



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐-๗๗๒๗-๒๗๘๔

ที่ สฎ ๐๐๓๓.๐๐๑ / ๑๒๖

วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง อนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการพิจารณาเผยแพร่ผลงานวิชาการประเภทงานวิจัยบนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยพิจารณาผลงานวิชาการ เรื่องผลของการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการโค้ชพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (English) Effects of Participatory and coach Clinical Supervision on nursing care for Severe sepsis patients, Suratthani Hospital. โดยนางสาวอวยพร นาคเพชร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์นำผลงานที่ผ่านการพิจารณาเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายวิสุทธิ สุขศรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

(นายจิรชาติ เรืองวัชรินทร์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปี : ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

หัวข้อ : การเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ (Research)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

เอกสารจำนวน ๑๓ หน้า

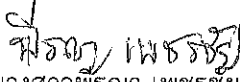
เรื่อง ผลของการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการได้ขพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ  
ในกระแสเลือดชนิดรุนแรง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

(English) Factors affecting the decision to undergo colon cancer screening as well Colonoscopy  
of people in the Weingsra District area Suratthani Province.

Link ภายนอก: (ถ้ามี): [๖๑๒๒๒๕๖๗](#)

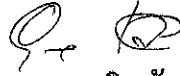
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง

  
(นางสาวพริญา เพชรชัย)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

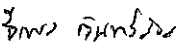
วันที่ ๒๒ เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

  
(นางอุบล เจริญพัทตร์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๒๓ เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

  
(นายธีรพล จันทร์สังสา)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

ผลของการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการโค้ชพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย  
ติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

Effects of Participatory and coach Clinical Supervision on nursing care for Severe sepsis patients,  
Suratthani Hospital

อวยพร นาคเพชร

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

OUIYORN NAKPACH

Suratthani Hospital

บทคัดย่อ

**ที่มา:** จังหวัดสุราษฎร์ธานีพบผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด มีอัตราเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น ในปี 2563-2565 พบผู้ป่วย ร้อยละ 28.68 30.96 และ 38.32 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 1,143 คน 1,227 คน และจำนวน 1,282 คน ตามลำดับ และมีอัตราเสียชีวิตในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 590 คน จำนวน 622 คน และ จำนวน 684 คน ตามลำดับ จากการศึกษาพบว่า การปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีการปฏิบัติไม่ครอบคลุมตามเกณฑ์มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วย เกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดเชื้อดื้อยา หรือเสียชีวิตได้ ผู้วิจัยจึงพัฒนาการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการโค้ชพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เพื่อใช้เป็นแนวทางและเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลการใช้การนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการโค้ชพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

**ระเบียบวิธีวิจัย:** การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม 1, 2, 3, 4 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลพฤศจิกายน 2566 - มกราคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาการทดลอง คือ (1) กิจกรรมการนิเทศและ (2) คู่มือการนิเทศทางคลินิกภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งบรรจุ และระยะเวลาปฏิบัติงาน (2) แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง (3) แบบสอบถามเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงของพยาบาลวิชาชีพ (4) แบบบันทึกข้อมูลภาวะช็อกซ้ำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ pair t- test

**ผลการวิจัย:** การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงหลังการใช้การนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการโค้ชพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติได้มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t(6.30, p < .01)$ ) ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงไม่เกิดภาวะช็อกซ้ำ

**สรุปผล:** ผลการวิจัยแสดงว่าการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการโค้ชมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง โดยไม่เกิดภาวะช็อกซ้ำ ซึ่งสามารถนำไปเป็นแนวทางการนิเทศทางคลินิกได้

**คำสำคัญ:** ติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง นิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม นิเทศทางคลินิกแบบโค้ช

#### Abstract

**Background:** Suratthani Province found the Sepsis Crisis causing an increased death rate from 2020 to 2022. From 2020 to 2022, the rate of patients was 28.68%, 30.96%, and 38.32%, respectively. In addition, patients admitted to Suratthani Hospital were 1,143, 1,227, and 1,282 people, respectively. Lastly, the death rate in Suratthani Hospital was 590, 622, and 684 people, respectively. From the study, it was found that Suratthani Hospital has practices that do not cover standards for caring for patients with severe sepsis. This may affect the patient's medical treatment results and cause complications, drug resistance, and death. Therefore, the researcher decided to develop participatory clinical supervision and professional nursing coaching in caring for patients with severe sepsis in Suratthani Hospital to use as a guideline and to increase the efficiency of care for patients with sepsis in Suratthani Hospital.

**Objectives:** To study the results of using participatory clinical supervision and professional nurse coaching in caring for patients with severe sepsis in Suratthani Hospital.

**Research Methodology:** This study employed quasi-experimental research using one group pre-posttest measure. Collect data from November 2023-January 2024. The sample consisted of 30 professional nurses, working in the medical ICU 1, 2, 3, and 4 at Suratthani Hospital. The experimental tools included (1) supervision activities and (2) clinical supervision manual for severe sepsis. The data collecting tools composed of (1) a general information questionnaire, (2) questionnaire on nursing practices according to the guidelines for caring of patients with severe sepsis, (3) satisfaction questionnaire of the nurses, and (4) recurrent shock data collection form. Data were analyzed using descriptive statistics, including percentage, mean, standard deviation, and paired t-test.

**Research Results:** The sample were female at 100%, most of them aged between 25-31 years (average 32.90 years, S.D. 6.13 years), 60% were single status, 96.70% graduated with a bachelor's degree, 100% were government officers, 56.67% reported working duration between 1-9 years (average 10.27 years, S.D. 6.58 years) and 60% received sepsis training. After experiment, the professional nurses did follow the guidelines more than before the experiment, yielding statistically significant ( $t 6.30, p < .01$ ), After experiment, the professional nurses had higher satisfaction than before the experiment, yielding statistically significant ( $t 6.47, p < .01$ ). Recurrent shock of the patients was not found after the activity for participatory and coach clinical supervision on nursing care for severe sepsis patients.

**Conclusions:** The results revealed that participatory clinical supervision and coaching were effective in caring of the patients with severe sepsis without recurrent shock, in which can be used as a guideline for clinical supervision.

**Key words:** severe sepsis, participatory clinical supervision, coaching-style clinical supervision.

## บทนำ

ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (septic shock) เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วย และเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตเนื่องจากการเกิดภาวะล้มเหลวของอวัยวะที่สำคัญต่างๆ เช่น ระบบไหลเวียนเลือด ระบบประสาท และระบบการแข็งตัวของเลือด เป็นต้น จากสถิติทั่วโลกพบว่า ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเป็น 1 ใน 5 สาเหตุการเสียชีวิตทั่วโลก<sup>(1)</sup> ในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2563 – 2565 พบผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดมีจำนวน 75,204 คน 72,647 คน และจำนวน 79,088 คนตามลำดับ และเสียชีวิต จำนวน 19,895 คน 20,472 คน และ 23,352 คน คิดเป็นร้อยละ 26.45 28.18 และ 29.52 ตามลำดับ<sup>(2)</sup> จังหวัดสุราษฎร์ธานีพบผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดมีอัตราเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น ในปี 2563-2565 พบผู้ป่วย ร้อยละ 28.68 30.96 และ 38.32 ตามลำดับ และมีอัตราเสียชีวิตในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 590 คน จำนวน 622 คน และ จำนวน 684 คน ตามลำดับ

โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะถูกส่งเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก<sup>(3)</sup> ซึ่งกระบวนการเกิดภาวะ septic shock ระยะแรกจะมีปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลง (cardiac output) เกิด vasoconstriction ของหลอดเลือด แรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลาย (peripheral resistance) สูง เรียกระยะนี้ว่า cold shock ยังสามารถวัดความดันโลหิตได้และตอบสนองต่อการรักษาด้วยสารน้ำทดแทน หากกระบวนการอักเสบยังคงดำเนินต่อไป หลอดเลือดส่วนปลายจะมีการขยาย มีการรั่วของสารน้ำออกนอกเส้นเลือดอย่างต่อเนื่อง เซลล์และอวัยวะต่างๆ ถูกทำลายจากการขาดเลือด ผู้ป่วยจะมีอาการและอาการแสดง เช่น ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ซึมลง กระสับกระส่าย ไม่มีปัสสาวะหรือออกน้อยลง หรือ Urine output < 0.5 mL/kg/hr (เป็นระยะเวลามากกว่า 2 ชั่วโมงแม้ได้รับสารน้ำที่เพียงพอ) Creatinine > 2 mg/dL, Platelets count < 100,000 cell/mm<sup>3</sup> ความดันโลหิตต่ำลง มีภาวะ Metabolic acidosis เป็นต้น จากนั้นจะเข้าสู่ภาวะ septic shock คือ ภาวะ Sepsis ที่ยังคงมี systolic blood pressure < 90 mmHg หรือ systolic blood pressure ลดลง > 40 mmHg จากระดับเดิม หรือ Mean Arterial Pressure (MAP) < 70 mmHg แม้ได้รับสารน้ำที่เพียงพอแล้ว<sup>(4)</sup> หากมีการช็อกซ้ำอวัยวะต่างๆ จะถูกทำลายจนไม่สามารถฟื้นตัวได้<sup>(3)</sup>

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีมีแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานและมีความปลอดภัย เริ่มจากการมีการคัดกรองด้วยการประเมินผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และให้การดูแลรักษาอย่างทันที่ ถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาการ หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงถึงภาวะช็อกก็จะส่งเข้ารับการรักษาในแผนกวิกฤตอายุรกรรม จากการปฏิบัติงานพบการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (Clinical Practice Guideline: CPG) ในปีงบประมาณ 2563-2565 สามารถปฏิบัติได้ ร้อยละ 75 80 และ 85 ตามลำดับ แม้มีแนวโน้มว่าการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีเพิ่มขึ้น ก็ยังคงมีบางส่วนที่ยังไม่ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี แม้จะยังไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย แต่ก็มีความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะการช็อกซ้ำ ซึ่งการนิเทศทางคลินิกอาจช่วยให้การปฏิบัติของพยาบาลเป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น และ

เป็นไปในทางเดียวกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานและมีความปลอดภัยมากขึ้น และช่วยให้มีผลลัพธ์การดูแลทางคลินิกที่ดี เพื่อลดการเกิดภาวะช็อก (Septic shock)<sup>(4)</sup> และลดการเสียชีวิตจากการช็อกซ้ำได้

การนิเทศทางคลินิก (clinical supervision) เป็นกระบวนการความร่วมมือ (collaborative process) ที่เป็นทางการและทำเป็นประจำในการตกลงใจร่วมกันระหว่างผู้นิเทศ (supervisor) และผู้รับการนิเทศ (supervisee) ที่จะพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ความรับผิดชอบ สมรรถนะ และการเรียนรู้โดยการสนับสนุน การสะท้อนกลับ การเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เชิงวิชาชีพ<sup>(5)</sup> รวมถึงการนิเทศที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการเพิ่มประสิทธิภาพของงานมากขึ้น<sup>(6)</sup> ส่งผลให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการมีความปลอดภัยมากขึ้น<sup>(8)</sup> การนิเทศทางคลินิกมีหลายวิธี ทั้งการนิเทศแนวใหม่ที่ให้การมีส่วนร่วม และการโค้ช<sup>(7)</sup> ซึ่งเป็นกระบวนการที่ผู้นิเทศปฏิบัติต่อผู้รับการนิเทศทางคลินิก ด้วยหลักสัมพันธภาพ การนิเทศตามแบบแผน การนิเทศตามมาตรฐาน<sup>(5)</sup> และการนิเทศแบบ โค้ช เป็นการมุ่งเน้นให้เกิดการเรียนรู้จากภายในตนเองและแก้ไขปัญหาบนพื้นฐานของความเข้าใจ ความจริงในปัจจุบัน ดังนั้นการใช้วิธีการนิเทศทั้งการนิเทศแบบมีส่วนร่วมและการนิเทศแบบโค้ช น่าจะช่วยให้พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการนิเทศ ส่งผลให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม และการโค้ชพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงได้มาตรฐาน ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดร่วมกันภายในโรงพยาบาล ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงต่อไป

## วัตถุประสงค์

### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาผลการใช้การนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการโค้ชพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

### วัตถุประสงค์ย่อย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง ก่อนและหลังการใช้การนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการโค้ชพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

2. เพื่อศึกษาภาวะช็อกซ้ำของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง หลังการใช้การนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการโค้ชพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการโค้ชพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

## ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงผลการใช้การนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการโค้ชพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
2. สามารถเปรียบเทียบการปฏิบัติพยาบาลดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง ก่อนและหลังการใช้การนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการโค้ชพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
3. ทำให้ทราบถึงภาวะช็อกซ้ำของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง หลังการใช้การนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการโค้ชพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
4. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนการนิเทศทางคลินิก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงใน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

## นิยามศัพท์

**กิจกรรมการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม** ร่วมกับการนิเทศแบบโค้ช หมายถึง กิจกรรมการนิเทศที่ใช้การนิเทศแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับการนิเทศแบบโค้ช ในการนิเทศทางคลินิกการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงตามแนวปฏิบัติ (CPG) ของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย 1. สร้างสัมพันธภาพ 2. ตรวจสอบสถานการณ์ปัจจุบันในเรื่องที่จะดำเนินการโค้ช 3. ตั้งเป้าหมายร่วมกัน 4. การค้นหาทางเลือกร่วมกันในการตัดสินใจในการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา 5. สรุปร่วมกันระหว่างผู้โค้ชกับผู้รับการโค้ชในการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย

**ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง** หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (Septic shock) เป็นภาวะ sepsis ที่มีอวัยวะต่าง ๆ ทำงานผิดปกติ (Organ dysfunction) มากกว่า 1 อวัยวะ มีเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ลดลง (Hypoperfusion) หรือมีความดันโลหิตต่ำ (Hypotension) โดยความดันซิสโตลิกต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท Mean Arterial Pressure น้อยกว่า 65 mmHg หรือลดลง ต่ำลงกว่า 40 mmHg เมื่อเทียบกับ baseline ซึ่งไม่ตอบสนองต่อการให้สารน้ำ Crystalloid 20-40 มิลลิลิตร/กิโลกรัม อาจพบลักษณะทางคลินิก เช่น Lactic acidosis ปัสสาวะออกน้อย หรือมีระดับความรู้สึกลึกลับเปลี่ยนแปลง

**การปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง** หมายถึง ความรู้สึกลึกลับในการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ (CPG) การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลผู้รับการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับการนิเทศแบบโค้ช ในด้านการประเมินและการรายงานแพทย์ ด้านผลลัพธ์ทางคลินิก และด้านการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ

**ภาวะช็อกซ้ำ** หมายถึง การเกิดภาวะช็อกครั้งที่ 2 ขึ้นไป จากการติดเชื้อในกระแสเลือด (Septic shock) หลังได้รับการรักษาพยาบาล

## ระเบียบวิธีวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงทดลองกลุ่มเดียววัดก่อนหลัง (Quasi-experimental Design : One-Group Pretest-posttest Design)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** คือพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม 1, 2, 3, 4 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566 - มกราคม 2567 จำนวน 52 คน คำนวณหาโดยใช้สูตร two dependent means ของ app N4 studies จากผลการวิจัยของรัชนีวรรณ คูตระกูล และคณะ<sup>(8)</sup> ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม มีผลต่างคะแนนก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเท่ากับ 0.8 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนก่อนและหลังให้โปรแกรมเท่ากับ 1.3 ตามลำดับ เมื่อกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และอำนาจทดสอบ 95 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

**เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria)** คือ 1) เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 2) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม 1, 2, 3, 4 โรงพยาบาล สุราษฎร์ธานี 3) ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม 1, 2, 3, 4 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2566 - มกราคม 2567 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

**เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)** คือ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง 2) พยาบาลวิชาชีพที่ย้ายสถานที่ทำงาน

### เครื่องมือ

การศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ประเภทคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ การนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการโค้ชพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 สัปดาห์ที่ 1: ประชุมกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ เน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ รวมถึงเรื่องปัญหาการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยการสอบถามจากผู้รับการนิเทศ เพื่อค้นหาปัญหาที่พบในการปฏิบัติงาน แล้วจึงตั้งเป้าหมาย และหาแนวทางในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีร่วมกัน ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

ขั้นตอนที่ 2 สัปดาห์ที่ 2: ติดตามปัญหาที่พบและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับภาวะแก้ปัญหาในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด มีการแก้ไขปัญหาร่วมกัน และให้กำลังใจในการแก้ปัญหา ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

ขั้นตอนที่ 3 สัปดาห์ที่ 3: ติดตามปัญหาที่พบและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับภาวะแก้ปัญหาในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง เช่นเดียวกับ สัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที



ขั้นตอนที่ 4 สัปดาห์ที่ 4: สรุปพร้อมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับนิเทศเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง ประเด็นที่ยังเป็นโอกาสพัฒนาและแนวทางปรับปรุงการใช้กระบวนการในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

ขั้นตอนที่ 5 สัปดาห์ที่ 8 ติดตามประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง ติดตามประเมินผลภาวะช็อกซ้ำของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง และติดตามประเมินผลความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการ โค้ช

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามและบันทึกข้อมูลภาวะช็อกซ้ำของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง

### 2.1 แบบสอบถาม ประกอบด้วย

2.1.1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งบรรจุ และระยะเวลาปฏิบัติงาน

2.1.2 แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง เป็นแบบสอบถามความมั่นใจในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ (CPG) พัฒนามาจาก สมสมัย บุญส่อง<sup>(9)</sup> ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีคำถามการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง 3 ด้าน คือ ด้านการประเมินและการรายงานแพทย์ จำนวน 5 ข้อ ด้านผลลัพธ์ทางคลินิก จำนวน 5 ข้อ และด้านการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ จำนวน 5 ข้อ รวม 15 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15-60 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงอยู่ในระดับดี

2.1.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เป็นความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการ โค้ช ในด้านการให้ความรู้และทักษะ ด้านการปฏิบัติตามมาตรฐาน ด้านการให้การสนับสนุน และด้านคุณภาพโดยรวม พัฒนามาจาก ศิริวรรณ เมืองประเสริฐ และคณะ<sup>(10)</sup> ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีคำถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง 4 ด้าน คือ ด้านการให้ความรู้และทักษะ จำนวน 5 ข้อ ด้านการปฏิบัติตามมาตรฐาน จำนวน 5 ข้อ ด้านการให้การสนับสนุน จำนวน 4 ข้อ และด้านคุณภาพโดยรวม จำนวน 6 ข้อ รวม 20 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการ โค้ช อยู่ในระดับดี

2.2 แบบบันทึกข้อมูลภาวะช็อกซ้ำ เป็นแบบเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกซ้ำครั้งที่ 2 ขึ้นไป หลังกิจกรรมการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับการนิเทศแบบ โค้ชพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่ดูแลทั้งหมด และจำนวนผู้ป่วยที่ช็อกซ้ำ ข้อมูลประกอบด้วย อายุ เพศ การวินิจฉัยโรคที่ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ระบบที่ติดเชื้อ โรคร่วม คะแนน NEWS SCORE การได้รับ IV 30 ml/kg ใน 1 ชั่วโมงแรกหลังการช็อกซ้ำ การปรับยา antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมงหลังการช็อกซ้ำ

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือ คือ กิจกรรมการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับการนิเทศแบบโค้ช คู่มือการนิเทศทางคลินิกภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการปฏิบัติกรพยาบาลดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ และแบบบันทึกข้อมูลภาวะซ็อกซ้ำ ได้รับการประเมินค่าความตรงของเนื้อหา (CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ 0.90, 0.90, 1.00, 1.00, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 ราย ที่หอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรมโรคหัวใจ หอผู้ป่วยไอซียูระบบทางเดินหายใจและหอผู้ป่วยไอซียูศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และนำผลการทดสอบมาคำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** เก็บข้อมูลเดือนพฤศจิกายน 2566 - มกราคม 2567

**การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบข้อมูลที่เกี่ยวข้องวิเคราะห์โดย pair t- test

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 25-31 ปี อายุเฉลี่ย 32.90 ปี (S.D. = 6.13 ปี) ซึ่งส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 60.00 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ปริญญาตรี ร้อยละ 96.70 ตำแหน่งบรรจุส่วนใหญ่รับราชการ ร้อยละ 100 ระยะเวลาปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-9 ปี ร้อยละ 56.67 ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 10.27 ปี (S.D. 6.58 ปี) และเคยอบรมความรู้เกี่ยวกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ร้อยละ 60.00

**2. การปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง ก่อนและหลังการใช้การนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการโค้ชพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี**

ก่อนทำกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 50.17 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และหลังทำกิจกรรมมีระดับการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 55.17 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงก่อนและหลังทำกิจกรรม  
นิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับการนิเทศแบบ ใ้ช้ (n=30)

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนทำกิจกรรม		ระดับการ ปฏิบัติการ พยาบาล	หลังทำ กิจกรรม		ระดับการ ปฏิบัติการ พยาบาล	t-value	p-value
	Mean	S.D.		Mean	S.D.			
<b>การปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วย ติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง</b>								
1. ด้านการประเมินและการ รายงานแพทย์	15.90	1.99	ปาน กลาง	18.33	1.83	ดี	8.06**	0.00
2. ด้านผลลัพธ์ทางคลินิก	16.53	2.22	ดี	18.23	1.63	ดี	4.23**	0.00
3. ด้านการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ	17.73	1.91	ดี	18.77	1.38	ดี	2.53*	0.017
<b>รวม</b>	<b>50.17</b>	<b>5.52</b>	<b>ดี</b>	<b>55.17</b>	<b>3.90</b>	<b>ดี</b>	<b>6.30**</b>	<b>0.00</b>

\*p< 0.05, \*\*p< 0.01, df = 29

3. ภาวะช็อกซ้ำของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง หลังการใช้การนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม  
และการโค้ชพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

หลังการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการโค้ชพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด  
ชนิดรุนแรง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่ดูแลทั้งหมด จำนวน 53 คน  
ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 29 คน ร้อยละ 54.70 อายุระหว่าง 69-93 ปี จำนวน 25 คน ร้อยละ 47.17 การวินิจฉัย  
โรคที่ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ส่วนใหญ่เป็นระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 50.94 ระบบที่ติดเชื้อเป็น  
ระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 71.69 มีโรคร่วม 1-2 โรค ร้อยละ 71.69 คะแนน NEWS SCORE ส่วนใหญ่มีคะแนน 5-9  
คะแนน จำนวน 35 คน ร้อยละ 66.04 การได้รับ IV 30 ml/kg ใน 1 ชั่วโมงแรกหลังวินิจฉัย จำนวน 49 คน ร้อยละ 92.50  
การได้รับยา antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมงหลังวินิจฉัย จำนวน 53 คน ร้อยละ 100 ไม่มีผู้ป่วยที่ช็อกซ้ำ

4. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้การนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการโค้ชพยาบาล  
วิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

พบว่า หลังทำกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการโค้ชอยู่ใน  
ระดับสูง ( $\bar{X}$  = 73.27, S.D.=6.58) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังทำกิจกรรมนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับการนิเทศแบบโค้ช (n=30)

ตัวแปร	ระดับของตัวแปร			ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
<b>ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ</b>					
- ด้านการให้ความรู้และทักษะ	0	7(2.34)	23(76.66)	18.53 ±1.81	15-20
- ด้านการปฏิบัติตามมาตรฐาน	0	10(33.40)	20(66.60)	17.80±1.54	16-20
- ด้านการให้การสนับสนุน	0	8(26.67)	22(73.33)	14.80 ±1.54	12-17
- ด้านคุณภาพโดยรวม	0	8(26.67)	22(73.33)	22.13 ±2.39	18-20
<b>รวม</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>30(100)</b>	<b>73.27 ±6.58</b>	<b>29-77</b>

#### สรุปและอภิปรายผล

การปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดชนิดรุนแรง ก่อนและหลังการใช้การนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการโค้ชพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดชนิดรุนแรง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

พบว่า ก่อนทำกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดชนิดรุนแรงอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 50.17 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และหลังทำกิจกรรมมีระดับการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดชนิดรุนแรงอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 55.17 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงให้เห็นว่า หลังได้รับการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการโค้ชพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดชนิดรุนแรง พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกรับประกันในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดชนิดรุนแรง จึงทำให้การปฏิบัติการพยาบาลหลังการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการโค้ช ดีกว่าก่อนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการโค้ช สอดคล้องกับการศึกษาของ นางครุณี แบ่งทีศ<sup>(11)</sup> ศึกษาเรื่อง ผลการใช้โปรแกรมการนิเทศทางคลินิกต่อการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาล สันทราย พบว่า การปฏิบัติการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศทางคลินิก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.049 และ 0.02 ตามลำดับ (p < 0.05)

ภาวะช็อกซ้ำของผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดชนิดรุนแรง หลังการใช้การนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการโค้ชพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดชนิดรุนแรง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

หลังการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการโค้ชพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดชนิดรุนแรง ไม่พบภาวะช็อกซ้ำ อาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพได้รับการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการ

โค้ช จึงทำให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง จึงส่งผลลัพธ์การดูแลทางคลินิกที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณชนก จันทชุมและคณะ<sup>(12)</sup> ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศทางคลินิกกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: การวิเคราะห์ โมเดลสมการ โครงสร้าง พบว่า การนิเทศทางคลินิกส่งผลทางบวกต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลในระดับมาก (Beta = 0.82, p < 0.01)

**ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ** พบว่า หลังทำกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการโค้ชอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 73.27, S.D. = 6.58) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการโค้ช อธิบายได้ว่าการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม เป็นการนิเทศที่ทำให้ผู้รับนิเทศได้มีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ มุ่งบรรยากาศความร่วมมือด้วยหลักสัมพันธภาพ<sup>(9)</sup> ร่วมกับการนิเทศแบบโค้ช ที่มุ่งเน้นให้เกิดการเรียนรู้จากภายในตนเองและแก้ไขปัญหาบนพื้นฐานของความเข้าใจ ความจริงในปัจจุบัน จึงทำให้เกิดบรรยากาศการนิเทศที่ดี ส่งผลต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ อธิรุทธ์ วังไชย<sup>(13)</sup> ศึกษาเรื่องผลการนิเทศทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในโรงพยาบาลสังกัด พบว่า หลังการนิเทศพยาบาลมีความพึงพอใจในการนิเทศทางคลินิก เฉลี่ยร้อยละ 92.00

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า การนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการโค้ช ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงดีขึ้น และมีความ พึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการโค้ชพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง รวมถึงส่งผลดีต่อผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง คือ ไม่เกิดภาวะช็อกซ้ำ จึงสามารถนำไปเป็นแนวทางการนิเทศทางคลินิกได้

#### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

สามารถนำผลการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการโค้ชพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง ไปเป็นแนวทางการนิเทศทางคลินิก เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงได้

#### ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาโดยมีการติดตามและประเมินผลการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการโค้ชพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงระยะเวลาเป็น 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

2. ควรศึกษาวิจัยและพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมและการโค้ชพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง เพื่อพัฒนารูปแบบการการนิเทศทางคลินิกให้มีความครอบคลุมมากขึ้น

**จริยธรรมการวิจัย** ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เลขที่ REC 66 0099 เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2566

กิตติกรรมประกาศ ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์ปณิธาน ลีอม โนนธรรม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี นางชลดา ผิวพอง หัวหน้าพยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่มีส่วนทำให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จ ลุล่วงด้วยดี

#### เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Sepsis. 2566. [Cite 2023 June 6]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sepsis>.
2. Health Data Center (HDC). Medical and Health Archives System. 2023. [Cite 2023 June 6]. Available from: <https://mg.hdc.moph.go.th>.
3. ณัฐชยาน์ บุญมาก. การพยาบาลฉุกเฉินในภาวะช็อกจากการติดเชื้อ. J Med Health Sci. 2563; 26(1): 65-73.
4. ธิดา ไชยวงษ์. การประเมินและการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2563. 319-330.
5. สุทธิพร มุลศาสตร์. การนิเทศทางคลินิกแบบทางไกลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว. วารสารพยาบาลทหารบก. 2563; 21(2): 35-43.
6. รุ่งอรุณ บุตรศรี, สมพันธ์ หิญาธิระนันท์ และ ปราณี มีหาญพงษ์. ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบไกรวัชของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารมหาวิทยาลัยศรีสเทียณ. 2563; 26(2): 84-96.
7. อรรถยา อมรพรหมภักดี, ฐาศุภร์ จันทร์ประเสริฐ และอมราพร สุรการ. การนิเทศทางการพยาบาล: การทบทวนแบบกำหนดขอบเขต. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2563; 30(3):144-157.
8. รัชนีวรรณ คุณระกุก, พิชญ์พันธุ์ จันทร์, พัชรี ยิ้มแย้ม, สุรีย์พร กุมภาคา และรัชนี นามจันทร์. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2562; 30(2): 193-208.
9. สมสมัย บุญส่อง. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2561.
10. ศิริวรรณ เมื่องประเสริฐ, อุษณีย์ คงคากุล, นริสา สะมาเอ, ทศณียา ไช้บัวข, จุฑามาศ เอี่ยมวุฒิ วัฒนา และสรวงสุดา เจริญวงศ์. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2561; 10(2): 13-24.
11. ดร.ณิ เปงทิส. ผลการใช้โปรแกรมการนิเทศทางคลินิกต่อการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดโรงพยาบาลสันทราย. 2565. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 17 เม.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://chiangmaihealth.go.th>.
12. วรรณชนก จันทขุม, อภิญญา จำปามูล, ขนิษฐา วรชงชัย, จีรวรรณ ศิริมนตรี, จิตกนิษฐ์ ศรีจักร โคตร, สมปารณา ดาพา และคณะ. รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศทางคลินิกกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลในหอ

ผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง.  
วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 2566; 26(1): 115-126.

13. อนิรุทธ์ วังไชย. ผลการนิเทศทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในโรงพยาบาลสังกัด.  
[อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 17 เม.ย.2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www2.nkh.go.th>.