitative research. CA: sage Publication; 1992.
11. รัชนิวรรณ ศุทธะกุล, พิชญ์พันธุ์ จันทระ, พัชรียัมแย้ม, สุรีย์พร กุมภาคา, รัชนี้ นามจันทรา. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2562;30(2):193-209.
12. จีราพรรณ อันบุรี. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลตามการบำบัดตามเป้าหมาย ตั้งแต่เริ่มแรกในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตโรงพยาบาลกำแพงเพชร. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555.
13. กรรณิกา อำพนธ์, ชัชฎาภา บุญโยประการ, พัชรินทร์ ศิลป์กิจเจริญ. ผลลัพธ์ของการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดโรงพยาบาลพระปกเกล้า. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2560;34(3):222-34.

14. ผ่องศรี สุวรรณพ่าย. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล พระปกเกล้า. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2556;6(1):12-26.
15. Dellinger RP, Levy MM, Rhodes A, Annane D, Gerlach H, Opal SM, et al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock, 2012. Intensive Care Med 2013;39(2):165- 228.
16. พิญศรี อุ่นสวัสดิพงษ์, กรองกาญจน์ สังภาศ, ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา, ยงค์ รงค์รุ่งเรือง. ผลของกิจกรรมพยาบาลมุ่งเป้าในระยะ 6 ชั่วโมงแรกต่อความรุนแรงของอวัยวะล้มเหลวในผู้ป่วย ที่มีกลุ่มอาการ Sepsis. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2554;29(2):102-10.
17. โรงพยาบาลอุทัยธานี. รายงานผลการดำเนินงาน 2565. อุทัยธานี: โรงพยาบาลอุทัยธานี. 2566