

This file has been cleaned of potential threats.

If you confirm that the file is coming from a trusted source, you can send the following SHA-256 hash value to your admin for the original file.

8e872ace72d4d4024bf9ff96e20fed815904eb8db5f8f5aaf492dd6bb457c240

To view the reconstructed contents, please SCROLL DOWN to next page.



ผลของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล
ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

Effects of the Participative Management Program on Outcome of Clinical
Nursing Practice Guideline Usage for Sepsis Patients among
Professional Nurses in a Tertiary Level Hospital

พรเพ็ญ สกลรัตน์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

พ.ศ. 2566

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

ผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

วันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

พรเพ็ญ สกุลรัตน์

นางสาวพรเพ็ญ สกุลรัตน์

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล
พย.ด.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา
Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร. พัทธกร อารีย์
วท.ด. (โภชนศาสตร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย
ปร.ด. (ประชากรศาสตร์)

หัวหน้าหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุจนเวช

Ph.D. (Nursing)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร. พัทธราภรณ์ อารีย์ ในการให้คำปรึกษา ด้วยความเอาใจใส่ เสียสละเวลาและให้กำลังใจอย่างดียิ่ง ตั้งแต่เริ่มจนดำเนินการเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยตระหนักถึงความตั้งใจจริงและความทุ่มเทของอาจารย์ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย หัวหน้าหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารทางการพยาบาล ที่กรุณาให้ความรู้ ให้คำปรึกษาและข้อคิดที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัย ตลอดจนคณาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียนทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ประสบการณ์และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัยคริสเตียน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่ให้ความกรุณาใช้เวลาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้คำแนะนำและปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ด้วยมุติเตจอย่างแท้จริง ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก พยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ หน่วยงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้ข้อมูลงานวิจัยในครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. อภินันท์ อันทวิสิน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสถิติ ที่ให้คำแนะนำในการใช้สถิติเพื่อการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ครอบครัว เพื่อน ๆ มิตรแท้ทุกท่าน ที่ให้ความรักความห่วงใยและเป็นกำลังใจให้เสมอมา ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ร่วมรุ่นปริญญาโททุกคนที่มอบมิตรภาพ ที่ดีและมีคุณค่าตลอดการศึกษา สุดท้ายนี้ คุณค่าและคุณประโยชน์ที่เกิดจากงานวิจัยในครั้งนี้ขอบอบแด่คุณ บิดา มารดา และครอบครัวผู้ให้โอกาสด้านการศึกษา ตลอดจนคณาจารย์ ทุกท่านที่อบรมสั่งสอนให้ผู้วิจัยมีความรู้ความสามารถ และประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยฉบับนี้คงเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่สนใจศึกษาต่อไป

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อผลลัพธ์การใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง
ชื่อผู้เขียน	นางสาวพรเพ็ญ สกุลรัตน์
ชื่อปริญญา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารทางการพยาบาล)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา, Ph.D. (Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์ ดร. พัทธกรณ์ อารีย์, วท.ค. (โภชนศาสตร์)
ปี พ.ศ.	2566

บทคัดย่อ

งานวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม และแบบสอบถามการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือด ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.97 หาค่าความเชื่อมั่นโดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Paired t-test, Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่าผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดด้านปฏิบัติการพยาบาล ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.59, SD = .26$) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.23, SD = .41$) ส่วนผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยพบว่ากลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้านอัตราการเสียชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่พบว่า อัตราการย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวนวันนอนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แต่เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า อัตราการย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวนวันนอน มีจำนวนลดลง แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือด ดังนั้นผู้บริหารควรใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วมในการนิเทศทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การบริหารแบบมีส่วนร่วม แนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือด

Thesis Title	Effects of the Participative Management Program on Outcomes of Clinical Nursing Practice Guideline Usage for Sepsis Patients among Professional Nurses in a Tertiary Level Hospital
Author	Miss Pornpen Sakulrat
Degree	Master of Nursing Science (Nursing Management)
Thesis Advisor	Assistant Professor. Dr. Netchanok Sritoomma, Ph.D. (Nursing)
Thesis Co - Advisor	Associate Professor Dr. Patcharaporn Aree, D.Sc. (Nutrition)
A.D.	2023

Abstract

The quasi-experimental research aimed to study the effects on outcomes of the use of the participatory management program of clinical nursing practice guideline for sepsis patients. The sample consisted of 60 professional nurses who worked Inpatient units, divided in 30 people for experimental group and 30 people for control group, by using a purposive sampling. The research instruments comprised the participatory management programs and a questionnaire for the outcomes from the use of clinical nursing practice guideline for sepsis patients. The content validity index of the questionnaire was 0.97 and the Cronbach's alpha coefficient was 0.92. Data were analyzed by using descriptive statistics and Paired t-test, independent t-test.

The results indicated that after receiving the program, for the nursing practice part, an average score in the experimental group was higher than before the trial with statistically significant ($p < .05$) and the experimental group also had an average score for using the nursing practice guidelines for sepsis patients was significantly higher than the control group ($p < .05$). An average score of the experimental group was at the highest level ($\bar{X} = 4.59$, $SD = .26$) during an average score of the control group was at the moderate level ($\bar{X} = 3.23$, $SD = .41$). For the patient outcome part, when compared before and after receiving the program, the experimental group had the mortality rate significantly different ($p < .05$). When compared between the experimental group and the control group found that the rate of patient transfer to the intensive care unit and an average of length of stay were not significantly different ($p > .05$). Yet, when compared before and after receiving the program, it revealed that the mortality rate, the rate of patient transfer to the intensive care unit, and an average of length of stay were all decline. It demonstrated that this program could lead to the positive outcomes in nursing practice for sepsis patients. Therefore, administrators should use participatory management in continuous nursing supervision.

Keyword: The Participative Management, Clinical Nursing Practice Guideline, Sepsis Patients

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ข
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพประกอบ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
ความสำคัญของปัญหาการวิจัย.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	8
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
บริบทขององค์กรพยาบาล กลุ่มงานอายุรกรรมและการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย	
คิดเชื่อในกระแสนิยมของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา.....	11
บทบาทของพยาบาลหัวหน้าทีมและพยาบาลวิชาชีพ.....	15
แนวคิดทฤษฎีการบริหารแบบมีส่วนร่วม.....	19
แนวคิดแนวปฏิบัติการพยาบาลและแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยคิดเชื่อในกระแสนิยม... งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	26 37
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
การออกแบบการวิจัย.....	44
ลักษณะของสถานที่ใช้ในการวิจัย.....	45
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	45
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	47
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	47

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย.....	49
การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	51
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	52
การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ.....	55
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	56
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะจากการวิจัย	
สรุปผลการวิจัย.....	69
อภิปรายผลการวิจัย.....	71
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	75
เอกสารอ้างอิง.....	76
ภาคผนวก	
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	83
ข การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	85
ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	91
ง ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	128
จ หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย.....	131
ฉ ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนผลลัพธ์การใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือด.....	133
ประวัติผู้วิจัย.....	149

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1	สรุปค่าดัชนี ความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามการวิจัย (Content validity index)..... 50
4.1	จำนวนและ ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามลักษณะทั่วไปและค่าสถิติทดสอบความอิสระของ 2 กลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 30$)..... 57
4.2	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนการใช้โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 30$)..... 58
4.3	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้าน โดยรวม ก่อนการได้รับโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 30$)..... 59
4.4	จำนวนและ ร้อยละ ของผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด จำแนกตามด้านผู้ป่วย ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 30$)..... 60
4.5	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้าน โดยรวม หลังการได้รับโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 30$)..... 61
4.6	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้าน โดยรวม หลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 30$)..... 62
4.7	จำนวนและร้อยละของผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด จำแนกตามด้านผู้ป่วย หลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 30$)..... 63

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.8	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติ การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ($n_1=30$)..... 64
4.9	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วย ติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม การบริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) จำแนกเป็นรายด้าน..... 65
4.10	เปรียบเทียบจำนวนและ ร้อยละ ของผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ติดเชื้อในกระแสเลือด จำแนกตามด้านผู้ป่วย ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมการ บริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$)..... 66

Christian University of Thailand

สารบัญภาพประกอบ

แผนภาพที่		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
2.1	โครงสร้างการบริหารกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี.....	12
3.1	การออกแบบการวิจัย.....	44
3.2	ขั้นตอนการบริหารแบบมีส่วนร่วม.....	54



Christian University of Thailand

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ปัจจุบันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) เป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขทั่วโลก และกระทรวงสาธารณสุขไทยถือว่าเป็นประเด็นปัญหาสุขภาพในแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) โดยกำหนดให้อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขไทย เนื่องจากแนวโน้มผู้เสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น มีผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด 48.9 ล้านราย และเสียชีวิตจากการติดเชื้อ 11 ล้านราย ซึ่งคิดเป็นเกือบ 20% ของการเสียชีวิตทั่วโลก (World Health Organization [WHO], 2020) จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข พบว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดประมาณ 175,000 ราย/ปี เสียชีวิตประมาณ 45,000 ราย/ปี รายงานจากข้อมูลปีงบประมาณ 2562-2564 คิดเป็นร้อยละ 32.37, 31.92 และ 33.62 ตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ : Health Data Center [HDC], 2564) ด้วยเหตุนี้สภาการพยาบาลจึงให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด และกำหนดนโยบายให้มีการจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด และในกลุ่มโรคที่สำคัญ เพื่อเป็นเครื่องมือที่นำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อลดการเกิดภาวะการติดเชื้อและอัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดได้ (ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562, 2562)

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเป็นข้อกำหนด หรือข้อความที่ทำอย่างเป็นระบบ จากการนำความรู้ ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติทางคลินิก ร่วมกับความรู้จากผลการวิจัยที่มีการศึกษาอย่างเป็นระบบ มาช่วยในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม (สภาวิจัยสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติประเทศออสเตรเลีย : National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยนั้นมีประโยชน์มากมาย ทั้งต่อหน่วยงาน องค์กร ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ และผู้รับบริการ ทำให้มีมาตรฐานหรือเกณฑ์การวัดความเหมาะสมในการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยในโรคที่อัตราการตายติดอันดับ 1 ใน 5 ของอัตราการเสียชีวิตของประชากรโลกอย่างภาวะติดเชื้อ

ในกระแสเลือด (Sepsis) ซึ่งเป็นภาวะที่มีผลจากการติดเชื้อและกระบวนการอักเสบจากอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายอย่างรุนแรงและทำให้เกิดภาวะช็อก จนทำให้อวัยวะต่าง ๆ ล้มเหลวและทำให้เสียชีวิต หากไม่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว (Rhodes, Evans, Alhazzani, Levy, Antonelli et al., 2017)

แม้ว่าพยาบาลจะมีมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด แต่พบว่า แนวทางการรักษาพยาบาลยังมีข้อจำกัดหลายประการ เช่น การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้โดยไม่มีนโยบายที่ชัดเจน ส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกของแพทย์ (Clinical Practice Guideline : CPG) ซึ่งขึ้นอยู่กับ ความเข้าใจ ความรู้ และประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ในแต่ละคน (สิรินทร วิบูลย์ วนิดา เคนทองดี และพรพิมล คำประเสริฐ, 2563) และพบประเด็นที่พยาบาลยังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลไม่ครบถ้วน เนื่องจากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่หลากหลายมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับยังไม่มีทีมหน้าที่ชัดเจนในการประสานการดูแลผู้ป่วยร่วมกันอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดได้รับการดูแลไม่เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน ทำให้อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดยังคงสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด (คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, 2564) ดังนั้น เพื่อลดความหลากหลายของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล และเพื่อส่งเสริมการบริการที่มีคุณภาพ ควรเน้นการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลให้ครบถ้วนและให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน การปฏิบัติงานของพยาบาลจึงจำเป็นต้องอาศัยแนวปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guideline : CNPG) ที่ชัดเจนครอบคลุมกระบวนการทั้งหมด ร่วมกับการนำแนวปฏิบัติไปใช้โดยผ่านกระบวนการพยาบาลนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง เพื่อให้ทีมสุขภาพสามารถใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะการเจ็บป่วยและลดอัตราตายได้ (สิรินทร วิบูลย์ และคณะ, 2563)

โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษานั้น พบอัตราตายคิดเป็นร้อยละ 55.57, 36.76 และ 30.28 ตามลำดับ ซึ่งอัตราตายยังสูงกว่าเป้าหมาย (น้อยกว่าร้อยละ 26) จากการทบทวนและวิเคราะห์ พบว่ามีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โดยอ้างอิงมาจากแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก สภาวิชาชีพสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) มาใช้เฉพาะบางหน่วยงานที่มีอุปกรณ์บ้อย ซึ่งยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน การประเมิน การเฝ้าระวัง และการติดตามดูแลยังไม่เป็นไปตามแนวทางการรักษาที่เหมาะสม ซึ่งสาเหตุเกิดจากโรงพยาบาล ยังไม่มีการประกาศนโยบายให้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในทุกหน่วยงาน ทำให้การสื่อสารแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดไม่ครอบคลุมการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าทีมด้านการดูแลผู้ป่วยยังไม่ถึงผู้ปฏิบัติอย่างแท้จริง และบางหน่วยงาน

ยังไม่มีพยาบาลหัวหน้าทีมในการกำกับ ดูแล และควบคุมการปฏิบัติงาน อีกทั้งยังขาดแนวทางในการประสานงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ ทำให้พยาบาลยังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลไม่ครบถ้วนและไม่เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน สะท้อนให้เห็นได้จากผลลัพธ์กระบวนการการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดตามตัวชี้วัดที่กำหนด รวมถึงจำนวนวันนอนที่เพิ่มมากขึ้น (คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, 2564) ดังนั้น เพื่อให้ได้มาตรฐานการพยาบาลที่ดี ผู้บริหารต้องหาวิธีการบริหารจัดการเพื่อลดอัตราตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โดยการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลนั้น ผู้ปฏิบัติต้องให้ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (Harrison, Legere, Graham, & Fevers, 2010) จึงได้นำโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมมาเสนอในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดทุกชั้นตอน เพื่อกำกับ ดูแลและควบคุมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดให้ได้ตามมาตรฐาน

จากความเป็นมาดังกล่าว ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ร่วมกับพยาบาลหัวหน้าทีมควรเป็นผู้มีบทบาทในการจัดการ กำกับ ดูแลและควบคุมการปฏิบัติงานให้ได้ตามมาตรฐาน (Marquis & Huston, 2017) จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของซาสกิน (Sashkin, 1982) ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดนั้น เป็นการทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทุกชั้นตอน เพื่อทำให้เกิดความร่วมมือในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น โดยใช้หลักการสร้างสัมพันธภาพเพื่อสร้างบรรยากาศในการทำงาน ระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ทำให้เกิดความเข้าใจร่วมกันในการปฏิบัติการพยาบาลในทุกชั้นตอน ดังนั้น ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการกระตุ้นให้บุคลากรพยาบาลมีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามเป้าหมาย จึงได้นำโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นกระบวนการที่ผู้มีความรู้เรื่องกรณีศึกษาพัฒนาความรู้ ความสามารถในการใช้กระบวนการคิดให้เกิดการเรียนรู้ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ โดยใช้โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมมาเป็นกิจกรรมเพื่อเพิ่มระดับในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด จากการทบทวนวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง (ทิพวรรณ กระฉินทองกุล เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และเนตรชนก ศรีทุมมา, 2564) ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับ ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกรม

การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (เบญจพร ไพบูลย์พลาย้อย, 2558) พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในระยะก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการวิจัย แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยมากขึ้น ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลควรนำโปรแกรมการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมใช้ในการนิเทศการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีการใช้แนวปฏิบัติด้วยความเต็มใจและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานเพื่อกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาลให้บรรลุตามเป้าหมาย

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ตระหนักและเห็นถึงความสำคัญในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด จากประเด็นปัญหาและการทบทวนงานวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ในส่วนของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลนั้น พบว่า ยังมีการศึกษาน้อย แต่มีผลการศึกษาของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผลกตทัพบ และการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงของบุคลากรในสถานศึกษา จากการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาพบว่าส่วนใหญ่จะพบประเด็นการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน และยังไม่พบการนำโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจและได้นำโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยใช้แนวคิดของซาฮกิน (Sashkin, 1982) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมเป็นเรื่องการให้ผู้ปฏิบัติได้มีการวางแผนร่วมกันในการกำหนดกิจกรรม และการประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยตนเอง โดยมีพยาบาลหัวหน้าทีมคอยนิเทศ ติดตาม และกำกับให้ได้ตามมาตรฐาน เพื่อกระตุ้นให้พยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดได้ดีขึ้น ตามนโยบายของสภาการพยาบาล ที่มีการส่งเสริม และสนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลได้มีการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มโรคที่สำคัญ เพื่อให้พยาบาลมีมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยในแนวทางเดียวกัน (ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562, 2562) ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การปฏิบัติทางการพยาบาลที่ดีในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดได้ตามเป้าหมายและตัวชี้วัดที่กำหนดไว้

คำถามการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมหรือไม่

2. คะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมระหว่างก่อนและหลังทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมและกลุ่มควบคุมที่ให้การพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

Christian University of Thailand

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนทดลอง

2. ค่าคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ให้การพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยนำแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของซาฮกิน (Sashkin, 1982) มาออกแบบกรอบแนวคิดของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมี 3 กิจกรรม ดังนี้ 1) การบริหารแบบมีส่วนร่วมด้วยการให้

ความรู้และร่วมกันเตรียมบุคลากร เตรียมทีมผู้นิเทศ ได้แก่ พยาบาลหัวหน้าทีม โดยการให้ความรู้ และเตรียมการบริหารแบบมีส่วนร่วม การทบทวนความรู้การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อใน กระแสเลือด และการฝึกปฏิบัติการบริหารทีมแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดความมั่นใจ ให้เกิดความ ถูกต้องและร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น 2) การปฏิบัติ โดยกำหนดกิจกรรมการบริหารแบบมี ส่วนร่วม โดยมีการประชุมปรึกษาทีมการพยาบาลและตั้งเป้าหมายร่วมกัน (Participation in goal setting) มีการดำเนินการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing care conference) มีการประชุมปรึกษา ก่อนและหลังปฏิบัติงาน (Pre-post conference) มีการวางแผนร่วมกันและการมีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจ (Participation in decision making) และการร่วมปฏิบัติกับทีมโดยมีส่วนร่วมในการ แก้ปัญหา (Participation in problem solving) การพัฒนาการทำงานโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อมูล 3) การประเมินผล โดยมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงร่วมกัน (Participation in change) และ ประเมินผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด จากแนวคิดแนวทางการ รักษาของสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย (2558) โดยผลที่เกิดขึ้นจากการให้บริการด้านการ ดูแลรักษาที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้ให้บริการ ซึ่งมี 2 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ด้านการปฏิบัติการ พยาบาล 2) ด้านผู้ป่วย ตามกรอบแนวคิดตามแผนภาพที่ 1.1

Christian University of Thailand

โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย

3 กิจกรรม ได้แก่

1. การเตรียมบุคลากรด้านการบริหารแบบมีส่วนร่วม
โดยการให้ความรู้

1.1 การเตรียมพยาบาลหัวหน้าทีมให้มีความรู้ด้าน
การบริหารแบบมีส่วนร่วม และความรู้แนว
ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือด

1.2 การฝึกปฏิบัติการบริหารแบบมีส่วนร่วม

2. การปฏิบัติ โดยการกำหนดกิจกรรมการบริหาร
ทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ขั้นตอนที่ 1-3

2.1 ประชุมปรึกษาทีมทางการพยาบาลเพื่อ
ตั้งเป้าหมาย (Participation in Goal Setting)

2.2 การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล (Nursing
round) การประชุมปรึกษาก่อนและหลังการ
ปฏิบัติงาน และ (post conference) เพื่อร่วมกัน
วางแผน (Participation in decision making)

2.3 การร่วมปฏิบัติโดยมีส่วนร่วมในการแก้ไข
ปัญหา (Participation in problem solving) โดยการ
ดำเนินการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing
care conference)

3. การประเมินผล ขั้นตอนที่ 4

3.1 ประเมินการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล
มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นการเปลี่ยนแปลง
(Participation in change)

(Sashkin, 1982)

ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล
ผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดของ
พยาบาลวิชาชีพ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

- การดักจับอาการภาวะ Sepsis
- การส่งเลือดเพาะเชื้อ
- การเจาะเลือดหาค่า lactate
- การบริหารยาปฏิชีวนะ
- การบริหารสารน้ำทดแทน

2. ด้านผู้ป่วย

- อัตราการเสียชีวิต
- จำนวนวันนอน
- อัตราการย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วย
วิกฤต

(สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย
, 2558)

แผนภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest two group design) กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลหัวหน้าทีม และกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม และทำการวัดผล 2 ครั้ง คือ การวัดผลก่อนได้รับโปรแกรม (Pre-test) และการวัดผลหลังได้รับการใช้โปรแกรม (Post-test) โดยกำหนดขอบเขตของการวิจัยดังนี้

1. ด้านเนื้อหา โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลหัวหน้าทีม ประกอบด้วย ตัวแปรต้นคือ โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของซาซกิน (Sashkin, 1982) แผนการให้ความรู้การบริหารแบบมีส่วนร่วม และตัวแปรตามคือ ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด และแบบสอบถามประเมินผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้โปรแกรม

2. ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา การวิจัยนี้ได้ทำการศึกษาในประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 6 หอผู้ป่วย ประกอบด้วย หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือด และหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคไต โดยปฏิบัติงานมากกว่า 3 ปี จำนวน 60 คน

3. ด้านระยะเวลา ระยะเวลาในการทำวิจัย ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2566 ถึง วันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2566

นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง ชุดกิจกรรมในการให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดโดยการบริหารการพยาบาล เป็นกระบวนการที่มุ่งสร้างบรรยากาศของการร่วมมือกัน โดยให้ผู้ปฏิบัติงานมีการปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน รูปแบบมีขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารการพยาบาล 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเตรียมบุคลากรด้านการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยการเตรียมพยาบาลหัวหน้าทีมให้มีความรู้ในการบริหารแบบมีส่วนร่วม และการทบทวนความรู้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด รวมทั้งการฝึกปฏิบัติการบริหารแบบมีส่วนร่วม 2) การปฏิบัติ

และการกำหนดกิจกรรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยการประชุมปรึกษาทีมทางการแพทย์พยาบาล เพื่อตั้งเป้าหมาย การดำเนินการประชุมปรึกษาทางการแพทย์พยาบาล การร่วมประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติงานเพื่อวางแผนร่วมกัน และการร่วมปฏิบัติกับทีมในการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาาร่วมกัน

3) การประเมินผลโดยการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงร่วมกัน เพื่อให้ทุกฝ่ายได้สำนึกในหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกัน ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายขององค์กร

ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด หมายถึง ผลที่เกิดจากพฤติกรรมของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ที่พัฒนาตามมาตรฐานสากลและหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลวิชาชีพไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ศึกษา เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานเดียวกัน โดยผลที่เกิดขึ้นจากการให้บริการด้านการดูแลรักษาที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้ให้บริการ ซึ่งมุ่งศึกษาด้านกระบวนการดูแล และผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด มี 2 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย การดักจับอาการภาวะ Sepsis การส่งเลือดเพาะเชื้อ การเจาะเลือดหาค่าแลคเตท การบริหารยาปฏิชีวนะ และการบริหารสารน้ำทดแทน 2) ด้านผู้ป่วย นำมาจากเวชระเบียนในหอผู้ป่วยที่ศึกษา ประกอบด้วย อัตราการเสียชีวิต จำนวนวันนอน และอัตราการย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต

การดักจับอาการโรคติดเชื้อในกระแสเลือด หมายถึง การค้นหาหรือประเมินอาการผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โดยพิจารณาผลของสัญญาณชีพที่เกิดขึ้น ประกอบกับอาศัยเครื่องมือคัดกรอง เช่น SIRS Criteria, NEWS score และเครื่องมืออื่น ๆ ติดตามการเปลี่ยนแปลงของอาการทางคลินิกที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังภาวะอวัยวะภายในต่าง ๆ ล้มเหลว

การส่งเลือดเพาะเชื้อ หมายถึง เป็นการเจาะเลือด เพื่อการเพาะเชื้อ และตรวจหาเชื้อจุลินทรีย์จากเลือดในอาหารเลี้ยงเชื้อชนิดเหลวโดยเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำส่วนปลายคนละตำแหน่งในเวลาเดียวกัน 2 ขวด ภายในระยะเวลา 1 ชั่วโมง โดยใช้หลักเทคนิคปลอดเชื้อในการเก็บเลือดส่งตรวจตามเทคนิคปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด ก่อนผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

การเจาะเลือดหาค่าแลคเตท หมายถึง เป็นการเจาะเลือดส่งตรวจเพื่อประเมินค่าแลคเตทในร่างกาย เพื่อยืนยันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

การบริหารยาปฏิชีวนะ หมายถึง เป็นการบริหารจัดการและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ ภายในเวลา 1 ชั่วโมง นับตั้งแต่วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดโดยพิจารณาถึงความเหมาะสมของยาปฏิชีวนะที่ได้รับ

การบริหารสารน้ำทดแทน หมายถึง เป็นการบริหารจัดการและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำชนิดคริสตัลลอยด์ (30 ml/kg) ตามแนวปฏิบัติ และตามแนวทางการรักษาของแพทย์ ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดภายในเวลา 1-3 ชั่วโมง ตามอาการทางคลินิกของผู้ป่วย

อัตราการเสียชีวิต หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด ต่อจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดทั้งหมดจากเวชระเบียน

จำนวนวันนอน หมายถึง จำนวนวันที่ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดนอนโรงพยาบาลคำนวณ โดยใช้วันที่จำหน่ายกลับบ้านหรือวันที่รับไว้ในนอนโรงพยาบาลจากเวชระเบียน

อัตราการย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง จำนวนผู้ป่วยวิกฤตจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่ได้รับการเคลื่อนย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตต่อจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดทั้งหมดจากเวชระเบียน



Christian University of Thailand

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากเอกสาร วารสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. บริบทขององค์กรพยาบาล กลุ่มงานอายุรกรรมและแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
2. บทบาทของพยาบาลหัวหน้าทีมและพยาบาลวิชาชีพ
3. แนวคิดทฤษฎีการบริหารแบบมีส่วนร่วม
4. แนวคิดแนวปฏิบัติการพยาบาลและแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. บริบทขององค์กรพยาบาล กลุ่มงานอายุรกรรมและแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

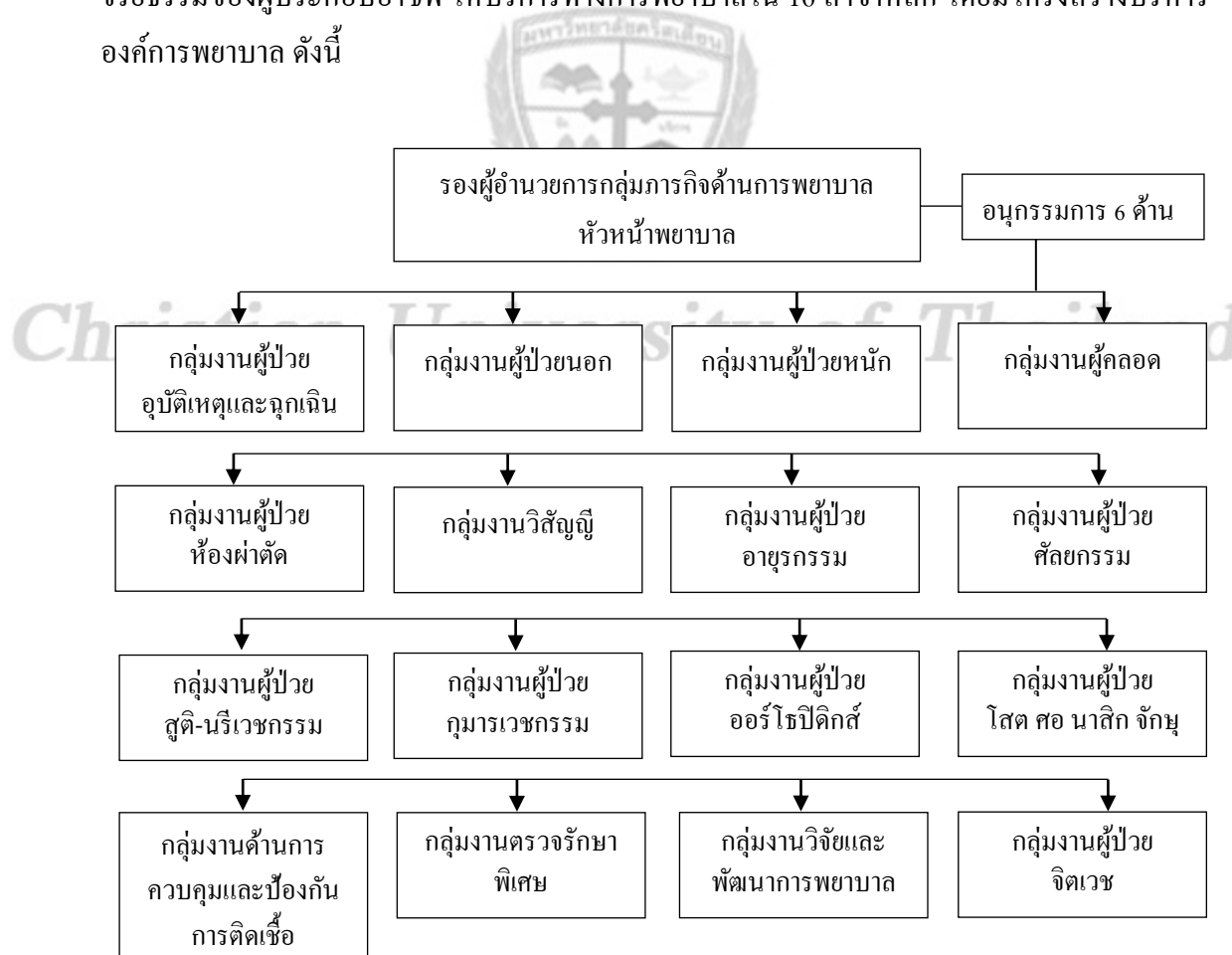
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิขั้นสูง ได้ยกฐานะเป็น 800 เตียง ใน ปี พ.ศ. 2535 ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และเป็นศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูง (Excellent Center) 5 สาขาได้แก่ ศูนย์อุบัติเหตุฉุกเฉิน ศูนย์โรคมะเร็ง ศูนย์โรคหัวใจและหลอดเลือด ศูนย์ทารกแรกเกิดและศูนย์โรคไตและปลูกถ่ายอวัยวะให้บริการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อน รวมทั้งศูนย์แพทยศาสตรศึกษาของคณะแพทยศาสตรมหาวิทาลัยธรรมศาสตร์ ของคณะแพทยศาสตร์ สาขาอายุรกรรม และศัลยกรรม เป็นสถานที่ฝึกงานสำหรับนักศึกษาแต่ละสาขาของกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ระดับ A ตามแผนพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพเครือข่ายที่ 11 (เรณู แสงสุวรรณ บุญทิพย์ ลิธิธวัชศิริ พิเชฐ บุญญติ, 2559)

วิสัยทัศน์ (Vision) เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่มีคุณภาพชั้นนำระดับประเทศและศูนย์ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน

พันธกิจ (Mission)

1. พัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์เฉพาะทาง และเฉพาะทางขั้นสูง
2. พัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ
4. พัฒนาองค์ความรู้งานวิจัยที่มีคุณภาพและผลิตบุคลากรทางการแพทย์

องค์กรพยาบาลเป็นเป็นกลุ่มภารกิจหลักของโครงสร้างการบริหารโรงพยาบาลขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บริหารระดับสูง มีเอกสิทธิ์ในการควบคุม/กำกับดูแลผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทุกระดับ ให้ปฏิบัติตามมาตรฐาน และมีจริยธรรมของผู้ประกอบอาชีพ ให้บริการทางการแพทย์ใน 16 สาขาหลัก โดยมีโครงสร้างบริหารองค์กรพยาบาล ดังนี้



แผนภาพที่ 2.1 โครงสร้างองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (คณะกรรมการบริหารกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, 2564)

องค์การพยาบาลมีวิสัยทัศน์ (Vision) คือ เป็นองค์กรพยาบาลชั้นนำระดับประเทศ โดยมีหัวหน้าพยาบาล ร่วมกับคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล และมีอนุกรรมการกลุ่มการพยาบาล 6 คณะ ร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ให้สอดคล้องกับของโรงพยาบาล ในการจัดทำวิสัยทัศน์ พันธกิจ รวบรวมข้อมูลพื้นฐานขององค์กร การสื่อสารวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ทิศทางองค์กร และผลลัพธ์ที่คาดหวัง แผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ อนุกรรมการแต่ละระดับ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและมีความร่วมมือแต่ละระดับ โดยหัวหน้ากลุ่มการ สื่อสารในที่ประชุมกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าหอ สื่อสารในที่ประชุมประจำเดือน สำหรับผู้ปฏิบัติงาน หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างานและหัวหน้าหอ นำไปสื่อสารกับผู้ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงาน และสื่อสารในที่ประชุมประจำเดือนของบุคลากรแต่ละระดับ มีบทบาทเชิงรุก รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัย โดยการกระตุ้นการค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก เพื่อมุ่งมั่นเน้นให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ให้บริการ ควบคุมและติดตามการปฏิบัติงานของพยาบาลทุกระดับตามมาตรฐานวิชาชีพ และตรวจสอบภายในองค์กรพยาบาล มีการนิเทศกำกับติดตามการปฏิบัติงานและการปฏิบัติตามกฎระเบียบของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานทุกระดับโดย หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มงาน ตามสายงานที่ควบคุมเพื่อให้ปฏิบัติถูกต้องตามระเบียบ มีการติดตามผลงานจากแผนปฏิบัติงานของหน่วยงาน และติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล มีแนวทางการสนับสนุนส่งเสริมให้มีการทบทวนผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ในทุกระดับ กำหนดให้มีทบทวนอุบัติการณ์และค้นหาความเสี่ยงเชิงระบบ เช่น ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระบบยา จัดทำแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ เพื่อให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม ไม่มีการละเมิดสิทธิผู้ป่วย มีการทบทวนและติดตามการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

กลุ่มงานอายุรกรรมกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

กลุ่มงานอายุรกรรมประกอบด้วย 6 หอผู้ป่วย ดังนี้ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือด และหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคไต

ขอบเขตการให้บริการ

ให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีการเจ็บป่วยทางอายุรศาสตร์ทั่วไป และซับซ้อน โดยให้บริการทางอายุรกรรมทั่วไป และอายุรกรรมเฉพาะทาง ได้แก่ โรคทางระบบประสาทและสมอง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินอาหาร โรคไต โรคข้อและรูมาติซั่ม โรคทางโลหิตวิทยาและมะเร็ง โรคติดเชื้อ โรคผิวหนัง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีอัตราครองเตียงเฉลี่ย ร้อยละ 102 มีทีมสหสาขาวิชาชีพหลักผู้ดูแลผู้ป่วยได้แก่ อายุรแพทย์

แพทย์ใช้ทุน และทีมการพยาบาลประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานช่วยเหลือคนไข้ ระบบบริหารจัดการของพยาบาลมีการมอบหมายงานเป็นแบบทีมและมอบหมายหน้าที่ เนื่องจากอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ : ผู้ป่วย เท่ากับ 1 : 5 จึงมีการบริหารอัตรากำลังแบบผสมอัตรากำลัง (Staff Mixed) จะปฏิบัติงานภายใต้ระบบที่เลี้ยงซึ่งพี่เลี้ยง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 5 ปี ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร และให้คำปรึกษา ส่วนระบบการรายงานแพทย์นอกเวลาราชการ แพทย์ใช้ทุนที่เป็น First call จะเป็นผู้รับรายงาน และสั่งการรักษากรณีผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อนจะมีช่องทางรายงานอายุรแพทย์ได้โดยตรง

แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

องค์กรพยาบาลได้มีการกำหนดนโยบายและจัดทำแผนการนิเทศทางการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดมาพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วย โดยให้คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพสาขาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เป็นแกนนำภายใต้กลยุทธ์ “Sepsis fast track” มีการจัดทำแนวทางการดูแลรักษา (Clinical Practice Guideline : CPG) ซึ่งประกอบด้วย แนวทางปฏิบัติสำหรับแพทย์ประจำห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยใน แนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลวิชาชีพประจำห้องฉุกเฉิน แนวทางปฏิบัติสำหรับ โรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย จังหวัดสุราษฎร์ธานี (คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพสาขาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, 2562) ซึ่งทุกโรงพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี นำแนวปฏิบัตินี้ไปดูแลผู้ป่วย ในปี พ.ศ. 2562 คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพสาขาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีการกำหนดเป้าหมายสำคัญ เพื่อลดอัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด คือการใช้เครื่องมือในการคัดกรองอย่างง่าย เน้นการค้นหาผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว (คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพสาขาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด เขตสุขภาพที่ 11, 2562) อย่างไรก็ตามยังมีข้อจำกัดหลายประการในกระบวนการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดตามแนวทางการดูแลรักษาที่จัดทำขึ้น ส่งผลให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดยังไม่ได้ตามเป้าหมาย จากการทบทวนและวิเคราะห์ พบว่าปัญหาที่ทำให้บุคคลกรในหน่วยงานต่าง ๆ ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติที่วางไว้ เนื่องจากภาระงานที่หนักของพยาบาลผู้ปฏิบัติและภาระงานมีหลายด้านของพยาบาลหัวหน้าทีม ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติ หลักการนิเทศไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้การใช้แนวปฏิบัติไม่เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน ผู้ปฏิบัติมีทัศนคติที่ไม่ดี ไม่มีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ยังพบว่า การดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดยังขาดแนวทางในการประสานการดูแลผู้ป่วยร่วมกันอย่างเป็นระบบ ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดได้รับการดูแลไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

จากนโยบายของสภาการพยาบาลที่ส่งเสริมให้ทุกโรงพยาบาลได้มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มโรคที่สำคัญ เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในแนวทางเดียวกัน องค์การพยาบาลมีการกำหนดให้มีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด โดยประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลของ สภาวิชาชีพด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) ซึ่งเป็นสถาบันที่มีความน่าเชื่อถือทางด้านสุขภาพและได้รับการยอมรับ โดยมีการทบทวนจากหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ เพื่อนำมากำหนดสาระของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ซึ่งแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดได้ผ่านกระบวนการวิจัย ความตรงตามเนื้อหา ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ความเที่ยงโดยหาความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรของคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 : KR20) ได้ค่าความสอดคล้องภายในเท่ากับ .88 (ลัดดา จามพัฒน์, 2563) มาใช้ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี แต่จากการทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่า การติดตามดูแลยังไม่เป็นไปตามแนวทางการรักษาที่เหมาะสม ซึ่งสาเหตุเกิดจาก โรงพยาบาลยังไม่มีข้อกำหนดนโยบายให้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดในทุกหน่วยงาน อีกทั้งยังไม่มีพยาบาลหัวหน้าทีมที่ชัดเจนในแต่ละหน่วยงาน ส่งผลให้ขาดการประสานงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ ทำให้พยาบาลยังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดไม่ครบถ้วนและไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน (รายงานคณะกรรมการคุณภาพทางการพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, 2564)

2. บทบาทพยาบาลหัวหน้าทีมและพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลหัวหน้าทีม หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่สอนงาน นิเทศ ติดตามนิเทศ ผลการปฏิบัติงาน ประเมินผล และเป็นที่ปรึกษาให้กับสมาชิกในทีมการพยาบาล โดยได้รับการมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้ทำหน้าที่จัดการให้บริการที่ดีต่อสุขภาพ แนะนำ ชี้แนะแนวทางให้กับสมาชิกในทีมเกี่ยวกับการทำงานในทีมให้ได้มาตรฐานสูงสุด ปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รับผิดชอบตามแผนการรักษา และตามแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างสมาชิกทีมการพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน (กองการพยาบาล, 2561)

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จากวิทยาลัยพยาบาลหรือมหาวิทยาลัยที่สภาการพยาบาลรับรอง โดยมีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ยังใช้ประโยชน์ได้

ปฏิบัติงานให้บริการด้านสุขภาพอนามัยทั้งในส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือ ภาคเอกชน พยาบาลวิชาชีพเป็นข้าราชการที่ปฏิบัติงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กองการพยาบาล, 2561)

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ และสอดคล้องกับบทบาทของพยาบาล ทั้งนี้พยาบาลมิได้มีหน้าที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย อย่างเดียว พยาบาลยังต้องรับผิดชอบการดูแล บริการพยาบาลให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่สุด จึงต้องมีหน้าที่ความรับผิดชอบตามงานที่ได้รับมอบหมาย อาจเป็นงานด้านการบริหารจัดการหรืองานด้านคลินิก พยาบาลวิชาชีพไม่ว่าจะอยู่ในระดับตำแหน่งหรือปฏิบัติงานในสายงานประเภทใดจะต้องพัฒนาตนเองอยู่เสมอเพื่อให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถทางด้านการบริหารการพยาบาล วิชาการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงพยาบาลวิชาชีพจะต้องดำรงตนเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม และประพฤติตนปฏิบัติตนด้วยจิตสาธารณะ ซึ่งจะได้ชื่อว่าเป็นผู้ที่มียุทธศาสตร์ที่เหมาะสมกับ ตำแหน่ง “พยาบาลวิชาชีพ” (กองการพยาบาล, 2561)

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ (กองการพยาบาล, 2561)

1. ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานตามมาตรฐาน จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ พัทธสัญญา ผู้ป่วย และปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน มีความปลอดภัยไม่เกิดความเสี่ยงที่ควบคุมได้
2. ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลและให้การพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อวางแผนให้การพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถกลับมา มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยเริ่มตั้งแต่กระบวนการคัดกรองการประเมินภาวะสุขภาพ การวิเคราะห์ปัญหาและความเสี่ยง ให้การพยาบาลรวมถึงติดตามประเมินผล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
3. เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยให้การดูแลปรึกษาพยาบาล หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที ก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าสู่ภาวะวิกฤต
4. ดูแลสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม และเฝ้าระวังการดูแลสุขภาพผู้ป่วย รวมทั้งการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
5. จัดเตรียมและตรวจอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นให้พร้อมใช้ตลอดเวลา เพื่อให้การพยาบาลได้ทันทั่วถึง

6. มีการวางแผนจำหน่าย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปมีชีวิตตามปกติกับครอบครัว หรือ ตามกิจกรรมที่หัวหน้าทีมได้มอบหมาย

7. ร่วมประชุมกับสหวิชาชีพ เพื่อประเมินผลสำเร็จในการดูแลรักษา และมีการวางแผนจำหน่าย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

8. มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลที่ปฏิบัติ โดยใช้มาตรฐานการพยาบาล และคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ

9. สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติเพื่อการดูแลผู้ป่วยและการบำบัดอาการภายใต้ การกำกับ ดูแล และติดตามของพยาบาลหัวหน้าทีม หัวหน้าหอผู้ป่วย

10. การบันทึกข้อมูลปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ให้ครอบคลุมองค์รวม และบันทึกผลการปฏิบัติตามแผนการรักษา แผนการพยาบาล การตอบสนอง ปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว เพื่อนำมาสู่การพัฒนาการดูแลอย่าง ต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความปลอดภัย ความสุขสบายและได้ตามมาตรฐาน

เมลลีส (Meleis, 1997) กล่าวว่า การพยาบาลเป็นศาสตร์และวิชาชีพที่มีความรับผิดชอบ ในด้านสุขภาพกับสังคม การพยาบาลจะต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลต่าง ๆ ตลอดเวลา ซึ่งมีความ ต้องการที่ไม่สามารถตอบสนองตนเองได้ เนื่องจากไม่สามารถดูแลตนเอง และไม่สามารถปรับตัว ให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้สาเหตุของปัญหาทางสุขภาพ การบำบัดที่อยู่ในขอบเขตของการพยาบาล คือ การช่วยสนองตอบความต้องการ เพื่อเพิ่มความสามารถในการปรับตัว เพิ่มความสามารถในการ ดูแลตนเองเพื่อสุขภาพและความผาสุกของบุคคล ครอบครัว และชุมชนต่อไป

ไซวีเรียน (Schwirian, 1978) กล่าวว่า การปฏิบัติงานเป็นความสารถในการการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ต้องอาศัยทั้งทักษะ ความรู้ ประสบการณ์และความ รับผิดชอบของพยาบาล

เบนเนอร์ และวูลเบด (Benner and Wrubel, 1989) กล่าวว่า การดูแลเอาใจใส่ และความ เอื้ออาทร เป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ กล่าวคือ ประสิทธิภาพการ ปฏิบัติการพยาบาลนั้น ต้องผนวกการดูแลเอาใจใส่เข้าไปด้วยเสมอ อีกทั้งการดูแลเอาใจใส่ยังเป็น คุณลักษณะสำคัญของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ครอบคลุมงานการพยาบาลทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านบริหาร บริการ และวิชาการ 1) ด้านการบริหาร พยาบาลวิชาชีพสามารถวางแผนงาน การควบคุมคุณภาพในการทำงาน จัดระบบและจัดแบ่งโครงสร้างในการบริหารบุคคล บริหารการ พยาบาลและบริหารสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการติดต่อประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพ บุคลากร ในหน่วยงานอื่นตลอดจนผู้รับบริการ 2) ด้านบริการ เป็นการบริการด้านการดูแลรักษาพยาบาล การ

ป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลประกอบกับความสามารถในการตัดสินใจในการให้บริการโดยตระหนักถึงคุณค่าในวิชาชีพ เพื่อผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและเกิดความพึงพอใจ 3) ด้านวิชาการ พยาบาลวิชาชีพสามารถนำความรู้ทางทฤษฎีมาถ่ายทอดให้กับบุคลากร และผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังรวมถึงการร่วมทำและการทำวิจัยทางการพยาบาล การนำผลการวิจัยทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม ความสามารถในการปฏิบัติงานมีความสำคัญและจำเป็นอย่างมากสำหรับการบริหารงานในที่ต่าง ๆ เพราะการที่องค์กรจะประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน งานบรรลุตามเป้าหมาย เกิดประสิทธิผลขึ้นอยู่กับความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กรเป็นสิ่งสำคัญ

บทบาทพยาบาลวิชาชีพกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อกระแสเลือด

บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อกระแสเลือดสามารถสรุปได้ 4 ด้านดังนี้ (ลักคณา บุญมี, 2561)

1) การประเมินอย่างรวดเร็ว (Early Detection) ในระยะเริ่มแรกอาจพบการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิต จากการขยายตัวของหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดง จึงอาจพบผู้ป่วยมีผิวหนังอุ่น หน้าแดง ตัวแดง ในขณะที่มีการไหลเวียนโลหิตลดลงทำให้พบว่าผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกร่างกายเปลี่ยนแปลง อาจพบเชื้องูขึ้น สับสน เพื่อระบบภูมิคุ้มกันหลังสารเคมีทำให้อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น และเกิดภาวะเป็นกรดจากแลคติก (Lactic Acidosis)

2) การวินิจฉัยและการวางแผนการพยาบาล (Diagnosis and Planning) การกำหนดข้อวินิจฉัยและการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อกระแสเลือดต้องอาศัยข้อมูล สนับสนุนด้านร่างกายได้จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ อาการทางคลินิก และอาการแสดงซึ่งประกอบด้วย SIRS Criteria และเกณฑ์ลักษณะอื่น เช่นค่าคะแนน SOFA Score เป็นต้น

3) การปฏิบัติการพยาบาลและการบริหารยา (Intervention and Drug Administration) การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อกระแสเลือด ด้วยการประเมินหรือตรวจจับพบความผิดปกติได้อย่างรวดเร็วหรือการป้องกันการเกิดอวัยวะล้มเหลวหลายระบบเป็นสิ่งสำคัญมาก รวมถึงการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อกระแสเลือดตามชุดการรักษา (Sepsis Bundle)

4) การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing Outcome Evaluation) การประเมินผลการพยาบาลเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล เพื่อตรวจสอบความ สอดคล้องของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับเป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่คาดหวังของผู้รับบริการที่วางไว้ รวมทั้งเป็นการ

ตรวจสอบคุณภาพของการพยาบาล ทั้งนี้ผลลัพธ์ที่ต้องการในการดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด ได้แก่ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ ลดการเสียชีวิต

สรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรม มีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อกระแสเลือด พยาบาลจะต้องมีความรู้ ความสามารถในการดักจับความเปลี่ยนแปลง (Early Detection) ของอาการและอาการแสดงของภาวะติดเชื้อกระแสเลือดได้อย่างถูกต้อง และมีการรายงานความผิดปกติที่ตรวจพบอย่างรวดเร็ว สามารถใช้แผนการดูแลผู้ป่วยหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ ทำให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่ดี ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนสำคัญ ลดการเกิดภาวะคุกคามต่ออวัยวะและการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อกระแสเลือดได้

บทบาทของพยาบาลหัวหน้าทีมต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ตามที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมาย ให้มีการหมุนเวียนปฏิบัติงานในช่วงเวลาปฏิบัติงาน มีบทบาททางด้านการบริหารทางการพยาบาล โดยพยาบาลหัวหน้าทีมมีหน้าที่นิเทศ เสนอแนะ ประชุมทีม และการร่วมปฏิบัติงาน การประเมินผล และเป็นທີ່ปรึกษาให้กับสมาชิกในทีมการพยาบาล โดยพยาบาลหัวหน้าทีมจะต้องมีการวางแผน (Planning) การปฏิบัติงานรายวันของสมาชิกในทีม การจัดระเบียบองค์กร (Organizing) พัฒนาและดูแลบุคลากร (Staffing) สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ปฏิบัติงาน และการควบคุม (Controlling) ดูแลสมาชิกให้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐาน (Marquis & Huston, 2017) เกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ศึกษา

3. แนวคิดทฤษฎีการบริหารแบบมีส่วนร่วม

ความหมายการบริหารแบบมีส่วนร่วม

การบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative Management) หมายถึง การบริหารที่ผู้บริหารมีการจูงใจ โดยการให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรนั้น ๆ ได้มีส่วนร่วมในการคิด การตัดสินใจ และร่วมรับผิดชอบในการพัฒนาองค์กรด้วยความเต็มใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานขององค์กร เป็นการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเต็มใจ มีส่วนร่วมการแสดงความคิดเห็น การร่วมรับผิดชอบ ยินยอมและมีส่วนช่วยให้เกิดความสำนึกในการปฏิบัติตามหน้าที่ การที่บุคคลได้มีความคิดเห็นและการยอมรับเป้าหมายเดียวกัน จะช่วยกระตุ้นให้บุคคลเกิดความสำนึกและรับผิดชอบต่อหน้าที่ (Argyris, 1964)

โคเฮน และอัฟออฟ (Cohen and Uphoff, 1977) ให้ความหมาย การบริหารแบบมีส่วนร่วม คือ การที่ผู้บริหารใช้การจูงใจ ให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมการตัดสินใจ ร่วมมือ และร่วมรับผิดชอบองค์กร ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ

ซาซकिन (Sashkin, 1982) การบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การให้ผู้ปฏิบัติงานได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน และควบคุมกิจกรรมการปฏิบัติงานด้วยตนเอง โดยมีวิธีการสำคัญ 4 ประการ คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย 2) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 3) การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และ 4) การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง

แอนโทนี (Anthony, 1978) ให้ความหมาย การบริหารแบบมีส่วนร่วม คือ กระบวนการที่ผู้ได้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ โดยเน้นให้ผู้มีส่วนช่วยเหลือ และเข้ามามีอิทธิพลต่อกระบวนการดำเนินการจัดกิจกรรมในการพัฒนางาน รวมทั้งมีส่วนได้รับผลประโยชน์จากผลของการพัฒนาอย่างเท่าเทียมกัน

روبินส์ (Robbins, 1990) ให้ความหมาย การบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า การที่ผู้ได้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมบทบาทในกระบวนการทำงาน การตัดสินใจกับผู้ได้บังคับบัญชา การมีส่วนร่วมจะช่วยเสริมสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานได้อย่างเต็มที่ ผลงานที่ออกมาจะมีคุณภาพที่ดีกว่าการออกคำสั่งของผู้บังคับบัญชา ยิ่งกว่านั้นการมีส่วนร่วมจะช่วยให้การทำงานเป็นกลุ่มมีความสำเร็จ ตลอดจนตรงตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกันขององค์กรด้วย

โสภิตา คล้ายหนองสรวง (2558) ให้ความหมาย การบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือผู้ได้บังคับบัญชาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญ ต่อการบริหารหน่วยงาน อยู่บนพื้นฐานของแนวความคิดของการแบ่งอำนาจหน้าที่ จัดให้มีการตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน และให้ความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในงาน

ทับทิม แสงอินทร์ (2559) ให้ความหมาย การบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การบริหารงานที่เปิดโอกาสให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมรับผิดชอบ และร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ อย่างมีอิสระ โดยกระทำอย่างเต็มที่ เพื่อให้งานนั้นดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน และให้ความเป็นอิสระในงานที่ความรับผิดชอบ

นิเวศน์ วงศ์สุวรรณ (2560) กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม คือ การที่บุคลากรในองค์กรมีการใช้กระบวนการการตัดสินใจ ความคิดสร้างสรรค์ เข้ามาบริหารจัดการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากการบริหารงานร่วมกันให้บรรลุวัตถุประสงค์ ก่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน เพื่อให้การปฏิบัติงานที่ตั้งไว้ได้ตามเป้าหมาย สามารถรองรับพฤติกรรมของบุคคลในองค์กรและมีการ

ยอมรับในหลักการที่ส่งผลต่อการดำเนินการเชิงวิเคราะห์ นำไปสู่การตัดสินใจร่วมกัน เพื่อลดช่องว่างของการสื่อสารและลดความขัดแย้งในองค์กรได้

วันชัย โกศลสุข (2562) ให้ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วม คือ การที่บุคคลในองค์กร หรือต่างองค์กรได้ร่วมกันเพื่อจัดการงานให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและสำเร็จ ทั้งนี้การมีส่วนร่วมนั้น ๆ จะอยู่ในขั้นตอนใด ๆ ก็ตาม โดยขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ ข้อจำกัดขององค์กรในแต่ละกระบวนการของการดำเนินการบริหารเป็นเกณฑ์

สมยศ นาวิการ (2562) ให้ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วม คือ กระบวนการของการให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ ใช้ความคิดสร้างสรรค์และความเชี่ยวชาญของพวกเขาในการแก้ปัญหาของการบริหารที่สำคัญซึ่งอยู่บนพื้นฐานของแนวคิดของการแบ่งอำนาจหน้าที่ที่ถือว่าผู้บริหารแบ่งอำนาจหน้าที่การบริหารของพวกเขาให้กับผู้ได้บังคับบัญชาของพวกเขา และต้องการให้ผู้อยู่ได้บังคับบัญชาที่เกี่ยวข้องอย่างแท้จริงในกระบวนการตัดสินใจ

จากบทความดังกล่าวสรุปได้ว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การบริหารที่บุคคลที่เป็นผู้บริหารใช้การจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงาน ได้มีโอกาสมีส่วนร่วมในกระบวนการคิด การตัดสินใจร่วมปฏิบัติงาน และร่วมรับผิดชอบ เพื่อการพัฒนางานให้มีคุณภาพสูงสุด การบริหารแบบมีส่วนร่วมก่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันในการปฏิบัติงานที่มุ่งหวัง และกระบวนการการตัดสินใจสามารถรองรับพฤติกรรมของบุคคลในองค์กร การที่บุคคลมีส่วนร่วมในการความคิดเห็นและยอมรับในเป้าหมายเดียวกัน สามารถกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสำนึกในหน้าที่ความรับผิดชอบต่องานขององค์กรได้

แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม

ซาสกิน (Sashkin, 1982) ให้ความหมายว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นการให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนในกิจกรรมการวางแผน การดำเนินการ และควบคุมการปฏิบัติงานด้วยตนเอง โดยเข้ามามีส่วนร่วมในวิธีการ 4 ประการ ดังนี้

1. มีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย (Participation in goal setting) คือ การที่ระดับผู้บังคับบัญชา มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายของงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในระดับต่าง ๆ ได้ร่วมปฏิบัติงานซึ่งส่งผลให้การปฏิบัติงานนั้น ๆ บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้และเกิดผลที่ดีในการปฏิบัติงาน
2. มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Participation in decision making) คือ การที่ผู้ได้บังคับบัญชาได้มีส่วนร่วมการให้คำปรึกษาร่วมกัน มีส่วนร่วมรับผิดชอบในวิธีการทางเลือกวิธี

ตัดสินใจ และมีอิทธิพลในการกำหนดเป้าหมายของงาน ตลอดจนสามารถตรวจสอบ และประเมินทางเลือกในการตัดสินใจต่าง ๆ ร่วมกัน

3. มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา (Participation in problem solving) คือ การที่ผู้ได้บังคับบัญชาสามารถวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ และมีการพัฒนาแนวคิดใหม่ ๆ ในการทำงาน โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลในหน่วยนั้น ๆ มีความคิดใหม่ ๆ ริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อปรับปรุงงานและพัฒนางานอยู่เสมอ

4. การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง (Participation in change) ถือว่าสำคัญที่สุด เพราะมีความซับซ้อน โดยภายหลังจากการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาร่วมกัน ผู้บังคับบัญชาและผู้ได้บังคับบัญชานั้นต้องเข้ามามีส่วนร่วม ในการคิดวิเคราะห์และแปลความหมายสรุปข้อมูลร่วมกัน

ผู้บังคับบัญชาและผู้ได้บังคับบัญชา จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมกันในการวิเคราะห์ และร่วมแปลความหมายของข้อมูล และสรุปข้อมูลเพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนา หรือสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ นำสู่ความสำเร็จในการมีส่วนร่วมในการพยายาม เป็นกระบวนการที่ศูนย์เทศทางการพยาบาล เข้าร่วมร่วมกิจกรรมกับผู้รับการนิเทศ ในกิจกรรม เช่น การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล การร่วมปฏิบัติ มีการค้นหาปัญหาและสนับสนุนให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้

สวอนสเบิร์ก (Swansburg, 1996) กล่าวไว้ ดังนี้

1. การไว้วางใจ (Trust) การที่ผู้ได้บังคับบัญชาสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์เมื่อได้รับความไว้วางใจให้สามารถดำเนินงาน ดังนั้น ฝ่ายบริหารจึงควรมอบอำนาจในให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในการตัดสินใจเท่าที่สามารถทำได้

2. ความผูกพัน (Commitment) การที่ผู้บริหารและผู้ได้บังคับบัญชาได้ปฏิบัติงานร่วมกัน สนับสนุน และช่วยเหลือกัน ก่อให้เกิดเป็นความผูกพันต่อกัน การที่บุคคลในองค์กรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และรู้เป้าหมายขององค์กรนั้น ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรและพร้อมที่จะร่วมมือและทำประโยชน์เพื่อองค์กร

3. ความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในงาน (Autonomy) การที่ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ได้บังคับบัญชามีความเป็นอิสระในการคิด และการตัดสินใจในการดำเนินงานที่ตนรับผิดชอบ

4. วัตถุประสงค์และเป้าหมาย (Objectives and Goals) การมีวัตถุประสงค์และการตั้งเป้าหมายร่วมกัน หากผู้บริหารและผู้ได้บังคับบัญชามีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายเดียวกันในการปรับปรุงและพัฒนาองค์กร ย่อมขจัดความขัดแย้งในองค์กร ผลของงานก็จะมีประสิทธิภาพ

ไลเคิร์ท (Likert, 1961) กล่าวไว้การบริหารแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

1. ผู้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ใต้บังคับบัญชา
2. ผู้บังคับบัญชาให้การจงใจ แรงจูงใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติงาน
3. ระบบการติดต่อสื่อสารภายในองค์กรต้องมีเป็นไปอิสระและความคล่องตัว
4. ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชามีการโต้ตอบกันแบบเปิดเผยอย่างกว้างขวางเพื่อเป้าหมายขององค์กร การปฏิบัติงานและกิจกรรมต่าง ๆ ภายในองค์กร
5. การตัดสินใจต่าง ๆ ต้องกระทำโดยกลุ่มในทุกระดับ เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน
6. การควบคุมงานต้องมีการมีกระจายในหมู่ผู้ร่วมงาน โดยเน้นให้มีการควบคุมตนเอง และเน้นการแก้ปัญหาเป็นหลัก
7. ผู้บังคับบัญชาเห็นความสำคัญของการพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา โดยเพิ่มการอบรม เพื่อให้เกิดกระบวนการทำงานและสำเร็จตามเป้าหมายสูงสุด

สรุปว่า จากทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของซาส์คิน (Sashkin, 1982) ซึ่งมีความใกล้เคียงกับบริบทในการปฏิบัติงานและความต้องการในการดำเนินการพัฒนาภายใต้ขอบเขตนโยบายของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในกิจกรรมการวางแผน การดำเนินการ และควบคุมการปฏิบัติงานด้วยตนเอง โดยเข้ามามีส่วนร่วมในวิธีการ 4 ประการ คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย 2) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 3) การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และ 4) การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง เพื่อผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน

ความสำคัญของการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม (นิเวศน์ วงศ์สุวรรณ, 2560)

1. การบริหารแบบมีส่วนร่วม ช่วยสร้างให้เกิดความเข้าใจร่วมกันในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
2. การตัดสินใจสามารถตอบสนองพฤติกรรมของบุคคลในองค์กรและยอมรับได้กว้างขวาง
3. เป็นหลักการที่มีผลต่อการดำเนินการเชิงวิเคราะห์ และพัฒนาความคิด การระดมความคิด ระดมสมอง นำไปสู่การตัดสินใจร่วมมือกัน
4. สามารถแก้ไขปัญหาและความขัดแย้งในทีม ช่วยลดช่องว่างของระบบการสื่อสารในองค์กร

แม็กเกรเกอร์ (McGregor, 1960) ให้กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม ช่วยให้บุคคลรู้จักพัฒนาบุคลิกภาพของตนเองในด้านการตัดสินใจ การแสดงออก เกิดผลดีต่อการควบคุมตนเอง และเทคนิคการควบคุมงาน ตลอดจนทัศนคติและความสามารถซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จได้

พจนารถ วาดกลั่น (2556) ได้กล่าวว่า การบริหารที่มีประสิทธิภาพต้องมีขั้นตอนการดำเนินการที่เหมาะสม ถูกต้อง โดยผู้บริหารจะต้องเป็นผู้เลือกสรรวิธีการต่าง ๆ และให้บุคลากรทุกคน ทุกฝ่ายได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการทุกขั้นตอน จึงจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ประโยชน์ของการบริหารแบบมีส่วนร่วม

แอนโทนี (Anthony, 1978) ได้สรุปประโยชน์ของการบริหารแบบมีส่วนร่วมไว้ 8 ประการ ดังต่อไปนี้

ประการที่ 1 ก่อให้เกิดความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การบริหารแบบมีส่วนร่วมทำให้ทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมตัดสินใจและร่วมดำเนินการ ดังนั้นเมื่อหน่วยงานมีความจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลง บุคลากรในหน่วยงานก็สามารถรับการเปลี่ยนแปลงได้ดีกว่าหน่วยงานที่ไม่ได้บริหารงานในลักษณะนี้

ประการที่ 2 ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารกับพนักงานและผู้บริหารกับสหภาพแรงงาน ราบรื่นขึ้น เนื่องจากการบริหารแบบมีส่วนร่วมทำให้กลุ่มต่าง ๆ กล้าเปิดเผยความไม่พอใจต่าง ๆ ออกมา ทำให้ได้นำปัญหาเข้าสู่กระบวนการแก้ปัญหา ส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในหน่วยงาน

ประการที่ 3 ทำให้พนักงานมีความผูกพันต่อหน่วยงานมากขึ้น การบริหารแบบมีส่วนร่วมทำให้พนักงานได้มีส่วนร่วมตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ของหน่วยงาน ทำให้พนักงานเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อหน่วยงาน ส่งผลให้เกิดความรักความผูกพันต่อหน่วยงาน

ประการที่ 4 ทำให้มีความไว้วางใจต่อฝ่ายบริหารมากขึ้น เมื่อพนักงานได้มีส่วนร่วมตัดสินใจ กับฝ่ายบริหาร พนักงานจะเข้าใจถึงเหตุผลและความจำเป็นของฝ่ายบริหารได้ดีขึ้น ลักษณะนี้ก็ช่วยให้ต่างฝ่ายต่างมีความเคารพซึ่งกันและกัน ดังนั้นเมื่อมีปัญหาใด ๆ เกิดขึ้น การแก้ปัญหาก็สามารถดำเนินไปได้อย่างตรงไปตรงมา

ประการที่ 5 ทำให้การบริหารพนักงานง่ายขึ้น เนื่องจากการบริหารแบบมีส่วนร่วมทำให้พนักงานยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น มีความผูกพันต่อหน่วยงาน รวมทั้งช่วยให้ยอมรับในอำนาจ หน้าที่ของฝ่ายบริหารได้มากขึ้น

ประการที่ 6 ทำให้การตัดสินใจทางการบริหารมีคุณภาพดีขึ้น เนื่องจากมีหลายคนช่วยกันคิดในเรื่องเดียวกันทำให้คิดได้รอบคอบยิ่งขึ้น

ประการที่ 7 ทำให้การติดต่อสื่อสารจากเบื้องล่างสู่เบื้องบนดีขึ้น โดยปกติในหน่วยงานทั่วไป มักสื่อสารจากบนลงล่างมากกว่าจากล่างขึ้นบน การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นช่องทางให้เกิดการสื่อสารจากล่างขึ้นบนได้ดีขึ้น

ประการที่ 8 ทำให้ทีมงานมีประสิทธิภาพดีขึ้น การบริหารแบบมีส่วนร่วมทำให้พนักงาน เข้าใจเป้าหมายได้ตรงกันและมีทิศทางการทำงานไปในทางเดียวกัน ทำให้ลดความขัดแย้งในการปฏิบัติงานส่งผลให้ทีมงานมีประสิทธิภาพดีขึ้น

เศรษฐภูมิ เถาชารี (2558) ได้กล่าวถึง ประโยชน์ของการบริหารแบบมีส่วนร่วมที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. ก่อให้เกิดความรู้สึกสมัครสมานสามัคคีระหว่างผู้บริหารและผู้ร่วมงานทุกระดับภายในองค์กร
2. ช่วยลดความขัดแย้งในการทำงานเพิ่มความไว้วางใจซึ่งกันและกันมากยิ่งขึ้น
3. สร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี ให้ผู้ร่วมงานมีสุขภาพจิตดีมีการกระจายงานอย่างเหมาะสมตามความรู้ ความสามารถ
4. เป็นการสร้างความเป็นประชาธิปไตยในองค์กร เนื่องจากการบริหารงานที่มุ่งเน้นรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากทุกฝ่ายอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม
5. ช่วยให้พนักงานเกิดความรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร
6. การมีส่วนร่วมก่อให้เกิดการระดมความคิดและอภิปรายร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องทำให้เกิดความคิดเห็นที่หลากหลายทำให้การปฏิบัติมีความเป็นไปได้มากกว่าการคิดคนเดียว
7. การมีส่วนร่วมในการบริหารมีผลในทางจิตวิทยา คือ ทำให้เกิดการต่อต้านน้อยลง ในขณะเดียวกันก็จะเกิดการยอมรับมากขึ้น

จากการศึกษางานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงสนใจและได้นำโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมมากำหนดกิจกรรมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อมีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหาร ตลอดจนมีสิทธิในการเสนอแนะความคิดเห็น เพื่อร่วมกันแก้ปัญหา ซึ่งลักษณะดังกล่าว ย่อมเป็นแรงจูงใจให้ผู้บังคับบัญชาเกิดความรู้สึกผูกพัน และร่วมกันรับผิดชอบต่อสิ่งที่ร่วมกันตัดสินใจดำเนินงานในห้วงการประสบผลสำเร็จ โดยอยู่บนพื้นฐานของข้อมูล เพื่อพัฒนางานโดยผู้ร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชาจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์ เป็นการสร้างบรรยากาศของการมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้นในองค์กร รู้ถึงค่านิยม แรงจูงใจ ช่วยขจัดความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้นของทีมได้ จากการศึกษางานวิจัยข้างต้นแสดงให้เห็นว่า แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชาสกิน เป็นกระบวนการที่บุคคลได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานทั้งทางด้านการ

แสดงความคิดเห็น การตัดสินใจ การรับผิดชอบ การวางแผนการปฏิบัติงานตลอดจนการประเมินผล โดยใช้ความคิดสร้างสรรค์และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการบริหารงานในองค์กร

4. แนวคิดแนวปฏิบัติการพยาบาลและแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด

ความหมายของแนวปฏิบัติการพยาบาล

แนวปฏิบัติการพยาบาล (Clinical nursing practice guideline) หมายถึง ข้อความที่ระบุถึงแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งมีการศึกษาและพัฒนาอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยระบุถึงแนวปฏิบัติในประเด็นเฉพาะการพยาบาลทางคลินิก เพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ ใช้ในการตัดสินใจเพื่อการดูแลภาวะสุขภาพผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมการดูแลการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อให้สอดคล้องกับบริบท และมีอิสระทางวิชาชีพ บนพื้นฐานการใช้ความรู้ ร่วมกับจริยธรรมเชิงวิชาชีพ เป็นแหล่งความรู้เพื่อสื่อสารการปฏิบัติให้ผู้เกี่ยวข้องมีความเข้าใจตรงกัน (ประครอง ประภีระนะ, 2556)

สภาวิจัยสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) ให้ความหมายว่าเป็นข้อความหรือข้อกำหนด ที่จัดทำขึ้นจากการนำความรู้จากผลการวิจัยที่มีการศึกษาอย่างเป็นระบบ ร่วมกับประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติทางคลินิก มาช่วยในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพใช้ดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

ฟองคำ ดิลกสกุลชัย (2554) ให้ความหมายว่า แนวปฏิบัติการพยาบาล เป็นข้อความหรือเอกสารที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อใช้ในการปฏิบัติทางคลินิก และเพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและผู้รับบริการที่เกิดปัญหาทางคลินิกที่เฉพาะเจาะจงอย่างเหมาะสม

สภาการพยาบาล ให้ความหมายว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลทาง เป็นกระบวนการจัดทำข้อกำหนด บนพื้นฐานของความรู้เชิงประจักษ์ที่ได้รับการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ จากทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้เชี่ยวชาญ จนได้ข้อสรุป เพื่อช่วยในการตัดสินใจของประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพที่เหมาะสม (ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562, 2562)

สรุปได้ว่า แนวปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง แนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ระบุถึงแนวปฏิบัติในประเด็นเฉพาะการพยาบาลทางคลินิก เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพในการดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและตามมาตรฐานที่กำหนด

สาระสำคัญของแนวปฏิบัติการพยาบาล

เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้นำไปใช้ สามารถประเมินและปฏิบัติได้ โดยสรุปสาระสำคัญ ที่ควรจะมีในแนวปฏิบัติทางคลินิกได้ดังนี้ (พองคำ ดิลกสกุลชัย, 2554)

1. ชื่อเรื่องของแนวปฏิบัติการพยาบาล
2. วัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติการพยาบาล
3. กลุ่มเป้าหมายที่จะนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ โดยระบุโรค/ภาวะ ประเภทผู้ป่วย
4. กลุ่มเป้าหมายที่จะนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้กับทั้งผู้รับบริการและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
5. นิยาม ระบุความหมายของคำต่าง ๆ ที่ใช้ในแนวปฏิบัติทางคลินิกให้ชัดเจน เพื่อความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้มีส่วนร่วม และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย
6. ผลลัพธ์ ระบุผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติที่แนะนำที่มีอยู่ในแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยผลลัพธ์ดังกล่าว อาจจะเป็นการเปลี่ยนแปลงของอัตราการป่วย อัตราการตาย อาการและอาการแสดง คุณภาพชีวิต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าใช้จ่าย ความสะดวก และความปลอดภัยอื่น ๆ
7. หลักฐาน ระบุวิธีการได้มาซึ่งหลักฐาน/วิธีการสืบค้นแหล่งของหลักฐาน วิธีการรวบรวมหลักฐาน การวิเคราะห์หลักฐาน และประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานที่นำมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก
8. คุณค่า ระบุกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับคณะผู้จัดทำ มุมมองของคณะผู้จัดทำ ความคล้อยตามกัน/ความขัดแย้ง และวิธีการนำไปสู่ข้อสรุปที่ระบุในวิธีปฏิบัติที่แนะนำในกรณีที่คณะผู้จัดทำมีความเห็นที่แตกต่างกัน
9. วิธีปฏิบัติที่แนะนำ ต้องระบุรายละเอียดของวิธีปฏิบัติแต่ละวิธี พร้อมระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนวิธีปฏิบัติที่แนะนำกำกับไว้ชัดเจน
10. การตรวจสอบ ระบุกระบวนการพัฒนา การตรวจสอบแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยคณะ/องค์กรอื่นที่คณะผู้จัดทำได้ดำเนินการ และความสอดคล้อง/ความแตกต่างระหว่างแนวปฏิบัติทางคลินิกฉบับนี้กับแนวปฏิบัติทางคลินิกฉบับอื่นในเรื่องเดียวกัน รวมทั้งผลการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกฉบับนี้ไปทดลองใช้ในโครงการนำร่อง (หากมี)
11. ผู้สนับสนุนระบอบองค์กรที่เกี่ยวข้อง หรือให้การสนับสนุนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล และ
12. เอกสารอ้างอิง/บรรณานุกรม

ประโยชน์ของแนวปฏิบัติทางคลินิก

การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางไปใช้ในการดูแลผู้รับบริการ มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน องค์กร ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ และผู้รับบริการ ดังนี้ (พองคำ ดิลกสกุลชัย, 2554)

1. ทำให้มีมาตรฐานการบริการที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนอย่างชัดเจน และแพร่หลายในวงกว้าง
2. ทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพตัดสินใจทางคลินิกง่ายขึ้น รวมถึงมีหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบมากขึ้น
3. ทำให้มีมาตรฐานหรือเกณฑ์ในการวัดความเหมาะสมของการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพ ช่วยลดความหลากหลายของวิธีการปฏิบัติในเรื่องเดียวกัน ซึ่งอาจเกิดจากความหลากหลายในการตัดสินใจทางคลินิก ความหลากหลายของแหล่งทรัพยากร และขาดการตกลงร่วมกันในการดูแลรักษาสุขภาพ
4. ทำให้จำแนกความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพแต่ละฝ่ายได้ชัดเจน
5. ส่งเสริมให้การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เพื่อพัฒนาการดูแลด้านสุขภาพ และส่งเสริมความร่วมมือรวมทั้งการประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพ
6. ทำให้มีมาตรฐานเพื่อสอนผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกี่ยวกับมาตรฐานคุณภาพการบริการที่ทันสมัยและดีที่สุดในปัจจุบัน
7. ให้การบริการมีคุณภาพ และมีประสิทธิผลมากขึ้น
8. ทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพมีกรอบในการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม เพิ่มความคุ้มค่าคุ้มทุนในการให้บริการทางด้านสุขภาพ
9. ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดความผิดพลาดจากการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ
10. ช่วยให้ผู้ประกอบวิชาชีพ สามารถบูรณาการความรู้เชิงวิทยาศาสตร์ ร่วมกับศิลปะของการดูแลในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการได้
11. เป็นเครื่องมือของการประเมินคุณภาพการบริการจากหน่วยงานภายนอกเพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพ

แนวคิดแนวปฏิบัติการพยาบาล

สภาวิชาชีพสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) ให้ความหมายว่าเป็นข้อความหรือข้อกำหนด ที่จัดทำขึ้นจากการนำความรู้จากผลการวิจัยที่มีการศึกษาอย่างเป็นระบบ ร่วมกับประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติทางคลินิก มาช่วยในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพใช้ดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพประกอบด้วยขั้นตอนที่ต่อเนื่อง อย่างเป็นระบบ ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิชาชีพ ด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย ซึ่งเป็นสถาบันที่ได้รับการยอมรับ และมีความน่าเชื่อถือขององค์กรทางด้านสุขภาพ (NHMRC, 1999) ประกอบด้วย 12 ขั้นตอน ดังนี้ การกำหนดความต้องการและขอบเขตแนวปฏิบัติการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่ระบุปัญหา ความต้องการ และขอบเขตของแนวปฏิบัติในการเลือกปัญหา ควรพิจารณาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย โดยข้อมูลควรได้รับการปรับปรุงคุณภาพและมีการพัฒนาแนวปฏิบัติขึ้นใหม่ให้สัมพันธ์กับสภาวะทางสุขภาพ ค่าใช้จ่าย ความหลากหลายในการปฏิบัติที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อผลของการดูแลรักษาคุณภาพการให้บริการ และความเพียงพอของข้อมูลหลักฐานที่จะใช้ปรับปรุงคุณภาพของปัญหาทางคลินิก

1) กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ควรประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการของแนวปฏิบัติการพยาบาล

2) กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายของแนวปฏิบัติการพยาบาล ดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติ ควรกำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจนโดยพิจารณาจากประเด็นปัญหาบทบาทผู้ดูแล และผู้รับบริการตามแนวทางพยาบาล ที่สามารถประเมินผลได้

3) กำหนดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ เป็นการกำหนดเพื่อเพิ่มผลลัพธ์ทางสุขภาพ มีการประเมินผลลัพธ์ในระยะสั้น เช่น อัตราการตาย อัตราการเกิดความพิการ และภาวะแทรกซ้อน อัตราการกลับเป็นซ้ำ ระยะเวลาที่ทำให้เกิดความพิการ และการกลับมารักษาซ้ำ การวัดผลลัพธ์ทางด้านอื่น ๆ เช่น คุณภาพชีวิต ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป และความพึงพอใจของผู้รับบริการ

4) ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ (Review the scientific evidence) เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อพิจารณาถึงประโยชน์และผลเสียที่จะเกิดขึ้นในการให้การพยาบาลนั้น การทบทวนวรรณกรรมควรเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์จากแหล่งข้อมูลที่มีคุณภาพรูปแบบ ชัดเจน มีปริมาณข้อมูลจำนวนมาก เช่น การวิเคราะห์แบบเมตาจากงานวิจัยที่มีกลุ่มควบคุม เพื่อที่จะอ้างอิงถึงสาระสำคัญของแหล่งข้อมูลได้ การทบทวนข้อมูลที่มีมาก จะช่วยให้ได้มาซึ่งความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรงของแนวปฏิบัติ การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าวข้างต้น ได้มีการกำหนดขอบเขตการเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5) การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้เกณฑ์การจัดระดับคุณภาพของ MMAT version 2011 (Pluye, Robert, Cargo, Bartlett, O’Cathain, Griffiths et al., 2011)

6) กำหนดร่างแนวปฏิบัติพยาบาล (Formulate the guidelines) แนวปฏิบัติควรสร้างตามหลักฐานเชิงประจักษ์ทางด้านวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุด มีความชัดเจนน่าเชื่อถือ และเพื่อให้เกิด ผลลัพธ์ ในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ควรพิจารณาตามประเด็นต่อไปนี้ 1) ประวัติโดยทั่วไป เกี่ยวกับโรค สถานการณ์ปัญหาที่ยังไม่มีแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม 2) ความเป็นไปได้ของ ผลลัพธ์ในการพยาบาล สามารถนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือมาพิจารณาประกอบการ ตัดสินใจ 3) มีประโยชน์ ช่วยลดความเสี่ยงและผลกระทบของแนวปฏิบัติ 4) มีการเปรียบเทียบ ผลลัพธ์ในการปฏิบัติการพยาบาลแบบทั่วไป กับแนวปฏิบัติที่ได้มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อใช้ แก้ไขในสถานการณ์ปัญหานั้น

7) จัดทำแผนการเผยแพร่และแผนการนำแนวปฏิบัติไปใช้เพื่อส่งเสริมศักยภาพ ในการ นำแนวปฏิบัติไปใช้ ควรใช้วิธีที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและลักษณะของหน่วยงานที่ จะนำแนว ปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ โดยพิจารณาจากแรงจูงใจ การสร้างมีส่วนร่วม และความรู้สึกเป็นเจ้าของ

8) จัดทำแผนการประเมินผลและแผนการปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินประสิทธิภาพของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ โดยเปรียบเทียบ กับผลลัพธ์ที่เปลี่ยนแปลงในระยะก่อนและหลัง นอกจากนี้ต้องประเมินเกี่ยวกับความคิดเห็นของ ผู้ใช้และมีรายละเอียดเกี่ยวกับความง่าย ความชัดเจน การยอมรับในรายละเอียด ความตรงประเด็น กับปัญหา และความพึงพอใจเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาล แผนการปรับปรุงแนวปฏิบัติทาง คลินิกโดยทั่วไปควรปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิก ทุก 3-5 ปี

9) จัดทำรายงานรูปแบบของแนวปฏิบัติการพยาบาล ควรมีความชัดเจน กระชับ มีความ เป็นไปได้ที่จะนำแนวปฏิบัติไปใช้ซึ่งประกอบด้วยรายชื่อทีมที่กร่างรายชื่อที่ปรึกษา วัตถุประสงค์ ขอบเขต กลุ่มเป้าหมาย ผลลัพธ์ และคำจำกัดความ ที่ใช้กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทุกขั้นตอน จัดทำสาระสำคัญของแนวปฏิบัติตามกระบวนการพัฒนา

10) การจัดทำรายงานกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ เช่น องค์กรที่ให้การสนับสนุนใน การพัฒนาแนวปฏิบัติ ผู้เสนอ ผู้อนุญาต หรือผู้รับรองแนวปฏิบัติ ผู้ให้ทุนสนับสนุนในการพัฒนา แนวปฏิบัติ วัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติ

11) การประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลต้องมีการตรวจสอบคุณภาพและรายละเอียด เกี่ยวกับความถูกต้องชัดเจน ความตรงของเนื้อหา ความน่าเชื่อถือ และมีความยืดหยุ่นของแนว ปฏิบัติโดยทีมผู้ตรวจสอบต้องเป็นบุคลากรทางสุขภาพจากสถาบันสุขภาพที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ แต่ละสาขา

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของ IOWA Model of Evidence Based Practice to Promote Quality Care โดย ไทเลอร์ ไคลเบอร์ สตีลแมน ราเคล บูดโร เอเวอเรตต์ และคณะ (Titler, Kleiber, Steelman, Rakel, Budreau, Everett et al., 2001) มีทั้งหมด 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดประเด็นปัญหา โดยผู้วิจัยต้องศึกษาข้อมูลและกำหนดประเด็นปัญหา
2. วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาในการปฏิบัติทางการพยาบาล
3. รวบรวมงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องจากหลักฐานข้อมูลต่าง ๆ โดยผู้วิจัยดำเนินการศึกษารวบรวมข้อมูล จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทางการปฏิบัติทางการพยาบาล

4. เขียนแนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยผู้วิจัยต้องร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแล และจัดพิมพ์เป็นเอกสาร

5. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยต้องนำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ทรงตรวจสอบ

6. ประเมินความเหมาะสมในการใช้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อเป็นการพิจารณาความเป็นไปได้ ผู้วิจัยต้องดำเนินการประสานงานนำเสนอร่างต่อผู้บังคับบัญชา เพื่อขออนุมัติดำเนินการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

7. การวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) โดยมีการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบเพื่อนำมากำหนดสาระของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ซึ่งมีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index : CVI) ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.89 ความเที่ยงของเครื่องมือ วิเคราะห์ความเที่ยงโดยหาความสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตรของคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 ; KR20 ได้ค่าความสอดคล้องภายในเท่ากับ .88

สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย (2558) ได้จัดทำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด เพื่อเป็นประโยชน์ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม ครบวงจรอย่างทันทั่วถึง ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่อัตราการเสียชีวิตที่ลดลง มีขั้นตอน ดังนี้

1. การวินิจฉัยและคัดกรองเบื้องต้น : เกณฑ์ในการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ปัจจุบันประกอบด้วย การตรวจพบกลุ่มอาการของกลุ่มอาการตอบสนองต่อการอักเสบทั่วร่างกาย (Systemic inflammatory response syndrome ; SIRS) ในผู้ป่วยร่วมกับการพบว่ามีหลักฐาน

ของการติดเชื้อในร่างกายผู้ป่วยโดยใช้ SIRS Criteria หรือเครื่องมือที่สามารถช่วยในการค้นหาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่สามารถประเมินได้อย่างต่อเนื่องและสามารถประเมินได้ทุก 4-6 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน (Tissue hypoperfusion) หรือความผิดปกติของอวัยวะ (Organ dysfunction) แบบง่ายหรือซับซ้อน โดย พิจารณาใช้เครื่องมือเพิ่มเติมร่วมในการประเมิน

2. การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ : ดูแลให้ผู้ป่วยเจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อจุลินทรีย์ ก่อนให้ยาปฏิชีวนะ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามระบบที่สงสัย และส่งเพาะเชื้อเพิ่มเติมจากแหล่งการติดเชื้อที่สงสัย

3. การเจาะเลือดเพื่อหาค่าแลคเตท : พิจารณา Blood lactate level ร่วมในการประเมินภาวะ Tissue hypoperfusion (ถ้าสามารถทำได้) ค่าแลคเตทในเลือด หากมีค่ามากกว่า 2 มิลลิโมล/ลิตร ให้ติดตามอีกครั้ง

4. การบริหารยาปฏิชีวนะ : ก่อนเริ่มให้ยาปฏิชีวนะ ควรทำการเจาะเลือดเพื่อส่งเพาะเชื้อ (Hemoculture) อย่างน้อย 2 ขวด พร้อมส่งตรวจ Gram stain และเพาะเชื้อจากส่งตรวจต่างๆ จากตำแหน่งที่สงสัยว่าเป็นต้นเหตุของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด แต่ในกรณีสุ่วสัยที่ไม่สามารถทำการเพาะเชื้อได้ หรือหากทำการเพาะเชื้อแล้วจะทำให้การได้รับยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยต้องล่าช้าออกไปโดยไม่จำเป็น ก่อนๆ โคลนให้เริ่มยาปฏิชีวนะได้เลยโดยไม่ต้องทำการเพาะเชื้อ และพิจารณาเลือกยาปฏิชีวนะที่มีฤทธิ์กว้างพอที่จะสามารถครอบคลุมเชื้อก่อโรคที่เป็นต้นเหตุของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยได้

5.การบริหารสารน้ำทดแทน: ให้เปิดเส้นเลือดเพื่อให้สารน้ำโดยใช้เบอรั 18-20 จำนวน 2 เส้น เพื่อให้สารน้ำอย่างรวดเร็ว ในกรณีที่มีความดันโลหิตต่ำ โดยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำชนิดคริสตัลลอยด์อย่างน้อย 30 ml/kg จำนวน 2 ครั้ง (อย่างน้อย 3 ลิตร) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอายุน้อยกว่า 60 ปี และไม่มีโรคหัวใจ โรคไต ร่วมด้วย และมีการประเมินอาการของภาวะน้ำเกินร่วมด้วยทุก 10-15 นาที โดยใช้เครื่องมือตามความเหมาะสม

องค์กรวิชาชีพระหว่างประเทศเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อ (SSC, 2021) กล่าวว่า แนวปฏิบัติการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะพิษเหตุติดเชื้อได้มีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิตจากภาวะติดเชื้อ ครั้งล่าสุดในปี ค.ศ. 2021 สามารถแบ่งออกได้ ดังนี้

1. ด้านการคัดกรองและการวินิจฉัย : ด้านการคัดกรองภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดควรใช้เครื่องมือคัดกรองอื่นมาประกอบการประเมินอาการทางคลินิกร่วมกับแบบประเมินความล้มเหลวของอวัยวะเนื่องมาจากภาวะพิษเหตุติดเชื้อแบบรวดเร็ว (qSOFA) มากกว่าการใช้ qSOFA เพียงอย่างเดียว

2. ด้านการจัดการภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด : แนะนำการดูแลภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยกลุ่มผู้ใหญ่ ถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ ควรมีการจัดการที่รวดเร็วและเหมาะสม โดยหลังจากแพทย์วินิจฉัย ให้มีการส่งเลือดเพาะเชื้อ เจาะเลือดเพื่อประเมินค่าแลคเตทก่อนการให้ยาปฏิชีวนะ โดยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะชนิดออกฤทธิ์กว้าง หากสงสัยหรือวินิจฉัยว่ามีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับมีภาวะช็อกร่วมด้วย ควรดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมงหากไม่มีภาวะช็อกร่วมด้วย พยาบาลมีบทบาทในการอธิบาย ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับการเจาะเลือด ซึ่งพยาบาลควรมีทักษะและความชำนาญในการใช้เครื่องเจาะแลคเตท จากหลอดเลือดส่วนปลาย อาจจะต้องมีการเปรียบเทียบค่าแลคเตทจากการเจาะจากหลอดเลือดส่วนปลายกับค่า แลคเตทจากหลอดเลือดดำใหญ่เพื่อให้ได้ค่าที่แม่นยำ ส่วนการเจาะเลือดเพื่อส่งเพาะ เชื้อจุลชีพ พยาบาลต้องใช้เทคนิคปราศจากเชื้อให้อย่างเคร่งครัด การทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่เจาะเลือด โดยใช้ 2% chlorhexidine gluconate หรือใช้ 2% CHG in alcohol เพื่อลดการปนเปื้อนจากเชื้อประจำถิ่น (Normal flora) บนผิวหนัง หากทราบผลการเพาะเชื้อที่ถูกต้องจะ สามารถให้ยาปฏิชีวนะที่สามารถฆ่าเชื้อจุลชีพได้อย่างเฉพาะเจาะจง ซึ่งดีกว่าให้ยาปฏิชีวนะชนิดออกฤทธิ์กว้าง

3. ด้านการจัดการภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่มีภาวะช็อก : การวัดและประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องสำคัญ เนื่องจากความดันโลหิตเป็นพารามิเตอร์ที่สำคัญใน การจัดการภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด หากมีความผิดปกติควรรายงานแพทย์อย่างทันที เพื่อดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำชนิดคริสตัลลอยด์ (30 ml/kg) แนวปฏิบัติ และแนะนำให้ประเมินการไหลเวียนของเลือดส่วนปลาย (Capillary refill time) เพื่อเป็นดัชนีชี้วัดการแลกเปลี่ยนแก๊สของเนื้อเยื่อ (Tissue perfusion) โดยปกติต้องไม่เกิน 2 วินาที และแนะนำให้ใช้สารน้ำชนิดคริสตัลลอยด์ที่มีความเข้มข้นใกล้เคียงกับพลาสมามากกว่าการใช้น้ำเกลือ (Normal saline solution) ระยะเวลาภายใน 3 ชั่วโมง เช่น Plasma-Lyte เป็นต้น เนื่องจากเสี่ยงต่อการเกิดภาวะคอลลอยด์ในเลือดสูงและภาวะไตวายเฉียบพลัน

แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

1. การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในระยะแรกเริ่มและในระยะ 1 ชั่วโมงแรก
ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสุขภาพ เวลาที่มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะการพยาบาลผู้ป่วยในระยะ 1 ชั่วโมงแรก จะช่วยลดการเกิดความเสี่ยง และลดความรุนแรงของโรคลงได้ การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษาที่รวดเร็ว ตั้งแต่องานอุบัติเหตุฉุกเฉินและการดูแลรักษาตามแนวทางการช่วยชีวิต (Resuscitation bundle) ภายใน 1 ชั่วโมง (Evans et al., 2021) ประกอบด้วย การคัดกรอง ดักจับผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ทำการรักษาพยาบาลได้ทันเวลาที่ การให้สารน้ำเป็น Crystallloid 30 ml/kg จะต้องพิจารณาจากผลแลคเตทในเลือดที่ค่ามากกว่าหรือเท่ากับ

4 mmol/L เพื่อรักษาภาวะ Hypo-tissue perfusion แม้จะไม่พบภาวะความดันโลหิตต่ำก็ตาม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำช่วยแก้ไขปัญหาระบบไหลเวียนโลหิต การเจาะเลือดเพื่อส่งเพาะเชื้อ การให้ยาปฏิชีวนะเพื่อลดและรักษาการติดเชื้อ การพยาบาลระยะนี้ถือเป็นกระบวนการพยาบาลที่สำคัญช่วยให้สามารถลดการเกิดภาวะอวัยวะทำงานล้มเหลว และลดความรุนแรงของโรคลงได้ภายใน 6 ชั่วโมงแรก หลังเข้ารับการรักษา (สุทธิชัย แก้วหาวงษ์ และคลวิวัฒน์ แสนโสม, 2563)

2. การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในระยะ 6 ชั่วโมงแรกและต่อเนื่อง
การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในระยะ 6 ชั่วโมงแรกและต่อเนื่อง เป็นการติดตามและประเมินระบบไหลเวียนโลหิตภายในระยะ 6 ชั่วโมงแรกและต่อเนื่อง บทบาทการพยาบาลมีดังนี้ (สมาคมเวชบำบัดวิกฤต, 2558) ดังนี้

1) การประเมินสารน้ำในร่างกาย เป็นการวัดความดันในหลอดเลือดส่วนกลาง ทุก 15 นาที เพื่อปรับการให้สารน้ำตามแนวทางการรักษาและ เมื่อระดับความดันในหลอดเลือดส่วนกลาง มีค่าในช่วงปกติ ให้ประเมินทุก 1 ชั่วโมง และการประเมินปริมาณปัสสาวะ เมื่อปัสสาวะมีค่ามากกว่า 0.5 มล./กก./ชั่วโมง ให้ประเมินทุก 1 ชั่วโมง

2) ประเมินค่าความดันโลหิตเฉลี่ย (Mean arterial presser) ทุก 15 นาที และปรับยาความดันโลหิตตามแนวทางการรักษาพยาบาล เมื่อค่าความดันโลหิตเฉลี่ย มากกว่าหรือเท่ากับ 65 มม.ปรอท ให้ประเมินทุก 1 ชั่วโมง

3) ประเมินการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อ (Tissue perfusion) เป็นการวัดสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว Capillary refill ความอึดตัวออกซิเจนในเส้นเลือดดำส่วนกลาง (Central venous oxygen saturation ; ScvO₂) ปริมาณปัสสาวะ ให้บริหารยาเพิ่มการบีบตัวหัวใจตามแผนการรักษาทุก 15 นาที เมื่อพบว่าสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ระดับความรู้สึกตัวปกติ Capillary refill น้อยกว่า 3 วินาที ความอึดตัวออกซิเจนในเส้นเลือดดำส่วนกลาง มากกว่า 70 เปอร์เซ็นต์ และระดับปริมาณปัสสาวะมากกว่า 0.5มล./กก./ชั่วโมง ให้ประเมินทุก 1 ชั่วโมง

4) ประเมินความอึดตัวออกซิเจนในเลือด (Oxygen saturation : SpO₂) เป็นการวัดออกซิเจนที่ปลายนิ้วทุก 15 นาที เมื่อพบค่าความอึดตัวออกซิเจนในเลือดต่ำมากกว่าหรือเท่ากับ 90 ร่วมกับค่าความดันก๊าซในหลอดเลือดแดงมากกว่า 60 มม.ปรอท ให้ประเมินทุก 1 ชั่วโมง

5) ประเมินค่าน้ำตาลในเลือดทุก 1 ชั่วโมง เพื่อติดตามและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับ 80-110 มิลลิกรัม/เดซิลิตร โดยต้องบริหารยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามแนวทางการรักษา

6) ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะเลือดออกผิดปกติในร่างกาย เช่น เลือดออกผิดปกติตามร่างกาย จำเลือด โดยติดตามค่าผลเลือด เช่น PT, PTT, Platelet count, D-dimer, Fibrinogen ตามแนวทางการรักษา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการแข็งตัวของเลือดทุก 1 ชั่วโมง

7) ประเมินอาการเปลี่ยนแปลง รายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติทันทีจากการประเมิน และลงบันทึก เช่น ระดับความรู้สึกตัวลดลง ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยน้อยกว่า 65 มม.ปรอท ปริมาณปัสสาวะน้อยกว่า 0.5 มล./กก./ชั่วโมง เป็นต้น

8) ประเมินและเฝ้าระวังอาการอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตาม ควบคุม และบันทึกการเปลี่ยนแปลงดังนี้

(1) การเฝ้าระวัง บันทึก อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่แรกรับ และทุก 4 ชั่วโมงต่อเนื่อง
(2) การเฝ้าระวัง บันทึก ความดันโลหิตเฉลี่ยทุก 15 นาที เมื่อค่ามากกว่า 65 มม.ปรอท ให้บันทึกทุก 1 ชั่วโมง

(3) การเฝ้าระวัง บันทึก อัตราการเต้นหัวใจทุก 15 นาที เมื่อค่าคงที่ให้บันทึกทุก 1 ชั่วโมง

(4) การเฝ้าระวัง บันทึก อัตราการหายใจทุก 15 นาที เมื่อค่าคงที่ให้บันทึกทุก 1 ชั่วโมง

(5) การเฝ้าระวัง บันทึก ความดันในหลอดเลือดส่วนกลาง (CVP) ทุก 15 นาที เมื่อค่าความดันในหลอดเลือดส่วนกลาง อยู่ในระดับระดับ 10-15 เซนติเมตรน้ำ หรือ 8-12 มิลลิเมตรปรอท (ในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ CVP ถึงระดับ 16-20 เซนติเมตรน้ำ หรือ 12-15 มิลลิเมตรปรอท) ให้บันทึกทุก 1 ชั่วโมง

(6) การเฝ้าระวังคลื่นไฟฟ้าหัวใจ บันทึก ทุก 15 นาที เมื่อปกติและคงที่ ให้บันทึกทุก 1 ชั่วโมง

(7) การเฝ้าระวังความอึดตัวของออกซิเจน บันทึกทุก 15 นาที เมื่อปกติและคงที่ บันทึกทุก 1 ชั่วโมง

(8) การเฝ้าระวัง บันทึก ปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง

(9) การประเมิน NEWS Score ดักจับค้นหาอาการเปลี่ยนแปลงและการตอบสนองของผู้ป่วย เฝ้าระวังติดตามความรุนแรงของโรคต่อเนื่อง เพื่อรายงานแพทย์ในการปรับแผนการดูแลรักษา

(10) การดูแลรักษาและควบคุมการติดเชื้อ ได้แก่ การฟื้นฟูระบบไหลเวียน การบริหารยาปฏิชีวนะ และประทับประคองการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ การให้สารน้ำอย่างเพียงพอ การบริหารยา และการติดตามและเฝ้าระวังภาวะลิ่มเลือดของอวัยวะ โดยมีพยาบาลผู้ดูแล

เป็นผู้ประสานงานสื่อสารระบบการดูแลเชิงจัดการ ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพกำหนดแผนการดูแลร่วมกันติดตามตัวชี้วัดกับบุคลากรต่าง ๆ ในทีมให้มีคุณภาพและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด มีค่าใช้จ่ายเหมาะสม

3. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในกระบวนการวางแผนจำหน่าย กล่าวคือ เป็นผู้ประเมินปัญหาผู้ป่วยและครอบครัวให้ครอบคลุมองค์รวม เป็นผู้ประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพเพื่อร่วมกันวางแผนจำหน่าย โดยการวางแผนการดูแลจะเริ่มแต่แรกรับผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านเพื่อความต่อเนื่องในการดูแล แผนการดูแลต้องสอดคล้องกับความต้องการและสภาพปัญหาของผู้ป่วย โดยมีการฝึกทักษะการสอนและสาธิตเพื่อเป็นการส่งเสริมผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองได้ การวางแผนจำหน่ายมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วย และ/หรือการดูแลโดยญาติผู้ดูแล ลดความวิตกกังวลทั้งผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล ส่งเสริมการใช้แหล่งประโยชน์ที่จำเป็นและควบคุมค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาล (นิภาภัทร คงเกียรติพันธ์, 2556)

จากการทบทวนงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ใช้แนวคิดแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย เนื่องจากโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา มีแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่ประยุกต์ใช้และพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของสาขาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) ที่พัฒนาตามมาตรฐานสากลและหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้แนวทางการรักษาที่ได้รับการอ้างอิงมากที่สุดคือ สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย (2558) และ Surviving Sepsis Campaign (Rhodes, Evans, Alhazzani, Antonelli, Coopersmith, French et al., 2017) โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพสาขาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี นำมาปรับให้เหมาะสมต่อการใช้งานและบริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา ซึ่งได้มีการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบเพื่อนำมากำหนดสาระของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index ; CVI) ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.89 ความเที่ยงของเครื่องมือ วิเคราะห์ความเที่ยงโดยหาความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรของคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 ; KR20 ได้ค่าความสอดคล้องภายในเท่ากับ .88 ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย คือ ประเมินผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และสามารถนำผลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างต่อเนื่อง

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด ดังนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม

ทิพวรรณ กระดินทองกุล เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และเนตรชนก ศรีทุมมา. (2564) ศึกษาผลของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.80$, $SD = .12$) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย ระดับน้อย ($\bar{X} = 2.48$, $SD = .25$) จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การใช้โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมสามารถทำให้มีการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับสูงขึ้น ดังนั้นผู้บริหารควรเห็นความสำคัญและใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วมในการบริหารการพยาบาล ซึ่งจะช่วยนำองค์กรสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน

เบญจพร ไพบูลย์พลาชัย (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลก่อนใช้โปรแกรมการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ระดับมาก ($\bar{X} = 3.98$, $SD = 0.56$) และหลังการใช้โปรแกรมอยู่ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.42$, $SD = 0.48$) โดยเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รุสนีย์ ไวยากรณ์ (2562) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วม และประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลเอกชน ผลการศึกษาโดยรวมพบว่า การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมอยู่ระดับมาก ($\bar{X} = 3.97$, $SD = .51$) ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยภาพรวมอยู่ระดับมาก ($\bar{X} = 3.70$, $SD = 0.50$) และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอยู่ระดับมาก ($\bar{X} = 3.80$, $SD = 0.50$) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของ 3 ตัวแปรพบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมมีการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ($r = .732, p < .05$) ความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .710, p < .05$)

จิราณี สายสนั่น ณ อรุยา (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่า ด้านเจตคติต่อการมีส่วนร่วม ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ด้านการรับรู้หลักคิดกระบวนการของบุคลากร ด้านการสนับสนุนจากผู้นำ และด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค พบว่าการสนับสนุนจากผู้นำสามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 39.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กนิษฐา สุขสมัย (2558) ศึกษาการบริหารแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรวิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม ผลการศึกษาพบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง โดยภาพรวมนั้น ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร และวิเคราะห์ในแต่ละด้าน พบว่า ด้านการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ด้านความไว้วางใจ และด้านความมีอิสระในการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในด้านความเชื่อมั่นผูกพันพบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริวรรณ เมืองประเสริฐ (2561) การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ พบว่า รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย แผนการนิเทศทางคลินิก 12 แผน และขั้นตอนการปฏิบัติการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมที่ชัดเจน โดยผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ มีความพึงพอใจต่อรูปแบบ การนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมไปในทางบวก ผู้คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.65, p < .05$ และ $t = 8.86, p < .05$)

ทิพวรรณ ตั้งวงศ์กิจ (2562) ผลของโปรแกรมการพัฒนาการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ต่อคุณภาพการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดชัยนาท พบว่า ภายหลังที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการพัฒนาการนิเทศการ พยาบาลแบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติงาน มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ทัศนคติ และคุณภาพการนิเทศงานสูงขึ้นกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการศึกษานี้สามารถนำไปปรับปรุงรูปแบบการนิเทศ และนำข้อมูลจากการปฏิบัติงานประจำมาทำวิจัยการนิเทศทางการพยาบาล

เบนโเลียล และโซเมค (Benoliel and Somech, 2010) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการแบบมีส่วนร่วมกับองค์ประกอบของพฤติกรรมในการปฏิบัติงานและการประเมินองค์กรที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรมนุษย์ พบว่า องค์ประกอบที่สำคัญคือความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กร และพฤติกรรมที่เป็นพลเมืองที่ดีในองค์กร การจัดการแบบมีส่วนร่วมเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของงานโดยการดูแลพนักงานให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน เพราะพนักงานเป็นตัวหลักของความสำเร็จหรือความล้มเหลวขององค์กร การทำให้พนักงานในองค์กรมีพึงพอใจและให้เกิดความมุ่งมั่นจะนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จได้

วันทนีย์ ดันติสุข (2556) ศึกษาการพัฒนาแบบแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร เพื่อพัฒนาแผนนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมในพยาบาลวิชาชีพ และเปรียบเทียบความพึงพอใจก่อนและหลังการใช้แบบแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกหลังได้รับการใช้แบบแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าก่อนได้รับการใช้แบบแผนการนิเทศ โดยก่อนการทดลองคะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35$, $SD = 0.64$) และระยะหลังการทดลองค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.85$, $SD = 0.30$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ $p < .05$

Christian University of Thailand

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

อัมพร ระวังดี และนางลักขณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (2563) ศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการสารน้ำ ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดต่อผลลัพธ์ที่คัดสรรที่กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมแพ ผลการศึกษาพบว่า ที่ชั่วโมงแรก กลุ่มเปรียบเทียบค่าความดันเลือดแดงเฉลี่ย กับชั่วโมงที่ 3 มีค่าน้อยกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ชั่วโมงที่ 3 ค่าเฉลี่ยการขับปัสสาวะ พบว่าค่าน้อยกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ชั่วโมงที่ 3 ค่าเฉลี่ยระดับแลคเตท และชั่วโมงที่ 6 พบว่ามากกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ที่ชั่วโมงที่ 1 กลุ่มทดลองมีการเพิ่มของค่าความดันเลือดแดงเฉลี่ย ≥ 65 มิลลิเมตรปรอท มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 1.58 เท่า ($RR = 1.58$; 95% CI 1.70-27.75) พบว่า ที่ชั่วโมงที่ 3 มีการลดลงของค่าระดับแลคเตท < 2 มิลลิโมล/ลิตร มากกว่าผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบ 4.00 เท่า ($RR = 4.00$; 95% CI 1.48-24.99) และในชั่วโมงที่ 6 เกิดการลดลงของค่าระดับแลคเตท < 2 มิลลิโมล/ลิตร โดยลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.14 เท่า ($RR = 3.14$; 95% CI 2.8-29.13) ในชั่วโมงที่ 3 พบว่าเกิดการเพิ่มของค่าการขับปัสสาวะ ≥ 0.50 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/ชั่วโมง มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 1.61

เท่า (RR = 1.61; 95% CI 2.31-161.56) ส่วนด้านพยาบาลพบว่า ความพึงพอใจภาพรวมมีความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.69 SD = 0.47 ค่าเฉลี่ยด้านความมีวินัยต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 0.99 SD = 0.05 ดังนั้น จากผลการวิจัย ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปปฏิบัติเพื่อดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการสารน้ำที่มีความปลอดภัยมากขึ้น

สุทธิชัย แก้วหาวงษ์ และดลวิวัฒน์ แสนโสม (2020) ศึกษาผลของการปฏิบัติการพยาบาลตามโปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยในระยะ 1 ชั่วโมงแรก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม พบว่า กลุ่มควบคุมด้านผู้ป่วยเกิดการดำเนินงานของอวัยวะล้มเหลวจำนวน 30 คน คิดเป็นอุบัติการณ์ ร้อยละ 63.83 คนต่อ 1000 ประชากร ในขณะที่กลุ่มทดลองการดำเนินงานของอวัยวะล้มเหลวจำนวน 9 คน คิดเป็นอุบัติการณ์ร้อยละ 19.14 คนต่อ 1000 ประชากร กลุ่มควบคุมโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการทำงานของอวัยวะล้มเหลวภายใน 6 ชั่วโมงมากเป็น 3.33 เท่า ($p = .0002$) ของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ด้านพยาบาล ผลพบว่าพยาบาลในกลุ่มทดลองใช้เวลาในการเริ่มให้การพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมในทุกกิจกรรม โดยด้านความมีวินัยในการปฏิบัติในระยะ 1 ชั่วโมงแรกผลรวมอยู่ที่ร้อยละ 90.21 มีสัดส่วนการปฏิบัติในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม

สิรินทร วิบูลย์ (2563) ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเลย ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพโดยรวมมีพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลคะแนนอยู่ในระดับสูง ($= 8.45$) ในส่วนของพยาบาลวิชาชีพที่มีความพึงพอใจคะแนนอยู่ในระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60) ประเด็นการอ่านแนวปฏิบัติความสะดวก ไม่ยุ่งยากและเข้าใจง่าย พบว่ากลุ่มผู้ป่วยหลังพัฒนาระบบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของอวัยวะล้มเหลวเมื่อครบ 24 ชั่วโมง ผลคะแนนต่ำกว่ากลุ่มก่อนการพัฒนาระบบ ($p = 0.033$) สัดส่วนการดักจับอาการของการติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรงได้ทันเวลา การฟื้นจากภาวะช็อกภายใน 6 ชั่วโมง และสัดส่วนการได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมงหลังการวินิจฉัยคะแนนสูงกว่ากลุ่มก่อนพัฒนาระบบ ($p = 0.004$)

กรรณิกา อำพนธ์ ชัชญาภา บุญโยประการ และพัชรินทร์ ศิลป์กิจเจริญ (2560) ศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลพระปกเกล้า จากผลการศึกษาพบว่า ผลการวิเคราะห์ระยะที่ 1 คะแนนที่การรักษาขาดความเชื่อมโยง จากพยาบาลจบใหม่ที่มีประสบการณ์น้อย รายงานอาการให้แพทย์ล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดได้รับการรักษาพยาบาลช้า ระยะที่ 2 ทีมมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลขึ้น และได้นำไปใช้ในการดูแลการพยาบาลผู้ป่วยร่วมกับรูปแบบการจัดการรายกรณี ในส่วนระยะที่ 3 และ 4 มีการประเมินผลลัพธ์

การพัฒนา ดังต่อไปนี้ 1) ผลลัพธ์ทางการพยาบาล พบว่าอัตราความสำเร็จการคัดกรองผู้ป่วย ร้อยละ 87.5 พยาบาลมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยร้อยละ 84.84 ผู้ป่วยได้รับการประเมินและรายงานแพทย์ ทันเวลา ร้อยละ 97.5 3) พยาบาลพึงพอใจต่อการใช้นาฏปฏิบัติกรพยาบาลระดับมาก ($\bar{X} = 3.80$, $SD = 0.62$) 2) ผลลัพธ์ทางคลินิก อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมง อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาภายใน 6 ชั่วโมง และอัตราผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ≥ 65 มิลลิเมตรปรอท เพิ่มขึ้น 3) พยาบาลพึงพอใจต่อการใช้นาฏปฏิบัติกรพยาบาลระดับมาก ($\bar{X} = 3.80$, $SD = 0.62$) จากผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติกรพยาบาลร่วมกับรูปแบบการจัดการรายกรณีในโรงพยาบาลที่ศึกษา ทำให้ผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง การวินิจฉัย รวมทั้งได้รับการรักษาที่เร็วขึ้น ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การดูแลพยาบาลที่ดี

ประภาพรณ สิงโต และทองเปลว ชมจันทร์ (2563) กระบวนการผลลัพธ์ของการดูแลแบบมุ่งเป้าใน 6 ชั่วโมงแรกในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงและภาวะช็อคจากการติดเชื้อ ศึกษากระบวนการผลลัพธ์ของการดูแลแบบมุ่งเป้าใน 6 ชั่วโมงแรกในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงและภาวะช็อคจากการติดเชื้อ โรงพยาบาลสิงห์บุรี พบว่า กลุ่มที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง บรรลุเป้าหมายของการดูแลใน 6 ชั่วโมงแรก 66 ราย (88%) รอดชีวิต 55 ราย (83.33%) และกลุ่มที่มีภาวะช็อคจากการติดเชื้อบรรลุเป้าหมาย 40 ราย (88.89%) รอดชีวิต 24 ราย (60%) จากผลการวิจัยผลลัพธ์ของการดูแลจากหอผู้ป่วยหนักเป็นไปตามเกณฑ์มากกว่าหอผู้ป่วย อายุรกรรม จึงมีข้อเสนอแนะให้มีการจัดอบรมพัฒนาความรู้และทักษะให้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานใน หอผู้ป่วยอายุรกรรมอย่างต่อเนื่อง

สมพร รอดจินดา (2560) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินรูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน พบว่า จำนวนผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และได้รับการรักษาก่อนเกิดภาวะช็อคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ลัดดา จามพัฒน์ (2562) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วย โดยใช้แนวปฏิบัติกรพยาบาล และการจัดการรายกรณี ในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า หลังจากการพัฒนา ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ≥ 65 มิลลิเมตรปรอท หลังรับไว้ดูแลในชั่วโมงที่ 1 ร้อยละ 92 มีจำนวนวันนอนลดลง การได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมง หลังการวินิจฉัยโรค พบร้อยละ 90 มีการประเมิน SOS score ผู้ป่วยแรกรับทุกราย และซ้ำทุก 2 ชั่วโมง ร้อยละ 80 พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องการคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดหลัง

พัฒนารูปแบบระดับสูง ร้อยละ 85.19 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ดังนั้นผลจากการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาลเพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยต่อไป

วิไลวรรณ เนื่อง ณ สุวรรณ จิราพร น้อมกุศล รัตนา ทองแจ่ม และธนชัย พนาพุฒิ (2557) การพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรง พบว่า กลุ่มผู้ป่วยหลังพัฒนาระบบมีส่วนร่วมการฟื้นจากภาวะช็อกภายใน 6 ชั่วโมง สัดส่วนการดักจับอาการของ Severe Sepsis ได้ทันเวลาและสัดส่วนการได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมงหลังการวินิจฉัยสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยก่อนพัฒนาระบบ ($p < 0.001$, $p = 0.004$, $p = 0.010$ ตามลำดับ) แต่มีสัดส่วนการเสียชีวิตน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยก่อนพัฒนาระบบ ($p = 0.004$) พยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในระดับสูง

อรอุมา มะกรุดทอง และจินตนา คำเกลี้ยง (2564) ศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติการประเมินแรงแกร็บ และการจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในห้องฉุกเฉิน ผลการศึกษาพบว่า แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น มี 5 ส่วนดังนี้ คือ 1) การประเมินสภาพ 2) การระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) การพยาบาล 4) การประเมินผล และ 5) การประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก จากการศึกษา พบว่า ผลลัพธ์ทางคลินิก พบผู้สูงอายุมีคะแนนความรุนแรงของการติดเชื้อในกระแสเลือดลดลง ร้อยละ 5.83 ผู้สูงอายุได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมง ร้อยละ 76.67 ระยะเวลาที่อยู่ในห้องฉุกเฉินน้อยกว่า 2 ชั่วโมง ร้อยละ 59.17 และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติ ร้อยละ 85.71 ความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลโดยรวมและรายชื่ออยู่ในระดับสูงทุกข้อ (โดยรวม $M = 4.34$, $SD = .70$) สรุปแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ถูกต้องเป็นไปตามมาตรฐานเกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งในด้านการพยาบาล

เนตรญา วิโรจวานิช (2561) ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ผลการศึกษาพบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดมี 3 ระยะ คือ 1) การคัดกรองผู้ป่วย 2) การช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะแรกและ 3) การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พบว่าค่าสัดส่วนของการดักจับอาการของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดได้ทันเวลา และค่าสัดส่วนการฟื้นภาวะช็อกภายใน 6 ชั่วโมง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อัตราการเสียชีวิตและค่าใช้จ่ายทางการรักษาตลอดการนอนในโรงพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

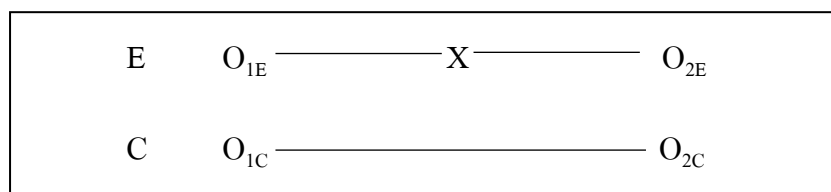
จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดจะเห็นได้ว่า การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมนั้น มีการนำไปศึกษาในแง่มุมที่หลากหลาย ส่วนใหญ่การนำโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมจะถูกนำไปใช้ในการพัฒนางานคุณภาพโรงพยาบาล และการวัดประสิทธิภาพของผู้บริหารในการปฏิบัติงานของบุคลากร ในส่วนของการใช้โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลนั้น พบว่า มีการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมในบริบทอื่น ๆ ในส่วนของผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดนั้น ยังไม่พบว่ามีการศึกษา แต่มีการศึกษาผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคอื่นที่สำคัญ และศึกษาประสิทธิผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในสถานศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ยังไม่พบว่ามีผลการศึกษาของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือด และส่วนใหญ่การศึกษาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดนั้น เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือด ในส่วนของผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดนั้น พบว่า ยังไม่มีการศึกษา ทั้งนี้ผู้บริหารระดับต้นควรเห็นความสำคัญ เข้าใจในแนวคิดพื้นฐานและองค์ประกอบที่สำคัญของการบริหารแบบมีส่วนร่วม และสิ่งสำคัญจะต้องทราบถึงประโยชน์ของการบริหารแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้สามารถนำไปใช้อย่างเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย การวิจัยครั้งนี้จะเป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้มีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดไปในทิศทางเดียวกัน และเป็นการต่อยอดในระบบดูแลเดิมและยืนยันโดยการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดตามขั้นตอน มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคลากรสำคัญของทีมสหวิชาชีพ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพบริการ (Service plan) เพื่ อ ใ ห้ บ ร ร ลู เ ป้ า ห ม า ย ข อ ง อ ง กั ก ร

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การออกแบบงานวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ศึกษาแบบก่อนและหลังการทดลอง (Pretest–posttest two group design) ของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลหัวหน้าทีม และกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลหัวหน้าทีม การวิจัยนี้มีการวัดผล 2 ครั้ง คือ การวัดผลก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) และการวัดหลังสิ้นสุดโปรแกรม (Post-test) มีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย การออกแบบวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้



แผนภาพที่ 3.1 แบบการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อการใช้นวปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

จากแผนภาพที่ 3.1 แสดงความหมายของสัญลักษณ์ต่าง ๆ ดังนี้

E หมายถึง กลุ่มทดลอง คือ ทีมพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อการใช้นวปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือด

C หมายถึง กลุ่มควบคุม คือ ทีมพยาบาลที่ทำงานเป็นทีมแบบปกติ

X หมายถึง การบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

O_{IE} หมายถึง คะแนนการประเมินการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม

O_{2E} หมายถึง คะแนนการประเมินการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม

O_{IC} หมายถึง คะแนนการประเมินการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มควบคุมก่อนได้รับโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม

O_{2C} หมายถึง คะแนนการประเมินการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม

ลักษณะของสถานที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลในกลุ่มงานอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 800 เตียง โดยกลุ่มงานอายุรกรรม จำนวน 6 หอผู้ป่วย ประกอบด้วย หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือด และหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรคไต พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยทางอายุรกรรม เพื่อให้เกิดความปลอดภัย พึงพอใจต่อผู้รับและผู้ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ที่มุ่งเน้นพัฒนาให้บริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ บุคลากรมีความสุข (โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, 2564)

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา จำนวน 6 หอผู้ป่วย ประกอบด้วย หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือด และหอผู้ป่วย อายุรกรรมโรคไต โดยปฏิบัติงานมากกว่า 3 ปี ทั้งหมดจำนวน 106 คน (คณะกรรมการบริหารกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, 2564)

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ที่ศึกษา จำนวน 6 หอ ปฏิบัติงานมากกว่า 3 ปี โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีการ จับฉลาก จำนวน 60 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่ในกลุ่มงานอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และปฏิบัติงานมาแล้วตั้งแต่ 3 ปี ขึ้นไป
2. สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดโครงการ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

พยาบาลวิชาชีพที่ไม่อยู่ในช่วงระยะเวลาการทําวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ คำนวณด้วยโปรแกรม G*Power version 3.1.9.2 โดยการเลือก Means : difference between two independent means (two groups) และ กำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ 0.85 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) ที่ระดับ .05 ($\alpha=.05$) และกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ระดับ 0.8 โดยศึกษาจาก งานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ซึ่งเป็นงานวิจัยที่คล้ายคลึงกับงานวิจัยนี้ของทิพวรรณ กระฉินทองกุล และคณะ (2564) เรื่องผลของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อการใช้นโยบายทางปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งคำนวณขนาด กลุ่มจากโปรแกรม G*Power ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 24 คน/กลุ่ม เพื่อป้องกันและทดแทนการ สูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างทำการทดลอง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 (Polit & Beck, 2008) การแปลผลค่าขนาดอิทธิพล ซึ่งประมาณค่าอิทธิพล มีค่าเท่ากับ 6.83 จากค่าเฉลี่ย ดังนี้

ค่าอิทธิพล มากกว่า .80 = ขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่

ค่าอิทธิพล .50 = ขนาดอิทธิพลขนาดปานกลาง

ค่าอิทธิพล น้อยกว่า .20 = ขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก

จากค่าอิทธิพลของงานวิจัยที่ได้ศึกษามีค่าเท่ากับ 6.83 มีค่ามากกว่า .80 ซึ่งเป็นค่า อิทธิพลขนาดใหญ่ ในการศึกษาครั้งนี้ จึงใช้ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.80 คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยโปรแกรม G*Power ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 24 ราย คำนวณตัวอย่างเพื่อทดแทนการสูญหาย ของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 (Polit & Beck, 2008) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างไว้รวม 60 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน โดยการ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยพิจารณาจากงานความคล้ายคลึงกัน และเทียบกับภาระงานที่ ปฏิบัติ (Productivity) ที่รับผิดชอบให้มีความใกล้เคียงกันทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และ

กลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียน 60 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน จากเวชระเบียนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

วิธีการสุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยพิจารณาจากกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของกลุ่มตัวอย่างให้มีความคล้ายคลึงกันและเทียบกับภาระงาน (Productivity) ที่รับผิดชอบให้มีความใกล้เคียงกันทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การเลือกการสุ่มแบบวิธีจับฉลากแบบไม่แทนที่ คัดเลือกจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 3 ปีขึ้นไป ซึ่งคุณสมบัตินี้เป็นส่วนหนึ่งของการทดลอง ได้กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม
2. ตัวแปรตาม คือ ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองมี 2 ชุด ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ 3 ส่วน ดังนี้

1.1 คู่มือโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด ที่ออกแบบตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของชาวสกิน(Sashkin, 1982) ประกอบด้วย 1) การเตรียมบุคลากรพยาบาลหัวหน้าทีม 2) การปฏิบัติ มีการกำหนดกิจกรรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม 3)การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ

1.2 แผนการให้ความรู้การบริหารแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลหัวหน้าทีม ตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของชาวสกิน (Sashkin, 1982) ร่วมกับการศึกษางานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจ พัฒนาทักษะ นำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการกำกับ ติดตาม โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดวิชาชีพในหน่วยงาน

1.3 คู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์การอบรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ลักษณะแบบสอบถามเป็นชนิดปลายปิด (Close-end response question) มีจำนวน 21 ข้อ ส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ได้สร้างขึ้นตามแนวคิดโดยมีเกณฑ์ให้เลือก 5 ระดับ แบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่เคยใช้โดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาให้คะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง	ท่านใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด ทุกครั้ง
คะแนน 4 หมายถึง	ท่านใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด บ่อยครั้ง
คะแนน 3 หมายถึง	ท่านใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด บางครั้ง
คะแนน 2 หมายถึง	ท่านใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด นาน ๆ ครั้ง
คะแนน 1 หมายถึง	ท่านไม่เคยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด

การแปลผลคะแนน

หลังจากการคำนวณช่วงระดับคะแนนดังกล่าวเสร็จแล้ว ผู้วิจัยนำค่าที่ได้จากการคำนวณมาแบ่งเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์กำหนดการแปลผลระดับคะแนนเฉลี่ยการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด จากแนวคิดของเบสท์ และคาน (Best and Kahn, 2014) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ท่านใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด
ทุกครั้ง

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ท่านใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด
บ่อยครั้ง

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ท่านใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด
บางครั้ง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ท่านใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด
นาน ๆ ครั้ง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ท่านไม่เคยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อใน
กระแสเลือด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบหาความตรงของเนื้อหา (Contents validity)

ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการศึกษาค้นคว้าจากทฤษฎี ได้แก่ โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ออกแบบตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของชาสกินและแบบสอบถามผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพตามกรอบแนวคิดของสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญ รวม 5 ท่านประกอบด้วย 1) อายุรแพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อ 2) อาจารย์สาขาบริหารทางการพยาบาล 3) พยาบาลเฉพาะทางควบคุมการติดเชื้อ และ 4) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 2 ท่าน ที่พิจารณาตรวจสอบ แก้ไข แล้วนำมาปรับปรุงเพื่อให้มีเนื้อหาและข้อคำถามต่าง ๆ ตรงกับกรอบแนวคิดในการศึกษาที่ต้องการจะวัด แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง พิจารณาคู่มือโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลหัวหน้าทีมและแผนการสอนเกี่ยวกับโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมและแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) โดยพิจารณาหาความตรงเชิงเนื้อหารายข้อหรือแต่ละข้อ (Item content validity index : I-CVI) และความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (content validity for scale : S-CVI) CVI สำหรับเกณฑ์ขั้นต่ำที่ยอมรับได้ที่นักวิจัยนิยมใช้ มีค่า > .80 (Polit & Beck, 2008) โดยกำหนดระดับมาตรฐานประเมินความสอดคล้องมี 4 ระดับ คือ

- 1 หมายถึง ไม่สอดคล้องหรือไม่เกี่ยวข้อง (Not relevant)
 - 2 หมายถึง สอดคล้องบางส่วนหรือเกี่ยวข้องเล็กน้อย (Somewhat relevant)
 - 3 หมายถึง ค่อนข้างสอดคล้องหรือเกี่ยวข้องแต่ต้องปรับปรุง (Quite relevant)
 - 4 หมายถึง มีความสอดคล้องมากหรือเกี่ยวข้องมาก
- โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (I-CVI)} = \frac{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คะแนน 3 และ 4}}{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด}}$$

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI)} = \frac{\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (I-CVI)}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ผลการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity index: CVI) ของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ของแบบสอบถามการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Item content validity index: I-CVI) เท่ากับ 0.80-1.00 ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาทั้งฉบับ (Content validity for scale : S-CVI) เท่ากับ 0.97 ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 สรุปค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามการวิจัย (Content validity index)

ส่วนที่	ชื่อแบบสอบถาม	ค่า I-CVI	ค่า S-CVI	ค่า S-CVI/Ave	แปลผล
1.	แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
2.	แบบสอบถามผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดของด้านปฏิบัติการพยาบาล	0.80-1.00	0.97	0.97	ผ่านเกณฑ์

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้รับการตรวจปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 ราย ที่ปฏิบัติงานกลุ่มงานอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างและไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยครั้งนี้ หลังจากนั้นนำผลที่ได้จากการ

ทดสอบมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปจากนั้นนำผลที่ได้จากการทดสอบมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยพิจารณาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ดังนี้ อยู่ระหว่าง 0.65-0.70 ถือว่ายอมรับได้ในระดับต่ำ อยู่ระหว่าง 0.71-0.80 เป็นที่ยอมรับได้ อยู่ระหว่าง 0.81-0.90 ถือว่าเครื่องมือมีค่าคงที่ระดับดีมาก (DeVillis, 1991) ซึ่งไม่มีข้อเสนอแนะในการปรับแก้ไขข้อคำถาม มีสูตรการคำนวณดังนี้

สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s^2} \right\}$$

α คือ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา

n คือ จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม

$\sum s_i^2$ คือ ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ

s^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

จากการคำนวณด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด เท่ากับ 0.92

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ข้อปฏิบัติด้านจริยธรรมขั้นพื้นฐาน 3 ประการในการวิจัยเกี่ยวกับคน ได้แก่ การขอความยินยอม (Information consent) การรักษาความลับของข้อมูล (Confidentiality) และการป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดกับแหล่งข้อมูล อันเนื่องมาจากการที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย (Consequence) โดยอธิบายรายละเอียดวิธีปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลในการทำวิจัย โดยนำเสนอโครงการวิจัยที่ผ่านการสอบตามหลักเกณฑ์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน นำให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ น.15/2565 ลงวันที่ 11 มกราคม 2566 พิจารณาออกหนังสือรับรอง และนำหนังสือรับรองการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน เสนอคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา เพื่อพิจารณาอนุมัติก่อนที่ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลและขออนุญาตเลขที่ น.15/2566 ลงวันที่ 13 มีนาคม 2566 เก็บข้อมูลจากสถานที่ ที่ใช้ในการทำวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บข้อมูลเฉพาะในส่วนที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ถอนตัวได้ตลอดเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูลและผู้วิจัยยืนยันว่าจะไม่เกิดผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลรวมถึงผลเชิงลบต่อหน่วยงานเนื่องจากผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรวิชาชีพพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพการบริหารทางการแพทย์รวบรวมข้อมูลทำการเก็บข้อมูลเฉพาะในส่วนที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ถอนตัวได้ตลอดเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูลและผู้วิจัยยืนยันว่าจะไม่เกิดผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลรวมถึงผลเชิงลบต่อหน่วยงานเนื่องจากผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรวิชาชีพพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพการบริหารทางการแพทย์

2. ผู้วิจัยไม่ระบุชื่อและข้อมูลส่วนตัวของการนำเสนอข้อมูลจะใช้รหัสข้อมูลที่เป็นการใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้และเป็นข้อเท็จจริงที่ได้รับการตรวจสอบแล้วเท่านั้น

3. ผู้วิจัยแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยมีขั้นตอน ดังนี้

3.1 แนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย และเน้นว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

3.2 อธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและให้ความมั่นใจแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับการได้รับการปกปิดข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไว้เป็นความลับ การรายงานผลการวิจัยจะไม่ระบุตัวบุคคล

3.3 อธิบายถึงประโยชน์ที่จะได้รับทั้งต่อผู้วิจัยและต่อองค์กรให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ

3.4 ให้อยู่และวิธีการติดต่อที่ผู้วิจัยสามารถติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างได้โดยสะดวก

3.5 กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่สูญเสียสิทธิ์ใด ๆ ที่พึงได้จากการปฏิบัติงาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขออนุญาตรับรองจริยธรรมในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยคริสเตียน
2. ผู้วิจัยนำหนังสือรับรองจริยธรรม และหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากมหาวิทยาลัยคริสเตียน เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขออนุมัติในการขออนุญาตรับรองจริยธรรมในมนุษย์จากโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษาเพื่อการดำเนินการวิจัย

3. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา ผู้วิจัยติดต่อฝ่ายการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ กำหนดการจัดการพัฒนาความรู้ ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ กำหนดการพัฒนาความรู้ ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย ส่วนโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล จึงติดต่อฝ่ายการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขออนุมัติในการทำวิจัย

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1. การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองใช้โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม

1.1 จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยเชิญวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารแบบมีส่วนร่วมมาเป็นวิทยากรในการบรรยายให้ความรู้พยาบาลหัวหน้าทีมผู้ใช้โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม คือ พยาบาลของหอผู้ป่วยในกลุ่มทดลองหอผู้ป่วยละ 2 คน

1.2 ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สร้างความรู้และความเข้าใจ แก่กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโปรแกรม

1.3 ประเมินการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลหัวหน้าทีมในการกำกับติดตามการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ

2.1 สัปดาห์ที่ 1 การใช้โปรแกรม ทีมผู้วิจัยเชิญวิทยากรให้ความรู้โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ สร้างทักษะในการบริหารแบบมีส่วนร่วมให้แก่พยาบาลหัวหน้าทีมในกลุ่มตัวอย่าง และพยาบาลหัวหน้าทีมทบทวนความรู้การบริหารแบบมีส่วนร่วมจากคู่มือโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าทีม เพื่อนำความรู้และทักษะการบริหารแบบมีส่วนร่วม ที่ได้จากการอบรมไปกำกับ ติดตาม การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ

2.2 สัปดาห์ที่ 2-4 ติดตามการใช้โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลหัวหน้าทีมในการกำกับ ติดตาม การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ

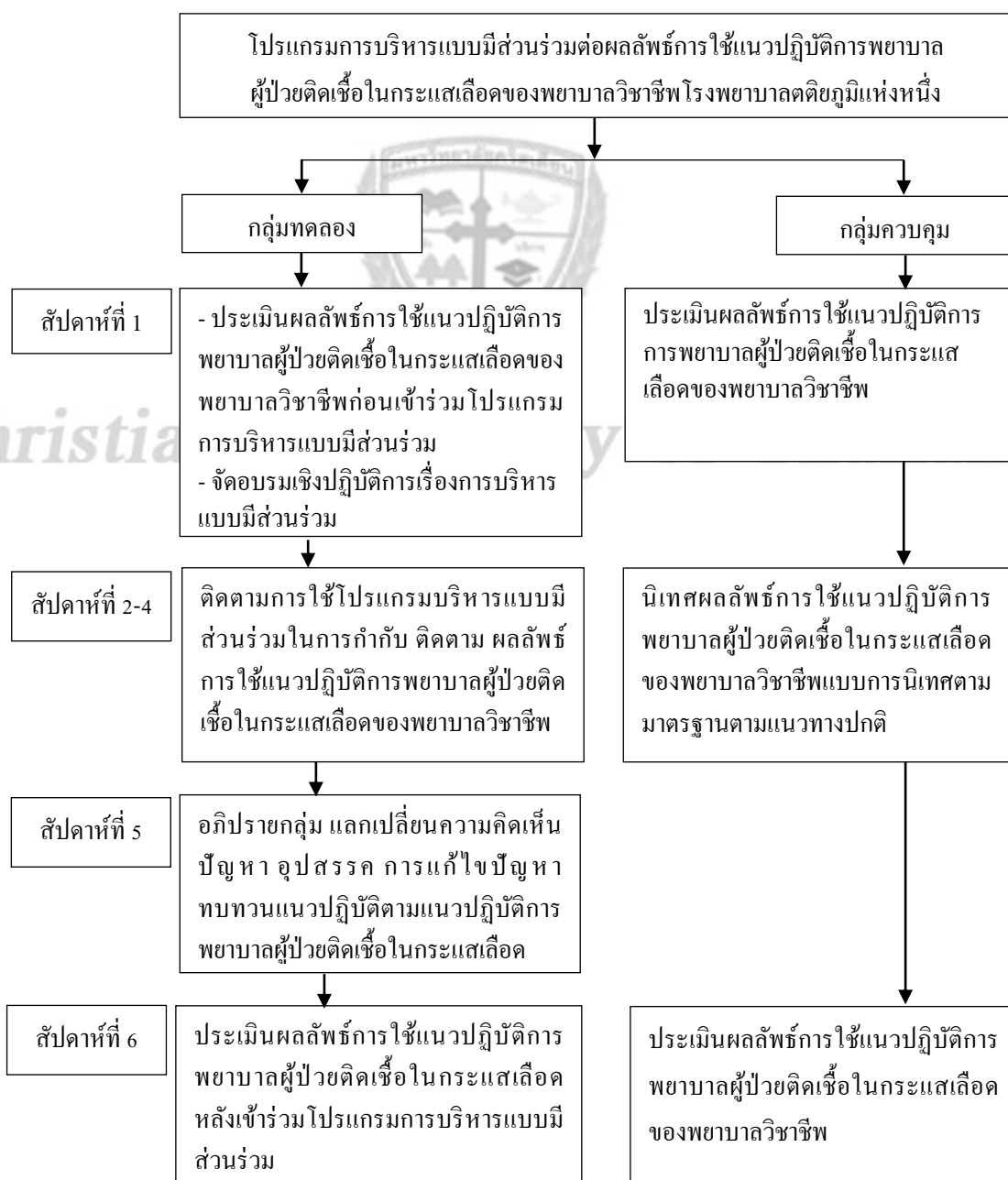
2.3 สัปดาห์ที่ 5 จัดอภิปรายกลุ่ม ชี้แจงวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยเสนอรายละเอียดที่ได้จากการกำกับ ติดตาม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอภิปรายได้ทราบถึงข้อมูลการนิเทศที่พบปัญหาที่พบข้อเสนอแนะจากพยาบาลหัวหน้าทีม อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ด้วยการให้ผู้ร่วมอภิปรายแสดงความคิดเห็น รวมทั้งปัญหา อุปสรรค การแก้ไขปัญหา การทบทวน ข้อเสนอแนะ ที่พบจาก

การปฏิบัติการ เพื่อเสนอแนะแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่เหมาะสม ซึ่งจะ
เป็นประโยชน์กับผู้รับบริการ ผู้รับบริการและเป็นผู้รับทราบข้อมูลในการปรับปรุงแก้ไข

3. การดำเนินการหลังการใช้โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม

3.1 สัปดาห์ที่ 6 หลังการใช้โปรแกรมใช้แบบสอบถามประเมินการปฏิบัติตามแนว
ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนการใช้โปรแกรมการ
บริหารแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เช่นเดียวกันกับก่อนการใช้โปรแกรม

3.2 ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูล



แผนภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการบริหารแบบมีส่วนร่วม

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิจัยครั้งนี้ นำแบบสอบถามที่ได้รับจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและนำข้อมูลไปบันทึกโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์การอบรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อ ในกระแสเลือดในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา

2. ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ทำการเปรียบเทียบข้อมูล โดยใช้สถิติ Paired t-test ในการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest two group design) ของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ด้านปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งได้กำหนดตามข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการทดสอบสมมุติฐาน t-test ทำการเปรียบเทียบข้อมูลโดยใช้สถิติ Independent t-test ในการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest two group design) ของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีม และกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม การวิจัยนี้วัดผล 2 ครั้ง คือ วัดก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) และภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม (Post-test) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษabyแบ่งออกเป็น 4 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่งสถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การอบรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1 จำนวนและ ร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม ลักษณะทั่วไปและค่าสถิติทดสอบความอิสระของ 2 กลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 30$)

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		χ^2 (P-value)
	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ					
25-30 ปี	22	73.33	20	66.67	2.195
31-40 ปี	3	10.00	7	23.33	(0.334)
41-45 ปี	5	16.67	3	10.00	
$(\bar{X}_1 = 29.80, SD_1 = 6.85, \text{Max}_1 = 45, \text{Min}_1 = 25)$					
$(\bar{X}_2 = 30.23, SD_2 = 6.12, \text{Max}_2 = 45, \text{Min}_2 = 25)$					
วุฒิการศึกษา					
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	30	100.0	29	96.67	1.017
ปริญญาโท			1	3.33	(0.313)
ตำแหน่ง					
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	22	73.33	20	66.67	0.317
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	8	26.67	10	33.33	(0.573)
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)					
3-10 ปี	23	76.67	20	66.67	0.739
มากกว่า 10 ปี	7	23.33	10	33.33	(0.390)
$(\bar{X}_1 = 7.63, SD_1 = 6.49, \text{Max}_1 = 22, \text{Min}_1 = 3)$					
$(\bar{X}_2 = 7.23, SD_2 = 5.37, \text{Max}_2 = 21, \text{Min}_2 = 3)$					
ประสบการณ์การอบรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเตียงในกระแสเลือด					
ไม่ได้รับ	24	80.0	22	73.33	0.373
ได้รับ	6	20.0	8	26.67	(0.542)

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มทดลองมีจำนวนตัวอย่าง 30 คน อายุเฉลี่ย 30 ปี ส่วนใหญ่ อายุอยู่ในช่วง 25-30 ปี (ร้อยละ 73.33) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 100.00) ส่วนใหญ่

ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ร้อยละ 73.33) มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 8 ปี และส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมการพยาบาลผู้ป่วย ดัดเชื่อนกระแสนเลือด ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 80.00) ได้รับการอบรมเพียงจำนวน 6 คน (ร้อยละ 20.00)

ส่วนกลุ่มควบคุม มีจำนวนตัวอย่าง 30 คน อายุเฉลี่ย 30 ปี ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 25-30 ปี (ร้อยละ 66.7) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 96.67) และมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท 1 คน (ร้อยละ 3.33) ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ร้อยละ 66.67) มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 7 ปี และส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยดัดเชื่อนกระแสนเลือด ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 73.33) ได้รับการอบรมเพียง 8 คน (ร้อยละ 26.67)

เมื่อทดสอบความเป็นอิสระของลักษณะประชากร ด้วยสถิติ Chi-square พบว่า ลักษณะของประชากรทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความสัมพันธ์กันหรือมีความเป็นอิสระต่อกัน ($p > .05$)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยดัดเชื่อนกระแสนเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยดัดเชื่อนกระแสนเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมระหว่างกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 30$)

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD	t	P-value
กลุ่มทดลอง	3.26	.38	0.85	.933
กลุ่มควบคุม	3.25	.31		

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมแยกตามรายด้านและรายข้อ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ของกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X}_1 = 3.26$, $SD_1 = .38$) และกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}_2 = 3.25$, $SD_2 = .31$) เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติใช้ Independent t-test แล้ว พบว่า ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยดัดเชื่อนกระแสนเลือด แยกตามรายด้านและรายข้อ โดยรวมแล้วไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยดัดเชื่อนกระแสนเลือดของพยาบาลวิชาชีพที่ไม่

แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์การทดสอบ T-test เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่มีอิสระต่อกัน ก่อนนำโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมมาใช้ทดลอง

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้าน ด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยรวม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 30$)

ข้อ	ผลลัพธ์การใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ของพยาบาลวิชาชีพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม						t	P-value	
		กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม					
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล ผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล ผล			
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล										
1.	การคัดจับอาการภาวะ Sepsis	3.15	0.24	ปาน กลาง	3.15	0.24	ปาน กลาง	.87	.931	
2.	การส่งเลือดเพาะเชื้อ	3.30	0.49	ปาน กลาง	3.25	0.50	ปาน กลาง	.34	.731	
3..	การเจาะเลือดหาค่า lactate	3.33	0.59	ปาน กลาง	3.30	0.63	ปาน กลาง	.21	.835	
4.	การบริหารยาปฏิชีวนะ	3.34	0.46	ปาน กลาง	3.27	0.51	ปาน กลาง	-.26	.794	
5.	การบริหารสารน้ำทดแทน	3.28	0.42	ปาน กลาง	3.30	0.40	ปาน กลาง	-.10	.918	
โดยรวม		3.26	0.38	ปาน กลาง	3.25	0.31	ปาน กลาง	0.85	.933	

จากตารางที่ 4.3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ด้านการปฏิบัติการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}_1 = 3.26$, $SD_1 = .38$) เมื่อแยกตามรายด้านของกลุ่มทดลอง มีการบริหารยาปฏิชีวนะ คะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.34$, $SD = .46$) รองลงมาคือ การเจาะเลือดหาค่า Lactate ($\bar{X} = 3.27$, $SD = .59$) และการการคัดจับอาการภาวะ Sepsis มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.15$, $SD = .24$)

ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มควบคุม ด้านการปฏิบัติการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}_1 = 3.25$, $SD_1 = .31$) เมื่อแยกตามรายด้านของกลุ่มทดลอง มีการบริหารสารน้ำทดแทน คะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}_1 = 3.30$, $SD_1 = .40$) ร่วมกับการเจาะเลือดหาค่า lactate ($\bar{X}_1 = 3.30$, $SD_1 = .63$) รองลงมาคือ การบริหารยาปฏิชีวนะ ($\bar{X} = 3.27$, $SD = .51$) และการการดักจับอาการภาวะ Sepsis มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.15$, $SD = .24$)

เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้านการปฏิบัติการพยาบาล แยกตามรายด้าน โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ตารางที่ 4.4 จำนวนและ ร้อยละ ของผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด จำแนกตามด้านผู้ป่วย ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 30$)

ข้อ	ผลลัพธ์การใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ของพยาบาลวิชาชีพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม				χ^2	P-value
		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ด้านผู้ป่วย							
1. อัตราการเสียชีวิต							
	เสียชีวิต	11	36.67	10	33.33	0.073	0.787
	ไม่เสียชีวิต	19	63.33	20	66.67		
2. อัตราการย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต							
	ย้าย	11	36.67	11	36.67	0.000	1.000
	ไม่ย้าย	19	63.33	19	63.33		
3. จำนวนวันนอน							
	น้อยกว่า 7 วัน	20	66.67	21	70.00	0.077	0.781
	มากกว่า 7 วัน	10	33.33	9	30.00		

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้านผู้ป่วยของกลุ่มทดลองอัตราการเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 36.67 และอัตราการย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต คิดเป็นร้อยละ 36.67 จำนวนวันนอน น้อยกว่า 7 วัน ร้อยละ 66.67 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้านผู้ป่วยของกลุ่มควบคุม อัตราการเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 33.33 และอัตราการย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตคิดเป็นร้อยละ 36.67 จำนวนวันนอน น้อยกว่า 7 วัน ร้อยละ 70.00

จากการเปรียบเทียบผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้านผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 30$)

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD	t	P-value
กลุ่มทดลอง	4.59	.26	15.18	.000
กลุ่มควบคุม	3.23	.41		

$p < .05$

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย $\bar{X}_1$ เท่ากับ 4.59 และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 0.26

ส่วนกลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย $\bar{X}_2$ เท่ากับ 3.23 และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน SD เท่ากับ 0.41 t เท่ากับ 15.18 p-value เท่ากับ .00

ซึ่งสรุปว่าทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยระดับผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้านโดยรวม หลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 30$)

ข้อ	ผลลัพธ์การใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ของพยาบาลวิชาชีพ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	P-value
		หลังเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วม โปรแกรม				
		$\bar{x}_1$	SD ₁	แปลผล	$\bar{x}_2$	SD ₂	แปลผล		
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล									
1.	การดักจับอาการภาวะ Sepsis	4.55	0.39	มากที่สุด	3.07	0.33	ปานกลาง	15.63	.000
2.	การส่งเลือดเพาะเชื้อ	4.82	0.24	มากที่สุด	3.40	0.46	ปานกลาง	14.80	.000
3.	การเจาะเลือดหาค่า lactate	4.58	0.41	มากที่สุด	3.23	0.67	ปานกลาง	9.28	.000
4.	การบริหารยาปฏิชีวนะ	4.53	0.42	มากที่สุด	3.22	0.47	ปานกลาง	11.27	.000
5	การบริหารสารน้ำทดแทน	4.48	0.43	มากที่สุด	3.25	0.45	ปานกลาง	10.81	.000
โดยรวม		4.59	0.26	มากที่สุด	3.23	0.41	ปานกลาง	15.18	.000

จากตารางที่ 4.6 พบว่า คะแนนผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เมื่อแยกตามรายด้านของกลุ่มทดลอง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}_1 = 4.59$, $SD = 0.26$) ซึ่งในด้านการส่ง

เลือดเพาะเชื้อมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด เท่ากับ ($\bar{X} = 4.82$, $SD = 0.24$) รองลงมาคือ ด้านการเจาะเลือด หาค่า Lactate มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา เท่ากับ ($\bar{X} = 4.58$, $SD = 0.41$) และด้านการบริหารสารน้ำ ทดแทนมีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด เท่ากับ ($\bar{X} = 0.48$, $SD = 0.43$)

ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการการบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้านการปฏิบัติการพยาบาลของกลุ่มควบคุม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}_1 = 3.23$, $SD = 0.41$) ซึ่งใน ด้านการส่งเลือดเพาะเชื้อมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดเท่ากับ ($\bar{X} = 3.40$, $SD = 0.46$) รองลงมาคือ ด้าน การบริหารสารน้ำทดแทนมีคะแนนเฉลี่ยรองลงมาเท่ากับ ($\bar{X} = 3.25$, $SD = 0.45$) และด้านการดักจับ อาการภาวะ Sepsis มีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุดเท่ากับ ($\bar{X} = 3.07$, $SD = 0.33$)

เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ พบว่า คะแนนผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการการบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้านการปฏิบัติการพยาบาลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แยกตามรายด้าน โดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด จำแนกตามด้านผู้ป่วย หลังเข้าร่วม โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 30$)

ข้อ	ผลลัพธ์การใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ของพยาบาลวิชาชีพ	หลังเข้าร่วมโปรแกรม				χ 2	P-value
		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ด้านผู้ป่วย							
1. อัตราการเสียชีวิต							
	เสียชีวิต	4	13.33	8	26.77	1.667	0.197
	ไม่เสียชีวิต	26	86.67	22	73.33		
2. อัตราการย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต							
	ย้าย	6	20.00	9	30.00	0.800	0.371
	ไม่ย้าย	24	80.00	21	70.00		

ข้อ	ผลลัพธ์การใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ของพยาบาลวิชาชีพ	หลังเข้าร่วมโปรแกรม				χ^2	P-value
		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ด้านผู้ป่วย							
3. จำนวนวันนอน							
	น้อยกว่า 7 วัน	24	80.00	20	66.67	1.364	0.243
	มากกว่า 7 วัน	6	20.00	10	33.33		

ตารางที่ 4.7 พบว่า ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด หลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้านผู้ป่วย ของกลุ่มทดลอง อัตราการเสียชีวิต มีคะแนนเฉลี่ย คิดเป็นร้อยละ 13.33 อัตราการย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต คิดเป็นร้อยละ 20.00 และ จำนวนวันนอน น้อยกว่า 7 วัน คิดเป็นร้อยละ 80.00

ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด หลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้านผู้ป่วยของกลุ่มควบคุม อัตราการเสียชีวิตมีคะแนนเฉลี่ย คิดเป็นร้อยละ 26.77 และอัตราการย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต คิดเป็นร้อยละ 30.00 และจำนวนวันนอน น้อยกว่า 7 วัน คิดเป็นร้อยละ 66.67

จากการเปรียบเทียบผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด หลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้านผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติ การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$)

ผลลัพธ์	$\bar{X}$	SD	t	P-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม	3.26	0.38	-15.99	.000
หลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม	4.59	0.26		

จากตารางที่ 4.8 พบว่า คะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.26$, $SD = 0.38$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.59$, $SD = 0.26$)

เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า t เท่ากับ -15.99 ($p < .01$) หมายถึง คะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) จำแนกเป็นรายด้าน

ข้อ	ผลลัพธ์การใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ติดเชื้อในกระแสเลือดของ พยาบาลวิชาชีพ	กลุ่มทดลอง						t	P-value
		ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วม โปรแกรม				
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล ผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล ผล		
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล									
1.	การดักจับอาการภาวะ Sepsis	3.15	0.24	ปาน กลาง	4.55	0.39	มาก ที่สุด	-19.39	.000
2.	การส่งเลือดเพาะเชื้อ	3.30	0.49	ปาน กลาง	4.82	0.24	มาก ที่สุด	-13.94	.000
3.	การเจาะเลือดหาค่า lactate	3.33	0.59	ปาน กลาง	4.58	0.41	มาก ที่สุด	-8.48	.000
4.	การบริหารยาปฏิชีวนะ	3.24	0.46	ปาน กลาง	4.53	0.42	มาก	-13.30	.000
5.	การบริหารสารน้ำทดแทน	3.28	0.42	ปาน กลาง	4.48	0.43	มาก	-12.24	.000
	โดยรวม	3.26	0.38	ปาน กลาง	4.59	0.26	มาก ที่สุด	-15.99	.000

จากตารางที่ 4.9 พบว่า คะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.26$, $SD = 0.38$) เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.59$, $SD = 0.26$) และเมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบจำนวนและ ร้อยละ ของผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด จำแนกตามด้านผู้ป่วย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$)

ข้อ	ผลลัพธ์การใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ติดเชื้อในกระแสเลือดของ พยาบาลวิชาชีพ	กลุ่มทดลอง				χ^2	P-value
		ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม			
		โปรแกรม		โปรแกรม			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ด้านผู้ป่วย							
1. อัตราการเสียชีวิต							
เสียชีวิต		11	36.67	4	13.33	4.356	0.037
ไม่เสียชีวิต		19	63.33	26	86.67		
2. อัตราการย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต							
ย้าย		11	36.67	6	20.00	2.052	0.152
ไม่ย้าย		19	63.33	24	80.00		
3. จำนวนวันนอน							
น้อยกว่า 7 วัน		20	66.67	24	80.00	1.364	0.243
มากกว่า 7 วัน		10	33.33	6	20.00		

ตารางที่ 4.10 พบว่า ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้านผู้ป่วยของกลุ่มทดลอง อัตราการเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 36.67 และอัตราการย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต คิดเป็นร้อยละ 36.67 จำนวนวัน

นอน น้อยกว่า 7 วัน คิดเป็นร้อยละ 66.67 ส่วนหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม อัตราการเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 13.33 และอัตราการย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต คิดเป็นร้อยละ 23.33 จำนวนวันนอน น้อยกว่า 7 วัน คิดเป็นร้อยละ 80.00

จากการเปรียบเทียบผลลัพธ์การใช้นาฬิกาปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้านผู้ป่วยของกลุ่มทดลอง พบว่า ด้านอัตราการเสียชีวิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) แต่พบว่า ด้านอัตราการย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต และด้านจำนวนวันนอนไม่แตกต่างกัน



Christian University of Thailand

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest two group design) ของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การวิจัยวัดผล 2 ครั้ง คือ วัดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) และวัดหลังสิ้นสุดโปรแกรม (Post-test) กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน อย่างน้อย 3 ปี และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกลุ่มงานอายุรกรรม จำนวน 6 หอผู้ป่วย ที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดโรงพยาบาลที่ศึกษา โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละจำนวน 30 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยพิจารณาจากกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของกลุ่มตัวอย่างให้มีความคล้ายคลึงกันและเทียบกับภาระงาน (Productivity) ที่รับผิดชอบให้มีความใกล้เคียงกัน ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พยาบาลหัวหน้าทีมผู้ใช้โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมคือ พยาบาลหัวหน้าทีมของหอผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง หอผู้ป่วยละ 2 คน ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2566 โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม และเปรียบเทียบผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม แบบสอบถามผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.97 หาความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และระดับการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพก่อนการใช้โปรแกรมและหลังการใช้โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เปรียบเทียบความแตกต่างในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมแบบก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest two group design) ของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ทดสอบความเป็นอิสระต่อกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired t-test และ Independent t-test

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ประชากรทั้ง 2 กลุ่ม เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ย 30 ปี ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 25-30 ปี มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ($n_1 =$ ร้อยละ 100, $n_2 = 96.67$) มีวุฒิการศึกษาสูงสุดที่ระดับปริญญาโทเฉพาะกลุ่มควบคุม ร้อยละ 3.33 ผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ($n_1 =$ ร้อยละ 73.33, $n_2 = 66.67$) และมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 8 ปี และส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ($n_1 =$ ร้อยละ 80.00, $n_2 =$ ร้อยละ 73.33)

2. เปรียบเทียบคะแนนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง หากพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มทดลองมีการบริหารยาปฏิชีวนะ ระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และกลุ่มควบคุมมีการบริหารสารน้ำทดแทนคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ทั้งนี้ ด้านการดักจับอาการภาวะ Sepsis มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดทั้งสองกลุ่ม สรุปได้ว่า ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ส่วนผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พบว่า คะแนนเฉลี่ยการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม กลุ่มทดลอง อัตราการเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 36.67 อัตราการย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตคิดเป็นร้อยละ 36.67 จำนวนวันนอน น้อยกว่า 7 วัน คิดเป็นร้อยละ 66.67 และกลุ่มควบคุม อัตราการเสียชีวิตมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 33.33 อัตราการย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตค่าคิดเป็น ร้อยละ 36.67 จำนวนวันนอน น้อยกว่า 7 วัน คิดเป็นร้อยละ 70.00 สรุปได้ว่า ด้านผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์การทดสอบก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม

3. เปรียบเทียบคะแนนผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ด้านปฏิบัติการพยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยการใช้

อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อนำมาทดสอบทางสถิติใช้ Independent t-test แล้วพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อพิจารณารายด้าน หลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการบริหารสารน้ำทดแทนมีคะแนนเฉลี่ยมาก และคะแนนเฉลี่ยด้านการดักจับอาการภาวะ Sepsis การส่งเลือดเพาะเชื้อ การเจาะเลือดหาค่า Lactate การบริหารยาปฏิชีวนะ อยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนด้านผู้ป่วย พบว่า โดยรวมหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม กลุ่มทดลอง อัตราการเสียชีวิตมีคะแนนเฉลี่ย คิดเป็นร้อยละ 13.33 และอัตราการย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต คิดเป็นร้อยละ 23.33 จำนวนวันนอน น้อยกว่า 7 วัน คิดเป็นร้อยละ 80.00 และกลุ่มควบคุม พบว่า อัตราการเสียชีวิตมีคะแนนเฉลี่ย คิดเป็นร้อยละ 23.33 และอัตราการย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต คิดเป็นร้อยละ 33.33 จำนวนวันนอน น้อยกว่า 7 วัน คิดเป็นร้อยละ 66.67 จากการเปรียบเทียบหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้านผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. เปรียบเทียบระดับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมระหว่างกลุ่มทดลอง ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดด้านปฏิบัติการพยาบาล ของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม อยู่ระดับปานกลาง และหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม อยู่ในระดับมากที่สุด จากการทดสอบความแตกต่างด้วย Paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .05$) และพบว่า กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้านการดักจับภาวะ Sepsis การส่งเลือดเพาะเชื้อ การเจาะเลือดหาค่า Lactate การบริหารยาปฏิชีวนะ มีการเปลี่ยนแปลงจากระดับปานกลางเป็นระดับมากที่สุด และด้านการบริหารสารน้ำทดแทนเปลี่ยนแปลงจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก

ส่วนด้านผู้ป่วย พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม อัตราการเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 36.67 อัตราการย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต คิดเป็นร้อยละ 36.67 ส่วนจำนวนวันนอน น้อยกว่า 7 วัน คิดเป็นร้อยละ 66.67 ส่วนหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม อัตราการเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 13.33 และอัตราการย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตคิดเป็นร้อยละ 23.33 ส่วนจำนวนวันนอนน้อยกว่า 7 วัน คิดเป็นร้อยละ 80.00 จากการเปรียบเทียบคะแนนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมด้านผู้ป่วยของกลุ่มทดลอง พบว่า ด้านอัตราการเสียชีวิต แตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่พบว่าด้านอัตราการย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต และจำนวนวันนอนมีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ค่าคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนทดลอง

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -15.99, p < .01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งผู้วิจัยใช้รูปแบบการศึกษาจากแนวคิดทฤษฎีการบริหารมีส่วนร่วม (Participative Management) ของซาส์คิน (Sashkin, 1982) ซึ่งเป็นการให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในกิจกรรมการวางแผน การดำเนินการ และควบคุมการปฏิบัติงานด้วยตนเอง โดยเข้ามามีส่วนร่วมในวิธีการ 4 ประการคือ 1) การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย (Participation in Goal Setting) 2) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Participation in decision making) 3) การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา (Participation in problem solving) และ 4) การมีส่วนร่วมต่อการเปลี่ยนแปลง (Participation in change) มาออกแบบกรอบแนวคิดของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมี 3 กิจกรรม ดังนี้ 1) การบริหารแบบมีส่วนร่วมด้วยการให้ความรู้และร่วมกันเตรียมบุคลากร เตรียมทีมผู้เฝ้าไข้ ได้แก่ พยาบาลหัวหน้าทีม โดยการให้ความรู้และเตรียมการบริหารแบบมีส่วนร่วม การทบทวนความรู้การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือด และการฝึกปฏิบัติการบริหารทีมแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดความมั่นใจและเกิดความถูกต้องและร่วมอภิปราย 2) การปฏิบัติโดยกำหนดกิจกรรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ให้มีการประชุมปรึกษาทีมการพยาบาลและตั้งเป้าหมายร่วมกัน มีการดำเนินการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล มีการประชุมปรึกษาก่อนและหลังปฏิบัติงาน มีการวางแผนร่วมกันและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการร่วมปฏิบัติกับทีม โดยการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาระหว่างพยาบาลหัวหน้าทีมกับพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง การ

พัฒนาการทำงานโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อมูล และ3) การประเมินผล โดยการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงร่วมกันระหว่างพยาบาลหัวหน้าทีมและพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง และประเมินการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดจากแนวคิดแนวทางการรักษาของสมาคม เวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย (2558) โดยผลที่เกิดขึ้นจากการให้บริการด้านการดูแลรักษาที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้ให้บริการ ซึ่งมี 2 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านผู้ป่วย

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีการศึกษาวิจัยอื่นที่ใช้โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมเหมือนกันแต่ใช้ทดสอบกับตัวแปรอื่น เช่น การศึกษาในตัวแปรต่อการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ ตัวแปรต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ตัวแปรต่อความพึงพอใจในงาน พบว่าทำให้เกิดประสิทธิผลที่ดี ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของทิพวรรณ กระจินทองกุล และคณะ (2564) ซึ่งมีรูปแบบกิจกรรมที่คล้ายคลึงกับการวิจัยครั้งนี้ ตามแนวคิดของซาส์ชกิน (Sashkin, 1982) ที่พบว่า ผลของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมทำให้การใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับที่สูงขึ้น และคล้ายคลึงกับผลการวิจัยของเบญจพร ไพบูลย์พลน้อย (2558) พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในระยะก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับไชวีเรียน (Schiwirian, 1978) ที่กล่าวถึง การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการเป็นผู้นำพยาบาลวิชาชีพต้องมิตักษะในการใช้กระบวนการสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเพื่อโน้มน้าว ชักจูง ให้ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายหน่วยงาน อีกทั้งสอดคล้องกับผลการวิจัยของรุสนีย์ ไวยากรณ์ และคณะ (2562) ที่พบว่า การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลของการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตามการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ดังนั้นแสดงให้เห็นว่าการนำโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของซาส์ชกิน สามารถทำให้นักกลางในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกัน ร่วมกำหนดเป้าหมายเพื่อที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดเป็นการเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติการพยาบาลที่สูงขึ้น

ส่วนการวัดการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดด้านผู้ป่วยพบว่า ด้านอัตราการเสียชีวิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับวิจัยของวิไลวรรณ เนื่อง ณ สุวรรณ และคณะ (2558) พบว่า ค่าสัดส่วนอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยหลังทดลองใช้แนวปฏิบัติ น้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยก่อนทดลองใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคล้ายคลึงกับวิจัย สมพร รอดจินดา (2561) ที่พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดลดจำนวนผู้ป่วยที่เกิด

ภาวะช็อกและเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอัตราการย้ายผู้ป่วยเข้าหอวิกฤต และจำนวนวันนอนไม่แตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างกับวิจัยของ ประภาพรรณ สิงโต และคณะ (2563) ที่เป็นการวิจัยถึงทดลองวัดผลลัพธ์ของการ ดูแลผู้ป่วยแบบ รายนกซึ่งเป็นการใช้กระบวนการพยาบาลโดยตรงพบว่า ผลลัพธ์ของการดูแลจากหอผู้ป่วยหนัก เป็นไปตามเกณฑ์มากกว่าหอผู้ป่วยอายุรกรรม ถึงแม้ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอน และอัตราการย้ายหลังทดลองไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สถิติ ($p > .05$) แต่พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อัตราการย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต คิดเป็นร้อยละ 36.67 ส่วน จำนวนวันนอน น้อยกว่า 7 วัน คิดเป็นร้อยละ 66.67 ส่วนหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมี ส่วนร่วม อัตราการย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต คิดเป็นร้อยละ 23.33 ส่วนจำนวนวันนอนจำนวนวัน นอน น้อยกว่า 7 วัน คิดเป็นร้อยละ 80.00 และจากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พบว่า มีปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น ระยะเวลาในการติดเชื้อ ความรุนแรงของเชื้อโรค ตำแหน่งการติดเชื้อ และมีโรคร่วมหลายโรค ที่มีผลต่ออัตราการย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต และจำนวนวันนอน

สมมติฐานที่ 2 ค่าคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ ในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ให้การพยาบาลตามปกติ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ต่อผลลัพธ์ การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาล และ ด้านผู้ป่วย พบว่า ผลลัพธ์ด้านปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการบริหารแบบ มีส่วนร่วม สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับ สภาวิชาชีพสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (1999) ที่ว่า การดูแล ผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลไปในทิศทางเดียวกันและ การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยนั้นมีประโยชน์มากมาย ทั้งต่อหน่วยงาน องค์กร ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ และผู้รับบริการ ทำให้มีมาตรฐานหรือเกณฑ์การวัดความเหมาะสม ในการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพ และคล้ายคลึงกับผลการวิจัยของ จิราณี สายสนั่น ณ อุทยา (2556) พบว่า การสนับสนุนจากผู้นำสามารถทำนายการมีส่วนร่วมใน การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 39.5 อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และคล้ายคลึงกับวิจัยของกนิษฐา สุขสมย์ (2558) พบว่า การบริหาร แบบมีส่วนร่วมส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร และวิเคราะห์ในแต่ละด้าน พบว่า ด้านการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ด้านความไว้วางใจ และด้านความมีอิสระในการ ปฏิบัติงาน ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.05 และสอดคล้องกับ โรบินส์ (Robbins, 1990) การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นการที่ผู้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมบทบาทในกระบวนการทำงาน การตัดสินใจกับผู้บังคับบัญชา การมีส่วนร่วมจะช่วยเสริมสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานได้อย่างเต็มที่ ผลงานที่ออกมาจะมีคุณภาพที่ดีกว่าการออกคำสั่งของผู้บังคับบัญชา ยิ่งกว่านั้นการมีส่วนร่วมจะช่วยให้การทำงานเป็นกลุ่มมีความสำเร็จ ตลอดจนตรงตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกันขององค์กรด้วย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมส่งผลต่อคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดระดับมากที่สุด และคล้ายคลึงกับวิจัยของสิรินทร วิบูลย์ (2563) พบว่า พยาบาลวิชาชีพโดยรวมมีพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในระดับสูง การฟื้นจากภาวะช็อกภายใน 6 ชั่วโมง และสัดส่วนการได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมง หลังการวินิจฉัย สูงกว่ากลุ่มก่อนทดลอง ($p < 0.004$) และคล้ายคลึงกับวิจัยของกรรณิการ์ อำพน และคณะ (2560) พบว่า ผลลัพธ์ทางคลินิกพยาบาลมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด ร้อยละ 84.84 และพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดระดับมาก แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมส่งผลให้เกิดการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ดีขึ้นในทุกด้าน ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในด้านปฏิบัติการพยาบาล

ส่วนการวัดผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดด้านผู้ป่วย พบว่า ด้านอัตราการเสียชีวิต ด้านอัตราการย้ายผู้ป่วยเข้าหอวิกฤต และจำนวนวันนอนไม่แตกต่างกัน ถึงแม้ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอน และอัตราการย้ายหลังทดลองไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัยของเนตรญา วิโรจวานิช (2561) ผลการศึกษาพบว่า อัตราการเสียชีวิตและค่าใช้จ่ายทางการรักษาตลอดการนอนในโรงพยาบาลลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และแตกต่างกับงานวิจัยของลัดดา จามพัฒน์ (2562) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า หลังจากการพัฒนาผู้ป่วยร้อยละ 92 มีจำนวนวันนอนลดลง และแตกต่างกับงานวิจัยของวิไลวรรณ เนื่อง ณ สุวรรณ และคณะ (2558) พบว่า ค่าสัดส่วนอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยหลังทดลองใช้แนวปฏิบัติ น้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยก่อนทดลองใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถึงแม้ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยพบว่า ด้านผู้ป่วยมีปัจจัยหลายอย่างร่วมด้วย เช่น ระยะเวลาในการติดเชื่อ ความรุนแรงของเชื้อโรค ตำแหน่งการติดเชื่อ และมีโรคร่วมหลายโรค ที่มีผลต่ออัตราการย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต และจำนวนวันนอนที่ไม่แตกต่างกัน และจากการศึกษาส่วนใหญ่ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ศึกษาข้อมูลโดยตรงกับผู้ป่วย และต้องใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก และช่วงเวลาในการทดลองที่มากกว่า

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

ด้านบริหารทางการแพทย์

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยควรนำผลของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมไปเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในด้านการดักจับอาการ Sepsis เพื่อให้มีการปฏิบัติการพยาบาลได้เร็วขึ้น และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

2. หัวหน้าทีมที่ได้รับการอบรมโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเน้นการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีการประชุมเพื่อร่วมตัดสินใจ ร่วมแก้ปัญหา และร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อการเปลี่ยนแปลง ให้สามารถนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ไปใช้ได้ อย่างถูกต้องและขยายผลไปใช้ในหน่วยงานอื่น ๆ ทั่วทั้งโรงพยาบาล

ด้านวิชาการ

ผู้บริหารฝ่ายพัฒนาบุคคลของฝ่ายการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปเป็นแนวทางในการอบรม และเตรียมพยาบาลหัวหน้าทีมในแผนกผู้ป่วยอายุรกรรม เพื่อแก้ไขปัญหา พัฒนา และปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือดต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลโรคอื่น ๆ โดยเฉพาะโรคที่เป็นตัวชี้วัดหลัก ๆ ของโรงพยาบาล เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ เป็นต้น

2.2 ศึกษาผลของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมในหอผู้ป่วยเฉพาะ เช่น หอผู้ป่วยวิกฤตกับตัวแปรตามอื่นที่เป็นตัวชี้วัดสำคัญ เช่น การติดเชื้อจากการใส่ท่อช่วยหายใจ การเกิดแผลกดทับ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กนิษฐา สุขสมัย และประสพชัย พสุนนท์.(2558). การบริหารแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ของบุคลากรวิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม. *วารสารธุรกิจปริทัศน์*, 7(2), 9-25.
- กรรณิกา อำพนธ์, ชัชฎาภา บุญโยประการ และพัชรินทร์ ศิลป์กิจเจริญ. (2560). ผลลัพธ์ของการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด โรงพยาบาลพระปกเกล้า. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 3, 222-236.
- กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. (2562). รายงานตัวชี้วัดอัตราผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี 2562. สุราษฎร์ธานี: กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan*. ปทุมธานี: สื่อตะวันออก.
- _____. (2561). *บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ*. ปทุมธานี: สื่อตะวันออก.
- คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (2562). รายงานตัวชี้วัดอัตราผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. สุราษฎร์ธานี : กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี.
- _____. (2564). รายงานตัวชี้วัดอัตราผู้ป่วยติดเชื่อ ในกระแสเลือด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี.
- คณะกรรมการบริหารกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. (2564). *ผังโครงสร้างระบบบริหาร กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี*. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี.
- จิราณีย์ สายสนั่น ณ อยุธยา, เพ็ญจันทร์ ส. โมไนยพงศ์ และอารีนา ภาณุโสภณ. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. *วารสารการพยาบาล*, 62(4), 59-65.
- ทิพวรรณ กระดินทองกุล, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และเนตรชนก ศรีทุมมา. (2564). ผลของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อการใช้นโยบาย ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 14(4), 50-63.

- ทิพวรรณ ตั้งวงศ์กิจ, สุวัฒนา เกิดม่วง, มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์, นิจวรรณ วีรวัฒน์โนคม และศศิมา พึ่งโพธิ์ทอง.(2562). ผลของโปรแกรมการพัฒนากาณิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ต่อคุณภาพการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดชัยนาท. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 30(2), 190-202.
- ทับทิม แสงอินทร์.(2559). *การบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงเรียนสรวงสุทธาวิทยา จังหวัดสุพรรณบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.
- นิเวศน์ วงศ์สุวรรณ .(2561). การบริหารแบบมีส่วนร่วม. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏ*, 4(1), 176-187.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2557). *การบริหารการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- เนตรญา วิโรจวานิช. (2561). ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 12(1), 84-94.
- เบ็ญจพร ไพบูลย์พลาชัย. (2558). *ผลของโปรแกรมการพัฒนากาณิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม
- ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562. (2562, 18 เมษายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 136 ตอนพิเศษ 97 ง หน้า 30.
- ประครอง ประกิจระนะ. (2556). *การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ประภาพรรณ สิงโต และทองเปลว ชมจันทร์.(2563) กระบวนการและผลลัพธ์ของการดูแลแบบมุ่งเป้า ใน 6 ชั่วโมงแรก ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงและภาวะช็อคจากการติดเชื้อ. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 3(2), 1-21.
- ฟองคำ ดิลกสกุลชัย. (2554). *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ : หลักการและวิธีปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เรณู แสงสุวรรณ, บุญทิพย์ สิริขันธ์ศรี และพิเชฐ ปัญญ์ติ. (2559). การพัฒนากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผู้การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 8(1), 72-81.
- รุสนีย์ ไวยากรณ์, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และเบ็ญจวรรณ พุทธิอังกูร. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วม การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและประสิทธิผล

- ของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับต้นโรงพยาบาลเอกชน.
วารสารพยาบาลสาร, 46(2), 142-152.
- ลักคณา บุญมี, ดวงแข พัทธ์สิน, ปิยรัตน์ ชูมี และชลลดา ดิยะวิสุทธิศรี. (2561). การพัฒนา
ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพสู่การเป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโดยใช้กรอบการ
ทำงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่. วารสารศูนย์
การศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 35(1), 93-102.
- ลัดดา จามพัฒน์. (2562). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดโรงพยาบาล
สุราษฎร์ธานี. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา, 3(2), 56-66.
- วิไลวรรณ เนื่อง ณ สุวรรณ, จิราพร น้อมกุล, รัตนา ทองแจ่ม และชนชัย พนาพุฒิ. (2557). การ
พัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรง. วารสาร
การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 32(2), 25-36.
- วันชัย โกมลละสุต. (2562). การบริหารแบบมีส่วนร่วม. สืบค้นจาก
http://kmcenter.rid.go.th/kmc08/km_53/km_team53.htm
- วันทนีย์ ดันติสุข. (2556). การพัฒนาแบบแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม :
- เศรษฐภูมิ เกชาวี. (2558). การบริหาร การจัดการ. *Industrial technology review*, 21(276),
114-120.
- ศิริวรรณ เมืองประเสริฐ, อุษณีย์ คงากุล, นริสา สะมาแอ, ทศณียา ไข่มวงษ์, จุฑามาศ เอี่ยมวุฒิวัฒนา
และสรวงสุดา เจริญวงศ์. (2561). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วน
ร่วมของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. วารสารมหาวิทยาลัย
นราธิวาสราชนครินทร์, 10(2), 13-24.
- สมพร รอดจินดา, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และวิมลทิพย์ พวงเข้ม. (2020). การพัฒนารูปแบบการ
ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อกระแสเลือด หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน. *Nursing Journal of
the Ministry of Public Health*, 30(1), 120-134.
- สมยศ นาวิการ. (2562). การบริหารแบบมีส่วนร่วม. สืบค้นจาก <https://www.gotoknow.org/posts/334443>
- สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย. (2558). แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วย SEVERE
SEPSIS และ SEPTIC SHOCK.
สืบค้นจาก <http://www.ayhosp.go.th/ayh/images/HA/miniconf/5.pdf>

- สิรินทร วิบูลย์, วนิดา เกนทองดี และพรพิมล คำประเสริฐ. (2563). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเลย. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 38(2), 119-128.
- สุทธิชัย แก้วหาวงค์ และคลวิวัฒน์ แสนโสม. (2563). ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลระยะ 1 ชั่วโมงแรกต่อผลลัพธ์ที่คาดหวังในผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดที่แผนกงานฉุกเฉิน. *วารสารการพยาบาล และการดูแลสุขภาพ*, 38(1), 196-204.
- อัมพร ระวังดี และนางลักขณ์ เมธากาญจนศักดิ์. (2563). ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการสารน้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดต่อผลลัพธ์ที่คาดหวัง ที่กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมแพ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 38(1), 32-41.
- อรอุมา มะกรุดทอง และจินตนา คำเกลี้ยง. (2563). ผลลัพธ์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติการประเมิน แกร็บ และการจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ในห้องฉุกเฉิน. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 41, 60-73.
- Anthony, (1978). Antony, W. P. (1978). *Participative management*. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Argyris, C. (1964). *Integrating the Individual and the Organization*. New York : John Wiley & Sons.
- Benner, P., & Wrubel, J. (1989). *The Primacy of Caring : Stress and Coping in Health And Illness*. Menlo Park : Addison-Wesley.
- Benoliel, P., & Somech, A. (2010). Who benefits from participative management. *Journal of Educational Administration*, 48(3), 285-308.
- Best, J. W., & Kahn, J. V. (2014). *Research in Education* (10th ed.). Pearson Education.
- Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1977). *Rural Development Participation: Concepts and Measures for Project Design, Implementation and Evaluation*. Cornet University, Ithaka.
- Dellinger, R. P., Levy, M. M., Carlet, J. M, Bion, J., Parker MM, Jaeschke, R., ... Vincent, J. L. (2008). Surviving Sepsis Campaign: International guidelines for management of management of severe sepsis and septic shock. *Critical Care Medicine*, 36, 296-327. 1394-6. PMID: 18158437.
- DeVellis, R. F. (1991). *Scale Development: Theory and Applications (Applied Social Research Methods Series, Vol. 26)*. Newbury Park, CA: Sage.

- Evans, L., Rhodes, A. Alhazzani, Waleed³; Antonelli, Massimo⁴; Coopersmith, C. M., French, C., ... Levy, M. (2021). Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2021. *Critical Care Medicine*, 49(11), e1063-e1143, DOI: 10.1097/CCM.0000000000005337
- Gupta, S., Radhakrishnan, A., Nitin, R., Raharja-Liu, P., Lin, G., Steinmetz, L. M., Gagneur, J., & Sinha, H. (2016). Meiotic Interactors of a Mitotic Gene TAO3 Revealed by Functional Analysis of its Rare Variant. *G3 (Bethesda, Md.)*, 6(8), 2255-2263. <https://doi.org/10.1534/g3.116.029900>
- Kjerholt, M. (2016). *Participatory Action Research in clinical nursing practice in a medical ward- challenges and barriers*. Nordisk sygeplejeforskning.
- Likert, R. (1961). *New Pattern of Management*. New York : McGraw-Hill.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2017). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing : Theory and Application* (9thed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- McGregor, D. (1960). *The Human Side of Enterprise*. New York : McGraw-Hill.
- National Health and Medical Research Council (NHMRC). (1999). *A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines*. Canberra: National Health and Medical Research Council.
- Pluye, P., Robert, E., Cargo, M., Bartlett, G., O'Cathain, A., Griffiths, F., ... Rousseau, M. (2011). *Proposal: A mixed methods appraisal tool for systematic mixed studies reviews*. Montreal, Canada: Department of Family Medicine. McGill University. Retrieved from <http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing Research : Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (8thed.). Philadelphia : Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Rhodes, A., Evans, L. E., Alhazzani, W., Levy, M. M., Antonelli, M., Ferrer, R., ... Dellinger, R. P. (2017). Surviving Sepsis Campaign : International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2017. *Intensive care medicine*, 43(3), 304-377. <https://doi.org/10.1007/s00134-017-4683-6>

- Robbins, S. P. (1990). *Organization Theory: Structure, Designs and Applications* (3rded.). Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Sashkin, M. (1982). *A manager's guide to participative management*. New York: AMA Membership.
- Schiwirian, M. P. (1978). *Evaluating the performance of nurse: A multidimensional approach*. Nursing Research. 27: 347-351.
- Shahdadi, H. (2016). *THE EFFECT OF PARTICIPATORY MANAGEMENT ON NURSE JOB SATISFACTION*. Nordisk sygeplejeforskning.
- Swansburg, R. C. (1996). *Management and leadership for nurse managers* (2nd ed.). Boston : Jones and Bartlett.
- Titler, M. G., Kleiber, F. C., Steelman, V. J., Rakel, B. A., Budreau, G., Everett, L. Q., ..., Goode, C. J. (2001). The Iowa model of evidence-based practice to promote quality care. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 13(4), 497-509.
- World Health Organization (WHO). (2020). *WHO calls for global action on sepsis-cause of 1 in 5 deaths worldwide*. Retrieved July 1, 2020, from <https://www.who.int/news/item/08-09-2020-who-calls-for-global-action-on-sepsis---cause-of-1-in-5-deaths-worldwide>



Christian University of Thailand



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

Christian University of Thailand



ภาคผนวก ข
การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

Christian University of Thailand



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

เอกสารรับรองเลขที่ : น. 08/2565

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติ
การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล
ศตยภูมิแห่งหนึ่ง

ชื่อผู้วิจัยหลัก : นางสาวพรเพ็ญ สกลรัตน์

หน่วยงาน : หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

Ch

ขอรับรองว่า โครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจาก
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

วันที่รับรอง : 22 ธันวาคม 2565
 วันที่หมดอายุ : 21 ธันวาคม 2567

ลงชื่อ *พรเพ็ญ สกลรัตน์*

(ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)

ประธานกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 มหาวิทยาลัยคริสเตียน

คำแนะนำ : โปรดปรับข้อความให้สอดคล้องกับโครงการวิจัยของท่าน

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัย

Informed Consent Form

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่อาสาสมัครวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

ชื่อผู้วิจัย นางสาวพรเพ็ญ สุกุลรัตน์

ที่อยู่ติดต่อผู้วิจัย หอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

โทรศัพท์ 086-9449242

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียด ขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้น จากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และได้รับ คำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร วิจัยโดยข้าพเจ้ายินยอมสละเวลา (ตอบแบบสอบถามจำนวน 20 ข้อ หนึ่งครั้ง รวม 30 นาที หรือให้ สัมภาษณ์ ตอบข้อซักถาม พูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที รวม 60 นาที หรือ เข้าร่วม โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือด เป็นเวลา 2 ชั่วโมง) เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัย จะถูกทำลาย (เช่น แบบสอบถามแถบบันทึกเสียง เป็นต้น) หากเก็บไว้ศึกษาต่อก็ต้องระบุให้ชัดเจน

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้ง เหตุผลซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น (ระบุ เป็นต้นว่าไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษา/ ผลต่อการศึกษา/ ผลต่อการเรียน)

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง อาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะ

นำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่ : คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ 144 หมู่ 7 ตำบลคอนยายหอม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1340 โทรสาร 0-3427-4500

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(นางสาวพรเพ็ญ สกตรัตน์)

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

อาสาสมัครวิจัย

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

Christian University of Thailand

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

พยาน

พยาน

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....



Christian University of Thailand

คำชี้แจงพิกษณ์สิทธิการเข้าร่วมวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวพรเพ็ญ สกุลรัตน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน กำลังดำเนินการวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง” มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมระหว่างก่อนและหลังทดลอง 2) เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมและกลุ่มควบคุมที่ให้การพยาบาลตามปกติ โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา และรองศาสตราจารย์ ดร. พัทธภรณ์ อารีย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวจะสำเร็จลุล่วงไปได้ จำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่านเพื่อใช้ประกอบการศึกษาและนำข้อมูลที่ได้อจากการวิจัยนี้ไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ

ท่านเป็นบุคคลสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการเข้าร่วมการวิจัย และตอบแบบสอบถามการวิจัย สำหรับการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ข้อมูลทั้งหมดของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ รวมทั้งนำข้อมูลทั้งหมดมาทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย หากภายหลังท่านเปลี่ยนใจ ท่านมีสิทธิยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา

ในระหว่างการเข้าร่วมวิจัย หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย ท่านสามารถติดต่อสอบถาม ที่เบอร์มือถือ 086-9449242 และ E-mail : Pensakul.119@gmail.com หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ดังในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม โทร 034-3885559 ต่อ 1340

หากท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัยเพื่อให้ข้อมูล กรุณาลงลายมือชื่อด้านล่าง และข้าพเจ้าขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

นางสาวพรเพ็ญ สกุลรัตน์
(ผู้วิจัย)



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

Christian University of Thailand

แบบสอบถาม

เรื่อง ผลของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามชุดนี้สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

2. แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง

3. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 20 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) การคัดจับอาการของ Sepsis 2) การส่งเลือดเพาะเชื้อ 3) การเจาะเลือดหาค่า lactate 4) การบริหารยาปฏิชีวนะ 5) การบริหารสารน้ำทดแทน โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามโดยละเอียด และกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกส่วน ทุกข้อและตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพื่อจะได้ นำข้อมูลที่ได้รับไปเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา คำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อสถานภาพการปฏิบัติงานของท่าน

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวพรเพ็ญ สกุลรัตน์

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านและเติมข้อความในช่องว่างที่เว้นไว้

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปี
3. วุฒิการศึกษา
 () ปริญญาตรี/ เทียบเท่า () ปริญญาโท
4. ตำแหน่ง () พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ () พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
5. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใด
 () หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 () หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2
 () หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 () หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2
 () หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคไต () หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือด
6. ประสบการณ์การทำงาน..... ปี
7. ประสบการณ์การอบรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด
 () ไม่ได้รับ () ได้รับ จำนวน..... ครั้ง

Christian University of Thailand

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ลักษณะแบบสอบถามเป็นชนิดปลายปิด (Close-end response question) มีจำนวน 20 ข้อ ส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ได้สร้างขึ้นตามแนวคิดแนวทางการรักษาของสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทยโดยมีเกณฑ์ให้เลือก 5 ระดับ แบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่เคยใช้ โดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาให้คะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ท่านใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด
ทุกครั้ง

คะแนน 4 หมายถึง ท่านใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด
บ่อยครั้ง

คะแนน 3 หมายถึง ท่านใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด
บางครั้ง

คะแนน 2 หมายถึง ท่านใช้ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดนาน ๆ ครั้ง

คะแนน 1 หมายถึง ท่านไม่เคยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

หลังจากการคำนวณช่วงระดับคะแนนดังกล่าวเสร็จแล้ว ผู้วิจัยนำค่าที่ได้จากการคำนวณมาแบ่งเป็นระดับการปรับตัว 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์กำหนดการแปลผลระดับคะแนนเฉลี่ยการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ จากแนวคิดของเบสท์ และคาน (Best and Khan, 2014) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ท่านใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ
ในกระแสเลือดทุกครั้ง

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ท่านใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ
ในกระแสเลือดบ่อยครั้ง

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ท่านใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ
ในกระแสเลือดบางครั้ง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ท่านใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ
ในกระแสเลือดนาน ๆ ครั้ง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ท่านไม่เคยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ
ในกระแสเลือด

การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ		ระดับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล				
		ทุกครั้ง	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ใช้
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
การคัดจับอาการของ Sepsis						
1.	ท่านใช้ SIRS Criteria ร่วมกับเครื่องมือที่สามารถช่วยในการค้นหาผู้ป่วย sepsis เพื่อวินิจฉัยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด					
2.	ท่านมีการประเมิน NEWS score ร่วมกับ SIRS criteria เพื่อวินิจฉัยผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด					
3.	กรณีพบความผิดปกติของกลุ่มอาการต่อการอักเสบทั่วร่างกายอย่างน้อย 2 อาการ ร่วมกับ NEWS score มากกว่า 4 ท่าน มีการตรวจร่างกายหาตำแหน่งที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อพร้อมการซักประวัติการเจ็บป่วย					
4.	ท่านมีการใช้ NEWS score ร่วมกับสัญญาณชีพในการติดตามความรุนแรงของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด					
5.	ท่านมีการติดตามความรุนแรงของโรคติดเชื้อในกระแสเลือด โดยการประเมินภาวะ tissue hypoperfusion เช่น มือเท้าเย็น เหงื่อแตก หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว ปัสสาวะน้อย capillary refill time ยาวขึ้น					
6.	ท่านมีการติดตามความรุนแรงของโรคติดเชื้อในกระแสเลือด โดยการประเมินภาวะ organ dysfunction เช่น ปริมาณ O ₂ ในเลือดลดลง ระดับ O ₂ sat < 95 % 6. ระดับความรู้สึกลดลง					

การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ		ระดับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล				
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยใช้
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
การส่งเลือดเพาะเชื้อ						
7	ก่อนให้ยา Antibiotic ท่านมีการเจาะ Blood culture 2 ขวด ในเวลาเดียวกัน จากหลอดเลือดดำส่วนปลายสองตำแหน่ง					
8	ท่านทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่เจาะเลือด 3 ครั้งโดยใช้ 2% chlorhexidine gluconate (CHG) หรือใช้ 2% CHG in alcohol					
9	กรณีพบภาวะอักเสบ บวมหรือมีหนองบริเวณร่างกายผู้ป่วยท่านปรึกษาแพทย์ในการส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อหาแหล่งกำเนิดการติดเชื้อ					
การเจาะเลือดหาค่า lactate						
10	ท่านมีการเจาะเลือดส่งตรวจ blood lactate พร้อมกับส่ง Blood culture 2 ขวด					
11	ท่านรายงานแพทย์เมื่อพบค่า serum lactate >2 mmol/L (18 mg/dl)					
การบริหารยาปฏิชีวนะ						
12	ท่านมีการตรวจสอบการเจาะเลือดเพื่อส่งเพาะเชื้อ (Hemoculture) 2 ขวด ก่อนเริ่มให้ยาปฏิชีวนะ					
13	หลังจากท่านให้ยาปฏิชีวนะแล้ว ท่านมีการติดตามผลของการได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมง					
14	ท่านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ในการถกเถียงความเหมาะสมของการใช้ยาปฏิชีวนะจากครั้งที่ผ่านามา เพื่อนำมาตัดสินใจในการพิจารณาการให้ยาในครั้งนี้					

การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ		ระดับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล				
		ทุกครั้ง	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ใช้
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
การบริหารสารน้ำทดแทน						
15	ท่านมีการเปิดเส้นเลือดเพื่อให้สารน้ำทดแทนด้วยเข็ม เบอร์ 18-20 จำนวน 2 เส้นผ่านทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย					
16	ท่านมีการดูแลให้ผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดได้รับสารน้ำชนิดคริสตัลลอยด์ (30 ml/kg) ตามแนวทางการรักษาของแพทย์					
17.	ท่านมีการประเมินการได้รับสารน้ำทดแทนของผู้ป่วย ชั่วเป็นระยะ ๆ ทุก 10-15 นาที					
18.	ท่านมีการประเมิน Urine output ทุก 1 ชั่วโมงในผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดจนกระทั่ง Vital sign ปกติ					
19.	กรณีผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือด มี Vital sign ปกติ ท่านประเมิน Urine output ทุก 4 หรือ 8 ชั่วโมง อย่างต่อเนื่อง					
20.	ท่านมีการติดตาม วัดและประเมินสัญญาณชีพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา หากพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทันที					

คู่มือ

การบริหารแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลหัวหน้าทีม



พว. พรเพ็ญ สกุลรัตน์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา

รองศาสตราจารย์ ดร. พัทธภรณ์ อารีย์

Christian University of Thailand

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

คำนำ

คู่มือโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลหัวหน้าทีม จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบในการฝึกอบรมพยาบาลหัวหน้าทีม ให้มีความสามารถในการบริหารทีมพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือจากการศึกษาค้นคว้าเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิโดยคาดหวังว่าคู่มือนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลหัวหน้าทีม ในการพัฒนาพยาบาลหัวหน้าทีมให้สามารถบริหารแบบมีส่วนร่วม ซึ่งจะทำให้กระบวนการกำกับ และติดตามการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดได้อย่างถูกต้อง ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดและเกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย



พว. พรเพ็ญ สกลรัตน์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา

รองศาสตราจารย์ ดร.พัชรภรณ์ อารีย์

Christian University of Thailand

คู่มือโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลหัวหน้าทีม

คู่มือโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลหัวหน้าทีม จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการฝึกอบรมให้พยาบาลหัวหน้าทีมมีความสามารถในการใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของซาสกิน (Sashkin, 1982) ในการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อให้มีการกำกับ ติดตาม การปฏิบัติการพยาบาลขอพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือด

โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม

โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมนี้ ผู้วิจัยพัฒนาการบริหารแบบมีส่วนร่วมจากแนวคิดของซาสกิน (Sashkin, 1982) จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เรื่อง ผลของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง เพื่อใช้ในการอบรมพยาบาลหัวหน้าทีมพยาบาล

หัวหน้าทีมที่เข้ารับการอบรมในโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมพยาบาล ดูแลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดและต้องมีส่วนร่วมในการทำงานมากกว่า 10 ปี

วัตถุประสงค์ของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลหัวหน้าทีม

1. เพื่อพัฒนาให้พยาบาลหัวหน้าทีม สามารถบริหารแบบมีส่วนร่วมได้
2. เพื่อให้พยาบาลหัวหน้าทีม นำการบริหารแบบมีส่วนร่วมไปใช้ในการนิเทศทางการพยาบาลในการกำกับ ติดตาม พยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือด

โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่

- กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้และเตรียมการบริหารแบบมีส่วนร่วม
- กิจกรรมที่ 2 ปฏิบัติการบริหารแบบมีส่วนร่วม
- กิจกรรมที่ 3 การประเมินผลการบริหารแบบมีส่วนร่วม

กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้และเตรียมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1.1 การเตรียมพยาบาลหัวหน้าทีมให้มีความสามารถในการบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้วยการให้ความรู้เรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของซาสกิน (Sashkin, 1982) โดยมีเนื้อหา ได้แก่ แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม ความสำคัญของการบริหารแบบมีส่วนร่วม บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าทีมต่อการบริหารแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่พยาบาลหัวหน้าทีมเป็นแบบรายกลุ่ม กลุ่มละ 4 คน ใช้เวลา 1 ชั่วโมงต่อกลุ่ม

1.2 ทบทวนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี แก่พยาบาลหัวหน้าทีมเป็นแบบรายกลุ่ม กลุ่มละ 4 คน ใช้เวลา 1 ชั่วโมงต่อกลุ่ม

1.3 ฝึกปฏิบัติการบริหารแบบมีส่วนร่วมโดยทีมวิทยากรและผู้วิจัยหลัก เป็นผู้ฝึกปฏิบัติการพยาบาลหัวหน้าทีมด้วยการสร้างสถานการณ์จำลอง ให้พยาบาลหัวหน้าทีม กลุ่มละ 4 คน หมุนเวียนกันในการฝึกปฏิบัติ คนที่ 1 เป็นพยาบาลหัวหน้าทีมใช้โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด คนที่ 2-4 เป็นพยาบาลวิชาชีพในทีมปฏิบัติการ ใช้เวลา 1 ชั่วโมงต่อกลุ่ม โดยมีตัวอย่างสถานการณ์ดังนี้

สถานการณ์ ที่ 1 พยาบาลหัวหน้าทีมมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพในทีม ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดทุกคน และมีผู้ป่วยที่มีอาการไข้สูง และตัวเหลือง ปัญหาที่พบในการดูแลประเมินปัญหาที่พบในการดูแล ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวเริ่มลดลง สัญญาณชีพลดลง

สถานการณ์ ที่ 2 พยาบาลหัวหน้าทีมมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพในทีมดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดทุกคน แต่มีผู้ป่วย 1 คน ที่มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ เกิดภาวะหายใจล้มเหลวต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ปัญหาที่พบ ได้แก่ ประวัติผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องด้วยตนเอง มาด้วยปวดท้องช่องท้อง น้ำล้างไตมีสีขุ่น น้ำออกจากช่องท้องน้อยลง

สถานการณ์ ที่ 3 พยาบาลหัวหน้าทีมมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพในทีมดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดทุกคน แต่มีผู้ป่วย 1 คน ที่เป็นโรค Covid-19 ปัญหาที่พบ ได้แก่ ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ สัญญาณชีพลดลง มีภาวะเลือดเป็นกรด ปัสสาวะออกน้อยลง

1.4 อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและรับคำแนะนำจากทีมวิทยากร ผู้วิจัยให้ QR Code คู่มือโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลหัวหน้าทีมเพื่อทบทวน

กิจกรรมที่ 2 ปฏิบัติการบริหารแบบมีส่วนร่วม

การปฏิบัติการบริหารแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลหัวหน้าทีมประกอบด้วย

2.1 พยาบาลหัวหน้าทีมมอบหมายงานและดำเนินการประชุมปรึกษา ทีมทางการพยาบาลเพื่อกำหนดเป้าหมาย (Participation in Goal Setting) ร่วมกันและมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายทางการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือด เพื่อให้ผลลัพธ์การใช้ปฏิบัติการพยาบาลนั้นบรรลุเป้าหมายที่วางไว้และเกิดผลงานที่ดี ปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน และมีข้อตกลงร่วมกันในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือด

2.2 พยาบาลหัวหน้าทีมดำเนินการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing care conference) หรือ การประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติงาน (Pre-post conference) เพื่อร่วมกันวางแผนในการดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือด

2.3 พยาบาลหัวหน้าทีมเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล (Nursing round) และ การกำกับติดตาม การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Participation in decision making) ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

2.3.1 การเยี่ยมชมอย่างรวดเร็ว (Quick nursing rounds) คือ การเยี่ยมชมผู้ป่วย อาจทำในช่วงเวลาใดก็ได้ตามความต้องการ แต่ในการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหน่วยงานให้ปฏิบัติเป็นประจำหลังจากการรับ-ส่งเวรเสร็จโดยใช้เวลาไม่เกิน 15 นาที

2.3.2 เยี่ยมตรวจผู้รับบริการขณะรับ-ส่งเวร (Change-of-shift rounds) ปฏิบัติ ในขณะที่มีรายงาน อาการผู้รับบริการ ส่งต่อจากเวรหนึ่งไปสู่อีกเวรหนึ่ง ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อติดตามแผนการดูแลรักษาผู้รับบริการ และเตรียมการวางแผนการพยาบาล ในเวรต่อไปได้ถูกต้อง

2.3.3 การเยี่ยมชมตรวจในช่วงเวลาเช้า (Mid-morning rounds or mid-shift rounds) เป็นการเยี่ยมผู้รับบริการระหว่างเวรในช่วงเวลาที่พยาบาลได้ทำการพยาบาลเสร็จสิ้นไประยะหนึ่ง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

2.3.4 การเยี่ยมชมตรวจผู้รับบริการ (Patient rounds) หรือการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล (nursing care rounds) เน้นการดูแลผู้รับบริการและญาติเป็นประเด็นสำคัญ อาจใช้เครื่องมือในการตรวจเยี่ยม

2.4 พยาบาลหัวหน้าทีมสอนแนะด้วยวิธีแบบ Coaching และเสนอแนวทางการใช้แนวปฏิบัติตามแนวการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือด ให้ปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันโดยใช้การสื่อสารแบบการสื่อสารสองทาง (Two Way Communication) และการแก้ปัญหา ร่วมกัน

(Participation in Problem Solving) เพื่อใช้ในการชี้แจง ทำความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้เตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ

2.5 พยาบาลหัวหน้าทีมต้องสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด

2.6 พยาบาลหัวหน้าทีมต้องการร่วมปฏิบัติเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพในทีมเกิดความรู้สึกถึงความสามัคคีและความเป็นเจ้าของในกิจกรรมการปฏิบัตินั้น และจะทำให้ผู้มีส่วนร่วมนั้น ยินยอมปฏิบัติตาม และตกลงยอมรับได้อย่างสมัครใจและเต็มใจ

แนวทางการบริหารแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลหัวหน้าทีมในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด

การปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	ระยะเวลา
1. การประชุมปรึกษาทีมทางการพยาบาลเพื่อตั้งเป้าหมาย (Participation in Goal Setting)	อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน
2. ประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing care conference) หรือการประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติงาน (Pre-post conference)	อย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์
3. ให้คำปรึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด และการแก้ปัญหา (Participation in Problem Solving) ใน สถานการณ์ที่ยุ่งยาก ซับซ้อนที่ผู้ปฏิบัติไม่สามารถแก้ปัญหาได้	ทุกวัน
4. มอบหมายงานและดำเนินการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดทั้งแบบรายบุคคลหรือรายกลุ่ม โดยเน้นการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด ชั่วโมงแรก	ทุกวัน
5. การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing round) และการกำกับติดตามการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดและการมีส่วนร่วมใน การตัดสินใจ (Participation in decision making) ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด	ทุกวัน
6. เสนอแนะแนวทางในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดให้ปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน โดยใช้การสื่อสารแบบการสื่อสารสองทาง (Two Way Communication)	ทุกวัน

การปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	ระยะเวลา
7. สังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด	ทุกวัน
8. การร่วมปฏิบัติเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพในทีมเกิดความรู้สึถึงความสามัคคีและความเป็นเจ้าของในกิจกรรมการปฏิบัติ	ทุกวัน
9. จัดกิจกรรมการประเมินผลผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ การเฝ้าตรวจทางการพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง (Participation in change)	ทุก 2 สัปดาห์

กิจกรรมที่ 3 การประเมินผลการบริหารแบบมีส่วนร่วม

ผู้วิจัยและทีม ติดตามประเมินผลการบริหารแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลหัวหน้าทีมด้วยการอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยพยาบาลหัวหน้าทีมนำปัญหาและอุปสรรคในการโดยการแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นร่วมกัน เพื่อมุ่งสู่การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง (Participation in change) ผู้ปฏิบัติ ให้มีความสามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาแนวคิดใหม่ ๆ และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ในการพัฒนาปรับปรุงงาน โดยใช้กระบวนการการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้ปฏิบัติ โดยเน้นให้ผู้ปฏิบัติได้แสดงความสามารถทางการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้บริการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่มีคุณภาพ ปราศจากความเสียหายได้การช่วยเหลือของผู้บริหารระดับต้น

เอกสารอ้างอิง

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แนวทางการพัฒนาระบบบริการ
พยาบาล: Service Plan*. ปทุมธานี: สำนักพิมพ์สื่อตะวัน.

ทิพวรรณ กระถิ่นทองกุล, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และเนตรชนก ศรีทุมมา. (2564). ผลของ
โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อการใช้นโยบาย ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผล
กดทับของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. *วารสารการพยาบาล
และการศึกษา*, 14(4), 50-63.

Pluye, P., Robert, E., Cargo, M., Bartlett, G., O’Cathain, A., Griffiths, F., ... Rousseau, M. (2011).
Proposal: A mixed methods appraisal tool for systematic mixed studies reviews.
Montreal, Canada: Department of Family Medicine. McGill University. Retrieved
from <http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com>

National Health and Medical Research Council (NHMRC). (1999). *A guide to the development,
implementation and evaluation of clinical practice guidelines*. Canberra : National Health
and Medical Research Council.

Sashkin, M. (1982). *A manager's guide to participative management*. New York: AMA
Membership.

คู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี



พว. พรเพ็ญ สกุลรัตน์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา

รองศาสตราจารย์ ดร. พัทธภรณ์ อารีย์

Christian University of Thailand

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

คำนำ

ปัจจุบันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) เป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขทั่วโลก และกระทรวงสาธารณสุขไทยถือว่าเป็นประเด็นปัญหาสุขภาพในแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) โดยกำหนดให้อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขไทย เนื่องจากแนวโน้มผู้เสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จากการวิเคราะห์พบว่า มีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โดยอ้างอิงมาจากแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก สภาวิชาชีพสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติประเทศออสเตรเลีย มาใช้เฉพาะบางหน่วยงานที่มีอุปกรณ์บ่งชี้ ซึ่งยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน การประเมิน การเฝ้าระวัง และการติดตามดูแลยังไม่เป็นไปตามแนวทางการรักษาที่เหมาะสม ซึ่งสาเหตุเกิดจาก โรงพยาบาลยังไม่มีการประกาศนโยบายให้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในทุกหน่วยงาน ทำให้การสื่อสารแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดไม่ครอบคลุม การนิเทศของพยาบาลหัวหน้าทีมด้านการดูแลผู้ป่วยยังไม่ถึงผู้ปฏิบัติอย่างแท้จริง สะท้อนให้เห็นได้จากผลลัพธ์กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดตามตัวชี้วัดที่กำหนด

คู่มือฉบับนี้เกิดจากความสนใจในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จึงได้ค้นคว้าข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการดูแลติดเชื้อในกระแสเลือด ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดต่อไป

พว. พรเพ็ญ สกตรัตน์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา

รองศาสตราจารย์ ดร. พิชราภรณ์ อารีย์

ธันวาคม 2565

นิยามศัพท์

แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด หมายถึง ขั้นตอนกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการสืบค้น วิเคราะห์ และสังเคราะห์ผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) หรือผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกเหตุติดเชื้อ (Septic shock) ที่เข้ารับการรักษายาพยาบาลในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

สาระสำคัญของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

หมวดที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในระยะแรกเริ่มและเร่งด่วน

กิจกรรมการพยาบาลที่ 1.1 การคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดเข้า Sepsis Fast

Track Surat Thani

1. ประเมินการติดเชื้อในร่างกาย เช่น ภาวะ Pneumonia, Bone Joint infection, Urinary tract infection, Wound infection, Acute abdominal infection, Blood stream catheter infection, Meningitis

2. ประเมินกลุ่มอาการตอบสนองต่อการอักเสบทั่วร่างกาย (Systemic inflammatory response syndrome : SIRS)

2.1 Temperature >38 องศาเซลเซียส 2.2 Temperature <36 องศาเซลเซียส

2.3 HR > 90 ครั้ง/นาที 2.4 HR > 90 ครั้ง/นาที

2.5 Respiratory rate > 20 ครั้ง/นาที หรือ $\text{PaCO}_2 < 32$ mmHg

2.6 WBC $> 12,000/\text{mm}^3$ หรือ WBC < 4000 หรือ band from $> 10\%$

3. ประเมินภาวะอวัยวะล้มเหลว เนื่องจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบเร็ว (Quick Score Sepsis-related Organ Failure Assessment score : quick SOFA)

3.1 ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง (Alteration in mental status) GCS (Glasgow Coma Scale score) น้อยกว่า 15 คะแนน

3.2 Systolic blood pressure น้อยกว่าหรือเท่ากับ 100 mmHg

3.3 Respiratory rate มากกว่าหรือเท่ากับ 22 ครั้ง/นาที

3.4 ประเมินสภาพผู้ป่วยอาการทรุดลง โดยใช้ NEWS (National Early Warning Score) : Early Warning Sign

แบบประเมิน National Early Warning Score (NEWS)

No	Parameter	Criteria	Score	แพทย์รับ	/..../..	/..../..	/....
							
1	Respiratory rate (per minute)	≤ 8	3				
		9-11	1				
		12-20	0				
		21-24	2				
		≥ 25	3				
2	SpO ₂ scale 1 (%)	≤ 91	3				
		92-93	2				
		94-95	1				
		$\geq 96\%$	0				
3	SpO ₂ scale 2 (%)*	≤ 83	3				
		84-85	2				
		86-87	1				
		88-92					
		≥ 93 on air	0				
		93-94 on oxygen	1				
		95-96 on oxygen	2				
		≥ 97 on oxygen	3				
4	Air or oxygen	Oxygen	2				
		Air	0				
5	Systolic blood pressure (mmHg)	≤ 90	3				
		91-100	2				
		101-110	1				
		111-219	0				
		≥ 220	3				

No	Parameter	Criteria	Score	แรกเริ่ม	/..../.	/..../.	/....
							
6	Pulse (per minute)	≤ 40	3				
		41-50	1				
		51-90	0				
		91-110	1				
		111-130	2				
		≥ 131	3				
7	Consciousness Level*	Alert	0				
		V, P or U	3				
8	Temperature (°C)	≤ 35.0	3				
		35.1-36.0	1				
		36.1-38.0	0				
		38.1-39.0	1				
		≥ 39.1	2				
Total NEWS score							
ผู้บันทึก							

ประเมินผู้ป่วย รายงานแพทย์ และดูแลตาม CPG Sepsis Fast track Surat Thani

NO	เกณฑ์	ผลการประเมิน	
1	การติดเชื้อในร่างกาย	☐ มี	☐ ไม่มี
2	qSOFA ≥ 2 ข้อ	☐ มี	☐ ไม่มี
3	SIRS >2 ข้อ	☐ มี	☐ ไม่มี
4	NEWS score > 4 คะแนน	☐ มี	☐ ไม่มี
เกณฑ์ Sepsis Fast track Surat Thani มี 1+2+3+4			
ผลการประเมิน ☐ เข้าเกณฑ์ ☐ ไม่เข้าเกณฑ์			

กิจกรรมการพยาบาลที่ 1.2 การปฏิบัติการพยาบาลเร่งด่วน (ภายใน 1 ชม. แรก)

1. เปิดเส้นเพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยใช้เข็มเบอร์ 18-22 อย่างน้อย 2 เส้น
2. ดูแลให้ได้รับ NSS อย่างน้อย 30 cc/kg ตามแผนการรักษา พึ่งเสียงปอดประเมินภาวะน้ำเกินและสังเกตภาวะหายใจเหนื่อยหอบเพิ่มขึ้น
3. Take H/C 2 specimen เเจาะพร้อมกันจากแขน ข้างละ 1 specimen CBC, BUN, Cr, Electrolyte, LFT, DTX, Serum lactate เก็บ specimen จากตำแหน่งที่ติดเชื้อส่ง culture
4. ให้อาบน้ำอุ่นทางหลอดเลือดดำที่ครอบคลุมเชื้อหลัง Hemoculture ตามแผนการรักษาของแพทย์ ภายใน 1 ชั่วโมงแรก
5. ใส่สายสวนปัสสาวะและบันทึกปริมาณปัสสาวะต่อชั่วโมง
6. ประเมินสัญญาณชีพและ NEWS score
7. ประเมินติดตามอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อที่รุนแรง ดังต่อไปนี้
 - 7.1 สับสน ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง
 - 7.2 หายใจเร็วขึ้น RR > 20 ครั้ง
 - 7.3 ผิวหนังลายเป็นจ้ำเขียว ขนลุกตั้ง (Mottled skin)
 - 7.4 ปลายมือปลายเท้าซีด
 - 7.5 Capillary refilling > 3 นาที
 - 7.6 Urine output < 0.5 ml/kg/hr
 - 7.7 Platelet count < 100,000/mm³
 - 7.8 SBP < 90 mmHg หรือ MAP < 65 mmHg
 - 7.9 ประเมินภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เช่น AF, ST Depression
8. รายงานแพทย์เมื่อประเมินพบอาการและอาการแสดงตามข้อ 7

กิจกรรมการพยาบาลที่ 1.3 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกเหตุติดเชื้อ (Septic shock)

1. ประเมินตามเกณฑ์ช็อกเหตุติดเชื้อ (Septic shock) ดังนี้
 - 1.1 ผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่ามีการติดเชื้อในร่างกายร่วมกับ SIRS ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป
 - 1.2 มีภาวะ Hypotension ต้องใช้ vasopressor ในการ maintain MAP มากกว่าหรือเท่ากับ 65 mmHg
 - 1.3 มีค่า serum lactate > 2 mmol/L (18 mg/dL) แม้จะให้สารน้ำเพียงพอแล้ว

2. ประเมินสัญญาณชีพและ NEWS score ตามแนวทางการพยาบาล ดังนี้

กิจกรรมการพยาบาล	
Parameter	ช่วงเวลาการประเมิน
ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต (Mean arterial pressure : MAP)	
< 65 mmHg	ทุก 15-30 นาที
> 65 mmHg	ทุก 1 ชม.
ความดันในหลอดเลือดส่วนกลาง (Central Venous Pressure : CVP)	
< 8-12 มม.ปรอท	ทุก 15 –30 นาที
8-12 มม.ปรอท	ทุก 1 ชม.
การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อ (Capillary refill)	
> 3 นาที	ทุก 15-30 นาที
< 3 นาที	ทุก 1 ชม.
ปริมาณปัสสาวะมากกว่า 0.5 มล./กก./ชั่วโมง	
< 0.5 มล./กก./ชั่วโมง	ทุก 1 ชม.
> 0.5 มล./กก./ชั่วโมง	ทุก 2-4 ชม.
NEWS score	
> 7 คะแนน	ทุก 30 ชม.
> 5-6 คะแนน	ทุก 1 ชม.
1-4 คะแนน	ทุก 4 -6 ชม.
สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ	ทุก 1 ชม.
ScvO ₂ มากกว่า 70 เปอร์เซ็นต์	

3. กรณีผู้ป่วยใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลาย การช่วยแพทย์ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลาย

3.1 ล้างมือและเทคนิคปลอดเชื้อ Hand hygiene & Aseptic technique

3.2 สวมใส่เครื่องป้องกันร่างกายขณะช่วยแพทย์ใส่สายสวนหลอดเลือดดำ ได้แก่ หมวกคลุมผม ผ้าปิดจมูก เสื้อคลุมปราศจากเชื้อ ถุงมือปราศจากเชื้อ ใช้ผ้าผืนใหญ่ปราศจากเชื้อคลุมตัวผู้ป่วยจากศีรษะจรดเท้า

3.3 ดูแลการทำหัตถการตามหลัก Aseptic technique

4. กรณีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ การช่วยแพทย์กรณีใส่ท่อช่วยหายใจ

4.1 จัดเตรียมอุปกรณ์รุด Emergency ให้พร้อมใช้พร้อมดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะดวกในการทำหัตถการ

4.2 ดูแลเกี่ยวกับทางเดินหายใจ เพื่อลดงานของการหายใจ ดังนี้

4.2.1 การเลือกขนาดของ ET tube ที่เหมาะสมก่อนใส่ท่อช่วยหายใจ ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของท่อช่วยหายใจ ผู้หญิงไทย 7.0-7.5 มม. ผู้ชายไทย 7.5-8.0 มม.

4.2.2 ตัดปลาย ET tube ให้เหลือประมาณ 6 ซม. เหนือริมฝีปาก หลังจากประเมินตำแหน่งที่เหมาะสมแล้วติดพลาสติกป้องกันการเลื่อนหลุด

4.2.3 ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยการดูแลเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพป้องกันการอุดตันของเสมหะ

หมวดที่ 2 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อมีภาวะเลือดออกต่อเนื่องในหอผู้ป่วย

กิจกรรมการพยาบาลที่ 2.1 การปฏิบัติพยาบาลใน 6 ชั่วโมงแรก และการดูแลต่อเนื่อง มีดังนี้

1. ประเมินและติดตามค่าน้ำตาลในเลือดทุก 1 ชั่วโมง และบริหารยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษา เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับ 80-110 mg/dl

2. ประเมินอาการและอาการแสดงของ bleeding เช่น จ้ำเลือด (Ecchymosis) จุดเลือดออก ภาวะเลือดหยุดยาก ภาวะเลือดออกผิดปกติ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากระบบการแข็งตัวของเลือดทุก 1 ชั่วโมง ติดตามผลเลือด เช่น PT, PTT, platelet count, d-dimer, fibrinogen ตามแผนการรักษา

3. เจาะ Lactate ในชั่วโมงที่ 3 และติดตามผล มีเป้าหมายค่า Lactate ลดลง ร้อยละ 10 จากผล Lab ที่เจาะครั้งแรก

4. ติดตามค่า Arterial blood gas เพื่อระวังภาวะ Metabolic acidosis

5. ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ จัดสาเหตุการติดเชื้อในร่างกาย

6. ประเมินและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลง และรายงานแพทย์ถึงความผิดปกติทันทีที่พบจากการประเมิน เช่น อาการซึมลง สับสน ค่า MAP น้อยกว่า 65 มม.ปรอท ปริมาณปัสสาวะน้อยกว่า 0.5 มล./กก./ชั่วโมง เป็นต้น

หมวดที่ 3 แนวปฏิบัติการพยาบาลวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

มีองค์ประกอบ 3 กิจกรรม ดังนี้

1. การประเมินความพร้อมด้านร่างกาย

1.1 ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยสามัญ ประเมินสัญญาณชีพ NEWS score อยู่ในเกณฑ์ปกติ

1.2 ประเมินภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นขณะเข้ารับการรักษาในไอซียู เช่น แผลกดทับ การติดเชื้อในโรงพยาบาล

1.3 กรณีผู้ป่วยในไอซียูดูแลความพร้อมด้านอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้พร้อมใช้

2. ประเมินความพร้อมการช่วยเหลือตนเองและสภาพการรับรู้สติของผู้ป่วย

2.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ โดยการการทำ Family meeting

2.2 ประเมินการรับรู้และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการย้ายของผู้ป่วยและญาติ

2.3 ประสานทีมสหวิชาชีพในการประเมินความพร้อมร่วมกันก่อนจำหน่าย

3. การให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการอย่างต่อเนื่องและวางแผนการดูแลร่วมกับครอบครัวก่อนการจำหน่าย

3.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โดยการสอนรายบุคคล โดยใช้ IDEAL Model ประกอบด้วย

Include: ผู้รับบริการและครอบครัว มีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนจำหน่าย และระบุนสมาชิกของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

Discuss: พูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัวด้วยประเด็นสำคัญ 5 เรื่อง เพื่อป้องกันปัญหาที่บ้าน คือ

1. อธิบายถึงความเป็นอยู่ที่บ้านรวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อม อาหารที่ผู้รับบริการควรรับประทานและกิจกรรมใดที่ทำได้ หรือควรหลีกเลี่ยง

2. ทบทวนการใช้ยา ประวัติการได้รับยาปัจจุบัน จดบันทึกเพื่อพูดคุยในเรื่องของยาแต่ละชนิดจะต้องรับประทานอย่างไร เวลาใด และผลข้างเคียงที่อาจเกิดจากยา

3. ระบุนาอาการเตือน (Warning Signs) หรือปัญหาที่อาจพบ

4. อธิบายผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5. อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวรู้และเข้าใจถึงความสำคัญในการมาพบแพทย์ตามนัด

Educate: ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการและครอบครัวด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายเกี่ยวกับสภาพอาการของผู้รับบริการ กระบวนการ จำหน่าย และขั้นตอนต่อไป ขณะที่อยู่โรงพยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เช่น การจัดการความเครียดและความวิตกกังวล

Assess: อธิบายถึงผลการประเมิน การวินิจฉัยโรค และขั้นตอนต่าง ๆ ในการดูแลรักษา และให้ผู้รับบริการทวนกลับถึงเรื่องที่อธิบาย ชักชวนให้ผู้รับบริการและญาติถาม หรือเขียนคำถามสิ่งที่กังวลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน ให้ข้อมูลขั้นตอนการมาตรวจตามนัด การเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข

Listen: รับฟังและทบทวนเป้าหมายของผู้ป่วยและครอบครัว

3.2 การดูแลประสานข้อมูลเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยด้านร่างกาย สภาพด้านจิตใจ และข้อมูลอื่น ๆ ที่สำคัญ อย่างเพียงพอต่อพยาบาลที่รับดูแลต่อที่หอผู้ป่วยสามัญ หรือโรงพยาบาลชุมชน



Christian University of Thailand

เอกสารอ้างอิง

- กรรณิกา อำพนธ์, ชัชฎาภา บุญโยประการ และพัชรินทร์ ศิลป์กิจเจริญ. (2560). ผลลัพธ์ของการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลพระปกเกล้า. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 3, 222-236.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan*. ปทุมธานี: สำนักพิมพ์สื่อตะวัน.
- _____. (2561). *บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ*. ปทุมธานี: สำนักพิมพ์สื่อตะวัน.
- คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. (2564). *รายงานตัวชี้วัดอัตราผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี*.
- ทิพวรรณ กระฉินทองกุล, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และเนตรชนก ศรีทุมมา. (2564). ผลของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อการใช้นโยบาย ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 14(4), 50-63.
- เนตรญา วิโรจวานิช. (2561). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 12(1), 84-94.
- เบญจพร ไพบูลย์พลาย้อย. (2558). *ผลของโปรแกรมการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม
- สิรินทร วิบูลชัย, วนิดา เคนทองดี และพรพิมล คำประเสริฐ. (2563). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเลย. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 38(2), 119-128.
- สุทธิชัย แก้วหาวงค์ และดลวิวัฒน์ แสนโสม. (2563). ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลระยะ 1 ชั่วโมงแรกต่อผลลัพธ์ที่คาดหวังในผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดที่แผนกงานฉุกเฉิน. *วารสารการพยาบาล และการดูแลสุขภาพ*, 38(1), 196-204.

อัมพร ระวังดี และนางลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. (2563). ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการสารน้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดต่อผลลัพธ์ที่คาดหวัง ที่กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมแพ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 38(1), 32-41.

อรอุมา มะกรุดทอง และจินตนา คำเกลี้ยง. (2563). ผลลัพธ์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติการประเมินแรกรับ และการจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในห้องฉุกเฉิน. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 41, 60-73.



Christian University of Thailand

แผนการให้ความรู้การบริหารแบบมีส่วนร่วม
เรื่อง ผลของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล
ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

วิธีดำเนินการ การบรรยายและการประชุมกลุ่มย่อยวิทยากร

วิทยากร พยาบาลวิชาชีพ/อายุรแพทย์

ผู้รับการอบรม พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีม

สถานที่ ห้องประชุม

วัตถุประสงค์ของการอบรม

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรม

1. มีความรู้ความเข้าใจโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด
2. พัฒนาทักษะการใช้โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด
3. นำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการกำกับ ติดตามโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดวิชาชีพในหน่วยงาน

หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการสอน	เนื้อหา	อุปกรณ์	การประเมินผล
กิจกรรมสันทนาการแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม	สร้างสัมพันธภาพ ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจการบริหารแบบมีส่วนร่วม	การทักทายพูดคุย บรรยายและเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมแสดงแนวคิดเห็น	ผู้วิจัยแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัย แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม การบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative Management) หมายถึง กระบวนการที่บุคคล ได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานทั้งทางด้าน การแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจการรับผิดชอบ การวางแผนการปฏิบัติงานตลอดจนการประเมินผลโดยใช้ความคิดสร้างสรรค์และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการบริหารงานในองค์การ ความสำคัญของการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม 1. การบริหารแบบมีส่วนร่วมสร้างให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน ในการปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน ให้บรรลุตามเป้าหมายที่ร่วมกัน ตั้งไว้ 2. การตัดสินใจสามารถตอบสนองพฤติกรรมของบุคคลในองค์กร ได้ของทีม 3. เป็นหลักการของการบริหารที่เป็นผลต่อการดำเนินการเชิงวิเคราะห์ด้วยเหตุผล พัฒนาความคิด (การเปิดกว้าง) การระดมความคิด (ระดมสมอง) ซึ่งนำไปสู่การตัดสินใจร่วมกันได้ 4. ลดช่องว่างของการสื่อสารในองค์กรและแก้ปัญหาคความขัดแย้งในทีม	Power Point	ผู้เข้าอบรมมีความสนใจในการ บรรยาย /ซักถาม และสามารถตอบคำถามได้

หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการสอน	เนื้อหา	อุปกรณ์	การประเมินผล
			การบริหารแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของซาสกิน (Sashkin, 1982) กล่าวคือ หลักการบริหารที่ผู้ได้บังคับบัญชา สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารองค์กรโดยเข้ามาในระยะเวลาต่าง ๆ เริ่มในขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1. การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย (Participation in goal setting) หมายถึงการที่บุคคลในระดับต่าง ๆ ขององค์กร 2. การมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษา มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบทางเลือกของการตัดสินใจ (Participation in decision making) การตรวจสอบและประเมินทางเลือกนั้น 3. การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา (Participation in problem solving) หมายถึงการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาการทำงานใหม่ ๆ โดยอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลการคิดค้นนวัตกรรม เพื่อพัฒนางานตลอดเวลา 4. การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง (Participation in change) การมีส่วนร่วมด้านนี้มีความสำคัญ ยุ่งยาก ซับซ้อน เป็นการที่ผู้บังคับบัญชาและผู้ได้บังคับบัญชาต้องมาร่วมวิเคราะห์ปัญหาแปลความหมายข้อมูลสรุปผลเพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนางาน สร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ขึ้นให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร		

หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการสอน	เนื้อหา	อุปกรณ์	การประเมินผล
			บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าทีม พยาบาลหัวหน้าทีม คือ พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่นี้เทศ ติดตามผล การปฏิบัติ สอนงาน ประเมินผลเป็นที่ปรึกษา และนิเทศงานในทีม มี การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างสมาชิกทีมการพยาบาล (กองการ พยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561) บทบาท หน้าที่และ ความรับผิดชอบของหัวหน้าทีมการพยาบาลได้รับการมอบหมายงาน (assignment) จากหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการวางแผนการนิเทศ สมาชิกในทีมและหัวหน้าทีมหรือหัวหน้าเวร มอบหมายผู้ป่วยและ การปฏิบัติงานในทีมแก่สมาชิกทีมตามความรู้ ความสามารถในการ พยาบาลผู้ป่วย ที่รับผิดชอบตามแผนการรักษา และแผนการพยาบาล อย่างต่อเนื่อง นิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากรในทีมการพยาบาล ควบคุม ตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลของสมาชิกในทีม เป็นที่ ปรึกษาแก้ปัญหาของผู้ป่วยทางด้านการพยาบาลให้แก่บุคลากรในทีม การพยาบาลประสานงานทั้งภายในหอผู้ป่วยและหน่วยงานภายนอกที่ เกี่ยวข้อง (กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561)		
กิจกรรมการบริหาร แบบมีส่วนร่วมต่อ ผลลัพธ์การใช้แนว ปฏิบัติการพยาบาล	ผู้เข้ารับการ อบรม มีความรู้ ความ เข้าใจในกิจกรรม การบริหารแบบมี	บรรยายและเปิด โอกาสให้ผู้เข้า อบรมแสดงความ คิดเห็น	กิจกรรมการให้ความรู้และเตรียมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 1. พยาบาลหัวหน้าทีมดำเนินการการประชุมปรึกษาทีมทางการ	Power Point	ผู้เข้า อบรม มี ความ สนใจ ในการ บรรยาย /ซักถาม และ

หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการสอน	เนื้อหา	อุปกรณ์	การประเมินผล
ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด	มีส่วนร่วมต่อผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติ การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด		พยาบาลเพื่อ ตั้งเป้าหมาย (Participation in Goal Setting) ร่วมกันและมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายทางการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดเพื่อให้ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลนั้นบรรลุเป้าหมายที่วางไว้และเกิดผลงานที่ดี ปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน และมีข้อตกลงร่วมกันในการใช้แนวปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด 2. พยาบาลหัวหน้าทีมดำเนินการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing care conference) หรือ การประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติงาน (Pre -post conference) เพื่อร่วมกันวางแผนในการดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด 3. พยาบาลหัวหน้าทีมให้คำปรึกษา ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดและการแก้ปัญหา (Participation in Problem Solving) ในสถานการณ์ที่ยุ่งยาก ซับซ้อนที่ผู้ปฏิบัติไม่สามารถแก้ปัญหาได้ กิจกรรมปฏิบัติการบริหารแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 1. การมอบหมายงานและดำเนินการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดทั้งแบบรายบุคคลหรือรายกลุ่ม		สามารถ ตอบคำถาม ได้

หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการสอน	เนื้อหา	อุปกรณ์	การประเมินผล
			2. การเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล (Nursing round) และการกำกับติดตามการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Participation in decision making) ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพด้วยวิธี - การเยี่ยมชมอย่างรวดเร็ว (Quick nursing rounds) คือ การเยี่ยมชมตรวจผู้รับบริการบางประเภท อาจทำในช่วงเวลาใดก็ได้ตามความต้องการแต่ในการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหน่วยงานให้ปฏิบัติเป็นประจำหลังจากการรับ-ส่งเวรเสร็จโดยใช้เวลาไม่เกิน 15 นาที - เยี่ยมตรวจผู้รับบริการขณะรับ-ส่งเวร (Change-of-shift rounds) ปฏิบัติในขณะที่มีรายงานอาการผู้รับบริการส่งต่อจากเวรหนึ่งไปสู่อีกเวรหนึ่ง ใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาทีโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามแผนการดูแลรักษาผู้รับบริการและเตรียมการวางแผนการพยาบาลในเวรต่อไปได้ถูกต้อง - การเยี่ยมชมในช่วงเวลาเช้า (Mid-morning rounds or mid-shift rounds) เป็นการเยี่ยมชมผู้รับบริการระหว่างเวรในช่วงเวลาที่พยาบาลได้ทำการพยาบาลเสร็จสิ้นไประยะหนึ่ง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที		

หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการสอน	เนื้อหา	อุปกรณ์	การประเมินผล
			- การเยี่ยมตรวจผู้รับบริการ (Patient rounds) หรือการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (nursing care rounds) เน้นการดูแลผู้รับบริการและญาติเป็นประเด็นสำคัญอาจใช้เครื่องมือในการตรวจเยี่ยม 3. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เสนอผลลัพธ์ต่อการให้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดให้ปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันโดยใช้การสื่อสารแบบการสื่อสารสองทาง (Two Way Communication) เพื่อใช้ในการชี้แจง ทำความเข้าใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้เตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ 4. การสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพต่อการให้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด 5. การร่วมปฏิบัติเพื่อให้ พยาบาลวิชาชีพในทีมเกิดความรู้สึกรถึงความสามัคคีและความเป็นเจ้าของในกิจกรรมการปฏิบัตินั้น และจะทำให้ผู้มีส่วนร่วมนั้น ยินยอมปฏิบัติตาม และตกลงยอมรับได้อย่างสมัครใจและเต็มใจ		
กิจกรรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติตามแนว	ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจใน กิจกรรมการบริหารแบบมี	บรรยาย เปิดโอกาสให้ซักถาม	กิจกรรมการประเมินผล การประเมินผลหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลและการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง (Participation in change) ผู้ปฏิบัติมี	Power point	ผู้เข้าอบรมให้ความสนใจถาม-ตอบได้

หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการสอน	เนื้อหา	อุปกรณ์	การประเมินผล
ปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยติดเชื้อใน กระแสเลือด	ส่วนร่วมต่อการใช้ แนวปฏิบัติ ปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยติดเชื้อใน กระแสเลือด		ความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อ พัฒนาแนวคิดใหม่ ๆ และมีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ การสร้างนวัตกรรม ในการพัฒนาปรับปรุงงานโดยใช้กระบวนการการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกันระหว่างพยาบาลหัวหน้าทีมและพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติในทีม โดยเน้นให้ผู้ปฏิบัติได้ แสดงความสามารถทางการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่มีคุณภาพ ปราศจากความเสี่ยง ภายใต้การช่วยเหลือของผู้บริหารระดับต้นและพยาบาลหัวหน้าทีม ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ที่พัฒนาตามมาตรฐานสากลและหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลวิชาชีพไปปฏิบัติการพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในรูปแบบของคู่มือ (Protocol) ใช้ในทุกหน่วยงานนี้เป็นข้อตกลง เพื่อลดความแตกต่างในการปฏิบัติมีลักษณะเป็นคู่มือที่ประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพ		

หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการสอน	เนื้อหา	อุปกรณ์	การประเมินผล
			แห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) โดยมีการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบเพื่อนำมากำหนดสาระของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) หรือผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกเหตุพิษติดเชื้อ (Septic shock) ที่เข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด หมวดที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในระยะแรกเริ่มและเร่งด่วน กิจกรรมการพยาบาลที่ 1.1 การคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดเข้า Sepsis Fast Track Surat Thani กิจกรรมการพยาบาลที่ 1.2 การปฏิบัติการพยาบาลเร่งด่วน (ภายใน 1 ชม.แรก) หมวดที่ 2 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดระยะต่อเนื่องในหอผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลที่ 2.1 การปฏิบัติพยาบาลใน 6 ชั่วโมงแรก		

หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการสอน	เนื้อหา	อุปกรณ์	การประเมินผล
			และการดูแลต่อเนื่อง หมวดที่ 3 แนวปฏิบัติการพยาบาลวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โดยการสอนรายบุคคล โดยใช้ IDEAL Model		



Christian University of Thailand



Christian University of Thailand

ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือ

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					จำนวน ผู้เชี่ยวชาญ ที่ให้ความเห็น ว่า สอดคล้อง	I-CVI
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	ท่านที่ 4	ท่านที่ 5		
ข้อ 1.	4	4	4	4	4	5/5	1
ข้อ 2.	4	4	4	4	4	5/5	1
ข้อ 3.	4	4	4	4	4	5/5	1
ข้อ 4.	4	4	4	4	4	5/5	1
ข้อ 5.	4	4	1	4	4	4/5	0.8
ข้อ 6.	4	4	4	4	4	5/5	1
ข้อ 7.	4	4	4	4	4	5/5	1
เกณฑ์การพิจารณาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้ มีค่าเท่ากับ 0.80 ขึ้นไป จากตารางที่ 1 พบว่า ผลการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านพิจารณาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา พบว่า ค่า CVI เฉลี่ยของแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 7 ข้อ มีค่าเท่ากับ $6.8/7 = 0.97$ สรุปได้ว่า สามารถนำแบบสอบถามซึ่งได้รับการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะไปใช้ได้							
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ CVI = 1.0							
1. ด้านการคัดจับอาการของ Sepsis CVI = 1.0							
1.1	4	4	4	4	4	5/5	1
1.2	4	4	4	4	4	5/5	1
1.3	4	4	4	4	4	4/5	1
1.4	4	4	4	4	4	5/5	1
1.5	4	4	4	2	4	4/5	0.8
1.6	4	4	4	2	4	5/5	0.8
S-CVI/Ave = ผลรวมของ I-CVI/ 6 ข้อ							0.93
2. ด้านการสังเกตเฉพาะเชื้อ CVI = 1.0							
2.1	4	4	4	4	4	5/5	1
2.2	4	4	4	4	4	5/5	1



หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

Christian University of Thailand



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งคริสตจักรในประเทศไทย
 ตั้ง ป.ช. ๓๓ ปณ.พาราม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕ โทรสาร ๐-๓๔๖๗-๔๕๐๐
 ศูนย์ศึกษาสยามคอมเพล็กซ์ อาคารคริสตจักรในประเทศไทย
 ๑๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐ โทร. ๐-๒๒๔๔-๖๐๓๘ โทรสาร ๐-๒๒๔๔-๖๐๓๙
 CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND FOUNDATION
 P.O.Box 33 Nakornpathom 73000 Thailand TEL: 66-3438-8555 FAX: 66-3427-4500 E-mail: christian@christian.ac.th

ที่ ม.คต. 27/ 0294 / 2566

วันที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2566

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

- เอกสารที่ส่งมาด้วย
1. เอกสารชี้แจงและพิกัดสิทธิ์ผู้ร่วมวิจัย
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย
 3. เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
 4. โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ 1 ชุด

ด้วย นางสาวพรเพ็ญ สกุรัตน์ นักศึกษารหัส 644010 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง “ผลของโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อมีภาวะเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศัลยกรรมแห่งหนึ่ง” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีหมมา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร. พัทธภรณ์ อารีย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ น. 08/2565

ในการนี้เพื่อให้นักศึกษาดำเนินการการทำการวิจัยได้ตามแผน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูลวิจัยกับพยาบาลวิชาชีพแผนกอายุรกรรม เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์นำไปสู่การพัฒนาวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ที่ท่านจักมอบหมายดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

Nida Park

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุจนเวช)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ปฏิบัติการแทน อธิการบดีมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นางสาวพรเพ็ญ สกุรัตน์ โทรศัพท์ 08-3898-4408

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลกรินทร์ เอี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401 โทรสาร 0-3427-4500



ภาคผนวก ฉ

ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนผลลัพธ์

การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด

Christian University of Thailand

ตารางที่ ๑ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้านโดยรวม ก่อนการได้รับโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 30$)

การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ก่อนได้รับโปรแกรม			ก่อนได้รับโปรแกรม		
	$\bar{X}_1$	SD ₁	แปลผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปลผล
การดักจับอาการของ Sepsis						
ท่านใช้ SIRS Criteria ร่วมกับเครื่องมือที่สามารถช่วยในการค้นหาผู้ป่วย sepsis เพื่อวินิจฉัยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด	3.03	0.49	ปานกลาง	3.10	0.57	ปานกลาง
ท่านมีการประเมิน NEWS score ร่วมกับ SIRS criteria เพื่อวินิจฉัยผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด	3.50	0.57	ปานกลาง	3.46	0.62	ปานกลาง
กรณีพบความผิดปกติของกลุ่มอาการต่อการอักเสบทั่วร่างกายอย่างน้อย 2 อาการ ร่วมกับ NEWS score มากกว่า 4 ท่านมีการตรวจร่างกายหาตำแหน่งที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ	2.93	0.44	ปานกลาง	3.03	0.49	ปานกลาง
ท่านมีการใช้ NEWS score ร่วมกับสัญญาณชีพในการติดตามความรุนแรงของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด	2.93	0.58	ปานกลาง	2.86	0.50	ปานกลาง
ท่านมีการติดตามความรุนแรงของโรคติดเชื้อในกระแสเลือด โดยการประเมินภาวะ tissue hypoperfusion	3.33	0.60	ปานกลาง	3.20	0.55	ปานกลาง
ท่านมีการติดตามความรุนแรงของโรคติดเชื้อในกระแสเลือด โดยการประเมินภาวะ organ dysfunction	3.20	0.55	ปานกลาง	3.23	0.56	ปานกลาง
โดยรวมคะแนนรายด้าน	3.15	0.24	ปานกลาง	3.15	0.24	ปานกลาง

ตารางที่ ๒ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้าน โดยรวม ก่อนการได้รับโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 30$)

การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ก่อนได้รับโปรแกรม			ก่อนได้รับโปรแกรม		
	$\bar{x}_1$	SD ₁	แปลผล	$\bar{x}_2$	SD ₂	แปลผล
การส่งเลือดเพาะเชื้อ						
ก่อนให้ยา Antibiotic ท่านมีการเจาะ Blood culture 2 ขวด ในเวลาเดียวกัน จากหลอดเลือด	3.33	0.92	ปานกลาง	3.23	0.97	ปานกลาง
คำส่วนปลายสองตำแหน่ง						
ท่านทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่เจาะเลือด 3 ครั้งโดยใช้ 2% chlorhexidine gluconate (CHG) หรือใช้ 2% CHG in alcohol	3.26	0.82	ปานกลาง	3.26	0.78	ปานกลาง
กรณีพบภาวะอักเสบ บวมหรือมีหนองบริเวณร่างกายผู้ป่วยท่านปรึกษาแพทย์ในการส่ง	3.30	0.74	ปานกลาง	3.26	0.69	ปานกลาง
สิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อหา						
แหล่งกำเนิดการติดเชื้อ						
โดยรวมคะแนนรายด้าน	3.3.	0.49	ปานกลาง	3.25	0.50	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้านโดยรวม ก่อนการได้รับโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 30$)

การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ก่อนได้รับโปรแกรม			ก่อนได้รับโปรแกรม		
	$\bar{x}_1$	SD_1	แปลผล	$\bar{x}_2$	SD_2	แปลผล
การเจาะเลือดหาค่า lactate						
ท่านมีการเจาะเลือดส่งตรวจ blood lactate	3.26	0.94	ปานกลาง	3.33	0.88	ปานกลาง
พร้อมกับส่ง Blood culture 2 ขวด						
ท่านรายงานแพทย์เมื่อพบค่า serum lactate	3.40	0.72	ปานกลาง	3.26	0.78	ปานกลาง
>2 mmol/L(18 mg/dl)						
โดยรวมคะแนนรายด้าน	3.33	0.59	ปานกลาง	3.30	0.63	ปานกลาง

Christian University of Thailand

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้านโดยรวม ก่อนการได้รับโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 30$)

การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ก่อนได้รับโปรแกรม			ก่อนได้รับโปรแกรม		
	$\bar{X}_1$	SD ₁	แปลผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปลผล
การบริหารยาปฏิชีวนะ						
ท่านมีการตรวจสอบการเจาะเลือดเพื่อส่งเพาะเชื้อ (Hemoculture) 2 ขวด ก่อนเริ่มให้ยาปฏิชีวนะ	3.20	0.55	ปานกลาง	3.33	0.71	ปานกลาง
หลังจากท่านให้ยาปฏิชีวนะแล้ว ท่านมีการติดตามผลของการได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมง	3.30	0.95	ปานกลาง	3.23	0.97	ปานกลาง
ท่านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ในการกลั่นกรองความเหมาะสมของการใช้ยาปฏิชีวนะจากครั้งที่ผ่านมา เพื่อนำมาตัดสินใจในการพิจารณาการให้ยาในครั้งนี้	3.23	0.81	ปานกลาง	3.26	0.78	ปานกลาง
โดยรวมคะแนนรายด้าน	3.24	0.46	ปานกลาง	3.27	0.51	ปานกลาง

ตารางที่ ๕ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้านโดยรวม ก่อนการได้รับโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 30$)

การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ก่อนได้รับโปรแกรม			ก่อนได้รับโปรแกรม		
	$\bar{x}_1$	SD_1	แปลผล	$\bar{x}_2$	SD_2	แปลผล
การบริหารสารน้ำทดแทน						
ท่านมีการเปิดเส้นเลือดเพื่อให้สารน้ำ	3.23	0.77	ปานกลาง	3.23	0.81	ปานกลาง
ทดแทน ด้วยเข็ม เบอร์ 18-20 จำนวน 2 เส้น						
ผ่านทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย						
ท่านมีการดูแลให้ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแส	3.33	0.84	ปานกลาง	3.30	0.65	ปานกลาง
เลือดได้รับสารน้ำชนิดคริสตอลลอยด์						
(30 ml/kg) ตามแนวทางการรักษาของแพทย์						
ท่านมีการประเมินการได้รับสารน้ำทดแทน	3.23	0.97	ปานกลาง	3.20	0.96	ปานกลาง
ของผู้ป่วย ซ้ำเป็นระยะ ๆ ทุก 10-15 นาที						
ท่านมีการประเมิน Urine output ทุก	3.23	0.77	ปานกลาง	3.30	0.79	ปานกลาง
1 ชั่วโมงในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด						
จนกระทั่ง Vital sign ปกติ						
กรณีผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด มี Vital	3.16	0.53	ปานกลาง	3.33	0.80	ปานกลาง
sign ปกติ ท่านประเมิน Urine output ทุก						
4 หรือ 8 ชั่วโมง อย่างต่อเนื่อง						
ท่านมีการติดตาม วัดและประเมินสัญญาณ	3.53	0.68	มาก	3.43	0.56	ปานกลาง
ชีพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา หาก						
พบความผิดปกติรายงานแพทย์ทันที						
โดยรวมคะแนนรายด้าน	3.26	0.38	ปานกลาง	3.25	0.31	ปานกลาง

ตารางที่ ๖ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้านโดยรวม หลังการได้รับโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 30$)

การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	หลังได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม		
	$\bar{x}_1$	SD_1	แปลผล	$\bar{x}_2$	SD_2	แปลผล
การดักจับอาการของ Sepsis						
ท่านใช้ SIRS Criteria ร่วมกับเครื่องมือที่สามารถช่วยในการค้นหาผู้ป่วย sepsis เพื่อวินิจฉัยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด	4.16	0.69	มาก	2.93	0.58	ปานกลาง
ท่านมีการประเมิน NEWS score ร่วมกับ SIRS criteria เพื่อวินิจฉัยผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด	4.53	0.73	มากที่สุด	3.20	1.03	ปานกลาง
กรณีพบความผิดปกติของกลุ่มอาการต่อการอักเสบทั่วร่างกายอย่างน้อย 2 อาการ ร่วมกับ NEWS score มากกว่า 4 ท่านมีการตรวจร่างกายหาตำแหน่งที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ	4.30	0.65	มาก	2.93	0.44	ปานกลาง
ท่านมีการใช้ NEWS score ร่วมกับสัญญาณชีพ ในการติดตามความรุนแรงของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด	4.80	0.48	มากที่สุด	2.93	0.58	ปานกลาง
ท่านมีการติดตามความรุนแรงของโรคติดเชื้อในกระแสเลือด โดยการประเมินภาวะ tissue hypoperfusion	4.76	0.50	มากที่สุด	3.23	0.67	ปานกลาง
ท่านมีการติดตามความรุนแรงของโรคติดเชื้อในกระแสเลือด โดยการประเมินภาวะ organ dysfunction	4.76	0.43	มากที่สุด	3.20	0.55	ปานกลาง
โดยรวมคะแนนรายด้าน	4.55	0.39	มากที่สุด	3.07	0.33	ปานกลาง

ตารางที่ ๗ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้าน โดยรวม หลังการได้รับโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 30$)

การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ	กลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรม			กลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรม		
	$\bar{x}_1$	SD_1	แปลผล	$\bar{x}_2$	SD_2	แปลผล
การส่งเลือดเพาะเชื้อ						
ก่อนให้ยา Antibiotic ท่านมีการเจาะ Blood culture 2 ขวด ในเวลาเดียวกัน จากหลอด	4.83	0.37	มากที่สุด	3.33	0.80	ปานกลาง
เลือดดำส่วนปลายสองตำแหน่ง						
ท่านทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่เจาะ	4.93	0.25	มากที่สุด	3.56	0.77	ปานกลาง
เลือด 3 ครั้งโดยใช้ 2% chlorhexidine						
gluconate(CHG) หรือใช้ 2% CHG in						
alcohol						
กรณีพบภาวะอักเสบ บวมหรือมีหนอง	4.70	0.46	มากที่สุด	3.30	0.74	ปานกลาง
บริเวณร่างกายผู้ป่วยท่านปรึกษาแพทย์						
ในการส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ						
เพื่อหาแหล่งกำเนิดการติดเชื้อ						
โดยรวมคะแนนรายด้าน	4.82	0.24	มากที่สุด	3.40	0.46	ปานกลาง

ตารางที่ ๘ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้าน โดยรวม หลังการได้รับโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 30$)

การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	หลังได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม		
	$\bar{X}_1$	SD ₁	แปลผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปลผล
การเจาะเลือดหาค่า lactate						
ท่านมีการเจาะเลือดส่งตรวจ blood lactate พร้อมกับ	4.26	0.63	มาก	3.23	0.97	ปาน
ส่ง Blood culture 2 ขวด						กลาง
ท่านรายงานแพทย์เมื่อพบค่า serum lactate >2	4.90	0.30	มากที่สุด	3.23	0.81	ปาน
mmol/L(18 mg/dl)						กลาง
โดยรวมคะแนนรายด้าน	4.58	0.41	มากที่สุด	3.23	0.67	ปาน
						กลาง

Christian University of Thailand

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้านโดยรวม หลังการได้รับโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 30$)

การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	หลังได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม		
	$\bar{X}_1$	SD ₁	แปลผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปลผล
การบริหารยาปฏิชีวนะ						
ท่านมีการตรวจสอบการเจาะเลือดเพื่อส่งเพาะเชื้อ (Hemoculture) 2 ขวด ก่อนเริ่มให้ยาปฏิชีวนะ	4.83	0.46	มากที่สุด	3.20	0.55	ปานกลาง
หลังจากท่านให้ยาปฏิชีวนะแล้ว ท่านมีการติดตามผลของการได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมง	4.60	0.62	มากที่สุด	3.23	0.97	ปานกลาง
ท่านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ในการกลั่นกรองความเหมาะสมของการใช้ยาปฏิชีวนะจากครั้งที่ผ่านมา เพื่อนำมาตัดสินใจในการพิจารณาการให้ยาในครั้งนี้	4.16	0.74	มาก	3.23	0.81	ปานกลาง
โดยรวมคะแนนรายด้าน	4.53	0.42	มากที่สุด	3.22	0.47	ปานกลาง

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้านโดยรวม หลังการได้รับโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 30$)

การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ	กลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรม			กลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรม		
	$\bar{X}_1$	SD_1	แปลผล	$\bar{X}_2$	SD_2	แปลผล
การบริหารสารน้ำทดแทน						
ท่านมีการเปิดเส้นเลือดเพื่อให้สารน้ำทดแทนด้วยเข็ม เบอร์ 18-20 จำนวน 2 เส้นผ่านทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย	4.06	0.73	มาก	3.23	0.77	ปานกลาง
ท่านมีการดูแลให้ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดได้รับสารน้ำชนิดคริสตอลลอยด์ (30 ml/kg) ตามแนวทางการรักษาของแพทย์						
ท่านมีการประเมินการได้รับสารน้ำทดแทนของผู้ป่วย ซ้ำเป็นระยะ ๆ ทุก 10-15 นาที	4.50	0.57	มากที่สุด	3.20	0.99	ปานกลาง
ท่านมีการประเมิน Urine output ทุก 1 ชั่วโมง ในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดจนกระทั่ง Vital sign ปกติ	4.40	0.77	มาก	3.26	0.73	ปานกลาง
กรณีผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด มี Vital sign ปกติ ท่านประเมิน Urine output ทุก 4 หรือ 8 ชั่วโมง อย่างต่อเนื่อง						
ท่านมีการติดตาม วัดและประเมินสัญญาณชีพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา หากพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทันที	4.83	0.37	มากที่สุด	3.33	0.88	ปานกลาง
โดยรวมคะแนนรายด้าน	4.48	0.43	มาก	3.25	0.45	ปานกลาง

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้าน โดยรวม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) จำแนกเป็นรายด้าน

การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ	กลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรม			กลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรม		
	$\bar{x}_1$	SD ₁	แปลผล	$\bar{x}_2$	SD ₂	แปลผล
การดักจับอาการของ Sepsis						
ท่านใช้ SIRS Criteria ร่วมกับเครื่องมือที่สามารถช่วยในการค้นหาผู้ป่วย sepsis เพื่อวินิจฉัยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด	3.03	0.49	ปานกลาง	4.16	0.69	มาก
ท่านมีการประเมิน NEWS score ร่วมกับ SIRS criteria เพื่อวินิจฉัยผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด	3.50	0.57	ปานกลาง	4.53	0.73	มากที่สุด
กรณีพบความผิดปกติของกลุ่มอาการต่อการอักเสบทั่วร่างกายอย่างน้อย 2 อาการ ร่วมกับ NEWS score มากกว่า 4 ท่านมีการตรวจร่างกาย	2.93	0.44	ปานกลาง	4.30	0.65	มาก
หาตำแหน่งที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ						
ท่านมีการใช้ NEWS score ร่วมกับสัญญาณชีพในการติดตามความรุนแรงของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด	2.93	0.58	ปานกลาง	4.80	0.48	มากที่สุด
ท่านมีการติดตามความรุนแรงของโรคติดเชื้อในกระแสเลือด โดยการประเมินภาวะ tissue hypoperfusion	3.33	0.60	ปานกลาง	4.76	0.50	มากที่สุด
ท่านมีการติดตามความรุนแรงของโรคติดเชื้อในกระแสเลือด โดยการประเมินภาวะ organ dysfunction	3.20	0.55	ปานกลาง	4.76	0.43	มากที่สุด
โดยรวมคะแนนรายด้าน	3.15	0.24	ปานกลาง	4.55	0.39	มากที่สุด

ตารางที่ ๑๒ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้าน โดยรวม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) จำแนกเป็นรายด้าน

การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ	กลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรม			กลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรม		
	$\bar{x}_1$	SD ₁	แปลผล	$\bar{x}_2$	SD ₂	แปลผล
การสังเกตเฉพาะเชื้อ						
ก่อนให้ยา Antibiotic ท่านมีการเจาะ Blood culture 2 ขวด ในเวลาเดียวกัน จากหลอดเลือดดำ ส่วนปลายสองตำแหน่ง	3.33	0.92	ปานกลาง	4.83	0.37	มากที่สุด
ท่านทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่เจาะเลือด 3 ครั้งโดยใช้ 2% chlorhexidine gluconate (CHG) หรือใช้ 2% CHG in alcohol	3.26	0.82	ปานกลาง	4.93	0.25	มากที่สุด
กรณีพบภาวะอักเสบ บวมหรือมีหนองบริเวณร่างกายผู้ป่วยท่านปรึกษาแพทย์ในการส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อหาแหล่งกำเนิดการติดเชื้อ	3.30	0.74	ปานกลาง	4.70	0.46	มากที่สุด
โดยรวมคะแนนรายด้าน	3.30	0.49	ปานกลาง	4.82	0.24	มากที่สุด

ตารางที่ ๑๓ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้าน โดยรวม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) จำแนกเป็นรายด้าน

การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มทดลอง		
	ก่อนได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม		
	$\bar{x}_1$	SD ₁	แปลผล	$\bar{x}_2$	SD ₂	แปลผล
การเจาะเลือดหาค่า lactate						
ท่านมีการเจาะเลือดส่งตรวจ blood lactate พร้อม กับส่ง Blood culture 2 ขวด	3.26	0.94	ปานกลาง	4.26	0.63	มาก
ท่านรายงานแพทย์เมื่อพบค่า serum lactate >2 mmol/L (18 mg/dl)	3.40	0.72	ปานกลาง	4.90	0.30	มากที่สุด
โดยรวมคะแนนรายด้าน	3.33	0.59	ปานกลาง	4.58	0.41	มากที่สุด

Christian University of Thailand

ตารางที่ จ 14 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้าน โดยรวม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) จำแนกเป็นรายด้าน

การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มทดลอง		
	ก่อนได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม		
	$\bar{X}_1$	SD_1	แปลผล	$\bar{X}_2$	SD_2	แปลผล
การบริหารยาปฏิชีวนะ						
ท่านมีการตรวจสอบการเจาะเลือดเพื่อส่งเพาะเชื้อ (Hemoculture) 2 ขวด ก่อนเริ่มให้ยาปฏิชีวนะ	3.20	0.55	ปานกลาง	4.83	0.46	มากที่สุด
หลังจากท่านให้ยาปฏิชีวนะแล้ว ท่านมีการติดตามผลของการได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมง	3.30	0.95	ปานกลาง	4.60	0.62	มากที่สุด
ท่านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ในการกลั่นกรองความเหมาะสมของการให้ยาปฏิชีวนะจากครั้งที่ผ่านมา เพื่อนำมาตัดสินใจในการพิจารณาการให้ยาในครั้งนี้	3.23	0.81	ปานกลาง	4.16	0.74	มากที่สุด
โดยรวมคะแนนรายด้าน	3.24	0.46	ปานกลาง	4.53	0.42	มากที่สุด

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้านโดยรวม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการนิเทศแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) จำแนกเป็นรายด้าน

การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ	กลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรม			กลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรม		
	แปลผล			แปลผล		
	$\bar{X}_1$	SD_1		$\bar{X}_2$	SD_2	
การบริหารสารน้ำทดแทน						
ท่านมีการเปิดเส้นเลือดเพื่อให้สารน้ำทดแทนด้วยเข็มเบอร์ 18-20 จำนวน 2 เส้นผ่านทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย	3.23	0.77	ปานกลาง	4.06	0.73	มาก
ท่านมีการดูแลให้ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดได้รับสารน้ำชนิดคริสตอลลอยด์ (30 ml/kg) ตามแนวทางการรักษาของแพทย์	3.33	0.84	ปานกลาง	4.36	0.76	มาก
ท่านมีการประเมินการได้รับสารน้ำทดแทนของผู้ป่วยซ้ำเป็นระยะ ๆ ทุก 10-15 นาที	3.23	0.97	ปานกลาง	4.50	0.57	มากที่สุด
ท่านมีการประเมิน Urine output ทุก 1 ชั่วโมง ในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดจนกระทั่ง Vital sign ปกติ	3.23	0.77	ปานกลาง	4.40	0.77	มาก
กรณีผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด มี Vital sign ปกติ ท่านประเมิน Urine output ทุก 4 หรือ 8 ชั่วโมงอย่างต่อเนื่อง	3.16	0.53	ปานกลาง	4.76	0.56	มากที่สุด
ท่านมีการติดตาม วัดและประเมินสัญญาณชีพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา หากพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทันที	3.53	0.68	ปานกลาง	4.83	0.37	มากที่สุด
โดยรวมคะแนนรายด้าน	3.28	0.42	ปานกลาง	4.48	0.43	มาก

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล

นางสาวพรเพ็ญ สกุลรัตน์

วัน เดือน ปี เกิด

วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2520

สถานที่เกิด

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2542

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

พ.ศ. 2548

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง

สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

พ.ศ. 2556

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ประกาศนียบัตรหลักสูตรอบรมการใช้และการดูแลเครื่องมือแพทย์
ในหอผู้ป่วยวิกฤตสำหรับพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2560

Respiratory care in Clinical Practice

การบำบัดระบบหายใจในเวชปฏิบัติ

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

พ.ศ. 2560

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง

สาขาการบริหารพยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติการทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ กลุ่มงานผู้ป่วยหนัก

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี