



ประกาศจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดอุบลราชธานี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวสุกมล วงศ์คุณ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลตระการพิพิธผล กลุ่มงานการพยาบาล งานวิจัยและพัฒนา

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๕๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่อีก หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชลธิ์ ยิ่งตรง)

ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

บัญชีรายชื่อและเนื้อหาสาระของโครงการวิจัยที่สนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
 เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
 ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวสุกมล วงศ์คุณ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลตระการพิรุณ กลุ่มงานการพยาบาล งานวิจัยและพัฒนา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๗๖๔๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลตระการพิรุณ กลุ่มงานการพยาบาล งานวิจัยและพัฒนา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	๗๖๔๕	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “ประสิทธิผลการพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลตระการพิรุณ จังหวัดอุบลราชธานี” (Effectiveness of Development Nursing Practice Guideline for Sepsis Patients Trakanphuetphon Hospital,Ubon Ratchathani Province)”					
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ การพัฒนางานแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายสุขภาพอำเภอตระการพิรุณ จังหวัดอุบลราชธานี”					
	รายละเอียดคำโครงการ “ แนวทำยประกาศ ”					


 นายประทีป บุญธรรม
 นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)
 รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ประสิทธิภาพการพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี (Effectiveness of Development Nursing Practice Guideline for Sepsis Patients at Trakanphuetphon Hospital, Ubon Ratchathani Province)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑. ความรู้การวิจัยเชิงปฏิบัติ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นกระบวนการวิจัยที่มีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหา มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงโดยบุคลากรในระบบร่วมกับนักวิจัยเข้ามามีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคลากรในระบบในการพัฒนาตนเองและผู้อื่นให้เหมาะสมกับการดำเนินการ ไม่มีการแยกกลุ่มศึกษากลุ่มทดลอง แต่เป็นการทดลองปฏิบัติในสถานการณ์ตามธรรมชาติโดยวิเคราะห์สถานการณ์อย่างลึกซึ้ง และเหมาะสมเน้นที่การสร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นขั้นตอนและบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยอาศัย การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการวิจัย จนเกิดองค์ความรู้ต่างๆ ที่ได้จากกระบวนการวิจัย นำมาประมวลเป็นแนวคิดหลักการและสร้างเป็นทฤษฎีได้

๒. ความรู้และทักษะด้านศาสตร์การพยาบาล เช่น กระบวนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ การคัดกรอง การเฝ้าระวังและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การวางแผนจำหน่าย การส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง

๓. ความรู้แนวทางการพัฒนาปฏิบัติการพยาบาล เช่น เครื่องมือประเมินประเมินผลการพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นโดยใช้ AGREE II Thailand

๔. ความรู้แนวทางการสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย การขอจริยธรรมการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

๕. ความรู้เรื่องสถิติและแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล โดยสถิติที่ใช้ในงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ สามารถเลือกใช้สถิติในลักษณะเดียวกับงานวิจัยทั่วไป ซึ่งจะมีทั้งสถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) และสถิติอ้างอิง (Inferential Statistics) ซึ่งการเลือกใช้วิธีการทางสถิติที่เหมาะสมจะเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลงานวิจัยได้ ผลลัพธ์ที่ได้จากการวางแผนและออกแบบวิจัยและพัฒนา คือ กรอบแนวทางการวิจัย หรือโครงการวิจัยที่มีรายละเอียดครบถ้วนสมบูรณ์

๓.๒ ความชำนาญงานที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑. ความชำนาญในด้านการบริหาร บริการ วิชาการ การประสานงานในหน่วยบริการทางการพยาบาล เช่น งานการพยาบาลผู้ป่วยใน งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมหนัก งานหน่วยควบคุมการติดเชื้อ และกลุ่มงานการพยาบาล

๒. ความชำนาญในการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยอายุรกรรม เช่น โรคติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis/Septic shock) โรคหลอดเลือดสมอง(Stroke) โรคปอดอักเสบ (pneumonia) โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) และในผู้ป่วยศัลยกรรม เช่น โรคบาดเจ็บที่ศีรษะ (Trauma brain injury) โรคบาดเจ็บที่ไขสันหลัง (Spinal cord injury) โรคกระดูกสะโพกหักบาดเจ็บชนิดไม่รุนแรง (Fracture hip Fragility)

๓. มีความชำนาญในการบูรณาการศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เช่น ด้านนโยบายยุทธศาสตร์สุขภาพ ด้านโครงการและแผนปฏิบัติการ ด้านแนวทางการรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรค

๔) มีความชำนาญในการจัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาล การประกันคุณภาพการพยาบาลในกลุ่มโรคสำคัญ ทั้งในระดับหน่วยงาน ระดับเขต และประเทศ

๓.๓ ความเชี่ยวชาญที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑. ความเชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล สาขาอายุรศาสตร์และศัลยกรรมศาสตร์ กลุ่มผู้ป่วยวิกฤติ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๒. การพัฒนาระบบบริการด้วย Service plan โดยใช้ Six building box plus ระบบบริการ (Service delivery) กำลังคนด้านสุขภาพ (Workforce) ระบบข้อมูลข่าวสาร (IT) เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Drug & Equipment) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Governance) และการมีส่วนร่วมของชุมชน (Participation)

๓. ความเชี่ยวชาญด้านการบริหารโครงการ การวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติงานการวางแผนแก้ไขปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหาแผนงานโครงการเพื่อพัฒนาระบบการปฏิบัติงานพยาบาลและที่เกี่ยวข้องในหน่วยงาน รวมถึงการหาแหล่งทุนสนับสนุนโครงการและแผนงาน

๔. ความเชี่ยวชาญด้านการประสานงาน ในการชี้แจงให้รายละเอียดข้อมูล ข้อคิดเห็น คำแนะนำ แนวทางปฏิบัติข้อเท็จจริงที่มีรายละเอียดยากและยากมาก และมีความหลากหลายของบุคคลและสถานการณ์แวดล้อมที่แตกต่างกัน เพื่อสื่อสารความเข้าใจและสร้างความร่วมมือกับผู้ปฏิบัติ ทีมสหวิชาชีพ ผู้เกี่ยวข้อง ทั้งในหน่วยงาน ภายในและหน่วยงานภายนอก

๓.๔ ประสพการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑. ประสพการณ์ในการบริหารและร่วมบริหารแผนอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล การพัฒนาบุคลากร แผนการศึกษาอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาทางการพยาบาลตามภารกิจของหน่วยงาน

๒. ประสพการณ์ในการปฏิบัติกรวิจัยและพัฒนา การวิเคราะห์ วิพากษ์ งานวิจัย งานนวัตกรรมและวิชาการ เพื่อพัฒนาผลงานวิจัยและทั้งในและนอกหน่วยงาน ให้แก่บุคลากรสาธารณสุขทั้งในภาคสถาบันการศึกษาและสถาบันภาครัฐ

๓. ประสพการณ์ในการนิเทศทางการพยาบาลและร่วมการนิเทศทางการพยาบาล รวมถึงการตรวจสอบ กำกับ ติดตาม ประเมินผล การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในระดับกลุ่มงาน และหน่วยงานทางการพยาบาล

๔. ประสพการณ์ในการวางแผน และร่วมวางแผน ในด้านการบริหารจัดการ การปฏิบัติงาน และการพัฒนาคุณภาพของงาน ที่ยากมากโดยต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ประสพการณ์และความชำนาญที่สูงมากในการแก้ปัญหา ที่มียุ่งยากซับซ้อนเพื่อมาวิเคราะห์ ตัดสินใจกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหา และหรือพัฒนาเพื่อให้ การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย ผลสัมฤทธิ์ของงานตามที่กำหนด เช่น ประสพการณ์การพัฒนาระบบบริการพยาบาลตามมาตรฐาน NOA ประสพการณ์การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ ประสพการณ์การประกันคุณภาพการพยาบาลในหน่วยบริการพยาบาล

๕. ประสพการณ์ในการปฏิบัติงาน ด้วยจรรยาบรรณวิชาชีพแห่งตน เจตคติในด้านคุณธรรม จริยธรรม จิตอาสาในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ จิตสำนึกความรับผิดชอบต่อสังคม

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

ความเป็นมาและความสำคัญ

สมาคมภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดโลก ระบุว่าตลอดทศวรรษที่ผ่านมาพบอัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดทั่วโลกเพิ่มขึ้นถึง ๗-๘% ต่อปี และอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๐-๔๐ ในกลุ่มประเทศตะวันตก ในแต่ละปีพบผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดสูงถึง ๒๗-๓๐ ล้านคน และเสียชีวิต ๗-๙ ล้านคน เฉลี่ยทุกๆ ๓.๕ นาที มีผู้เสียชีวิต ๑ คน ๑ (Global Sepsis Alliance, ๒๐๑๘) จากข้อมูลศูนย์สถิติสุขภาพแห่งสหรัฐอเมริกา รายงานว่าในปี ค.ศ. ๒๐๑๐ ผู้ป่วย Severe sepsis จะเพิ่มถึงล้านราย และคาดว่าจะเพิ่มในอัตราร้อยละ ๑.๕ ต่อปี จนถึงปี ค.ศ. ๒๐๒๐ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตไม่ต่ำกว่า ๒๒๕,๐๐๐ รายต่อปี อัตราตายจาก Severe sepsis ร้อยละ ๓๐-๕๐ ค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียจากภาวะ Sepsis ประมาณ ๑.๗ หมื่นล้านเหรียญสหรัฐต่อปี (Martin, Mannino, Eaton & Moss, ๒๐๐๓) ในประเทศไทยอุบัติการณ์การติดเชื้อในกระแสเลือดพบได้ประมาณ ๗๕-๑๕๐ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ ต่อปี หรือคิดเป็น ๐.๑-๕ คนต่อผู้ป่วยจำหน่าย ๑๐๐ ราย และพบอัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ ๕๖.๒๙-๗๓.๙๐ ของผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาล (Angkasekwinai, Rattanaumpawan & Thamlikitkul, ๒๐๐๙) ภาวะรุนแรงนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานานทำให้สิ้นเปลืองทรัพยากร และมีค่าใช้จ่ายสูง (กนกพิพัฒน์เวช, ๒๕๕๑) สำหรับกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดสูงถึงร้อยละ ๓๒ โดยพบผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ๑๗๕,๐๐๐ ราย/ต่อปี และมีผู้ป่วย Sepsis เสียชีวิตประมาณ ๔๕,๐๐๐ ราย/ต่อปี เฉลี่ยแล้วมีเสียชีวิต ๕ รายในทุก ๑ ชั่วโมง

โรงพยาบาลตระการพิชผลเป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายระดับ M๒ ขนาด ๑๕๐ เตียง พบผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นสาเหตุสำคัญการตาย ๕ อันดับโรคแรกของโรงพยาบาล จากสถิติของโรงพยาบาลพบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย Sepsis/ Severe sepsis (A๔๑๙) เป็นผู้ป่วยนอกปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ จำนวน ๓๐๑ ๘๓ ๑๔๒ และ ๑๔๓ รายตามลำดับ เป็นผู้ป่วยในมี จำนวน ๑๔๗ ๒๓๗ ๓๓๒ และ ๓๒๑ รายตามลำดับ ยังพบต่อไปอีกว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย Septic shock (R๕๗๒) เป็นผู้ป่วยนอกปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ จำนวน ๒ ๑ ๒ และ ๒ รายตามลำดับ เป็นผู้ป่วยในจำนวน ๑๒๕ ๑๒๖ ๒๐๐ และ ๑๗๕ รายตามลำดับ (สถิติโรงพยาบาลตระการพิชผล, ๒๕๖๔) โดยในการปฏิบัติการพยาบาลพบว่า หากผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่กระบวนการคัดกรองเพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยอย่างรวดเร็วนำไปสู่การวางแผนการรักษา รวมถึงการเฝ้าระวัง Early warning sign ต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรุนแรงของโรคและไม่ให้เข้าสู่ภาวะความดันโลหิตต่ำกว่าปกติหรือร่วมกับมีภาวะอวัยวะภายในต่างๆ ล้มเหลวตลอดจนการเพิ่มอัตราการรอดชีวิตให้กับผู้ป่วยได้ จากปัญหาดังกล่าวโรงพยาบาลตระการพิชผล จึงให้ความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ได้มีการจัดทำแนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โดยมุ่งเน้นในแนวทางการจัดการและส่งต่อผู้ป่วยมาจนกระทั่งถึงปัจจุบัน แต่ยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันเป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามความรู้ ประสบการณ์และทักษะของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลอุบัติเหตุและนิติเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยหนักอายุกรรม งานการพยาบาลผู้ป่วยในอายุกรรมชายและหญิง ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้างานวิจัยและพัฒนา กลุ่มงานการพยาบาล จึงสนใจที่จะพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่โรงพยาบาลตระการพิชผล จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้เกิดประสิทธิผลต่อการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดต่อไป

คำถามการวิจัย

การพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลและประสิทธิผลของปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานีเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี
๒. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

ขอบเขตการวิจัย

๑. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่

๑.๑ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหญิง หอผู้ป่วยอายุรกรรมหนัก ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด และยินดีเข้าร่วมโครงการจำนวน ๕๐ ราย

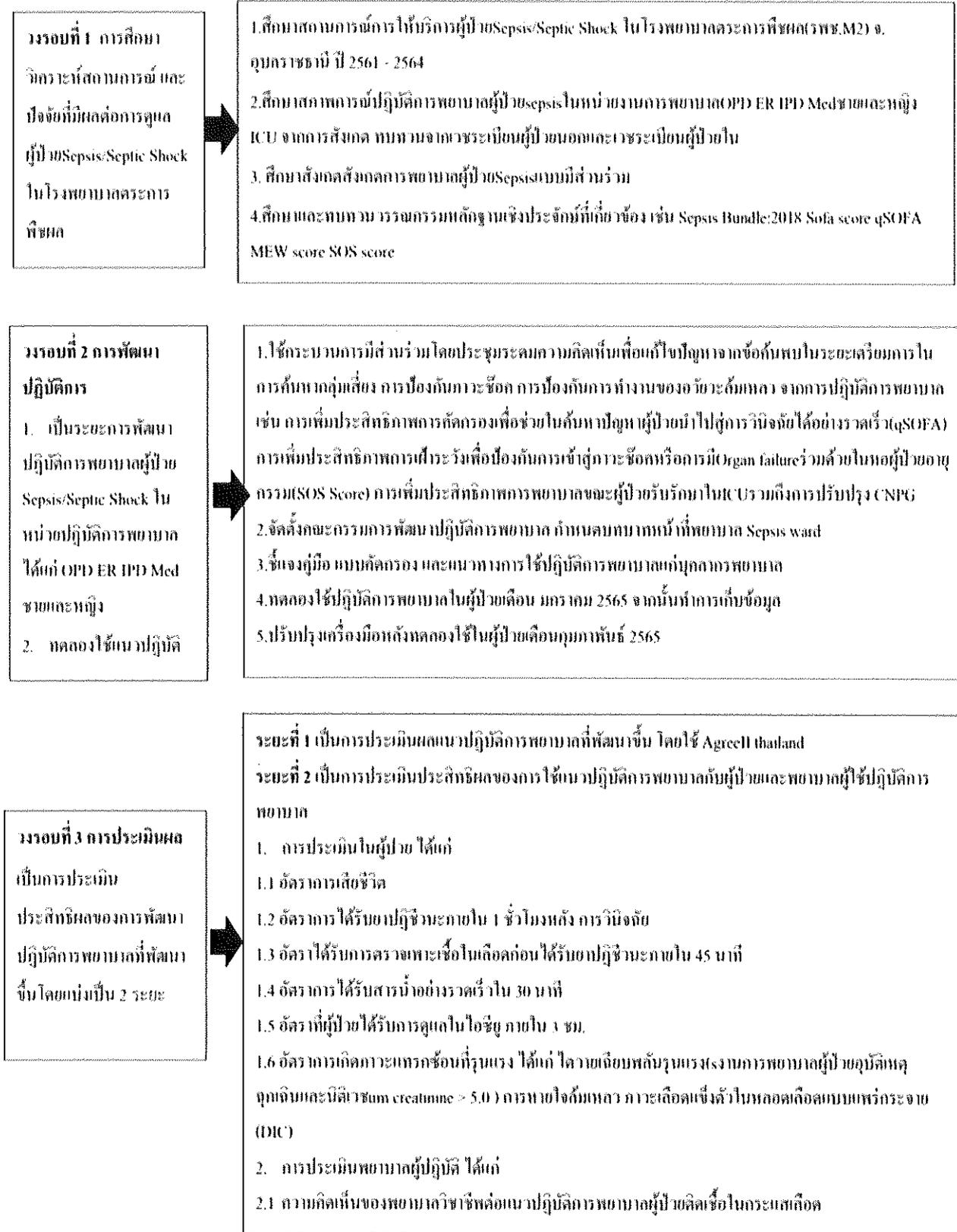
๑.๒ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยการติดเชื้อในกระแสเลือดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตระการพืชผล ทุกคนที่เข้าเกณฑ์การคัดเข้าคือ อายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และยินดีเข้าร่วมโครงการจำนวน ๘๗ ราย

๒. พื้นที่การวิจัย

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหญิง งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมหนัก

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้ใช้เป็นกรณีศึกษาเชิงปฏิบัติการ เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยพัฒนา ๓ วงรอบซึ่งแต่ละวงรอบของการพัฒนา ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน คือ ๑)ขั้นการวางแผน (Planning) เป็นการทบทวนวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการวิเคราะห์จากประสบการณ์ ปัญหาจากการปฏิบัติในแต่ละบริบทของหน่วยงานร่วมกับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง ๒)ขั้นการปฏิบัติ (Action) โดยการปฏิบัติตามแผนและทบทวนหลังการปฏิบัติ ๓)ขั้นการสังเกต (Observation) เป็นการสังเกตการณ์และรวบรวมข้อมูลที่เกิดขึ้น ๔)ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) โดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติ ความคิดเห็น อภิปรายผลลัพธ์ และสะท้อนข้อมูลการปฏิบัติแก่ผู้เกี่ยวข้องตลอดจนร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัยสนับสนุน การปฏิบัติที่ดี และปัญหาอุปสรรคเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นในวงรอบต่อไป และประเมินผลการพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นโดยใช้ AGREEII Thailand ดังแผนภาพที่ ๑



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

ในการดำเนินงานนี้มีการออกแบบขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยตามแผนปฏิบัติงานโดยสามารถเขียนในรูปแบบ Gant chart ดังนี้

กิจกรรม	ต.ค	พ.ย	ธ.ค	ม.ค	ก.พ	มี.ค	เม.ย	พ.ค
๑. ระยะเตรียมการวิจัย จำนวน ๒๕ วันทำการ - ทบทวนปรากฏการณ์นโยบาย ตัวชี้วัดงานวิจัยนวัตกรรมที่เกี่ยวข้อง - ขออนุมัติแผนเพื่อดำเนินงาน - ขออนุญาตทำวิจัยในหน่วยงานพื้นที่วิจัย - เสนอโครงร่างงานวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	←→							
๒. ระยะพัฒนาปฏิบัติการวิจัยทางการพยาบาลจำนวน ๔๒ วันทำการ - ระยะที่ ๑ พัฒนารูปแบบ(วันที่ ๑ ธ.ค. ๖๔ ถึง ๑๘ ธ.ค. ๖๔) - ระยะที่ ๒ ทดลองใช้รูปแบบ pilot study (๑๘ ธ.ค. ๖๔ ถึง ๒๒ ม.ค. ๖๕)			←→					
๓. ระยะใช้ปฏิบัติการวิจัยทางการพยาบาลจำนวน ๘๑ วันทำการ				←→				
๔. ระยะประเมินผลการปฏิบัติวิจัยทางการพยาบาล จำนวน ๑๖ วันทำการ						←→		
๕. ระยะสรุปรายงานการวิจัย จำนวน ๒๕ วันทำการ							←→	
๖. ระยะนำเสนอผลและขยายผลงานวิจัยจำนวน ๑๑ วันทำการ								←→

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบ่งเป็น ๓ วงรอบ ได้แก่ วงรอบที่ ๑ การศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ และปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วย Sepsis/Septic Shock ในโรงพยาบาลตระการพิรุณ วงรอบที่ ๒ การพัฒนาปฏิบัติการ เป็นระยะการพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย Sepsis/Septic Shock ในหน่วยปฏิบัติการพยาบาลได้แก่ หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลอุบัติเหตุและนิติเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยหนักอายุกรรม งานการพยาบาลผู้ป่วยในอายุกรรมชายและหญิง และมีการทดลองใช้ปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมาเป็นเวลา ๑ เดือนจากนั้นปรับปรุงปฏิบัติการพยาบาลและเก็บข้อมูลอีกครั้ง และในวงรอบที่ ๓ การประเมินผล เป็นการประเมินประสิทธิผลของแนวทางการพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นโดยแบ่งเป็น ๒ ระยะ โดยใน ระยะที่ ๑ เป็นการประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น โดยใช้ Agree II thailand และ ระยะที่ ๒ เป็นการประเมินประสิทธิผลของการใช้ปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยและพยาบาลผู้ใช้ปฏิบัติการพยาบาล

ที่หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลอุบัติเหตุและนิติเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม งานการพยาบาลผู้ป่วยในอายุรกรรมชายและหญิง โรงพยาบาลตระการพิชผล จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔- ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยวิเคราะห์ปัญหา ศึกษาสถานการณ์ทางคลินิกที่เกิดขึ้นในหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยหนักศึกษาจาก บทความหนังสือ วิจัยจาก Thailist MEDLINE PubMed CINAHL Google Scholar ใช้คำสืบค้น Sepsis ,Nursing practice คัดเลือกที่ตรงกับวัตถุประสงค์การศึกษา ๑๒ เรื่อง ตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพงานวิจัย RCT ๒ เรื่องพิจารณาความเป็นไปได้สอดคล้องเหมาะสมของงานวิจัยต่อบริบท หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยSepsisและบริบทของการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในหน่วยงาน ความคุ้มค่าคุ้มทุน ใช้กระบวนการตัดสินใจร่วมกันของพยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยหนักเพื่อตั้งเป้าหมายในการพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลนี้ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของข้อคำถามจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๕ ท่านผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน ๕ ท่าน ประกอบด้วยอายุรแพทย์ จำนวน ๑ ท่าน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้างานพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หัวหน้างานพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดมาแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้จริง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

๑.๑ คู่มือและปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดโรงพยาบาลตระการพิชผล ผู้วิจัยเขียนแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักการของปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางของ The Agency for Health Care Policy Research (AHCPR) โดยประกอบด้วย นโยบาย เป้าหมาย ตัวชี้วัด ขอบข่าย คำจำกัดความ แบบประเมินการให้คะแนนอาการเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต (SOS (Search out Severity) Score)การประเมินอวัยวะล้มเหลวเนื่องจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบเร็วด้วย (The Quick Sequential Organ Failure Assessment (qSOFA) Score) ชุดข้อปฏิบัติ ๖ ข้อ (Sepsis ๖ bundle care) ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลอุบัติเหตุและนิติเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม งานการพยาบาลผู้ป่วยในอายุรกรรมชายและหญิง

๑.๒ แบบประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผลที่พัฒนาขึ้น (AGREE II Thailand) ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการวิจัยและการประเมินผลเป็นเครื่องมือของสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขนี้เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพของแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่ได้จากพัฒนาขึ้น ซึ่งเครื่องมือนี้มีแนวทางการประเมินแบ่งเป็น ๖ หมวด ประกอบด้วย หมวดที่ ๑ ขอบเขตและวัตถุประสงค์ หมวดที่ ๒ การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวดที่ ๓ ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ หมวดที่ ๔ ความชัดเจนในการนำเสนอ หมวดที่ ๕ การนำไปใช้ หมวดที่ ๖ ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ และสรุปการประเมินแนวทางปฏิบัติในภาพรวมตามแนวทางของเครื่องมือนี้ ใช้ระบบการให้คะแนน ๗ ระดับ (๑- ไม่เห็นด้วยเป็นอย่าง มาก ถึง ๗- เห็นด้วยเป็นอย่างมาก)

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

๒.๑ แบบคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด สำหรับงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และ งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลตระการพิชผล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย วันเวลาที่ประเมิน การประเมินอวัยวะล้มเหลวเนื่องจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบเร็วด้วย (The Quick Sequential Organ Failure Assessment (qSOFA) Score) ได้แก่ แบบประเมินระดับความรู้สึกตัวในผู้ป่วย(Glasgow Coma

Score) ค่าความดันของเลือดสูงสุดขณะหัวใจห้องล่างบีบตัว(Systolic blood pressure) อัตราการหายใจ (Respiratory rate)

๒.๒ แบบปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ในการเข้าสู่ภาวะช็อคและการมีอวัยวะล้มเหลวของพยาบาลผู้ป่วยในอายุรกรรมชายและหญิง และผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (CNPg) ประกอบด้วยแบบประเมินการให้คะแนนอาการเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต (SOS (Search out Severity) Score) ได้แก่ อุณหภูมิร่างกาย ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ระดับความรู้สึกตัว ปริมาณปัสสาวะ และกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องดำเนินการตามระดับค่าคะแนน

๒.๓ แบบประเมินความคิดเห็นต่อปฏิบัติการพยาบาล สำหรับพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้ปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยใช้หลักเกณฑ์ในการสร้างแบบประเมินโดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า กำหนดเป็น ๕ ระดับ ตามวิธีของลิเคิร์ต(Likert) และกำหนดเกณฑ์มาทำข้อมูลในการประเมิน ประกอบด้วย ข้อคำถาม ๑๐ ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณ ๕ ระดับ คือ ๕ หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด ๔ หมายถึง เห็นด้วยมาก ๓ หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง ๒ หมายถึง เห็นด้วยน้อย ๑ หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือนี้ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและนำไปสอบถามพยาบาลที่ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลอุบัติเหตุและนิติเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม งานการพยาบาลผู้ป่วยในอายุรกรรมชายและหญิง ใช้ปฏิบัติการพยาบาลในเดือนมกราคม ๒๕๖๕ ซึ่งมีบริบทใกล้เคียงกันจำนวน ๓๐ คน จากนั้นนำคะแนนที่มากำหนดหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค (coefficient of reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ ๐.๘๑

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา(Content validity)จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน ๕ ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้างานพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หัวหน้างานพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก และการปรับปรุง แก้ไขเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และมีการคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค (coefficient of reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ ๐.๘๑

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เอกสารรับรองเลขที่ SSJ.UB ๒๕๖๔-๑๒๔ วันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ตามคำประกาศของเฮลซิงกิ ที่สำคัญคือจรรยาบรรณผู้วิจัยเนื่องจากต้องเก็บข้อมูลและกระทำกับมนุษย์ ต้องพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง เคารพสิทธิ์ความเป็นส่วนตัว การปกปิดความลับ ข้อมูลความเจ็บป่วยต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนทำการวิจัย และในข้อมูลที่น่าเสนอประมวลผลในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยชื่อสกุลที่แท้จริง โดยมีการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับ ระยะเวลา การช่วยเหลือเมื่อเกิดความเสียหาย การเก็บรักษาความลับ สิทธิการยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย ให้เวลาซักถามข้อสงสัยและตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย จึงให้ลงลายมือในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยลงลายมือในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) โดยการสนทนากลุ่ม และจัดทำวิเคราะห์เนื้อหา ร่วมกับวิจัยเชิงปริมาณด้วยจำนวน ร้อยละ

ผลการวิจัย

การวิจัยประสิทธิผลการพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดโรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โดยศึกษาในพื้นที่โรงพยาบาลตระการพืชผล ดังนั้นสามารถสรุปผลสำเร็จของงานแบ่งเป็น ๓ วงรอบของการศึกษา ดังนี้

๑. ผลการพัฒนางรอบที่ ๑ การศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ และปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วย Sepsis/Septic Shock ในโรงพยาบาลตระการพืชผล โดยได้ดำเนินการดังนี้

๑) ผู้วิจัยใช้การสังเกตการปฏิบัติงานในทุกหน่วยบริการพยาบาล และทบทวนจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และเวชระเบียนผู้ป่วยในโรงพยาบาลตระการพืชผลในผู้ป่วย sepsis/Septic

๒) เชิญประชุมระดมสมองและสอบถามพยาบาลทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ในหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยในอายุรกรรมชายและหญิง งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก จำนวน ๕๐ ราย เพื่อให้ข้อมูลสภาพการณ์ปฏิบัติการพยาบาล ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วย Sepsis/Septic shock ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย Sepsis/Septic shock ในโรงพยาบาลตระการพืชผล

จากการพัฒนางรอบที่ ๑ พบว่า ที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ยังมีความล่าช้าในการคัดกรองค้นหาปัญหาในการวินิจฉัยทางการพยาบาลในระยะคัดกรอง มีเครื่องมือการคัดกรองที่หลากหลายตามความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ของพยาบาลไม่เป็นการปฏิบัติการพยาบาลเดียวกันในหน่วยงาน และที่งานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยในอายุรกรรมชายและหญิง งานการพยาบาลผู้ป่วยหนักในการได้รับยาปฏิชีวนะภายใน ๑ ชั่วโมงหลังการวินิจฉัย และการตรวจเพาะเชื้อในเลือดก่อนได้รับยาปฏิชีวนะภายใน ๔๕ นาทีในผู้ป่วย Sepsis/Septic shock ยังมีความล่าช้าปฏิบัติได้ร้อยละ ๘๐-๘๕ การปฏิบัติการพยาบาลเฝ้าระวังผู้ป่วย Sepsis เพื่อป้องกันภาวะ Septic shock ยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน มีการใช้เครื่องมือการพยาบาลในการเฝ้าระวังที่หลากหลาย ไม่เป็นปฏิบัติการพยาบาลเดียวกันในแต่ละหอผู้ป่วย เช่น ใช้ MEW score ที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ใช้ SOS score ในงานการพยาบาลในอายุรกรรมชายและหญิง และใช้ SOFA score ที่งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ทำให้การวินิจฉัยและวางแผนการพยาบาล การสื่อสารทางการพยาบาลระหว่างหน่วยบริการพยาบาลมีความคลาดเคลื่อน

๒. ผลการพัฒนางรอบที่ ๒ การพัฒนาปฏิบัติการพยาบาล เป็นการพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตในหน่วยปฏิบัติการพยาบาลได้แก่ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยในอายุรกรรมชายหญิง และงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก อายุรกรรม จำนวน ๕๐ ราย โดยมีการดำเนินการดังนี้

๑) ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมโดยประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อแก้ไขปัญหาจากข้อค้นพบในระยะเตรียมการในการค้นหากลุ่มเสี่ยง การป้องกันภาวะช็อค การป้องกันการเกิดอวัยวะล้มเหลว จากการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองเพื่อช่วยในค้นหาปัญหาผู้ป่วยนำไปสู่การวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็ว และเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะช็อคหรือการมีอวัยวะล้มเหลวร่วมด้วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม รวมถึงการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลขณะผู้ป่วยรับรักษาในหอผู้ป่วยหนัก

๒) จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดและผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับภาวะช็อค พร้อมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่พยาบาล Sepsis ward nurse

๓) จัดทำแบบคัดกรองปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดและผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับภาวะช็อคที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและงานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช แบบปฏิบัติการ

พยาบาลในการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดเข้าสู่ภาวะช็อกที่งานการพยาบาลผู้ป่วยในอายุรกรรมชายและหญิง และงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ในร่วมกับแก่บุคลากรพยาบาล

๔) ซึ่แจงคู่มือ แบบคัดกรอง และการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดและผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับภาวะช็อกแก่พยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและงานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยในอายุรกรรมชายและหญิง และงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก จำนวน ๕๐ ราย

๕) ทดลองใช้ปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดและผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับภาวะช็อก ๑ เดือน(เดือนมกราคม ๒๕๖๕) จากนั้นเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ปรับปรุง ทำให้ได้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ๑)แบบคัดกรองผู้ป่วยสำหรับ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และ งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลตระการพิชผล และ ๒)แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังการเข้าสู่ภาวะช็อกและการมีอวัยวะล้มเหลวของพยาบาลผู้ป่วยในอายุรกรรมชายและหญิงและผู้ป่วยหนักอายุรกรรม(CNPG)

จากการพัฒนากรอบที่ ๒ พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลตระการพิชผล ประกอบด้วย คู่มือและแนวทางในการดูแลผู้ป่วย Sepsis รพ.ตระการพิชผลแบบคัดกรองผู้ป่วยสำหรับ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และ งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังการเข้าสู่ภาวะช็อกและการมี Organ failure ของพยาบาลผู้ป่วยในอายุรกรรมชายและหญิงและผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (CNPG)

๓. ผลการพัฒนางานรอบที่ ๓ การประเมินผล เป็นการประเมินประสิทธิผลของแนวทางการพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นโดยแบ่งเป็น ๒ ระยะ ได้แก่

๑) ระยะที่ ๑ การประเมินผลแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นโดยใช้เครื่องมือ Agree II thailand ตาม ๖ หมวด พบว่า การประเมินแนวทางปฏิบัติในภาพรวมของคุณภาพของแนวทางปฏิบัติมีคุณภาพสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ การประเมินผลแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นโดยใช้เครื่องมือ Agree II Thailand ตาม ๖ หมวด

เครื่องมือ AGREE II	ร้อยละระดับคะแนนของแต่ละหมวด
หมวดที่ ๑ ขอบเขตและวัตถุประสงค์	๗๗
หมวดที่ ๒ การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	๗๕
หมวดที่ ๓ ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ	๗๔
หมวดที่ ๔ ความชัดเจนในการนำเสนอ	๗๘
หมวดที่ ๕ การนำไปใช้	๘๓
หมวดที่ ๖ ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ	๗๘
การประเมินแนวทางปฏิบัติในภาพรวม	ระดับมากที่สุด

๒) ระยะที่ ๒ การประเมินผลของการใช้ปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดและผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับภาวะช็อก พบว่า อัตราการเสียชีวิต ลดลงคิดร้อยละ ๐.๓๕ อัตราการได้รับยาปฏิชีวนะภายใน ๑ ชั่วโมงหลังการวินิจฉัย เพิ่มขึ้นร้อยละ ๙๑.๙๕ อัตราได้รับการตรวจเพาะเชื้อในเลือดก่อนได้รับยาปฏิชีวนะภายใน ๔๕ นาที เพิ่มขึ้นร้อยละ ๙๓.๑๐ อัตราการได้รับ ได้รับสารน้ำอย่างรวดเร็วใน ๓๐ นาที เพิ่มขึ้นร้อยละ ๙๔.๒๕ อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลในไอซียู ภายใน ๓ ชม. ลดลงร้อยละ ๘๗.๖๕ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ที่รุนแรงลดลง ไตวายเฉียบพลันรุนแรง (serum creatinine > ๕.๐) ร้อยละ ๐.๗๘ การหายใจล้มเหลว ร้อยละ ๑.๒๓ ภาวะเลือดแข็งตัวในหลอดเลือดแบบแพร่กระจาย(DIC) ร้อยละ ๑.๒๒ ดังแสดงไว้ในตารางที่ ๒ ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนและร้อยละการประเมินผลปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดและผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับภาวะช็อก

การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (N=๘๗)	จำนวน	ร้อยละ
๑. การคัดกรอง		
๑.๑ การซักประวัติ	๘๗	๑๐๐
๑.๒ การวัดสัญญาณชีพและGCS	๘๗	๑๐๐
๑.๓ การประเมิน qSOFA ถ้า qSOFA score \geq ๒คะแนน		
- กรณีผู้ป่วย OPDส่งผู้ป่วยไปที่ER	๗	๘.๐๔
- กรณีผู้ป่วย ER	๖๘	๗๘.๑๗
- กรณีผู้ป่วย IPDชาย/หญิงรายงานแพทย์เจ้าของไข้	๑๒	๑๓.๗๙
๒. การใช้ Sepsis ๖ bundle care		
๒.๑ การส่งเลือดตรวจเพื่อเพาะเชื้อ H/C ๒ specimen	๘๑	๙๓.๑๐
๒.๒ การให้ยาปฏิชีวนะภายใน ๑ ชั่วโมง ภายหลังการวินิจฉัย	๘๐	๙๑.๙๕
๒.๓ เมื่อมีภาวะช็อกเปิดเส้นIVF ๒ เส้น และให้NSS ๑,๐๐๐ ml อย่างน้อย ๑.๕ Lit ภายใน ๑ ชั่วโมง (กรณีไม่มีข้อห้าม)	๘๒	๙๔.๒๕
๒.๔ การใส่สายสวนปัสสาวะ	๘๒	๙๔.๒๕
๒.๕ หลังได้รับสารน้ำ ๑.๕ Lit แล้วตรวจวัด MAP < ๖๕ mmHg รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ Vasopressor	๘๒	๙๔.๒๕
๒.๖ เผ่าระวังอาการผู้ป่วยโดยใช้ SOS Score ในการประเมินผู้ป่วย		
- กรณีผู้ป่วยมีค่าคะแนน SOS Score = ๐	๑๐	๑๑.๙๔
- กรณีผู้ป่วยมีค่าคะแนน SOS Score = ๑-๓	๗๒	๘๒.๓๒
- กรณีผู้ป่วยมีค่าคะแนน SOS Score \geq ๔	๕	๕.๗๔
๓. รายงานอายุรแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีSeptic shockร่วมกับการมี Multiple Organ Failure เพื่อย้ายเข้า ICU	๕	๕.๗๔

ก่อนการพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลนี้ได้มีการเก็บรวบรวมตัวชี้วัดปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดลดลงของโรงพยาบาลตระการพิรุณ จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อนำตัวชี้วัดปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดลดลงมาเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลนี้ พบว่า ตัวชี้วัดหลังการพัฒนาเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นทั้งในการได้รับยาปฏิชีวนะภายใน ๑ ชั่วโมง ภายหลังการวินิจฉัย การได้รับการเพาะเชื้อในเลือดก่อนได้ยาปฏิชีวนะภายใน ๔๕ นาที ภายหลังการวินิจฉัย การได้รับสารน้ำอย่างรวดเร็วภายใน ๓๐ นาที การที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลในงานการพยาบาลผู้ป่วยหนักภายใน ๓ ชั่วโมง รวมถึงอัตราการเสียชีวิตและอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดลดลง จะเห็นได้จากตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ เปรียบเทียบตัวชี้วัดปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย Sepsis ของโรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ด้วยคำร้อยละ

ตัวชี้วัดปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย Sepsis	ร้อยละปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย Sepsis	
	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
๑. อัตราการได้รับยาปฏิชีวนะภายใน ๑ hr หลังการวินิจฉัย	๘๗.๖๓	๙๑.๙๕
๒. อัตราการได้รับการเพาะเชื้อในเลือดก่อนได้ยา ABO ภายใน ๔๕ นาที หลังการวินิจฉัย	๘๖.๒๔	๙๓.๑๐
๓. อัตราการได้รับ Fluid Resuscitate ภายใน ๓๐ นาที	๘๗.๙๒	๙๔.๒๕
๔. อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลในไอซียู ภายใน ๓ ชม.	๘๘.๙๕	๘๗.๖๕
๕. อัตราการเสียชีวิต	๐.๗๘	๐.๓๕
๖. อัตราการเกิดไตวายเฉียบพลัน	๐.๙๘	๐.๗๘
๗. อัตราการเกิดหายใจล้มเหลว	๒.๔๒	๑.๒๓
๘. อัตราการเกิดภาวะ DIC	๔.๕	๑.๒๒

ในการประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลพบว่า ปฏิบัติการพยาบาลนี้ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินคัดกรองและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง มีขั้นตอนที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วย สามารถปฏิบัติได้ง่ายทำให้ผู้ป่วยได้รับป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและพยาบาลแต่ละหน่วยงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาแสดงถึงความรับผิดชอบต่อวิชาชีพอยู่ในระดับมากที่สุด ยกเว้นการประหยัดทรัพยากรหน่วยงาน อยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ การประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้ปฏิบัติการพยาบาล

ความคิดเห็นของพยาบาล (N=๕๐)	ค่าคะแนนเฉลี่ยช่วง	การแปลผล
๑. ปฏิบัติการพยาบาลทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินคัดกรองและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง	๔.๖๕	ระดับมากที่สุด
๒. ปฏิบัติการพยาบาลมีขั้นตอนชัดเจนในการดูแลผู้ป่วย	๔.๕๓	ระดับมากที่สุด
๓. ปฏิบัติการพยาบาลสามารถปฏิบัติได้ง่าย	๔.๕๑	ระดับมากที่สุด
๔. ปฏิบัติการพยาบาลประหยัดทรัพยากรหน่วยงาน	๔.๑๘	ระดับมาก
๕. ปฏิบัติการพยาบาลทำให้ผู้ป่วยได้รับป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน	๔.๕๑	ระดับมากที่สุด
๖. ปฏิบัติการพยาบาลท่านได้มีส่วนร่วมในการพัฒนา	๔.๕๓	ระดับมากที่สุด
๗. ปฏิบัติการพยาบาลแสดงถึงความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ	๔.๕๑	ระดับมากที่สุด
๘. ปฏิบัติการพยาบาลเป็นบทบาทอิสระ	๔.๕๖	ระดับมากที่สุด
๙. ปฏิบัติการพยาบาลทำให้ท่านมั่นใจในการปฏิบัติ	๔.๕๓	ระดับมากที่สุด
๑๐. ความพึงพอใจในปฏิบัติการพยาบาล	๔.๕๖	ระดับมากที่สุด
คะแนนประเมินความคิดเห็นในภาพรวม	๔.๕๐	ระดับมากที่สุด

การอภิปรายและข้อเสนอแนะ

การพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า จุดเด่นของการพัฒนา คือ การกำหนดเป็นนโยบายการพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลนี้ร่วมกันทั้งจังหวัด ผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบงานService plan อายุรกรรม และเป็นผู้ปฏิบัติงานรับผิดชอบกลุ่มผู้ป่วย Sepsis จากนั้นผู้วิจัยได้นำเครื่องมือและแนวคิดปฏิบัติการพยาบาลนี้มาสู่การทบทวนสถานการณ์ของพื้นที่วิจัยที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานโดยรวบรวมสถานการณ์ประเด็นที่เกี่ยวข้องที่ส่งผลกระทบต่อในการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่โดยที่ทีมปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละหน่วยบริการพยาบาลได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ เลือกใช้เครื่องมือปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องในแต่ละหน่วยงาน สอดคล้องกับการศึกษาของสุรียรัตน์ สุคันธมาลา ที่ทำการศึกษาค้นคว้าแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสูงเม่น จังหวัดแพร่ และ สมใจ จันทะวังการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดในงานห้องผู้ป่วยหนัก ๒ โรงพยาบาลลำพูน และยังสอดคล้องกับอังคณา เกียรติมานะโรจน์การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลวาปีปทุมซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบการปฏิบัติการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่ได้มีการศึกษาสถานการณ์ ใช้การมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้ดูแลการพัฒนาศักยภาพของทีมพยาบาลร่วมกันสร้างพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลรวมถึงประสานทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องจนได้รูปแบบ คู่มือ แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแบบฟอร์มต่างๆเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นเครื่องมือที่ใช้เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้ตระหนักถึงโรคและการป้องกันความรุนแรงของโรคได้ และยังพบเพิ่มเติมว่าปฏิบัติการพยาบาลต่างๆเหล่านี้ล้วนแต่ส่งผลให้ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดนี้เกิดภาวะแทรกซ้อนลดลงหรือไม่มีเลย ตลอดจนไม่พบอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นและลดลงในที่สุดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรอุมา มะกรุดทองและคณะได้มีการศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติการประเมินแรกรับและการจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในห้องฉุกเฉิน และ จิรารักษ์ อุณะนันท์ที่ได้ศึกษาการประเมินแนวทางปฏิบัติการรักษาภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงในโรงพยาบาลอ่างทอง เห็นได้ว่าการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดควรมุ่งเน้นตั้งแต่กระบวนการค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยงให้รวดเร็วเพื่อผู้ป่วยจะได้เข้าสู่กระบวนการรักษาพยาบาลได้อย่างทัน่วงที่สามารถแก้ไขภาวะวิกฤติได้อย่างรวดเร็วไม่เข้าสู่ภาวะช็อกที่ยาวนานจนส่งผลให้เกิดการทำงานของอวัยวะต่างๆล้มเหลวจนนำไปสู่การเสียชีวิตของผู้ป่วยในที่สุด อย่างไรก็ตามการปฏิบัติพยาบาลหากอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ มีการเตรียมความพร้อมทางด้านความรู้และทักษะของบุคลากรแล้วนั้น ความพร้อมของอุปกรณ์ครุภัณฑ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยเพื่อใช้ในการช่วยตรวจรักษาวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดก็มีความสำคัญเช่นกันในกระบวนการดูแลเพื่อเสริมประสิทธิภาพและประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ให้มีมาตรฐานยิ่งขึ้นไป

ดังนั้นประสิทธิผลการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในโรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี โดยการพัฒนาอย่างเป็นระบบตั้งแต่การคัดกรองการชกประวัติตลอดจนการนำข้อมูลที่ตรวจพบจากการตรวจร่างกายและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆส่งผลให้มีการรายงานแพทย์เพื่อให้การวินิจฉัยรักษาได้อย่างถูกต้องรวดเร็วผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ได้รับการรักษาภายใน ๖ ชั่วโมง โดยได้รับยา ได้รับการส่งตรวจเพาะเชื้อและได้รับสารน้ำที่รวดเร็วและเพียงพอปลอดภัยจากภาวะช็อก และการทำงานของอวัยวะภายในล้มเหลว ดังนั้นจึงควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่มีบริบทใกล้เคียงกับโรงพยาบาลตระการพืชผล แต่อย่างไรก็ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยฯ ที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ มีข้อจำกัด ในผู้ป่วยSepsisที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นแล้วเช่น การใส่ท่อช่วยหายใจและการช่วยฟื้นคืนชีพ ต้องได้รับการดูแลรักษาในภาวะคุกคามชีวิต ก่อนเป็นอันดับแรก จึงควรพัฒนาเพิ่มเติมให้ครอบคลุมผู้ป่วยฯในทุกสถานะในระยะต่อไป รวมถึงควรมีการปรับปรุงคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับองค์ความรู้ใหม่และควรขยายผลการ

ปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยพยาบาลในระดับพ.ศ. เพื่อช่วยในการคัดกรองเบื้องต้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการค้นหาคัดกรองเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยและรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วขึ้นอีกด้วย

๔.๓ เป้าหมายของงาน

๑. พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลร่วมกันในทุกหน่วยบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดตั้งแต่แรกถึงจำหน่ายของโรงพยาบาลภายใต้มาตรฐานวิชาการเดียวกัน

๒. ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดได้รับการพยาบาลที่มีมาตรฐาน ครอบคลุมในทุกมิติการพยาบาลทั้งในด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟู ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจนนำไปสู่การช็อกและการล้มเหลวในการทำงานของอวัยวะในร่างกายรวมถึงการสูญเสียชีวิต

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากการศึกษาวิจัยได้นำเสนอประสิทธิผลจากการพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลไว้ข้างต้นซึ่งเป็นส่วนในการศึกษาวิจัยและยังส่งผลต่อเนื่องในผลสำเร็จของงานในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดโรงพยาบาลตระการพืชผลในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

๕.๑ ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

ลำดับ	ผลสำเร็จเชิงปริมาณ	ค่าเป้าหมาย	ผลลัพธ์
๑.	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด CAS	< ๒๖ %	๒๓.๑๘ %
๒.	อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน ๑ ชั่วโมง (นับจากเวลาได้รับการวินิจฉัย)	≥ ๙๐ %	๙๖.๑๕ %
๓.	อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic ภายใน ๑ ชั่วโมง	≥ ๙๐ %	๙๖.๑๕ %
๔.	อัตราการได้รับ IV ๓๐ ml/kg ใน ๑ ชม. แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม)	≥ ๙๐ %	๙๔.๒๓ %
๕.	อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤต (ระดับการดูแล ๒-๓) ภายใน ๓ ชม. Sepsis fast track หลังได้รับการวินิจฉัย	≥ ๓๐ %	๒๒.๗๔ %
๖.	การคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง หมายถึง การคัดกรองผู้ป่วยทั่วไปที่อาจจะเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงต่อไปซึ่งเครื่องมือที่ใช้ (sepsis screening tools)		
	- qSOFA ตั้งแต่ ๒ ข้อ ขึ้นไป	≥ ๙๐ %	๙๕.๘๔ %
	- SOS score (search out severity) ตั้งแต่ ๔ ข้อ ขึ้นไป	≥ ๙๐ %	๙๖.๒๓ %

๕.๒ ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

- อัตราการปฏิบัติการพยาบาลตาม CNPG เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๙๐ เช่น
 - การปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยหนัก ในการประเมินความรุนแรงแรกเริ่มโดย SOS score
 - การปฏิบัติกิจกรรมตามค่าคะแนน SOS score
 - การบริหารสารน้ำทดแทนถูกต้องตามแผนการรักษา
 - การบริหารยากระตุ้นหัวใจและหลอดเลือดถูกต้องตามแผนการรักษา
 - การติดตามและเฝ้าระวังเพื่อให้ค่า MAP ≥ ๖๕ mmHg
 - การติดตามประเมินปริมาณปัสสาวะทุก ๔ ชั่วโมง

๒. อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด

- Community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ ๒๖
- Hospital-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ด้านบริหาร

๑. กำหนดเป็นนโยบายการพยาบาลและแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในระดับโรงพยาบาลเพื่อสอดคล้องกับยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข Service Excellent แผนการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ Service plan ในสาขาอายุรกรรมกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

๒. เป็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลระดับประเทศในตัวชี้วัดการพยาบาลด้านการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค

๖.๒ ด้านบริการ

๑. พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานร่วมกันภายใต้หลักวิชาการและมีความครอบคลุมทุกหน่วยบริการพยาบาลในโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

๒. ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ลดการสูญเสียชีวิตในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่ใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาล

๖.๓ ด้านวิชาการ

๑. นำความรู้ที่ได้จากวิจัยและพัฒนาเป็นเอกสารค้นคว้าประกอบการศึกษาวิจัย เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

๒. ต่อยอดการพัฒนาในการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด สำหรับบุคลากรพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ ทีมเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ ด้านบริหาร

๑. การกำหนดเป็นนโยบายและแนวทางร่วมกันบนความหลากหลายของสมรรถนะบุคลากรและความแตกต่างของบริบทการทำงานในแต่ละหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

๒. ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดมีระบบบริการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เช่น การตรวจและวินิจฉัยโรค การตรวจทางห้องปฏิบัติเพื่อค้นหาเชื้อที่เป็นสาเหตุ การจัดระบบสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการรักษา ระบบเครื่องมือครุภัณฑ์การแพทย์ที่ใช้ในการเฝ้าระวังต่างๆ เช่น เครื่องควบคุมปริมาณสารน้ำและยา เครื่อง Monitor NIBP EKG Oxygen Saturation เครื่องตรวจค่าระดับน้ำตาล ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะส่งเสริมกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้มาตรฐาน ถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมในผู้เกี่ยวข้องและการประสานเวลาในการส่งและรับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ จัดหายาปฏิชีวนะที่ใช้รักษาผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมของเครื่องมือครุภัณฑ์การแพทย์ให้มีเพียงพอและพร้อมใช้งานในทุกหน่วยบริการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

๗.๒ ด้านบริการ

๑. ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของบุคลากรในแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกันตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานจึงต้องมีการให้ข้อมูลทางวิชาการในเรื่อง การวินิจฉัยโรค การคัดกรองผู้ป่วยด้วยเครื่องมือชนิดต่างๆ การเฝ้าระวังผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะช็อค

๒. การกำหนดช่องทางด่วนในการเข้าถึงบริการด้านการรักษาระหว่างหน่วยงาน เช่น เมื่อ qSOFA \geq ๒ คะแนน งานพยาบาลผู้ป่วยนอกต้องประสานย้ายผู้ป่วยไปตรวจรักษาที่หน่วยงานพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

๓. การประสานงานและขอความร่วมมือแพทย์ผู้เกี่ยวข้องในด้านการรักษาดูแล เฝ้าระวังอาการผู้ป่วยโดยใช้ SOS Score ในการประเมินผู้ป่วยนั้นหากมีค่าคะแนน SOS Score ≥ 4 คะแนน รายงานอายุรแพทย์เมื่อผู้ป่วยมี Septic shock ร่วมกับการมี Multiple Organ Failure เพื่อย้ายเข้าหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยหนักให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

๗.๓ ด้านวิชาการ

ข้อมูลทางด้านวิชาการเครื่องมือในการคัดกรองการเฝ้าระวังในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดมีความหลากหลายทำให้ผู้วิจัยจึงต้องอาศัยการค้นคว้าจากหลักฐานเชิงประจักษ์และร่วมนำเสนอผลการสืบค้นรวมถึงการให้ความเห็นในที่ประชุมระดมสมองเชื่อมโยงบูรณาการสู่การปฏิบัติเพื่อหาข้อตกลงในแต่ละหน่วยงานที่จะนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ ระยะเวลาเตรียมการวิจัย ในการพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลนี้ในด้านการประสานงานทั้งระหว่างหน่วยงานระหว่างสาขาชีพ ได้ดำเนินการในขั้นตอนการเตรียมการเพื่อลดปัญหาการสื่อสารและใช้ข้อตกลงร่วมกันภายใต้บริบทภารกิจของหน่วยงานและมาตรฐานวิชาชีพ จึงทำให้การศึกษาวิจัยนี้ลดช่องว่างในการพัฒนางานร่วมกันได้เป็นอย่างดี

๘.๒ ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ในผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคตั้งแต่แรกรับ โดยผู้ป่วยมีการติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับการมีการทำงานของอวัยวะล้มเหลวในระบบทางเดินหายใจเกิดขึ้นต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและการช่วยฟื้นคืนชีพ จึงจำเป็นต้องมีการดูแลรักษาในภาวะคุกคามชีวิตก่อนเป็นอันดับแรก ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญที่สุดทำให้ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการคัดกรองนี้

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ด้านบริหาร

๑. หลังจากที่มีการกำหนดเป็นนโยบายและแนวทางปฏิบัติแล้ว ควรมีการติดตามกำกับหน่วยงานและผู้ปฏิบัติเป็นระยะเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๒. กำหนดเป็นหัวข้อในการประชุมพิเศษแก่บุคลากรพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ทราบแนวทางปฏิบัติและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีมาตรฐานร่วมกัน

๙.๒ ด้านบริการ

๑. ควรมีการพัฒนางานศึกษาวิจัยต่อยอดอย่างไร้รอยต่อในระบบการพยาบาลที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้อง เช่น การวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดสู่ชุมชน

๒. ควรมีการศึกษาวิจัยอย่างไร้รอยต่อระหว่างหน่วยงานในกระบวนการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด เช่น การคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่หน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วย SIR Criteria ซึ่งมีความง่ายต่อการปฏิบัติคัดกรอง การจัดทำ CPG ,FLOW CHART ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด สำหรับรพ.สต การส่งเสริมภาคประชาชนองค์กรในชุมชนในการให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่ประชาชนทั่วไป เช่น ประชาชนในพื้นที่ เครือข่าย อสม. อสค. กำนัน ผู้ใหญ่บ้านในสัญญาณอันตรายที่ส่งผลให้เกิดโรคและความรุนแรงของโรค ด้วยอาการสำคัญที่สงสัยการติดเชื้อในกระแสเลือด ๒๕๒๘๓ (๒๕ คือ ซีม ซีด ๒๕ ใช้สูง หนาวสั่น ๓๓ คือ หายใจเร็ว หัวใจเต้นเร็ว เจ็บแบบแสบ) ถ้ามีตั้งแต่ ๒ อาการขึ้นไปให้ส่งมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

๙.๓ ด้านวิชาการ

๑. ควรกำหนดให้มีการพัฒนาสรณະพยาบาล ในด้านความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดรวมถึงการนิเทศติดตามกำกับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยในทุกหน่วยงาน

๒. ควรมีการใช้ google form ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดให้กับทุกหน่วยงานส่งรายงานให้กับผู้รับผิดชอบงานอย่างต่อเนื่อง

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑. นำเสนอในที่ประชุมวิชาการ มหกรรมการจัดการความรู้จากบทเรียนโควิด ๑๙ และโครงการประชุมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๕ “การพัฒนาาระบบสุขภาพที่ยั่งยืนหลังวิกฤตการณ์โควิด๑๙” ประเภทการนำเสนอโดยวาจา (Oral presentation) วันที่ ๑๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

๒. การตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร ในวารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๒ เมษายน – มิถุนายน ๒๕๖๖

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวสุกมล วงศ์คุณ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

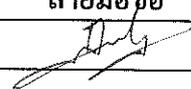
(นางสาวสุกมล วงศ์คุณ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๒๓ / มิถุนายน / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวสุกมล วงศ์คุณ	
-	-
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางกัญญารัตนา อุปนิสากร)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

(วันที่) ๒๔ / มิถุนายน / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นางสาวจุไรรัตน์ ทุมนันท์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตระการพืชผล

(วันที่) ๒๖ / มิถุนายน / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป


(นายประทีป บุณธรรม)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๒๑ ก.ค. ๒๕๖๖

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาการแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

๒. หลักการและเหตุผล

ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) เป็นผลจากการติดเชื้อและเกิดกระบวนการอักเสบขึ้นในร่างกายอย่างรุนแรงและต่อเนื่อง ทำให้มีอัตราการเสียชีวิตสูงเนื่องจากผู้ป่วยจะมีอวัยวะล้มเหลว ในหลายระบบ ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเป็น ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นสาเหตุหลัก ของการเสียชีวิตมาก ถึง ๑ ใน ๔ ของประชากร ทั่วโลก (Rhodes at all ,๒๐๑๗) ซึ่งในปี ๒๕๖๐ องค์การอนามัยโลก(WHO) รายงานว่ามีผู้ป่วยจากภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต จำนวน ๔๘.๙ล้านรายและเสียชีวิตจากการติดเชื้อ แบคทีเรีย ๑๑ ล้านรายทั่วโลกซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๒๐ ของการเสียชีวิตทั่วโลก (WHO, ๒๐๑๗.) และส่งผลให้เกิดทุพพลภาพรวมถึงมีอัตราการตายที่สูงมากกว่า ร้อยละ ๕๐ ของผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ (๖๕-๘๔ ปี)และมีโรคประจำตัวหลายโรคแม้ผู้ป่วยจะได้รับการ ดูแลรักษาเป็นอย่างดีภายใน หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต ที่มีความพร้อมสูงมาก (advance critical care) แต่ก็ยังพบอัตราการตายที่สูงถึงร้อยละ๓๐ถึง ๔๐ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่กำลังพัฒนาหรือ มีรายได้ต่อหัวของประชากรที่ต่ำ (ประสิทธิ์ อุพาพรรณ ,๒๕๖๑) พบว่ามีอัตรา การตายในผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ ในกระแสเลือด (septic shock) สูงถึงร้อยละ ๖๐ แม้ว่าปัจจุบันความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกลไก การเกิดโรคเพิ่มขึ้น มีความก้าวหน้าในการรักษาโรค ติดเชื้อ คือ มี ยาต้านจุลชีพที่ดีขึ้น มีความก้าวหน้า ในเทคโนโลยีด้านการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ได้ดีขึ้น แต่อัตราตายของ ผู้ป่วยภาวะติดเชื้อใน กระแสเลือดยังคงสูง ดังจะเห็นได้จากรายงานวิจัยของต่างประเทศ (ชูหงส์ มหรรทัศน์พงศ ,๒๕๖๓) พบอุบัติการณ์ของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ๗๗ รายต่อแสนประชากรในประเทศออสเตรเลียและ นิวซีแลนด์ ๒๔๐ รายต่อแสนประชากรในประเทศสหรัฐอเมริกา รวมทั้งพบอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ๓๐.๘-๖๒.๕

สำหรับในประเทศไทยมีรายงานสถานการณ์ความรุนแรงของการติดเชื้อในกระแสเลือดโดยกระทรวงสาธารณสุข และสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๖๑) ระบุว่าในปี ๒๕๖๑ โรคติดเชื้อใน กระแสเลือด (Sepsis) เป็นสาเหตุ การเสียชีวิตอันดับ ๑ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลของ ประเทศไทย โดยพบอุบัติการณ์ ของภาวะติดเชื้อ ในกระแสเลือด ประมาณ ๑๗๕,๐๐๐ราย/ต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจากปีที่ผ่านมาและยัง พบว่า มีผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือดเสียชีวิต ประมาณ ๔๕,๐๐๐ ราย/ต่อปีจากข้อมูลดังกล่าวสะท้อน ให้เห็นว่า มีผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด ๑ ราย เกิดขึ้นทุกๆ๓ นาทีและมีผู้ป่วยโรคเสียชีวิต ๕ ราย ทุก ๑ ชั่วโมงและพบเป็น สาเหตุการเสียชีวิต ๑ ใน ๕ อันดับโรคแรกของปีพ.ศ. ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐ (สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ,๒๕๖๐) เนื่องจากปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิต ในผู้ป่วยที่เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ได้แก่ การได้รับการ วินิจฉัยที่ล่าช้า มีการได้รับการรักษานอกหอผู้ป่วยวิกฤต การเริ่มให้ยาปฏิชีวนะช้ากว่า ๓ ชั่วโมงหลังการวินิจฉัย ได้รับ ยาปฏิชีวนะล่าช้าไม่เหมาะสม และการมีอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายและกำหนด ให้มีเขตพื้นที่เครือข่ายบริการทุกเครือข่าย บริหารจัดการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยมีแนวคิดการจัดระบบ บริการของแต่ละหน่วยบริการให้ครอบคลุมตามความจ จำเป็น ด้านสุขภาพและสร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็น เครือข่าย โดยใช้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” สร้างระบบที่ เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายบริการเดียวทั้ง ด้านโครงสร้าง บุคลากรและคุณภาพบริการ เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากร

อย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน โดยการจัดทำเป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) มีระยะเวลาอย่างน้อย ๕ ปี โดยกรอบการพัฒนาระบบสุขภาพ ส่วนใหญ่จะใช้กรอบแนวคิดระบบ สุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO Health System Framework) เป็นหลักโดยกรอบแนวคิดดังกล่าวระบุ ผลลัพธ์ของระบบสุขภาพที่สำคัญ คือ การเข้าถึงความ ครอบคลุม คุณภาพและความปลอดภัย และผลสัมฤทธิ์ นอกจากนี้จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้นแล้ว ยังต้องมี ประสิทธิภาพ สร้างความเป็นธรรม ปกป้องคุ้มครองความ เสี่ยงทั้งด้านสังคมการเงิน และสามารถตอบสนอง ความ ต้องการของประชาชนด้วย โดยในการบริหารจัดการ ได้ นำแนวคิดแบบ Six building blocks ซึ่งได้แก่ ๑) ระบบ การให้บริการ ๒) กำลังคนด้าน สุขภาพ ๓) ระบบข้อมูล ข่าวสารและสารสนเทศ ๔) เทคโนโลยีทางการแพทย์ ๕) การเงิน/ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ๖) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล(สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๕) ระบบสุขภาพของการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ระดับอำเภอเป็นระบบที่ ต้องอาศัยความร่วมมือของหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการเป็นระบบ และเกิดกระบวนการมีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันอย่างไร้รอยต่อเกิดความต่อเนื่องในพื้นที่สุขภาพอำเภอตระการพืชผล

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

จากหลักการและเหตุผลดังกล่าวเมื่อนำมาวิเคราะห์บริบท พบว่าปัจจุบันโรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัด อุบลราชธานี มีผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นสาเหตุสำคัญการตาย ๕ อันดับโรคแรกของโรงพยาบาล จากสถิติของ โรงพยาบาลพบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย Sepsis/ Severe sepsis (A๔๑๙) เป็นผู้ป่วยนอกปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ จำนวน ๓๐๑ ๘๓ ๑๔๒ และ๑๔๓ ราย เป็นผู้ป่วยในมี จำนวน ๑๔๗ ๒๓๗ ๓๓๒ และ๓๒๑ ราย ตามลำดับ ยังพบ ต่อไปอีกว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยSeptic shock(R๕๗๒) เป็นผู้ป่วยนอกปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ จำนวน ๒ ๑ ๒ และ ๒ ราย เป็นผู้ป่วยในจำนวน ๑๒๕ ๑๒๖ ๒๐๐ และ ๑๗๕ รายตามลำดับ (สถิติโรงพยาบาลตระการพืชผล,๒๕๖๔) มี ผู้ป่วยที่รับส่งต่อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายพื้นที่สุขภาพอำเภอตระการพืชผล พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มโรคอายุรกรรม ร้อยละ ๘๘.๙๓ จากการทบทวนสถานการณ์ในระบบการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย พบว่า โรงพยาบาลตระการพืชผลได้มีการพัฒนาระบบบริการในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับ โรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย ๕ โรงพยาบาล ในเรื่องเกณฑ์การส่งต่อและแนวทางปฏิบัติขณะส่งต่อ การให้คำปรึกษา และการรายงานแพทย์ และมีการพัฒนาแนวทางการรักษาและพยาบาลผู้ป่วยขณะแรกรับที่งานการพยาบาล ผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ขณะรับรักษาที่งานการพยาบาลผู้ป่วยในและผู้ป่วยหนัก โดยกำหนดเป็นแนวทางในการดูแล ผู้ป่วยที่เน้นกระบวนการค้นหาคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ตั้งแต่ระยะ เริ่มแรก(early detection) ด้วยเกณฑ์การวินิจฉัยที่ชัดเจน มีการให้การดูแลเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและรวดเร็ว ภายในเวลาไม่เกิน ๖ ชั่วโมง มีการใช้ qSOFA SOSscore มาช่วยในการคัดกรอง ประเมินและค้นหาผู้ป่วย ที่สงสัยว่า มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่า ในการพัฒนาต่างๆที่กล่าวข้างต้นนั้นยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ บริการสุขภาพเครือข่ายที่รับผิดชอบ เช่น ในพื้นที่บริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่มีแนวทาง ในการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้าสู่โรงพยาบาล ขาดการเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบระหว่างหน่วยบริการ และขาดการ ประสานงาน การติดตามอย่างต่อเนื่อง บุคลากรยังไม่มีเครื่องมือที่ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกันในคัดกรองค้นหาและ ช่องทางประสานงานการส่งต่อ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความรุนแรงของโรค การสูญเสียชีวิตในผู้ป่วย อีกทั้ง ปริมาณผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดยังมีสถิติเพิ่มขึ้นต่อเนื่องทุกปี สะท้อนให้เห็นผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังเป็นปัญหาของพื้นที่ สถานการณ์ที่กล่าวมาเพื่อลดความรุนแรงของโรคและค้นหาผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วขึ้น รวมถึงการมีแนวทางการคัด กรอง การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการมีระบบในการส่งต่อผู้ป่วยจากพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เหล่านี้ล้วนแล้วแต่ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง เข้าถึงบริการที่รวดเร็ว และปลอดภัยในขณะที่ส่งต่อ และ

ด้วยบทบาทของผู้วิจัยเองซึ่งเป็นเลขาคณะกรรมการพัฒนาระบบService planและเป็นผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดของพื้นที่สุขภาพอำเภอตระการพืชผลอีกด้วยจึงสนใจที่จะพัฒนาให้มีแนวทางปฏิบัติขั้น

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพอำเภอตระการพืชผลจังหวัดอุบลราชธานี

เป้าหมาย

๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพอำเภอตระการพืชผลจังหวัดอุบลราชธานี มีแนวทางในการคัดกรองทำให้การวินิจฉัยได้รวดเร็ว มีคู่มือรักษาเบื้องต้นได้ถูกต้อง มีช่องทางการในการให้คำปรึกษาและช่องทางการประสานงานการส่งต่อที่ดีในการดูแลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดที่รวดเร็วร่วมกันกับโรงพยาบาล

๒. ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองและเข้าถึงการรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว ลดความเสี่ยงต่อการเกิดอวัยวะล้มเหลวจนกระทั่งรุนแรงถึงการเสียชีวิต

กลุ่มเป้าหมาย พยาบาลวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานด้านการตรวจรักษา และผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพอำเภอตระการพืชผลจังหวัดอุบลราชธานี

ขั้นตอนการดำเนินงาน

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของเคมมิส และแมกแทกการ์ด (Kemmis and McTaggart, ๑๙๘๘) ร่วมกับการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ ๑ การเตรียมการ (Planning) ทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้อง ทำการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาาร่วมกัน

ระยะที่ ๒ การปฏิบัติการ (Action)

๒.๑ ประชุมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและร่วมกันออกแบบระบบบริการจัดทำแนวทางการคัดกรอง การดูแลเบื้องต้น การประสานส่งต่อ ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดที่มารับบริการในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพอำเภอตระการพืชผล

๒.๒ นำเสนอร่างแบบบันทึกการคัดกรองผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพอำเภอตระการพืชผลให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องทราบ

๒.๓ นำเสนอร่างการออกแบบระบบบริการ การคัดกรอง การให้คำปรึกษาโดยแพทย์และพยาบาล การดูแลเบื้องต้น การประสานส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์ประสานงานการส่งต่อ งานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดที่มารับบริการในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพอำเภอตระการพืชผลให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องทราบ

๒.๔ ออกแบบการจัดเก็บข้อมูลผลการคัดกรองผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพอำเภอตระการพืชผลจังหวัดอุบลราชธานี

๒.๕ สร้างและจัดแนวทางแบบบันทึกการคัดกรอง การออกแบบระบบบริการ การคัดกรอง การให้คำปรึกษา การดูแลเบื้องต้น การประสานส่งต่อ ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดที่มารับบริการในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพอำเภอตระการพืชผล

๒.๖ ทดลองใช้แบบบันทึกการคัดกรอง แนวทางการดูแลเบื้องต้น แนวทางการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยที่หน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน ๑ แห่ง เป็นเวลา ๑ เดือน จากนั้นสรุปผลร่วมกันและนำผลลัพธ์ที่ได้มาปรับปรุงให้ดีขึ้นจนได้แนวทางที่ดีที่สุดในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดที่มารับบริการในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพอำเภอตระการพืชผล

ระยะที่ ๓ สรุปและประเมินผลการวิจัย (Evaluation) ทำการสรุปติดตามและประเมินผลแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นโดย รวมทั้งการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ เพื่อสะท้อนเป็นวงจรแบบต่อเนื่องของการพัฒนาต่อไป

ระยะเวลาดำเนินงาน ช่วงเดือน สิงหาคม ๒๕๖๖ ถึง มกราคม ๒๕๖๗ (๖ เดือน)

เครื่องมือที่ใช้

๑. แบบคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ด้วยแบบประเมินการให้คะแนนอาการเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต qSOFA Score ประกอบด้วย ความดันโลหิต อัตราการหายใจ และ ระดับความรู้สึกตัว

๒. แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดเบื้องต้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย การเฝ้าระวังผู้ป่วย การให้การรักษายาบาลเบื้องต้น การขอคำปรึกษาจากแพทย์หรือพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ การประสานการส่งต่อ

การประเมินผล

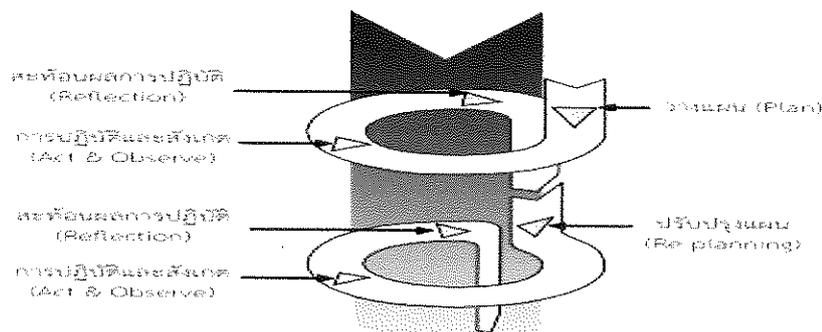
๑. ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองสู่การวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง เข้าถึงกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นก่อนส่งต่อและมีความปลอดภัยขณะส่งต่อผู้ป่วย

๒. หน่วยงานมีแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

๓.๒ แนวความคิด

๑. แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart กระบวนการดำเนินงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ ๔ ขั้นตอนหลัก คือ ๑) การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (planning) ๒) ลงมือปฏิบัติการตามแผน (action) ๓) สังเกตการณ์ (observation) และ ๔) สะท้อนกลับ (reflection) กระบวนการ และผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน (re-planning) โดยดำเนินการเช่นนี้ต่อไปเรื่อยๆ เป็นดังแสดงรายละเอียดตามภาพต่อไปนี้



ซึ่งกิจกรรมการวิจัยหลักแต่ละขั้นตอนมี รายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติการไว้ก่อนล่วงหน้า โดยอาศัยการคาดคะเนแนวโน้มของผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ประกอบกับการระลึกถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวในอดีตที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ ต้องการแก้ไขตามประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมของผู้วางแผน ภายใต้การไตร่ตรองถึงปัจจัยสนับสนุนขัดขวางความสำเร็จในการแก้ไข ปัญหาการต่อต้าน รวมทั้งสภาวะการณ์ เงื่อนไขอื่นๆ

ที่แวดล้อมปัญหาอยู่ในเวลานั้น โดยทั่วไปการวางแผนจะต้องคำนึงถึงความ ยืดหยุ่น ทั้งนี้เพื่อจะสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต

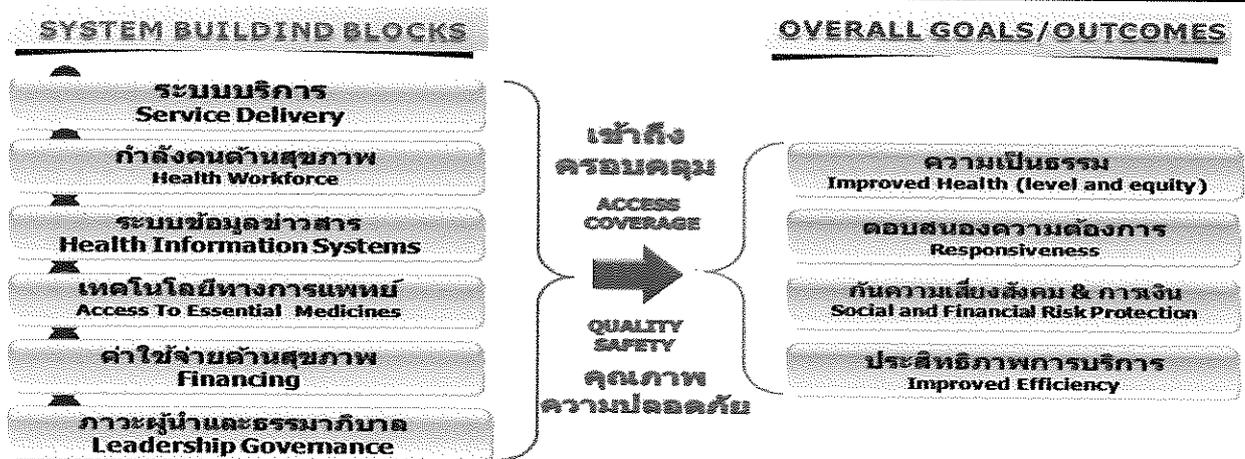
๒. การปฏิบัติการ (Action) เป็นการลงมือดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้อย่าง รมัดระวังและควบคุมการ ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในแผน อย่างไรก็ตามในความเป็นจริงการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ มีโอกาส แปรเปลี่ยนไปตามเงื่อนไขและข้อจำกัดของสถานการณ์เวลานั้นได้ ด้วยเหตุนี้แผนปฏิบัติการที่ดีจะต้องมีลักษณะ เป็นเพียงแผนชั่วคราว ซึ่งเปิดช่องให้ผู้ปฏิบัติการสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามเงื่อนไขและปัจจัยที่เป็นอยู่ในขณะนั้น การปฏิบัติการที่ดีจะต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเป็นพลวัตรภายใต้การใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจ

๓. การสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ กระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจาก การปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำลงไป รวมทั้งสังเกตการณ์ ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการดำเนินงานตามแผนที่ วางไว้ ตลอดจนประเด็น ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติการตามแผนว่ามีสภาพหรือลักษณะเป็นอย่างไร การสังเกตการณ์ที่ดีจะต้องมีการวางแผนไว้ก่อนล่วงหน้าอย่างคร่าวๆ โดยจะต้องมีขอบเขตไม่แคบหรือจำกัดจนเกินไป เพื่อจะได้เป็นแนวทางสำหรับการสะท้อนกลับกระบวนการและผลการปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นตามมา

๔. การสะท้อนกลับ (Reflection) เป็นการให้ข้อมูลถึงการกระทำตามที่บันทึก ข้อมูลไว้จากการสังเกตในเชิง วิพากษ์กระบวนการและผลการปฏิบัติงานตามที่วางแผนไว้ ตลอดจนการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและปัจจัย อุปสรรคการพัฒนา รวมทั้ง ประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ การสะท้อนกลับ โดยอาศัยกระบวนการกลุ่มในลักษณะวิพากษ์วิจารณ์ หรือประเมินผลการปฏิบัติงาน ระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในการ วิจัย จะเป็นวิธีการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานตามแนวทาง ดั้งเดิมไปเป็นการปฏิบัติงานตามวิธีการใหม่ ซึ่งใช้เป็นข้อมูล พื้นฐานสำหรับการทบทวน และปรับปรุงวางแผนปฏิบัติการในวงจรกระบวนการวิจัยในรอบหรือเกลียวต่อไป

๒. แนวคิดองค์ประกอบของระบบสุขภาพของ WHO

แนวคิดองค์ประกอบของระบบสุขภาพของ WHO หรือ “๖ เสาหลักของระบบสุขภาพ” (Six Building Blocks of A Health System) ประกอบด้วย ๑) ระบบบริการ service delivery ๒) กำลังคนด้านสุขภาพ health workforce ๓) ระบบ ข้อมูลข่าวสาร information system ๔) เทคโนโลยีทางการแพทย์ medical products, vaccines & technologies ๕) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ financing ๖) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล leadership/governance



กรอบระบบสุขภาพ: องค์ประกอบที่พึงประสงค์
THE SIX BUILDING BLOCKS OF A HEALTH SYSTEM: AIMS AND DESIRABLE ATTRIBUTES

อ้างอิง : กพร. กระทรวงสาธารณสุข

ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชนจึงได้มีการประยุกต์ใช้แนวคิดดังกล่าวร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน (Participation) การพัฒนาระบบบริการด้วย Service plan โดยใช้ Six building box plus

๓. แนวคิดการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม

แนวทางในการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมคือเป็นกระบวนการขับเคลื่อนการสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการทุก ๆ ขั้นตอน เป็นผู้คิดค้นปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดหลักวิธีการ และขั้นตอนการแก้ปัญหาและเข้าร่วมการปฏิบัติงานซึ่งจะทำให้ประชาชนได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาอย่างเต็มที่ โดยมีขั้นตอนดังนี้

๑. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา
๒. การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน
๓. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน
๔. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน
๕. การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ เผยแพร่และกำหนดนโยบายของชุมชน

เห็นได้ว่าการดูแลสุขภาพจึงเป็นภารกิจร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชนการที่จะทราบถึงปัญหาและความต้องการทางสุขภาพของแต่ละชุมชนท้องถิ่นนั้น พยาบาลโดยต้องมีความรู้และทักษะในกระบวนการประเมินปัญหาสุขภาพชุมชนที่ชัดเจนและสอดคล้องกับสภาพจริง ใช้เครื่องมือหลายอย่างประกอบ เช่น การสังเกตการสัมภาษณ์การสนทนากลุ่มการใช้แบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อกำหนดปัญหาและความต้องการของพื้นที่ วางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา ดำเนินการตามแผนร่วมกับชุมชนและประเมินผลการปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานเพื่อสร้างสุขภาพของคนในชุมชนต่อไป

๓.๓ ข้อเสนอ

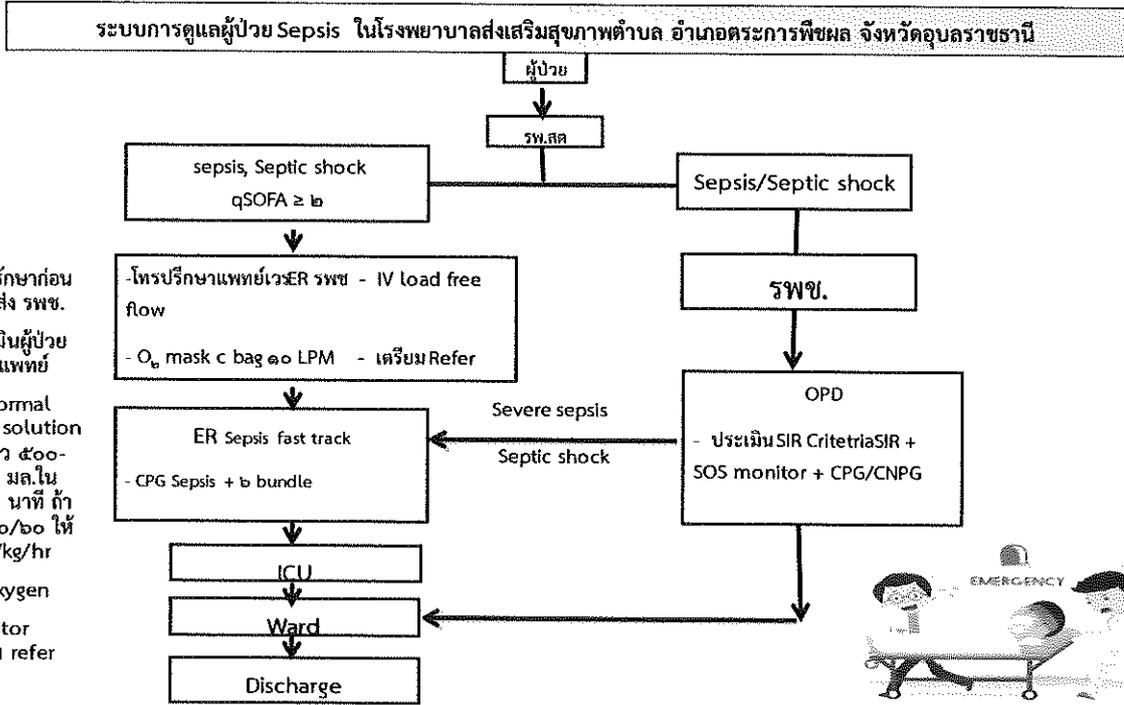
จากการวิเคราะห์และศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้องทำให้ได้แนวทางในการพัฒนาการคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพอำเภอตระการพืชผลจังหวัดอุบลราชธานี สามารถเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงานตามตารางการเปรียบเทียบระบบเดิมกับระบบใหม่ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดก่อนและการพัฒนา ดังนี้

ประเด็น	แนวทางเดิม	แนวทางใหม่
ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล Leadership/Governance	มีคณะกรรมการแต่ขาดการนิเทศที่ต่อเนื่อง	พัฒนาระบบบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมโดย ๑) แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน Service Plan สาขา Sepsis ที่มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการภาพรวมของระบบการดูแล รักษา รวมทั้งนิเทศและติดตามประเมินผล ๒) มีการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับอำเภอรายปีที่เกิดจากการมีส่วนร่วมเพื่อผลักดันให้เกิดการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อใน กระแสเลือดอย่างต่อเนื่อง

ประเด็น	แนวทางเดิม	แนวทางใหม่
<p>การจัดสรรงบประมาณ Financing</p>	<p>จัดสรรงบประมาณ ในการซื้อ H/C จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมจากงบค่าเสื่อม และเงินบำรุงรพ. ทรัพยากรพืชผล เช่น การจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ไม่ใช่ยา วัสดุอุปกรณ์การตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p>	<p>จัดสรรงบประมาณโครงการอบรมไว้ในแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาล</p>
<p>กำลังคนด้านสุขภาพ Health workforce</p>	<p>มีการพัฒนาบุคลากรทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่าย พัฒนาแพทย์และพยาบาล APN Sepsis Case manager พัฒนาบุคลากรทุกระดับทั้งในโรงพยาบาลมีการพัฒนาทุก หน่วยงานและในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p>	
<p>ระบบการบริการ Service delivery</p>	<p>๑) ยังไม่มีแนวทางในการคัดกรองในพื้นที่รพ.สต.และเครือข่ายอสม. ๒) ระบบการให้คำปรึกษาไม่ชัดเจน มี CPG เฉพาะในโรงพยาบาล และระหว่างโรงพยาบาล ทุติยภูมิ เครือข่ายโซน ๒ กุดข้าวปุ้น เขมราฐ โพธิ์ไทร ศรีเมืองใหม่ นาดาล ๓) ยังไม่มีแนวทางการดูแลรักษาเบื้องต้นในผู้ป่วย Sepsis/Septic shock ร่วมกันระหว่างหน่วยงานรพ. สต.และรพ.</p>	<p>๑) พัฒนาระบบคัดกรองผู้ป่วย Sepsis/Septic shock ที่ รพ. สต. ด้วย qSOFA ที่ชุมชนหมู่บ้านด้วย ๒๗๒๓๓จ ๒) พัฒนาระบบแพทย์พี่เลี้ยง และระบบให้คำปรึกษา ๓) จัดทำมาตรฐานแนวทางปฏิบัติ (CPG) ที่ใช้ร่วมกันทั้งเครือข่าย ตั้งแต่รพ.สต.จนถึงโรงพยาบาล ได้แก่ CPG การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย เกณฑ์การต่อ จัดระบบบริการช่องทางด่วน SEPSIS FAST TRACT</p>
<p>เทคโนโลยีทางการแพทย์ medical products, vaccines & technologies</p>	<p>การจัดหาสำรอง ยา เวชภัณฑ์ มีกรอบยา antibiotic ที่เป็น BROAD SPECTRUM ANTIBIOTIC และบริหารจัดการยาตามความเร่งด่วน</p>	
<p>ระบบข้อมูลข่าวสาร Information system</p>	<p>๑) ไม่มีการประเมิน qSOFA score ในโปรแกรม เพื่อให้ ผู้ป่วย sepsis ได้รับการประเมินคัดกรองได้อย่างรวดเร็ว ใช้แบบประเมินและประมวลผลด้วยตนเอง ๒) ยังไม่มีระบบรายงานข้อมูล และการเชื่อมโยงข้อมูลที่ชัดเจน</p>	<p>มีระบบรายงานข้อมูลด้วยโปรแกรม Google link เพื่อเก็บสถิติตัวชี้วัดในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด</p>

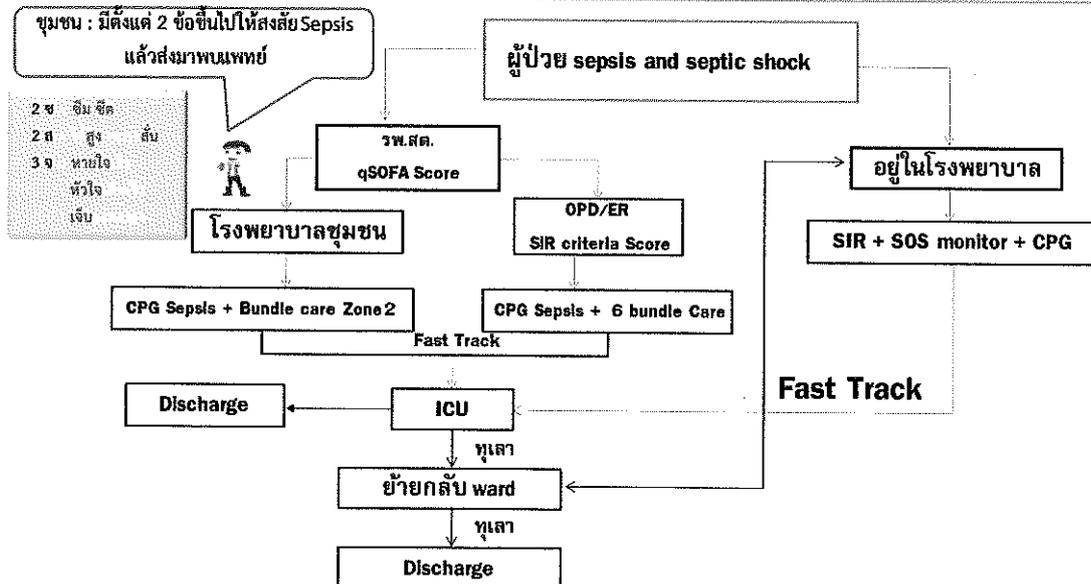
แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดเบื้องต้น ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เครือข่ายสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี



แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในโรงพยาบาลและเครือข่ายสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

แนวทางการดูแลผู้ป่วย Sepsis/Septic shock พื้นที่เครือข่ายสุขภาพ อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี



๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพอำเภอตระการพืชผลจังหวัดอุบลราชธานี มีแนวทางในการคัดกรองทำให้วินิจฉัยได้เร็ว การประสานงานส่งต่อได้ไว ดูแลเบื้องต้นได้ถูกต้อง มีช่องทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่รวดเร็วอย่างไร้รอยต่อในระบบบริการสุขภาพเครือข่ายร่วมกัน

๒. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระแสเลือดได้รับการค้นหาเชิงรุกในชุมชน รวมถึงเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพอำเภอตระการพืชผลแล้วได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อด้วยเครื่องมือแบบคัดกรองภายใต้วิชาการ มีมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย และผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นอย่างถูกต้องรวดเร็ว รวมถึงการได้รับการส่งต่อที่เหมาะสมปลอดภัยลดความเสี่ยงต่อการเกิดอวัยวะล้มเหลวจนกระทั่งรุนแรงถึงการสูญเสียชีวิต

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. การคัดกรองโดยการใช้ SOS score ในการประเมินผู้ป่วยที่มีไข้มากกว่า ๓๘.๐ องศาเซลเซียส และหรือความดันโลหิตที่ต่ำกว่า ๙๐/๖๐ มม.ปรอท เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๙๐

๒. การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นได้ถูกต้องตามแนวทางปฏิบัติ เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๙๐

๓. ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วยไปถึงโรงพยาบาลตระการพืชผลฯ. ภายใน ๖๐ นาที เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๙๐

(ลงชื่อ)

(นางสาวสุกมล วงศ์คุณ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๒๓ / มิถุนายน / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน