

การพัฒนาแนวทางการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือด โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย

ชนิดา ปานออก¹, จารุวรรณ ไสยยาพรหม²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) พัฒนาแนวทางการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือด งานผู้ป่วยใน กลุ่ม 1 งานการพยาบาล โรงพยาบาลขุนตาล (2) เปรียบเทียบผลการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพต่อความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ก่อนและหลังการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิก (3) เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลต่อการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือด (4) เปรียบเทียบกระบวนการดูแลและผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยก่อนและหลังการพัฒนาแนวทางการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือด ทำการวิจัยตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึง เดือนธันวาคม 2566 โดยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล จำนวน 11 คน แบ่งการวิจัยเป็น 4 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 พัฒนาแนวทางการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือด ระยะที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค และสร้างเครื่องมือตามแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพร็อกเตอร์ ระยะที่ 3 นำแนวทางที่พัฒนาขึ้นมาไปใช้ ระยะที่ 4 การประเมินผลการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ การปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดที่พัฒนาขึ้นมา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด สูงกว่าก่อนได้รับการนิเทศทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความพึงพอใจต่อแนวทางการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าก่อนการใช้แนวทางการนิเทศฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือด หลังใช้แนวทางฯ ไม่พบอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ -ข้อเสนอแนะ ควรนำแนวทางการนิเทศทางคลินิกนี้ไปใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยและเพิ่มคุณภาพบริการพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ : การนิเทศทางคลินิก, การติดเชื้อในกระแสเลือด, ความพึงพอใจของพยาบาล

¹ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย

The development of a clinical supervision guidelines for sepsis patients with the participation of nurses, Inpatient departments, Khuntan Hospital, Chiangrai Province.

Chanida Panok¹, Jaruwan Saiyaprom²

Abstract

This research is research and development. The objectives are to (1) develop guidelines for clinical nursing supervision of patients with sepsis in inpatient work, group 1, nursing department, Khun Tan Hospital (2) compare the results of clinical supervision of professional nurses on knowledge and nursing practice in caring for patients with sepsis before and after using clinical supervision guidelines. (3) Compare nurses' satisfaction with clinical nursing supervision of patients with sepsis infections. (4) Compare the care process and patient outcomes before and after the development of clinical nursing supervision guidelines for patients with sepsis. The research was conducted from August to December 2023. A purposive sample was selected for 11 professional nurses who work in inpatient work at Khun Tan Hospital. The research is divided into 4 phases as follows: Phase 1 developed clinical nursing supervision guidelines for patients with sepsis. Phase 2 collected data on problems and obstacles. and create tools based on Proctor's clinical supervision concept. Phase 3 Applied the developed guidelines. Phase 4 Evaluated the results. General data were analyzed using descriptive statistics and compare the differences in knowledge, nursing practice and satisfaction of the sample before and after the experiment by Paired t-test.

The research results found that after using the clinical nursing supervision guidelines for patients with sepsis that were developed the sample group had higher knowledge and practice following the guidelines for caring for patients with sepsis than before receiving clinical supervision at a statistical significance of 0.05. Satisfaction with the clinical supervision guidelines for nursing patients was significantly higher than before receiving clinical supervision at the 0.05 level and results in the caring of patients with sepsis after using the guidelines showed that no adverse events were found. Therefore, this clinical supervision guideline should be used to develop patient care and increase the quality of nursing services in the future.

Keywords: Clinical supervision, Sepsis, Nurse satisfaction

¹Inpatient departments, Khuntan Hospital, Chiangrai Province,Thailand.

บทนำ

จากรายงานสถิติขององค์การอนามัยโลก พบการเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ประมาณ 5,760 ล้านคน และพบว่า มีผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดมากกว่า 30 ล้านคนต่อปี รวมทั้งมีแนวโน้มการเสียชีวิตสูงถึง 6 ล้านคนต่อปีเดียวกัน และในประเทศไทยพบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรง ช่วงปี พ.ศ.2559-2561 คิดเป็นร้อยละ 34.79, 32.03, และ 34.79 ตามลำดับ ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในลำดับต้นๆ ของประชากรไทย(กระทรวงสาธารณสุข:รายงานสาเหตุการป่วยตาย,2562) ปัจจัยที่ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ได้แก่การวินิจฉัยที่ล่าช้า การได้รับยาปฏิชีวนะช้ากว่า 1 ชั่วโมง การได้รับยาปฏิชีวนะที่ไม่ครอบคลุมเชื้อ และการได้รับสารน้ำไม่เพียงพอและไม่เหมาะสม ในการจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือด จึงเป็นเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับชาติ (ยุพดี ธีรมิกะกุล,2563)

ประเทศไทยได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดโดยประยุกต์แนวทางของ SSC มาใช้ในหลายโรงพยาบาลซึ่งพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็วตามเป้าหมายเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย อย่างไรก็ตามพบว่า พยาบาลร้อยละ 40 มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดอยู่ในระดับปานกลาง และมีเพียงร้อยละ 50 ที่มีการประเมินสัญญาณชีพ และการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ แสดงถึงความจำเป็นในการพัฒนาความรู้ของพยาบาลและการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างต่อเนื่อง (พรนภา วงศ์ธรรมและคณะ,2562) อย่างไรก็ตามปัญหาในการปฏิบัติเพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดในโรงพยาบาล นอกจากมีแนวทางปฏิบัติที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย อย่างเป็นระบบ หากพยาบาลวิชาชีพผู้นำไปปฏิบัติขาดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยไม่เป็นไปตามเป้าหมาย การนิเทศ กำกับ ติดตามจากหัวหน้างานเป็นกลไกในการสนับสนุนการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ เพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาลซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการบริการ และเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลระดับผู้บริหารในองค์กร เพื่อให้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล และเพื่อปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ นำไปสู่ผลลัพธ์ในการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ (Proctor, B., 2001:อ้างอิงใน รัชนิวรรณ คุตระกุล และคณะ ,2562) ทั้งพัฒนาความรู้ทักษะและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านคลินิก นำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพ ดังนั้นในการนิเทศทางคลินิก จึงเป็นกระบวนการที่สำคัญที่จะพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถของพยาบาล เพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาลในโรงพยาบาลทุกแห่ง (อนิรุทธ์ วัชไชย,2565)

โรงพยาบาลขุนตาล เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง บริการรับผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาล ทุกแผนก ทั้งอายุรกรรม ศัลยกรรม และเด็ก จากกรณีวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่รับไว้นอนในโรงพยาบาลปี 2564 และ 2565 ที่ผ่านมา



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 17-04-2567 /วันที่ 30 เมษายน 2567

พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคสำคัญคือ ผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ 213 ราย และ 233 ราย ตามลำดับ กลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ 116 รายและ 138 ราย ตามลำดับ และกลุ่มโรคมะเร็ง 47 รายและ 51 ราย ตามลำดับ และยังมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังและมีความหลากหลายของทั้งอาการเจ็บป่วยและความรุนแรงและมีความไม่แน่นอนของอาการที่แสดงออก มีอาการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ซึ่งในกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะการติดเชื้อในกระแสเลือด และจากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดปี 2565 ที่ผ่านมา จำนวน 29 ราย พบอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ คือ มีผู้ป่วยส่งต่อล่าช้า 2 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย วิเคราะห์สาเหตุพบว่า มีการประเมินสภาพผู้ป่วยไม่ครอบคลุม ล่าช้า การเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยไม่ต่อเนื่องขาดการประเมินสภาพผู้ป่วยซ้ำ และการจัดการดูแลล่าช้า (ศูนย์สารสนเทศโรงพยาบาลขุนตาล .ฐานข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรม HosXP 2565)

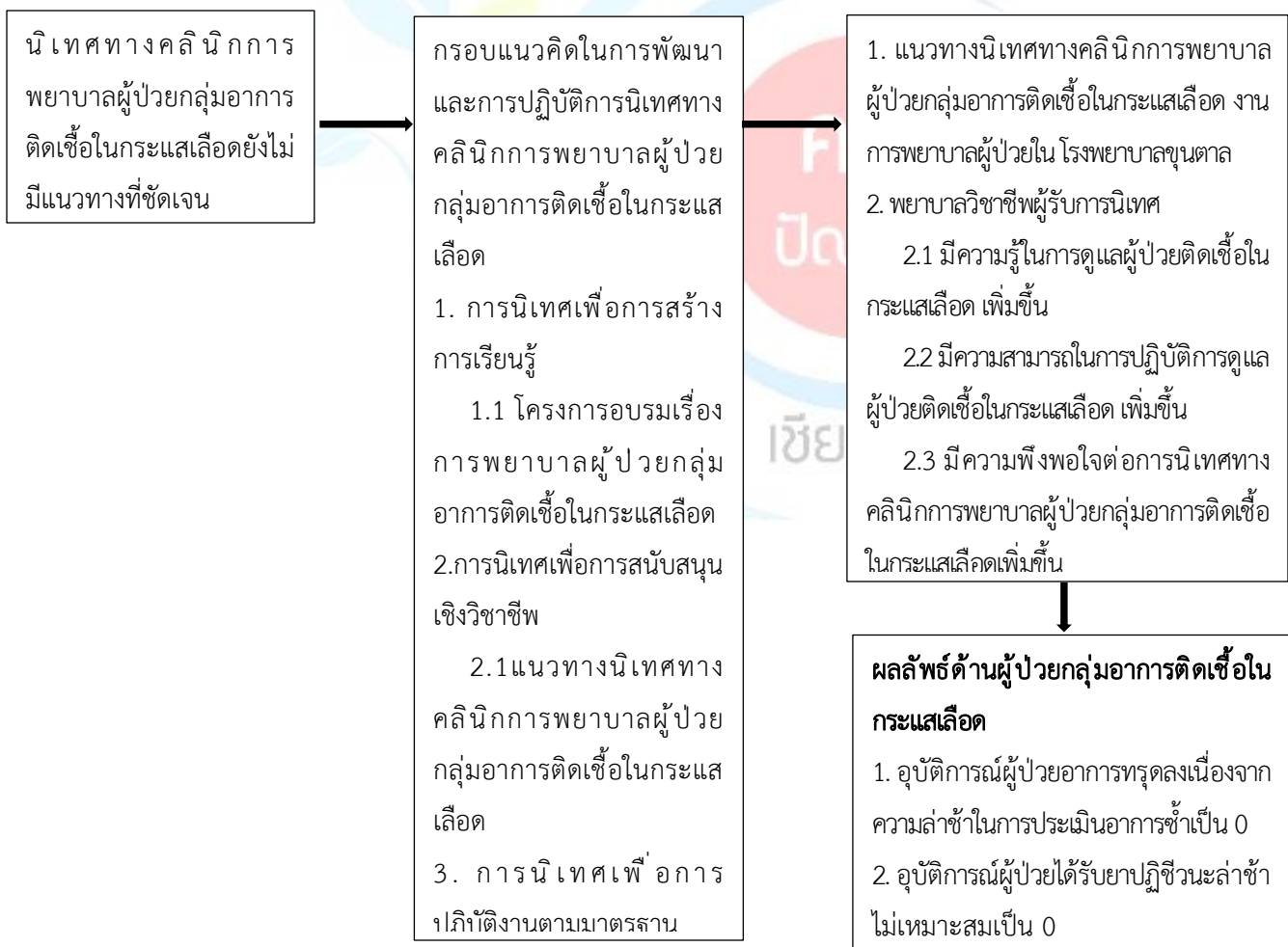
งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล รับผิดชอบการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และความปลอดภัยตามมาตรฐาน และจริยธรรมวิชาชีพ ให้แก่ผู้ป่วยทุกเพศ ทุกวัยและทุกแผนก ยกเว้น สูติกรรม ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยใน จะต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยหลากหลายแผนก ทำให้บางครั้งผู้ปฏิบัติมียุทธศาสตร์หรือทักษะในการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ การนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้างานและหัวหน้าเวรจึงเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญ โดยเฉพาะการนิเทศทางคลินิก จากผลการดำเนินการที่ผ่านมา พบปัญหาเกี่ยวกับ การนิเทศทางคลินิกดังนี้ ยังไม่มีแนวทางการนิเทศทางคลินิกที่ชัดเจน การประเมินผลการนิเทศไม่ชัดเจน ไม่มีแบบบันทึกการนิเทศ และสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้ถูกนิเทศไม่ดีเท่าที่ควร ส่งผลให้การนิเทศทำได้ไม่ต่อเนื่อง ทำให้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างถูกละเลยหรือปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน ส่งผลให้ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยไม่บรรลุตามเป้าหมายดังที่กล่าวมาข้างต้น จากปัญหาดังที่กล่าวและจากการทบทวนงานวิจัย พบว่าแนวทางการนิเทศทางคลินิกที่ถูกพัฒนาขึ้นจากการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทำให้การนิเทศทางคลินิกมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการให้บุคคลเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิดตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันของบุคคล แก้ไขปัญหาร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสม และสนับสนุน ติดตามการปฏิบัติงานขององค์การและบุคคลที่เกี่ยวข้อง (เบญจพร ไพบูลย์พลาย้อย ,2558)

ดังนั้นผู้วิจัย ในฐานะผู้บริหารทางการพยาบาล ที่มีหน้าที่กำกับติดตาม การบริการทางการพยาบาล ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน จึงสนใจในการศึกษาการพัฒนาแนวทางการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือด โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล โดยผู้วิจัยคาดหวังว่าแนวทางการนิเทศดังกล่าว จะช่วยให้พยาบาลที่เป็นผู้รับการนิเทศทางคลินิกมีความรู้มีทักษะ และสามารถปฏิบัติตามแนวทางดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดได้ตรงตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น ช่วยลดอุบัติการณ์การส่งต่อผู้ป่วยล่าช้า และลดการเสียชีวิตจากภาวะดังกล่าวได้มากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือด งานผู้ป่วยใน กลุ่ม1งานการพยาบาล โรงพยาบาลขุนตาล
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพต่อความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ก่อนและหลังการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิก
3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลต่อการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือด
4. เพื่อเปรียบเทียบกระบวนการดูแลและ ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยก่อนและหลังการพัฒนาแนวทางการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือด ได้แก่อุบัติการณ์ผู้ป่วยอาการทรุดลงเนื่องจากความล่าช้าในการประเมินอาการซ้ำ อุบัติการณ์ได้รับยาปฏิชีวนะล่าช้าไม่เหมาะสม

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการใช้แนวทางการนิเทศคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือด โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย โดยดำเนินการตั้งแต่ 15 สิงหาคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์คัดเข้า : ใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

เกณฑ์คัดออก : พยาบาลวิชาชีพที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 11 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสนทนากลุ่มศึกษาสภาพปัญหาการนิเทศทางการพยาบาล ของพิสมัย รวมจิตร (อ้างถึงใน อารมณ์ ทองทิพย์, 2558) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลแนวทางการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือด โดยผ่านการตรวจทาน ปรับปรุงจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ดังนี้

2.1 แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

2.1.1 แบบประเมินความรู้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ครอบคลุมความหมายของโรค ระยะการประเมินและค้นหาการติดเชื้อในระยะแรก การเฝ้าระวังและติดตามอาการ การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทาง จำนวน 30 ข้อ ซึ่งใช้ประเมินความรู้ของพยาบาล เป็นแบบ 2 ตัวเลือก คือ 1 คือใช่ กับ 0 คือ ไม่ใช่ ซึ่งตรวจสอบโดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องและการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้ค่า = 0.83

2.1.2 แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ครอบคลุมการพยาบาลในระยะการประเมินและค้นหาการติดเชื้อในระยะแรก การดูแลผู้ป่วยตาม แนวทาง การเฝ้าระวังและติดตามอาการ การให้ยาจำนวน 26 ข้อ ซึ่งใช้ประเมินการปฏิบัติของ

พยาบาลแบบ 2 ตัวเลือก คือ 1 คือปฏิบัติได้ครบถ้วน 0 คือปฏิบัติไม่ถูกต้อง หรือไม่ปฏิบัติตามแนวทาง ซึ่งตรวจสอบโดยใช้ค่าดัชนีความ สอดคล้องและการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา(CVI) ได้ค่า = 0.85

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อแนวทางการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ แบ่ง เป็น 2 ส่วน ได้แก่

2.2.1 ข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับอายุ เพศ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการเป็นหัวหน้างานหรือหัวหน้าเวร

2.2.2 แบบประเมินความพึงพอใจต่อแนวทางการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน 26 ข้อ การแปลผลคะแนนความพึงพอใจการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ คำนวณผลรวมของค่าคะแนนแล้ววิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยก่อนแปลผลโดยใช้เกณฑ์การแปลผล ดังนี้ (นพพร ธนะชัยพันธ์, 2557)

คะแนน 1.00 -1.50 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจการนิเทศทางคลินิก อยู่ในระดับน้อยที่สุด

คะแนน 1.51 -2.50 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจการนิเทศทางคลินิก อยู่ในระดับน้อย

คะแนน 2.51 -3.50 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจการนิเทศทางคลินิก อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 3.51 - 4.50 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจการนิเทศทางคลินิก อยู่ในระดับดี

คะแนน 4.50 -5.00 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจการนิเทศทางคลินิก อยู่ในระดับดีมากที่สุด

ซึ่งตรวจสอบโดยใช้ค่าดัชนีความ สอดคล้อง และการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา(CVI) ได้ค่า = 0.96

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือด แบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลขุนตาล ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการให้ความรู้และร่วมกันออกแบบแนวทางการนิเทศทางคลินิก โดยใช้กระบวนการกลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย กระทรวงสาธารณสุข หมายเลขรับรอง CRPPHO No. 87/2566 เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลผู้ปฏิบัติ จากการศึกษาพบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 มีอายุเฉลี่ย 34 ปี อายุต่ำกว่า 30 ปี และอายุ 30-40 ปี ร้อยละ 36.4 ทั้งหมดจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือด 0-5 ปี ร้อยละ 87.1 ไม่มีประสบการณ์นิเทศทางคลินิก ร้อยละ 90.9 และส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมนิเทศทางคลินิก ร้อยละ 63.6

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	4	36.4
30-40 ปี	4	36.4
40 ปีขึ้นไป	3	27.3
\bar{x} = 34.09 (SD=8.79) Max = 47 Min = 24		
2. การศึกษา		
ปริญญาตรี	11	100
3. ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด		
น้อยกว่า 5 ปี	27	87.1
5 – 10 ปี	4	12.9
11 ปีขึ้นไป		
\bar{x} = 10.55 (SD=0.60) Max = 25 Min = 1		
4. ประสบการณ์นิเทศทางคลินิก		
ไม่เคย	10	90.9
เคย 2 ปี	1	9.1
5. การอบรมนิเทศทางคลินิก		
ไม่เคย	7	63.6
เคย 1 ครั้ง	4	36.4

2. คะแนนความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือด ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โดยรวมเท่ากับ 20.82 (SD=1.33) ต่ำกว่าหลังการทดลองซึ่งมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โดยรวมเท่า 28.82 (SD=1.08) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=-12.95$, $p<0.001$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับความหมายและความสำคัญก่อนการทดลอง เท่ากับ 3.28 (SD=6.65) ซึ่งต่ำกว่าหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 (SD=0.00) ด้านการประเมินภาวะ Sepsis ค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนการทดลองเท่ากับ 4.18 (SD=1.54) ต่ำกว่าหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 7.90 (SD=0.30) ส่วนความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง/คัดกรองภาวะ Sepsis ก่อนการทดลอง เท่ากับ 3.82 (SD=0.87) ต่ำกว่าหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ในด้านนี้เท่ากับ 4.63 (SD=0.67) และความรู้แนวทางการดูแลรักษาหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ย 12.27 (SD=0.90) สูงกว่าก่อนทดลอง 9.54 (SD=0.69) ซึ่งเมื่อทดสอบด้วยสถิติทีคู่ (Paired t-test) เป็นรายด้านก่อนและหลังการทดลองพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=-3.73$, $p=0.048$, $t=-8.30$, $p<0.001$, $t=-3.1$, $p=0.011$, $t=-8.20$, $p<0.001$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n=11)

	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	t	p-value
	\bar{x} (SD)	\bar{x} (SD)		
ความรู้โดยรวม	20.82 (1.33)	28.82 (1.08)	-12.95	<0.001*
ความรู้เกี่ยวกับความหมายและความสำคัญ	3.28 (6.65)	4.00 (0.00)	-3.73	0.048*
ความรู้เกี่ยวกับการประเมินภาวะ Sepsis	4.18 (1.54)	7.90 (0.30)	-8.30	<0.001*
ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง/คัดกรองภาวะ Sepsis	3.82 (0.87)	4.63 (0.67)	-3.1	0.011*
ความรู้ด้านแนวทางการดูแลรักษา	9.54 (0.69)	12.27 (0.90)	-8.20	<0.001*

*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

3. คะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างการปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อ ในกระแสเลือดโดยรวม ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติโดยรวมเท่ากับ 19.91 (SD=2.63) ต่ำกว่าหลัง

การทดลองซึ่งมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติโดยรวมเท่า 26.73 (SD=0.91) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=-8.12, p<0.001$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดในด้านการประเมินและการค้นหาผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีภาวะ Sepsis ก่อนการทดลองเท่ากับ 3.18 (SD=1.33) ซึ่งต่ำกว่าหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.91 (SD=0.30) ด้านการดูแลการได้รับ Fluid Therapy ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนการทดลองเท่ากับ 1.82 (SD=0.60) ต่ำกว่าหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 3.00 (0.00) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนการทดลองด้านการดูแลการให้ Norepinephrine หรือ Dopamine เท่ากับ 3.00 (SD=0.77) ต่ำกว่าหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ในด้านนี้ซึ่ง เท่ากับ 4.00 (SD=0.00) ด้านการ Monitoring ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติเท่ากับ 5.09 (SD=1.04) ต่ำกว่าหลังการทดลอง 5.81 (SD=0.60) ด้านการ Respiratory support ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 4.00 (SD=0.00) ซึ่งสูงกว่าก่อนการทดลอง และด้านการ Renal Support พบว่าก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนคะแนน การปฏิบัติเท่า 1.18 (0.40) ต่ำกว่าหลังการทดลองซึ่งมีค่าเฉลี่ยกับ 2.00 (0.00) เมื่อทดสอบซึ่งเมื่อทดสอบด้วยสถิติทีคู่ (Paired t-test) ก่อนและหลังการทดลองพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=-4.25, p=0.002, t=-6.50, p<0.001, t=-4.28, p=0.002, t=-2.39, p=0.038, t=-3.71, p=0.004$ และ $t=-6.71, p<0.001$ ตามลำดับ) แต่ไม่พบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลองในด้านด้านการ Glycemic control ด้านยาต้านจุลชีพ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n=11)

	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	t	p-value
	\bar{x} (SD)	\bar{x} (SD)		
การปฏิบัติโดยรวม	19.91 (2.63)	26.73 (0.91)	-8.12	< 0.001*
การประเมินและการค้นหาผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีภาวะ Sepsis	3.18 (1.33)	4.91 (0.30)	-4.25	0.002*
การดูแลการได้รับ Fluid Therapy	1.82 (0.60)	3.00 (0.00)	-6.50	<0.001*
ด้านการ Monitoring	5.09 (1.04)	5.81 (0.60)	-2.39	0.038*
ด้านการ Respiratory support	3.00 (0.89)	4.00 (0.00)	-3.71	0.004*
ด้านการ Renal Support	1.18 (0.40)	2.00 (0.00)	-6.71	<0.001*
ด้านการ Glycemic control	0.73 (0.47)	1.00 (0.00)	-1.94	0.082
ด้านยาต้านจุลชีพ	0.91 (0.30)	1.00 (0.00)	-1.00	0.341

*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. คะแนนความพึงพอใจต่อแนวทางการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อแนวทางการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมเท่ากับ 104.73 (SD=6.31) สูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวม 61.64 (SD=8.28) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -16.28, p < 0.001^*$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติก่อนการทดลอง (M=19.18, SD=3.40) ต่ำกว่าหลังจากทดลอง (M=33.09, SD=2.02) ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการนิเทศ เพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพก่อนการทดลอง (M=24.45, SD=3.24) ต่ำกว่าหลังจากทดลอง (M=40.73, SD=2.28) และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการนิเทศเพื่อ การปฏิบัติงานตามมาตรฐานก่อนการทดลอง (M=18.00, SD=2.61) ต่ำกว่าหลังจากทดลอง (M=30.91, SD=3.14) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -15.65, -16.41, -12.41$ ตามลำดับ, $p < 0.001^*$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อแนวทางการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n=11)

	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	t	p-value
	\bar{x} (SD)	\bar{x} (SD)		
ความพึงพอใจโดยรวม	61.64 (8.28)	104.73 (6.31)	-16.28	<0.001*
ด้านการนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ	19.18 (3.40)	33.09 (2.02)	-15.65	<0.001*
ด้านการนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ	24.45 (3.24)	40.73 (2.28)	-16.41	<0.001*
ด้านการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน	18.00 (2.61)	30.91 (3.14)	-12.41	<0.001*

*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. ข้อมูลทั่วไปของเวชระเบียนที่เป็นผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือด พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 100 ได้รับการประเมินคะแนน SOS score ตามประเภทผู้ป่วย ร้อยละ 69 กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว วันนอนเฉลี่ย 7.10 วัน/ราย และการจำหน่ายกลับบ้านร้อยละ 88.23 ส่งรักษาต่อโรงพยาบาลเชียงราย 2 รายคิดเป็นร้อยละ 37.93 ไม่พบอุบัติการณ์ส่งต่อล่าช้า เนื่องจากความล่าช้าในการประเมินอาการซ้ำ และไม่พบอุบัติการณ์ได้รับยาปฏิชีวนะล่าช้า ไม่เหมาะสม ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต

สรุปและอภิปรายผล

1. แนวทางการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือด ที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ ร่วมกับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือด ในการวิจัยครั้งนี้ได้แนวทางการนิเทศทางคลินิก ประกอบด้วย 2 ส่วนสำคัญ คือ 1) คู่มือสำหรับการนิเทศและ 2) แผนการนิเทศทางคลินิกตาม GROW model ซึ่งการนิเทศทางคลินิกนี้ มีการปรับปรุงให้เหมาะสมตามบริบทของหน่วยงาน จะช่วยให้พยาบาลมีความรู้มากขึ้น กระบวนการนิเทศมีการให้คำปรึกษา การฝึกปฏิบัติการดูแลทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติมีแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องชัดเจน เป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยผู้นิเทศจะเป็นผู้ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ และให้การสนับสนุนช่วยเหลือบุคลากรพยาบาล ให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพและมีความสะดวกในการทำงานมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนิวรรณ คุณตระกูล และคณะ (2562) ที่มีการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง ที่ประกอบด้วยกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้นิเทศ กำหนดประเด็นการวางแผนและดำเนินกิจกรรมการนิเทศร่วมกัน รวมทั้งการศึกษาของ ผ่องพรรณ ธนาและคณะ (2561) ที่ศึกษาผลของการนิเทศทางคลินิกต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีกิจกรรม การประชุมปรึกษาเชิงเนื้อหา การสอนแนะ การให้คำปรึกษา และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกรัตน์ แสงอำไพ (2561) ที่ศึกษาผลการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดและความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาล เป็นการศึกษา กิ่งทดลอง ทำการศึกษาในงานพยาบาลผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม ที่โรงพยาบาลชลประทาน จำนวน 8 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังที่ได้รับการนิเทศทางคลินิก ทำให้พยาบาลได้พัฒนาความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น ความรู้และสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความ เจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้น ความพึงพอใจมากขึ้น

2. ด้านความรู้และทักษะในการดูแลเรื่องการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น หลังได้รับ การนิเทศทางคลินิก แนวทางการนิเทศทางคลินิกที่ทีมผู้วิจัยนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยคู่มือการนิเทศแนวทางการดูแล และแผนการนิเทศที่เป็นลักษณะ GROW model เป็นแนวทางที่สามารถพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลตามแนวคิดของพรอคเตอร์ ที่ว่าการนิเทศต้องมี การนิเทศตามมาตรฐาน ตามหลักสัมพันธ์ภาพและการนิเทศเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยพยาบาลต้องมีความรู้และทักษะในการประเมิน ค้นหาปัญหา หรือความเสี่ยง ให้การดูแลตามแนวทางที่วางไว้ โดยในคู่มือการนิเทศและแผนการนิเทศมีการกำหนดกิจกรรมการนิเทศที่ชัดเจน เช่นมีการให้คำปรึกษา การสอนงานทั้งแบบรายกลุ่มและรายบุคคล โดยผู้นิเทศเป็นผู้สอนเป็นพี่เลี้ยงคอยช่วยเหลือช่วยให้ผู้ปฏิบัติการณ์มีมุมมองใหม่ๆ ช่วยแก้ไขปัญหาในงาน เสริมพลัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ผ่องพรรณ ธนา และคณะ (2561) ที่ศึกษาผลของการนิเทศทางคลินิกต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้พยาบาลมีระดับการใช้กระบวนการพยาบาลเพิ่มขึ้น และการศึกษาของ รัชนิวรรณ คุณตระกูล และคณะ(2562) ที่พัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติมีความรู้ มีอัตราการดักจับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้ อัตราการเจาะเลือดเพาะเชื้อก่อนให้ยาต้านจุลชีพได้สูงกว่าก่อนการพัฒนา และสอดคล้องกับการศึกษาของ พรธณี ชูศรี และคณะ(2565) ที่พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดหอผู้ป่วยอายุรกรรม

หญิงโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก พบว่าคะแนนความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา ซึ่งแนวทางการนิเทศที่พัฒนาขึ้นมีการกำหนดกิจกรรมการนิเทศ เช่น การประชุมปรึกษา การให้คำปรึกษารายบุคคล การสอนงานพยาบาลรายกลุ่มและรายบุคคล มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

3. ด้านความพึงพอใจต่อแนวทางการนิเทศทางคลินิกในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อแนวทางการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นดังนี้ หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อแนวทางการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมสูงขึ้น เนื่องจากแนวทางการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนามีแนวทางการนิเทศที่ชัดเจน ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีการวางแผนพัฒนาความรู้ร่วมกัน แลกเปลี่ยนความรู้กับทีมพยาบาลในช่วงการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ร่วมหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด มีการติดตามนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลตาม แนวทางการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งมีการสอนงาน (Coaching) พยาบาลที่ข้างเตียง และปรับแผนการพยาบาลได้ทันที่ขณะที่ผู้ป่วยนอนรักษาที่โรงพยาบาลช่วยดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย ผู้วิจัยได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ให้ความรู้ อธิบายทำความเข้าใจขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือด เปิดโอกาสให้สอบถามประเด็นสงสัยหรือไม่แน่ใจ และเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ นิเทศการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือเมื่อพบข้อสงสัย ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือด มีการรับรู้ มั่นใจและมีทัศนคติเชิงบวก กอปรกับแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือด มีขั้นตอนการปฏิบัติชัดเจน ง่ายต่อการนำไปใช้และเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลในการประเมิน เฝ้าระวังติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ส่งผลให้พยาบาลรับรู้ถึงความเป็นไปได้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือด ว่าทำให้เกิดผลดี แสดงให้เห็นว่าการประชุมให้ความรู้การนิเทศทางการพยาบาล การติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลที่กำหนด ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้มากขึ้น และปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม นอกจากนั้นยังส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ มีความพึงพอใจต่อระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

4. ประสิทธิภาพและผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดดีขึ้น ไม่พบอุบัติการณ์ส่งต่อล่าช้า เนื่องจากความล่าช้าในการประเมิน อาการซ้ำ และไม่พบอุบัติการณ์ได้รับยาปฏิชีวนะล่าช้าไม่เหมาะสม ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งเป็นผลมาจากแนวทางในการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดที่เป็นรูปธรรมชัดเจนยิ่งขึ้น ทำให้พยาบาลที่เป็นผู้รับการนิเทศทางคลินิกมีความรู้ มีทักษะ และสามารถปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดได้ตรงตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความอนุเคราะห์และด้วยการสนับสนุนเป็นอย่างดี จากทีมพยาบาลงานบริการผู้ป่วยในที่เป็นพื้นที่ศึกษา ทีมสุขภาพที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วย ที่ช่วยให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จ ขอขอบพระคุณอดีตหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลขุนตาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่

ให้คำแนะนำ ให้ความอนุเคราะห์ในการดำเนินการศึกษาและรวบรวมข้อมูล ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการรับรอง จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ตลอดจนผู้ช่วยวิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนที่ ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดีจนงานวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดี

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการดำเนินการนิเทศทางคลินิก การการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามผลลัพธ์ซ้ำเป็นระยะๆ และ
2. ควรนำแนวทางการนิเทศทางคลินิก มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นที่สำคัญ เพื่อส่งเสริมให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ
3. ผู้บริหารควรมีนโยบายสนับสนุนและส่งเสริมการปฏิบัติ การพยาบาลตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการ ติดเชื้อในกระแสเลือด เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย
4. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาผลลัพธ์ของการนิเทศทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ที่พัฒนาขึ้น และติดตามประเมินผลการนิเทศอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. กนกรัตน์ แสงอำไพ.ผลของการนิเทศทางคลินิกต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความพึงพอใจของพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ.2561กระทรวงสาธารณสุข : รายงานสาเหตุการตาย , 2562.
2. นพพร ณะชัยพันธ์. (2557). สถิติเบื้องต้นสำหรับการวิจัย . กรุงเทพมหานคร :: วิทยพัฒน์.
3. เบ็ญจพร ไพบูลย์พลาย้อย.ผลของโปรแกรมการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.2558.
4. ผ่องพรรณ ธนา และ สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค. ผลของการนิเทศทางคลินิกต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความพึงพอใจของพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2561;35(4):52-60.
5. พรนภา วงศ์ธรรม ,รัชณี นามจันทรา และวารินทร์ นินโฮเซ็น.คุณภาพการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่หน่วยงานอายุรกรรม.วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 2562;1(1):33-49
6. พรรณี ชูศรี,อิสราภรณ์ ปัญญา, ปิยะเนตร ปานเกิด. การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก.วารสารการพยาบาลสุขภาพ และสาธารณสุข.2565;1(2):12-27.

7. ยุพดี คุ้มมิกะกุล.ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการบันทึกสัญญาณเตือน ภาวะวิกฤตผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือดแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2563;3(1):31-46.
8. รัชนีวรรณ คุณระกุล และคณะ.การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง.วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก ปีที่ 30 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม) 2562;193-198.
9. รัฐภูมิ ชามชมพูนและคณะ. การประยุกต์แบบวินิจฉัย Search Out Severity (SOS) Score ในการบ่งชี้ผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงในตึกผู้ป่วยสามัญ.พุทธชินราชเวชสาร.2559.
10. ศูนย์สารสนเทศโรงพยาบาลขุนตาล .ฐานข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรม Hos.XP.2565. (สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2566)
11. อนิรุทธ์ วังไชย.ผลการนิเทศทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในโรงพยาบาลสังคม. [อินเทอร์เน็ต].2565, (สืบค้นเมื่อ 18 มิถุนายน 2566)
12. อภรณ์ ทองทิพย์.การพัฒนาแนวทางการนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย.2558.