

การพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะช็อก ในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี

Development and Evaluation of Nursing Practice Guidelines to Prevent Shock in Patients with Septicemia at Makarak Hospital, Kanchanaburi Province

วานิสสา บุญเลิศ¹ ศิระเมศร์ โภโค*² วาสนา ทรัพย์ประเสริฐ²

Wanissa Boonlert¹ Siramet Poko*² Wasana Subprasert²

¹โรงพยาบาลมะการักษ์ กาญจนบุรี ประเทศไทย 71120

¹Makarak Hospital, Kanchanaburi, Thailand 71120

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร ปทุมธานี ประเทศไทย 12160

²Faculty of Nursing, Shinawatra University, Pathum Thani, Thailand 12160

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะช็อกในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ 1) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล 2) ทดลองใช้แนวปฏิบัติ 3) ประเมินผลและเผยแพร่ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง 2 กลุ่ม 1) พยาบาลวิชาชีพ 40 คน 2) ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 22 คน และกลุ่มทดลอง 22 คนเครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น แบบบันทึกผลลัพธ์หลังการใช้แนวปฏิบัติ และแบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ค่าความตรงเชิงเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.84 และ 0.70 ตามลำดับ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือน มกราคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติโดยใช้สถิติ paired t-test และเปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะช็อกและเสียชีวิตโดยใช้อัตราส่วนร้อยละ

ผลการวิจัยพบว่าหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทำให้คะแนนการปฏิบัติของพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จาก 143.24 เพิ่มขึ้น 147.56 และพบว่ากลุ่มทดลองมีจำนวนร้อยละการเกิดภาวะช็อกและอัตราการเสียชีวิตน้อยกว่ากลุ่มควบคุม แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้มีประสิทธิภาพในการป้องกันและลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิตได้

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล, ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต, ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต

Abstract

This research and development aimed to develop and evaluate nursing practice guidelines to prevent shock in patients with Septicemia at Makarak Hospital, Kanchanaburi Province. The study comprised three phases: 1) development of nursing practice guidelines, 2) implementation of the guidelines, and 3) evaluation and dissemination. The sample consisted of two purposively selected groups: 1) 40 professional nurses, and

Corresponding Author: *E-mail: siramet.p@sui.ac.th

วันที่รับ (received) 13 ต.ค. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 14 ธ.ค. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 28 ธ.ค. 2567

2) 44 patients with sepsis, equally divided into an experimental group (22 patients) and a control group (22 patients). The research instruments included the newly developed nursing practice guideline, a post-implementation outcome recording form, and an observation checklist for adherence to the guideline. The content validity and overall reliability of the instruments were 0.84 and 0.70, respectively. Data were collected between October 2023 and January 2024. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics (percentage, mean, and standard deviation), paired t-tests to compare nursing performance before and after using the guideline, and percentage ratios to compare the incidence of shock and mortality rates.

The results indicated that after the implementation of the nursing practice guidelines, the nurses' practice scores increased significantly ($p < .05$) rising from 143.24 to 147.56. Furthermore, the experimental group had lower percentages of both shock occurrence and mortality compared to the control group. In conclusion, the nursing practice guidelines developed in this study were effective in preventing and reducing mortality from Septic shock in patients with bloodstream infections.

Keywords: Nursing practice guidelines, Septic shock, Patients with Septicemia

บทนำ

ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) เป็นภาวะวิกฤตรุนแรงทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น เป็นผลจากการอักเสบที่เกิดขึ้นทั่วร่างกายและเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ ในร่างกายขาดออกซิเจนอย่างรุนแรง ทำให้เกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (Septic Shock) นำไปสู่ภาวะที่มีอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ (Multiple Organ Dysfunction Syndrome; MODS) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 20 ของผู้ป่วยทั่วโลก¹ ประเทศไทยจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปี 2561² พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตประมาณ 175,000 ราย/ต่อปี และผู้ป่วยเสียชีวิต 45,000 ราย/ต่อปี อัตราตายร้อยละ 32.03 พบผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต 1 ราย ทุก 3 นาที สรุปได้ว่ามีผู้ป่วยเหล่านี้เสียชีวิต 5 รายทุก 1 ชั่วโมง³ จากการศึกษาในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตถ้าได้รับการตรวจและ วินิจฉัยโรคถูกต้องและรวดเร็วรวมทั้งมีการวางแผนและการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมจะช่วยลดความรุนแรง และภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้^{4,5,6}

จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต โรงพยาบาลมะการักษ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564–2566 พบว่ามีสถิติผู้ป่วยติดเชื้อและติดเชื้อในกระแสโลหิตรุนแรง (Sepsis และ

severe sepsis) ซึ่งไม่รวมสถิติผู้ป่วยที่เกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อแล้วนั้น (Septic shock) มีจำนวนเพิ่มขึ้นมากเท่ากับ 199, 292 และ 362 รายต่อปี ตามลำดับ การรับไว้ดูแลรักษาในโรงพยาบาลจนเข้าสู่ภาวะช็อกจากการติดเชื้อคิดเป็นร้อยละ 34.68, 38.01 และ 39.22 สูงขึ้นตามลำดับ และพบอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 52.94 , 51.35 และ 49.29 ตามลำดับ⁷ จากการทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาเชิงลึกจากระบบหรือขั้นตอนการทำงานขององค์กร (Root cause analysis) การพยาบาลที่ใช้อยู่เดิมมี 1. การประเมินแรกรับผู้ป่วย 2. การดูแลโดยการให้ยาและสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ ทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อและติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรง (Severe sepsis/Septic shock) เกิดจากการขาดการประเมิน (Assessment) และการประเมินซ้ำ (Re-assessment) ในกลุ่มผู้ป่วย sepsis จนกลายเป็น Severe sepsis และ Septic shock ขาดการส่งต่อการดูแลผู้ป่วย การประสานการดูแลผู้ป่วยร่วมกันอย่างเป็นระบบระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ขาดความรู้และทักษะปฏิบัติ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยน้อย⁸ โรงพยาบาลมะการักษ์จึงกำหนดการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตเป็นเข็มมุ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการในปี 2565-2567 สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการของเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โดยงานบริการพยาบาล⁹ พัฒนาการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการ

พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ของสภาการวิจัยทางการแพทย์ และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย National Health and Medical Research Council (NHMRC)⁹ ที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในต่างประเทศร่วมกับการกำกับดูแลและส่งเสริม การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลและการทบทวนสถิติ ผลลัพธ์จากการดูแลผู้ป่วยการทบทวนเวชระเบียนมาใช้ในการวางแผนพัฒนารูปแบบที่ได้ลงสู่การปฏิบัติจริง

การศึกษานี้จึงมุ่งให้ความสำคัญต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยการใช้แนวปฏิบัติ The Sepsis Seven Care bundles (SSC care bundles)¹⁰ โดยมีการประเมิน แรกเริ่ม การดูแลภายใน 1 ชั่วโมงแรก การส่งต่อผู้ป่วย และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต ในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต เพื่อให้มีความปลอดภัย โดยการมีส่วนร่วมของแพทย์และพยาบาล การพัฒนาความรู้และศักยภาพของบุคลากร โดยคาดหวังให้เกิดผลลัพธ์ในการลดอัตราการเกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต และอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยลดลงได้ในที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะช็อกในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต โรงพยาบาลมะเร็ง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะช็อกในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต
3. เพื่อประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะช็อกในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต ที่พัฒนาขึ้นระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยเปรียบเทียบจำนวนร้อยละผู้ป่วยที่เกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต และจำนวนร้อยละผู้ป่วยเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ

สมมติฐานการวิจัย

1. พยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะช็อกในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตจะมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับก่อนใช้แนวปฏิบัติ
2. จำนวนร้อยละผู้ป่วยที่เกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิตและอัตราการเสียชีวิตในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยทางการแพทย์และการสาธารณสุขแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย National Health and Medical Research Council (NHMRC)⁹ ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ระยะ

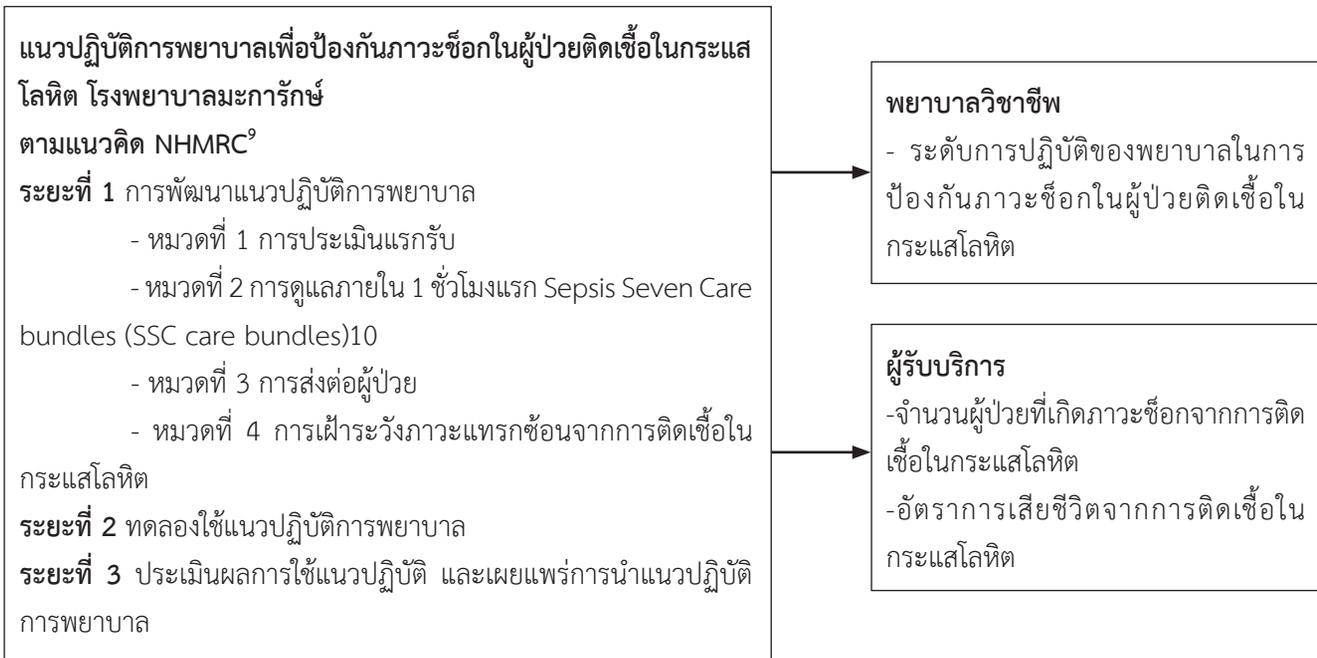
ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยรวบรวมและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ นำมาวิเคราะห์และร่างเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน 1) การกำหนดขอบเขตของปัญหา 2) กำหนดวัตถุประสงค์กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติ และกำหนดผลลัพธ์ทางคลินิก 3) ทบทวนวรรณกรรมเพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตประกอบด้วย 4 หมวดกิจกรรม คือ (1) การประเมินแรกเริ่ม (2) การดูแลภายใน 1 ชั่วโมงแรกโดยใช้ Sepsis Seven Care bundles (SSC care bundles)¹⁰ (3) การส่งต่อผู้ป่วย (4) การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต 4) ประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ 5) ยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล และ 6) ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือของแนวปฏิบัติจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ระยะที่ 2 ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 1) การจัดอบรม 2) การอภิปรายร่วมและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 3) การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ 4) การติดโปสเตอร์เตือน และ 5) การให้ข้อมูลย้อนกลับ

ระยะที่ 3 ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติและเผยแพร่การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติจริง ประกอบด้วย 1) การปฏิบัติของพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต 2) จำนวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต 3) อัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต ซึ่งสามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยและการพัฒนา (Research and Development) ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยอายุรกรรม และหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลมะการักษ์ ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือนมกราคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรในการศึกษานี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ในโรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 184 คน และ 2) กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม 1) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยอายุรกรรม และหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ทั้งหมดในโรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purpose Sampling) จำนวน 40 คน ซึ่งมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ (1) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี (2) ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างน้อย 1 ครั้ง และ (3) มีความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์ยุติการวิจัย คือ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ต่อเนื่อง 2) กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย

แรกรับจากแพทย์ว่ามีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตที่เข้ารับการรักษานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยอายุรกรรม และหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมทั้งหมด โรงพยาบาลมะการักษ์ ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือนมกราคม 2567 จำนวน 44 คน มีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ (1) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป (2) ได้รับการวินิจฉัยแรกรับว่ามีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ หากพบว่าการพยาบาลตามแนวปฏิบัติส่งผลต่อเสียต่อภาวะสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ผู้วิจัยจะยุติการศึกษาทันที

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power โดยกำหนดค่า Effect size conventions (p) สำหรับกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ 15 เท่ากับ .50 ค่า p-value เท่ากับ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ Power (1-β) เท่ากับ .80 (มาจากกำหนดค่า β ร้อยละ 20 ได้ค่า Power ร้อยละ 80) คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 34 คน ผู้วิจัยได้กำหนดเมื่อ Drop out 30% (10.2) รวมเป็น 44.2 จึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 44 คน ดังนั้นจึงแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 22 คน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 22 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบ 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะช็อกในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

- 1) ชุดเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต ประกอบด้วย (1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว สิทธิการรักษา (2) แบบบันทึกผลลัพธ์หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแส โลหิต ประกอบด้วย 4 ข้อ
1. การได้รับการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก
2. การเกิดภาวะ Septic shock
3. ผลการรักษา และ 4. สถานะจำหน่าย
- 2) ชุดเก็บข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย (1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งการปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน (2) แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะช็อกในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต จำนวน 4 ข้อหลัก เป็นข้อเลือกบันทึกปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ จากนั้นผู้วิจัยได้แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

หาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือ ได้แก่ แบบปฏิบัติการพยาบาล แบบบันทึกผลลัพธ์หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล และแบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน แพทย์ด้านอายุรกรรม 1 ท่าน พยาบาลชำนาญพิเศษห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเท่ากับ 0.84 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คน และกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต จำนวน 15 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ค่า Cronbach's alpha coefficient ทั้งฉบับเท่ากับ 0.70

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราชนิก จังหวัดกาญจนบุรี เลขที่ 282 เลขที่การวิจัย 38/66 อนุมัติวันที่ 27 กันยายน 2566 ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่างทุกราย ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยก่อนลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับและทำลายทิ้งภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองโดยเก็บข้อมูลพื้นฐานก่อนใช้แนวปฏิบัติ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับระดับการปฏิบัติของพยาบาล และผลลัพธ์ของผู้ป่วย เช่น จำนวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะช็อกและอัตราการเสียชีวิต โดยใช้แนวปฏิบัติเดิมที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน และบันทึกข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุ เพศ, ระดับความรุนแรงของการติดเชื้อ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะเริ่มนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในการปฏิบัติงานจริง โดยผู้วิจัยสังเกตและบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับระดับความถูกต้องและประสิทธิภาพในการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวปฏิบัติใหม่ และบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่เกิดภาวะช็อกและอัตราการเสียชีวิตในช่วงเวลานี้เพื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ภายหลังจากใช้แนวปฏิบัติใหม่ 1 เดือน ผู้วิจัยประเมินผล 1) การปฏิบัติของพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยผู้วิจัยประเมินผลจากแบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ 2) จำนวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต โดยผู้วิจัยประเมินได้จากแบบบันทึกผลลัพธ์ภายหลังการใช้แนวทางปฏิบัติหรือฐานข้อมูลสารสนเทศของโรงพยาบาล 3) อัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต โดยประเมินได้จากแบบบันทึกผลลัพธ์ภายหลังการใช้แนวทางปฏิบัติหรือฐานข้อมูลสารสนเทศของโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการ

พยาบาลที่ถูกต้องของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะช็อกในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต วิเคราะห์โดยใช้สถิติ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต และอัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในรูปแบบอัตราร้อยละ

ผลการวิจัย

ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะช็อกในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตที่ผู้วิจัยพัฒนาพบว่ามี 4 หมวดที่ 1 การประเมินแรกพบผู้ป่วยตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น (Early Recognition) เพื่อนำไปสู่กระบวนการรักษาและการฟื้นฟู มีระบบประเมินหมุนเวียนผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว หมวดที่ 2 การดูแลภายใน 1 ชั่วโมงแรก โดยนับตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยมาถึงจุดคัดแยกของโรงพยาบาล เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ที่พบบ่อยได้แก่ ภาวะช็อก และลดอัตราการเสียชีวิต พบว่าใช้ชุดการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต Sepsis Surviving Campaigns (SSC) 2018 และปฏิบัติตามกรอบของ Six-Hour Bundles สามารถลดอัตราการเสียชีวิตได้ หมวดที่ 3 การส่งต่อผู้ป่วยโดยภายหลังผู้ป่วยได้รับการรักษาภายใน 1 ชั่วโมงแรก มีการประเมินสัญญาณชีพและ SOS score ผู้ป่วยซ้ำอีกครั้งที่ภายใน 1-2 ชั่วโมง โดยมีแนวทางการรักษาและการส่งต่อผู้ป่วยที่รวดเร็วขึ้น หมวดที่ 4 การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต โดยประเมินสัญญาณชีพและ SOS score เป็นการ

ประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วย ทำให้ประเมินแจ้งให้แพทย์รับทราบได้อย่างรวดเร็วและพยาบาลเฝ้าระวังใกล้ชิด

พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุน้อยกว่า 31 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.2 ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 94.6 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 60.8 รองลงมาหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 20.3 และห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 18.9 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 55.4 อายุงานน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.2 และไม่เคยเข้ารับการอบรมการดูแลผู้ป่วยวิกฤตคิดเป็น ร้อยละ 71.6

ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 76.7 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 53.3 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 86.7 มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50 ด้านผลลัพธ์หลังการใช้แนวทางปฏิบัติ ผู้ป่วยเกิดภาวะ Septic shock ขณะเข้ารับการรักษา คิดเป็นร้อยละ 60 และมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต คิดเป็นร้อยละ 43.3 ส่วนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.3 ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 66.7 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 53.3 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 86.7 ผู้ป่วยเกิดภาวะ Septic shock ขณะเข้ารับการรักษา คิดเป็นร้อยละ 10 และมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต คิดเป็นร้อยละ 3.3

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะช็อกในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต (n=40)

คะแนนการปฏิบัติ	การปฏิบัติ				t-test	P-value
	ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ		หลังใช้แนวปฏิบัติ			
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
คะแนนการปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะช็อกในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต	143.24	5.56	147.56	6.10	-4.53	0.00*

*p< .05

จากตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะช็อกในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนว

ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะช็อกในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี ระยะก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติเพิ่มขึ้นจาก 143.24 เป็น 147.56 และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตที่พัฒนาขึ้น โดยเปรียบเทียบ จำนวนร้อยละผู้ป่วยที่เกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต และร้อยละผู้ป่วยเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ (n=44)

ผลของการใช้แนวปฏิบัติ	การปฏิบัติ			
	กลุ่มควบคุม (n=22)		กลุ่มทดลอง (n=22)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเกิดภาวะ Septic shock ขณะเข้ารับการรักษา	18	81.81	3	13.63
ผู้ป่วยเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต	13	59.09	1	4.54

จากตารางที่ 2 เปรียบเทียบจำนวนร้อยละผู้ป่วยที่เกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิตหลังได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตที่พัฒนาขึ้น พบว่าในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 13.63 น้อยกว่า กลุ่มควบคุม ร้อยละ 81.81 และเปรียบเทียบจำนวนร้อยละผู้ป่วยเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสโลหิตหลังได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตที่พัฒนาขึ้น ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 4.54 น้อยกว่า กลุ่มควบคุม ร้อยละ 59.09

การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษาตามสมมติฐานการศึกษาที่ว่า การปฏิบัติที่ถูกต้องของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะช็อกในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตในระยะก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะช็อกในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต ระยะก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ เพิ่มขึ้นจาก 143.24 เป็น 147.56 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อภิปรายได้ว่า จุดเด่นของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะช็อกในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี ประกอบด้วย หมวดที่ 1 การประเมินแรกรับ หมวดที่ 2 การดูแลภายใน 1 ชั่วโมงแรก หมวดที่ 3 การส่งต่อผู้ป่วย และหมวดที่ 4 การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต ซึ่งสร้างจากสภาพปัญหาจริงจากการปฏิบัติ

การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตของโรงพยาบาลมะการักษ์ มีการทดสอบหาประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติก่อนนำมาใช้จริง มีการชี้แจงทบทวนและพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมให้กับพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยต่าง ๆ ได้รับความรู้โดยทั่วกัน และรูปแบบแสดงเป็นขั้นตอนสามารถสื่อสารเข้าใจง่าย รวมถึงมีการประเมินผล การนิเทศติดตาม การปฏิบัติตามขั้นตอน เพื่อให้ การปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อนำไปใช้ทำให้ผู้ป่วยได้รับการเจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อก่อนให้ยาปฏิชีวนะและได้รับยาปฏิชีวนะใน 1 ชั่วโมง หลังได้รับการวินิจฉัย ได้รับการบริหารสารน้ำถูกต้องทันเวลา ได้รับการดักจับและจัดการภาวะช็อกได้ดีขึ้น มากกว่ากลุ่มที่ดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม และหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม พบว่า คะแนนความรู้ของพยาบาลผู้เริ่มต้นงานใหม่หลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹¹ และสอดคล้องกับการศึกษาผลของการพัฒนาความรู้และทักษะพยาบาลวิชาชีพในการประเมินผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย พบว่า ก่อนการพัฒนาการใช้แบบประเมินภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิด SOS Score มีค่ามัธยฐานของคะแนนความรู้ 6.0 (IQR=3.0) คะแนนอยู่ระหว่าง 4-10 คะแนน

ความรู้หลังการพัฒนามีค่ามัธยฐาน 10.0 (IQR=0.0) หลังการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการประเมินผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต พบว่า หลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)¹²

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตที่พัฒนาขึ้น โดยเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิตและอัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสโลหิตก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ พบว่า การเกิดภาวะ Septic shock ขณะเข้ารับการรักษา และจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสโลหิตในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม สามารถอธิบายได้ว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตที่พัฒนาขึ้นตามหลักการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันที ทั้งด้านการประเมินแทรกอย่างรวดเร็ว ตั้งแต่แรกเริ่มหรือเริ่มมีอาการ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การได้รับยาปฏิชีวนะและสารน้ำตามแนวทางปฏิบัติ รวมถึงการเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด ช่วยลดความรุนแรงของโรค และอาการทรุดลงระหว่างการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพการณ์ ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ ระยะที่ 3 การศึกษาผลของรูปแบบ ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล 2) การสื่อสารและสร้างความเข้าใจแนวปฏิบัติการพยาบาล 3) การกำกับติดตามประเมินอาการผู้ป่วย¹⁶ และสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน แบ่งเป็น 3 ระยะ ผลการศึกษาระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ ระยะที่ 2 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต ระยะที่ 3 หลังการใช้รูปแบบ 3 เดือน พบว่า จำนวนผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อและได้รับการรักษาก่อนเกิดภาวะช็อกเพิ่มขึ้น จำนวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะช็อกและเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสโลหิตลดลง¹³ และการศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต โรงพยาบาลวาปีปทุม พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคติดเชื้อในกระแสโลหิต 2) มีแนว

ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต 3) มีระบบการคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตเข้าระบบบริการช่องทางด่วน 4) กำหนดแผนการรักษาภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต 5) กำหนดแนวทางการพยาบาลภาวะช็อก 6) มีระบบการให้คำปรึกษาแม่ข่าย-ลูกข่าย 7) กำหนดการลงข้อมูลการวินิจฉัยโรค และ 8) ทบทวนเวชระเบียนโดยแพทย์ภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต พบว่า อัตราผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตลดลงและไม่พบผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต¹⁴ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่ชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติมาตรฐานการคัดกรอง การสื่อสารระหว่างสหสาขาวิชาชีพ และการกำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางอย่างต่อเนื่อง สามารถช่วยลดอัตราการเกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต ตลอดจนลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยควรมีการทบทวนองค์ความรู้และพัฒนาความรู้ทางวิชาการ และจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเรื่องการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2. ด้านการบริหาร ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำแนวปฏิบัติที่พัฒนามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงประสานกับเครือข่าย มีการติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตตามมาตรฐาน ติดตามผลลัพธ์และการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

3. ด้านวิชาการ ควรมีการนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนี้ไปใช้เป็นต้นแบบ และพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตให้มีคุณภาพ เพื่อให้ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตมีมาตรฐานสูงขึ้น

4. ความมีการเตรียมความพร้อมก่อนการนำแนวปฏิบัติไปใช้โดยการอบรมการใช้แนวปฏิบัติ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างสหวิชาชีพเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลลัพธ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตเพิ่มเติม เช่น ระยะเวลาการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต อัตราการนอนโรงพยาบาล และการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาในโรงพยาบาล

2. ควรมีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิตที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยให้ความสำคัญในการพัฒนาองค์ความรู้ในเรื่องการพยาบาล เพื่อนำมาปรับปรุงแนวปฏิบัติให้มีความเหมาะสม และทันสมัยตามสถานการณ์ลดอัตราการเสียชีวิตได้

References

1. World Health Organization. Global report on the epidemiology and burden of sepsis: current evidence, identifying gaps and future directions. Geneva: World Health Organization; 2020.
2. Ministry of Public Health. Mortality rate in Community Acquired Sepsis. Health Data Center: HDC; 2019. (in Thai)
3. Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Indicators of the Ministry of Public Health for the fiscal year 2023; 2023. (in Thai)
4. Boonsuk N. The result of using practice guidelines for patients with sepsis at Koh Samui Hospital. Mahachula Nakhonthani Journal. 2023;10(7): 286-96. (in Thai)
5. Phromprasit N. The result of using nursing practice guidelines for patients with sepsis in the emergency department at Chiang Kham Hospital, Phayao Province. Journal of Academic and Public Health Development Systems. 2023;1(2):31-42. (in Thai)
6. Ruksanaves S. The effect of using nursing practice guidelines for patients with sepsis in the female medical ward at Phatthalung Hospital. Thaksin University Journal of Health Science. 2020;2(2):70-80. (in Thai)
7. Medical Records and Statistics Unit. Number of sepsis patients at Makharak Hospital. Medical Records and Statistics Unit, Makharak Hospital, Kanchanaburi Province; 2022. (in Thai)
8. Critical Care Medicine Society. Severe Sepsis and Septic Shock treatment guidelines (draft version). Bangkok: Critical Care Medicine Society of Thailand; 2015.
9. National Health and Medical Research Council. A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines; 1999.
10. Levy MM, Evans LE, & Rhodes A. The Surviving Sepsis Campaign Bundle: 2018 update. Intensive Care Med. 2018;44(2):25-8.
11. Phanwithayakul J, & Maneeprai J. Development of nursing care models for patients with sepsis. Journal of Nursing Division. 2018;45(1): 86-104. (in Thai)
12. Changlek S. The effect of developing knowledge and skills of professional nurses in assessing sepsis patients at Phonphisai Hospital, Nong Khai Province. Journal of Nursing, Health, and Education. 2021;4(2):4-10. (in Thai)
13. Rodjinda S. Development of a care system for sepsis patients at Nan Hospital. Journal of Cardiac and Thoracic Nursing. 2020;31(1): 212-31. (in Thai)
14. Kiattimanaroj A. Development of a care model for patients with sepsis at Wapi Pathum Hospital. Journal of Academic Office of Mahasarakham Provincial Public Health Office. 2021;5(9):27-37. (in Thai)
15. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. Routledge;1977.
16. Wilairat U, Thongkamrod R, Prasertsri N. Development of a care model for patients with bloodstream infections in inpatient units at Pathum Ratchawongsa Hospital. Royal Thai Army Nursing Journal. 2023;24(1): 378-87. (in Thai)