

การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โดยใช้นวัตกรรม 3ช อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร

พนทิพย์ แก้วศิริ*, กรรณก พลเมือง

โรงพยาบาลค้อวัง

*ผู้ประสานงาน: panphun1507@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนารูปแบบ และประเมินผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โดยใช้นวัตกรรม 3ช อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยกลุ่มผู้ร่วมวิจัยแบบสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 30 คน ระยะเวลาดำเนินการเดือนตุลาคม 2566 ถึง มีนาคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ นวัตกรรม 3ช เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่าเท่ากับ 0.95 และค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย จำนวน ร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า (I) สถานการณ์การติดเชื้อในกระแสเลือด อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร ส่วนใหญ่พบในเพศหญิง พบมากในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป โรคประจำตัวที่พบมากส่วนใหญ่คือ โรคความดันโลหิตสูง การเข้าถึงบริการส่วนใหญ่มารับบริการเอง ตำแหน่งที่พบการติดเชื้อส่วนใหญ่คือปอดอักเสบ การเกิดภาวะช็อกส่วนใหญ่พบในระยะแรกเริ่ม และพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลยโสธร (II) การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ประกอบด้วย 1) การอบรมให้ความรู้ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ฝึกทักษะการใช้แบบประเมิน ฝึกปฏิบัติด้วยสถานการณ์จำลอง และ 2) การผลิตสื่อนวัตกรรม 3ช เพื่อใช้แนะนำประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน หากมีอาการเข้าเกณฑ์ ให้รีบไปพบเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาล หรือเรียกใช้บริการ 1669 ทันที (III) ประเมินผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและเข้าสู่กระบวนการรักษาก่อนเกิดภาวะช็อก เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 88.30 เป็นร้อยละ 90.24 ผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการเมื่อมีภาวะช็อก ลดลงจาก ร้อยละ 11.70 เป็นร้อยละ 9.76 ผู้ป่วยเสียชีวิต ลดลงจาก ร้อยละ 3.19 เป็นร้อยละ 2.44 และความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 50.00

ดังนั้น โรงพยาบาลค้อวังควรมีการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ร่นวัตกรรม 3ช เพื่อนำรูปแบบไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ ในเขตจังหวัดยโสธร และจังหวัดอื่นๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หรือที่ใช้ภาษาอีสานได้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

คำสำคัญ : ผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด, รูปแบบการเข้าถึงบริการ, นวัตกรรม 3ช

The Development of Access for Sepsis Patients by 3S Innovation at Khowang district, Yasothon Province

Puntip Kaewsiri*, Kornkanok Polmuang

Khowang Hospital

**Corresponding author: panphun1507@gmail.com*

Abstract

This action research aimed to study the situation, developing and evaluate of Access for Sepsis Patients by 3s Innovation at Khowang district, Yasothon Province. The participants were 30 people for group discussions and in-depth interviews. The study Implemented during October 2023 – March 2024. The research instrument was model of Development of Access for Sepsis Patients by 3S Innovation. The data collection were information form, in-depth interview and focus group discussion and satisfaction questionnaire. Verify by expert, content validity index was 0.95 and reliability was 0.88. The data was analyzed using descriptive statistics, using content analysis in qualitative data.

Result: (I) Community acquired sepsis was found in female, was high in the elderly with underlying hypertension diseases. Most of access to health service by themselves. Site of infection was high in pneumonia. Septic shock was found in first receive and need to refer for cure at Yasothon hospital. (II) The developing model was 1) training community leadership and village health volunteers to observe suspected community acquired sepsis symptoms and made good decision to timely medical access and pass it on illness people. 2) 3S innovation of suspected Community acquired sepsis symptoms had made for community leadership and village health volunteers to accompany with advisory to the illness people. (III) Evaluate the results by collected data on accessing medical care, the sepsis patients access before shock increased from 88.30 to 90.24, access after shock decreased from 11.70 to 9.76 and mortality rate decreased from 3.19 to 2.44 Overall satisfaction was most satisfied 50 percent.

Therefore Khowang Hospital should public relations 3S Innovation to apply in other community hospital, Yasothon Province and other Province in northeast or northeast dialect. To increase efficiency of Access for Sepsis Patients.

Keywords: sepsis patients, access model, 3S innovation

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) เป็นภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนและเป็นสาเหตุการเสียชีวิต อันดับต้นๆ ของประชากรโลก ในปี พ.ศ. 2560 องค์การอนามัยโลกรายงานว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด สูงถึง 48.9 ล้านคนและเสียชีวิตถึง 11 ล้านคน⁽¹⁾ สถิติของประเทศไทยพบผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดประมาณ 175,000 รายต่อปี เสียชีวิตประมาณ 45,000 รายต่อปี โดยอัตราการตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในปี 2562-2564 เท่ากับ 32.92 32.68 และ 32.47 ต่อแสนประชากร พบอัตราการตายในเพศหญิงมากกว่าเพศชายร้อยละ 156.8 และ 118 ต่อแสนประชากร⁽²⁾ จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดมีอุบัติการณ์ค่อนข้างสูง และสถิติการเสียชีวิตจากภาวะดังกล่าวสูงมากในแต่ละปี จำเป็นต้องมีแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมพบว่า สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทยได้พัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมครบวงจรอย่างทันทั่วทั้งที่ และเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การสร้างกลไกในการค้นพบผู้ป่วยตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น (early recognition) เพื่อให้ทีมสามารถค้นพบผู้ป่วยได้เร็วขึ้น นำไปสู่กระบวนการรักษาและการฟื้นฟูระบบไหลเวียนได้อย่างรวดเร็ว 2) การรักษาการติดเชื้อและการฟื้นฟูระบบไหลเวียนอย่างรวดเร็วร่วมกับประคับประคองการทำงานของอวัยวะต่างๆ (early infection control, early resuscitation, and organ support) และ 3) การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ การประสานงานและการเฝ้าติดตามกำกับให้มีการดำเนินการตามข้อกำหนดแนวทางการรักษาที่สำคัญอย่างครบถ้วนทันเวลา เพื่อให้ผลการรักษาผู้ป่วยในภาพรวมดีขึ้น และช่วยให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง⁽³⁾

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของโรงพยาบาลค้อวัง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ด้วยศักยภาพของโรงพยาบาลไม่มีแพทย์เฉพาะทางและมีข้อจำกัดของการตรวจทางห้องปฏิบัติการเฉพาะการตรวจพื้นฐานเท่านั้น การตรวจบางตัวที่จำเป็นยังไม่สามารถตรวจได้ เช่น Hemoculture และ Blood lactate เป็นต้น ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการทางการแพทย์ก่อนเกิดภาวะช็อก จากข้อมูลกลุ่มงานสารสนเทศโรงพยาบาลค้อวัง ปี 2563-2565 พบผู้ป่วยจำนวน 193, 166 และ 152 ราย ตามลำดับ เข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินเมื่อมีภาวะช็อกแล้ว จำนวน 21, 14 และ 18 ราย ตามลำดับ เสียชีวิตหลังส่งต่อจำนวน 4, 10 และ 8 รายตามลำดับ⁽⁴⁾ จากการทบทวนเวชระเบียนพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินเมื่อมีภาวะช็อกแล้ว ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาทิ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง และโรคมะเร็ง ถึงร้อยละ 67.50 และพบว่าส่วนมากเดินทางมารับการรักษาเอง ไม่ได้ใช้ระบบ EMS ร้อยละ 73.58 ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะผ่านการคัดกรองภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โดยใช้รูปแบบการประเมิน SIRS ในการเฝ้าระวัง เนื่องจากแบบประเมินดังกล่าวสามารถตรวจจับอาการนำได้จากการวัดสัญญาณชีพแรกเริ่ม ทำให้สะดวกและรวดเร็วในการวินิจฉัยและเข้าสู่กระบวนการรักษา ผู้ป่วยที่มาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉินสามารถเข้าช่องทางด่วนได้ทันที และเมื่อผู้ป่วยผ่านการคัดกรองและเข้าข่ายในกลุ่มภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแล้วมี

การติดตามหรือเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมิน SOS score ส่งผลให้ได้รับยาปฏิชีวนะและได้สารน้ำทดแทนเร็วขึ้น⁽⁵⁾

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โดยใช้แบบประเมิน SIRS ในการคัดกรองผู้ป่วยได้สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ แต่ได้ใช้เฉพาะกับผู้ป่วยที่เดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาลค้อวังเท่านั้น ในขณะที่พบว่ามีผู้ป่วยอีกหลายรายในชุมชนที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการหรือรับการรักษาภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดได้ทันท่วงที โดยมีสาเหตุจากผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวขาดความรู้เกี่ยวกับอาการนำหรือสัญญาณเตือนของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และในชุมชนหรือในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขาดสื่อในการประชาสัมพันธ์อาการเตือนของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ทำให้ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการ ผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนของภาวะดังกล่าว รวมถึงขาดความตระหนักในการเฝ้าระวังตนเอง

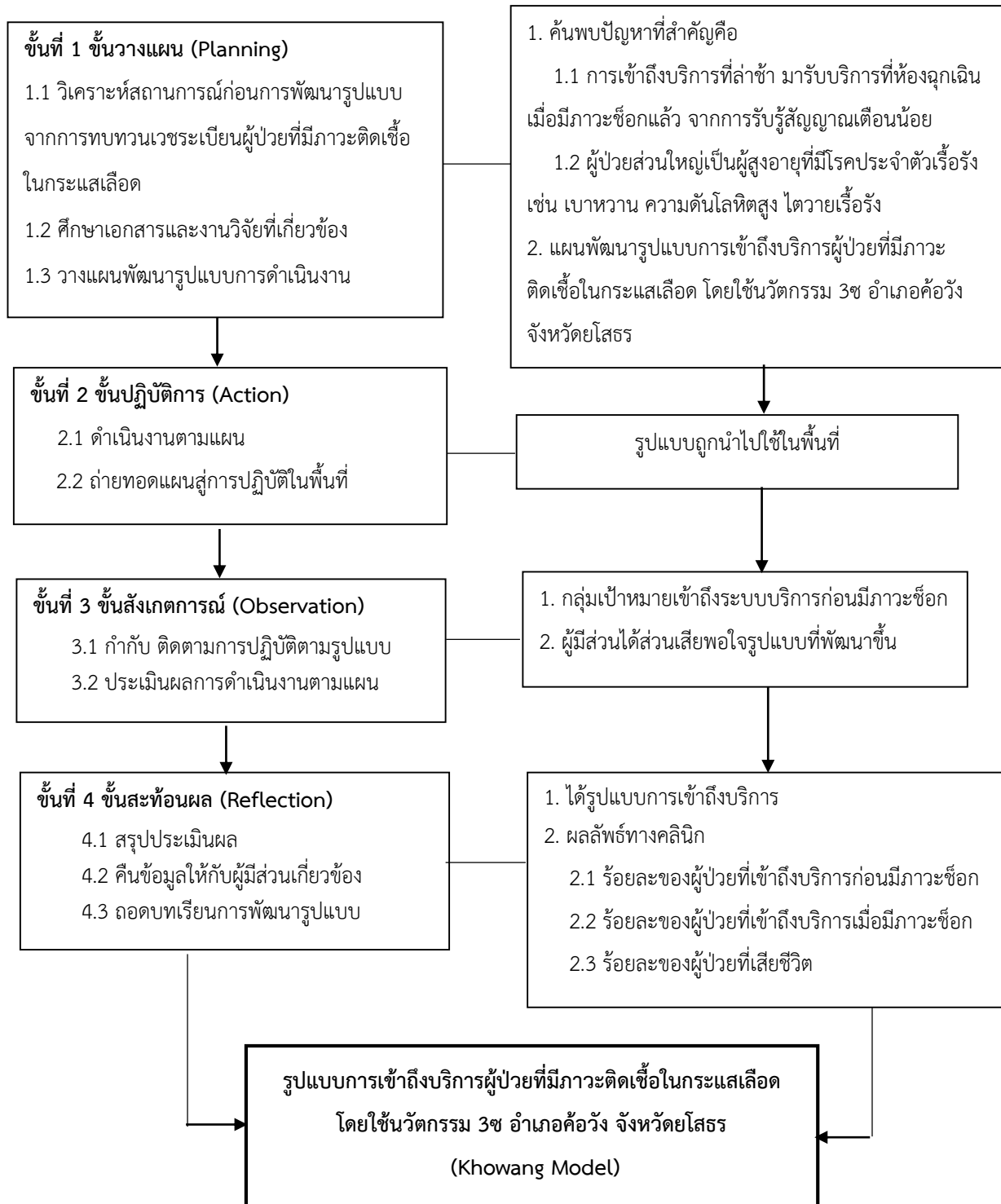
จากสภาพปัญหาและเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นความสำคัญของการค้นพบผู้ป่วยตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น โดยมุ่งเน้นการรับรู้อาการของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดตั้งแต่วัยแรก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐาน รวดเร็ว ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิต และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเฉพาะในโรงพยาบาล การศึกษาด้านการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันอาการรุนแรงในชุมชนยังมีน้อย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โดยใช้นวัตกรรม 3x อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร ซึ่งเป็นภาษาอีสาน เพื่อสื่อให้ประชาชนเข้าใจอาการเตือนของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดให้เข้าใจง่าย เป็นแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ และเกิดการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อบรรลุเป้าหมายตามนโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุขปี 2566 แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) อันจะส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ในเขตพื้นที่อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โดยใช้นวัตกรรม 3x อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร
3. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โดยใช้นวัตกรรม 3x อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร ได้แก่
 - 3.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและเข้าสู่กระบวนการรักษา ก่อนเกิดภาวะช็อก (Early Detection)
 - 3.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการเมื่อมีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด
 - 3.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด
4. เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบนวัตกรรม 3x

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ผู้วิจัยใช้กระบวนการตามกรอบแนวคิดของ Kemmis & McTaggart⁽⁶⁾ เป็นแนวทางในการดำเนินการ ซึ่งประกอบด้วย 1) ขั้นการวางแผน (Planning) 2) ขั้นปฏิบัติการ (Action) 3) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) และ 4) ขั้นสะท้อนผล (Reflection) สรุปเป็นแผนภาพได้ดังภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework)

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โดยใช้นวัตกรรม 3x อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร

พื้นที่ในการวิจัย คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนเมือง ซึ่งถูกคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามอัตราป่วยและเสียชีวิตสูงสุดของผู้ป่วยในพื้นที่

2. ขอบเขตการวิจัย ดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 - มีนาคม 2567

3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประชากรมี 2 กลุ่ม คือ

1) จำนวนผู้ป่วย ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยที่บันทึกในฐานข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ตั้งแต่แรกรับเข้ารักษาในโรงพยาบาลจากหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และส่งต่อเข้ารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค้อวัง

2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 30 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนเมือง 7 คน ผู้นำชุมชน 3 คน และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข 20 คน ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนเมือง อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร

กลุ่มตัวอย่าง ได้ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) รายละเอียดดังนี้

1) จำนวนผู้ป่วย โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือมีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาระหว่าง เดือนธันวาคม 2566 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2567

โดยมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

- (1) เวชระเบียนผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจรับการรักษาจนสิ้นสุดการรักษา
- (2) เวชระเบียนผู้ป่วยที่รักษาแบบประคับประคอง (Palliative care)
- (3) ไม่ได้อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร

2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สำหรับการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

- (1) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะ ไม่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจและอารมณ์ สามารถตอบคำถามได้
- (2) ยินยอมเข้าร่วมโครงการ

โดยมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

- (1) เจ็บป่วยหรือไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดกระบวนการ
- (2) ต้องการออกจากการศึกษาด้วยเหตุผลต่าง ๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ การวินิจฉัยโรค โรคประจำตัว ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการเข้าถึงบริการ

2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยแนวคำถามมีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ สาเหตุและการป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เหตุผลการไม่เข้าถึงบริการทางการแพทย์ และแนวทางสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการทางการแพทย์

3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น จากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 7 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scales) 5 ระดับ คือ 1) พึงพอใจน้อยที่สุด 2) พึงพอใจน้อย 3) พึงพอใจปานกลาง 4) พึงพอใจมาก 5) พึงพอใจมากที่สุด ส่วนคำถามปลายเปิดเป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการใช้รูปแบบ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.95 ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.88

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการ ได้แก่

นวัตกรรมภาษาอีสาน 3ช : เซอส์ (SIRS) เซา ซอม ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

เซอส์ (SIRS) หมายถึง อาการ“มีไข้ ชี้นลง ใจสั่น หันใจเมื่อย” โดยหากผู้ป่วยในชุมชนสังเกตอาการตนเองแล้วพบว่า เข้าเกณฑ์ 2 ใน 4 อาการนี้ ให้รีบไปพบเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาล หรือเรียกใช้บริการ 1669 ทันที เพื่อเข้าถึงบริการรับการรักษาที่โรงพยาบาลคือวังทันที่

เซา หมายถึง การหยุด การพัก เลิก ระวัง

ซอม หมายถึง การสังเกต การพิจารณา จับตา ดู การเฝ้าระวัง การเฝ้าสังเกตพฤติกรรม

ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 นวัตกรรม 3ซ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน มีรายละเอียด ดังนี้

1) ขั้นการวางแผน (Planning) ดำเนินการในช่วงเดือนตุลาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน 2566 โดยผู้วิจัยได้ศึกษานโยบายกระทรวงสาธารณสุข ค้นคว้าข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา จากการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลังของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ติดต่อประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของโรงพยาบาลค้อวัง เพื่อวางแผนพัฒนารูปแบบ

2) ขั้นปฏิบัติการ (Action) ดำเนินการในเดือนธันวาคม 2566 โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย ได้จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับอาการสงสัยติดเชื้อในกระแสเลือดในชุมชนและการตัดสินใจเข้าสู่ระบบการรักษาทางการแพทย์ สนทนากลุ่มกับผู้รู้รูปแบบ ฝึกทักษะการใช้แบบประเมินผู้ป่วย และฝึกปฏิบัติด้วยสถานการณ์จำลองผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โดยใช้นวัตกรรม 3ซ : เซอส์ (SIRS) เซา ซอม รวมถึงการประเมินปัญหา/ อุปสรรคจากการปฏิบัติการใช้นวัตกรรม 3ซ : เซอส์ (SIRS) เซา ซอม เพื่อนำมาปรับปรุงรูปแบบ

3) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) ดำเนินการในเดือนธันวาคม 2566 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2567 โดยการกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ด้วยการออกเยี่ยมติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ และประเมินผลลัพธ์การเข้าถึงบริการใน 3 ประเด็น ดังนี้

3.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและเข้าสู่กระบวนการรักษาก่อนเกิดภาวะช็อก (Early Detection)

3.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการเมื่อมีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

3.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

โดยเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อน-หลังการพัฒนารูปแบบ และประเมินความพึงพอใจต่อการใช้อย่างไรรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

4) ขั้นสะท้อนผล (Reflection) ดำเนินการในเดือนมีนาคม 2567 โดยผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบใหม่ เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น พร้อมกับรับฟังข้อเสนอแนะ นำไปปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นเตรียมการ

1.1) ผู้วิจัยทำหนังสือจากโรงพยาบาลค้อวังถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอค้อวัง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์เมือง และประสานงานในการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2) เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1.3) เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการทำวิจัย โดยอ่านและลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วม ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ขั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่าง ทำการระดมสมองเพื่อแก้ไขปัญหา และพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ผู้ช่วยนักวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบบันทึก เพื่อให้ผู้วิจัยสรุปผลการดำเนินงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

3) ขั้นประเมินผลการพัฒนารูปแบบโดยใช้นวัตกรรม 3ซ

3.1) เมื่อครบ 3 เดือน ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยได้นัดหมายกลุ่มตัวอย่าง เพื่อคืนข้อมูลผลการดำเนินงานให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ เป็นแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบการเข้าถึงบริการโดยการใช้นวัตกรรม 3ซ และนำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบมาสำรวจ

3.2) เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความพึงพอใจครบทั้ง 30 รายแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1) ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) แล้วสรุปเป็นประเด็นปัญหาและความต้องการในการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร

2) ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และเปรียบเทียบผลลัพธ์การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายหลัก ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ ส่วนคะแนนระดับความพึงพอใจแปลผลแบบสอบถามโดยใช้จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ คือ 1) พึงพอใจน้อยที่สุด 2) พึงพอใจน้อย 3) พึงพอใจปานกลาง 4) พึงพอใจมาก 5) พึงพอใจมากที่สุด

5. จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เลขที่: HE 6680 อนุมัติ ณ วันที่ 22 พฤศจิกายน 2566

ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลจำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 66.67 เพศหญิง ร้อยละ 60.00 อายุเฉลี่ย 51 ปี มีประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่เฉลี่ย 19 ปี ผลการวิจัยพบว่า

1) สถานการณ์การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ในเขตพื้นที่อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.66 และพบมากที่สุด ในอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 65.85 รองลงมา พบในอายุ 20-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.71 อายุเฉลี่ย 63 ปี โรคประจำตัวที่พบส่วนใหญ่คือโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 29.27 รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 21.95 และโรคไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 19.51 เขตพื้นที่ที่พบผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดมากที่สุดคือเขตโรงพยาบาลค้อวัง ร้อยละ 21.95 รองลงมาคือเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำอ้อม ร้อยละ 19.51 และเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตูม ร้อยละ 17.10 การเข้าถึงบริการพบว่าส่วนใหญ่มารับบริการเอง ร้อยละ 73.20 รองลงมาคือมาโดยระบบ EMS/หน่วยกู้ชีพ ร้อยละ 26.80 ตำแหน่งการติดเชื้อที่พบส่วนใหญ่คือปอดอักเสบ ร้อยละ 41.47 รองลงมาคือติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 12.20 และติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 9.76 ผู้ป่วยที่เกิดภาวะช็อกส่วนใหญ่พบในระยะแรกเริ่ม ร้อยละ 9.76 ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลยโสธร ร้อยละ 58.53 ผู้ป่วยเสียชีวิต ร้อยละ 2.44

2) การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ประกอบด้วย

2.1 การอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์เมือง ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข เกี่ยวกับอาการสงสัยติดเชื้อในกระแสเลือดในชุมชนและการตัดสินใจเข้าสู่ระบบการรักษาทางการแพทย์ เพื่อใช้แนะนำประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตนเองด้วยการใช้นวัตกรรม 3ช สามารถใช้คัดกรองอาการผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อในกระแสเลือดในชุมชนได้ หากพบว่ามีอาการเข้าเกณฑ์ประสานส่งต่อผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือเรียกใช้บริการ 1669 ทันที และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประเมินอาการซ้ำให้การดูแลเบื้องต้น ประสานส่งต่อผู้ป่วยโดยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) ถึงโรงพยาบาลค้อวัง

2.2 การสร้างนวัตกรรม 3ช ซึ่งเป็นภาษาอีสาน บ่งบอกอาการที่เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดว่า“มีไข้ ซึมลง ใจสั่น หันใจเมื่อย” สำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์เมือง ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข ใช้คัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในวันนัดประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้วิจัยสังเกตเห็นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์เมือง ติดป้ายอาการสงสัยติดเชื้อในกระแสเลือดที่ผนังในห้องตรวจโรค มองเห็นได้ง่าย สอบถามทราบว่าเพื่อความสะดวกในการประเมินอาการผู้ป่วย หากพบเข้าเกณฑ์จะได้พิจารณาตรวจและให้การรักษาตามแนวทางกำหนด ส่วนผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ได้นำนวัตกรรม 3ช ไปติดไว้ที่ฝาผนังบ้าน หน้าร้านค้า และมีการประชาสัมพันธ์หออกระจ่ายข่าวในหมู่บ้านให้ประชาชนได้ทราบอาการด้วย

3) ประเมินผลลัพธ์เปรียบเทียบก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ หลังนำนวัตกรรม 3ซ มาใช้ในการคัดกรองอาการผู้ป่วย พบว่าร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและเข้าสู่กระบวนการรักษาก่อนเกิดภาวะช็อกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการเมื่อมีภาวะช็อก และร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดมีแนวโน้มลดลง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โดยใช้ นวัตกรรม 3ซ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ก่อนดำเนินการ (n = 94)		หลังดำเนินการ (n = 41)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและเข้าสู่กระบวนการรักษาก่อนเกิดภาวะช็อก	-	83 ราย	88.30	37 ราย	90.24
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการเมื่อมีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด	< 20%	11 ราย	11.70	4 ราย	9.76
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด	< 26%	3 ราย	3.19	1 ราย	2.44

สรุปผลการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการ เปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ หลังจากได้ข้อมูลที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานการคัดกรองอาการผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในชุมชน ทีมผู้วิจัยได้ทำการพัฒนารูปแบบ ผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบสรุปผลการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการ ก่อนและหลังดำเนินการ

ประเด็น	สภาพปัญหาที่พบก่อนดำเนินการ	ผลลัพธ์หลังการดำเนินการ
กระบวนการเข้าถึงบริการ	1. ไม่มีรูปแบบการคัดกรองอาการสงสัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในชุมชนที่ชัดเจน 2. ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขขาดความรู้เกี่ยวกับอาการนำหรือสัญญาณเตือนเกี่ยวกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และการตัดสินใจเข้าสู่ระบบการรักษาทางการแพทย์	1. ในชุมชนมีรูปแบบการคัดกรองอาการสงสัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในชุมชนที่ชัดเจน 2. ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข สามารถคัดกรองอาการสงสัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ส่งผลให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ก่อนเกิดภาวะช็อกมีจำนวนเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบสรุปผลการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการ ก่อนและหลังดำเนินการ (ต่อ)

ประเด็น	สภาพปัญหาที่พบก่อนดำเนินการ	ผลลัพธ์หลังการดำเนินการ
กระบวนการเข้าถึงบริการ	3. ขาดสื่อในการประชาสัมพันธ์อาการเตือนภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ที่ใช้แนะนำประชาชน “ไม่เคยรู้เลยว่าโรคติดเชื้อในกระแสเลือดมันเป็นอย่างนี้” “เคยได้ยินคนแถวบ้านพูดว่า คุณหมอบอกว่าคุณยายติดเชื้อในกระแสเลือด ต้องได้นอนฉีดยาที่โรงพยาบาลก่อน” “ถ้าเรามีป้ายติดประชาสัมพันธ์อาการให้ชาวบ้านรู้จักคงจะดีนะ”	3. มีสื่อประชาสัมพันธ์ในการให้คำแนะนำประชาชน “พ่อกำนัน เพ็ญกะแว้ว 3ช ในหอกระจายข่าวตอนเช้าให้ที่บ้านฟังอยู่ครับ” “ผมเอาสติ๊กเกอร์ 3ช ติดไว้หน้าร้านขายของ ให้คนที่มาซื้อของได้อ่านได้ดูด้วย” “ฉันทาสติ๊กเกอร์ 3ช ติดไว้ที่ประตูบ้านค่ะ”

4) ผลสำรวจความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการใช้รูปแบบนวัตกรรม 3ช พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากที่สุด มากที่สุด ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 30.00 และมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 20.00

อภิปรายผลการวิจัย

1) สถานการณ์การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ในเขตพื้นที่อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร ส่วนใหญ่พบในเพศหญิงและพบมากที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยพบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไตวายเรื้อรัง สอดคล้องกับข้อมูลขององค์การอนามัยโลก 2018⁽⁷⁾ ที่กล่าวว่า ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) พบในผู้สูงอายุกลุ่มโรคไต อาการที่พบคือ ไข้สูง เหงื่อเย็น หายใจหอบ สอดคล้องกับการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าการมีโรคร่วม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือโรคปอด เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเช่นกัน⁽⁸⁾ และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ได้แก่ สูงอายุ จำนวนวันนอนโรงพยาบาล การสอดใส่อุปกรณ์ การทำหัตถการการรักษา การมีบาดแผลหรือการผ่าตัด เป็นต้น⁽⁹⁾ ในการศึกษาครั้งนี้จากการสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมพบว่า ผู้ป่วยส่วนมากเมื่อมีอาการไข้จะซื้อยามารับประทานเองและสังเกตอาการที่บ้านก่อน ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้เรื่องโรคและอาการ ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้าสู่ระบบการรักษาทางการแพทย์

2) การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โดยใช้นวัตกรรม 3ช อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร ได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชนเป็นอย่างดี ทำให้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่อำเภอค้อวัง ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้จะเห็นว่าการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการ จะต้องเริ่มจากการศึกษาสถานการณ์สภาพปัญหาจริง จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนารูปแบบจนผู้ใช้รูปแบบ

เห็นพ้องกันว่าเหมาะสม เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและสอดคล้องกับสภาพปัญหาในชุมชน แล้วนำมาใช้กับผู้ป่วย เปรียบเทียบการดูแลกับรูปแบบเดิม ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ยืนยันว่ารูปแบบการเข้าถึงบริการโดยใช้นวัตกรรม 3x : เซลล์ (SIRS) เซา ซอม ที่พัฒนาขึ้นทำให้จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและเข้าสู่กระบวนการรักษาก่อนเกิดภาวะช็อกเพิ่มขึ้น จำนวนผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการเมื่อมีภาวะช็อก และจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตลดลง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการพัฒนากระบวนการให้สามารถดักจับอาการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดได้ทันเวลา และส่งต่อเข้าสู่ระบบ Fast Tract Sepsis จะทำให้อัตราเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดลดลง⁽⁵⁾ สอดคล้องกับผล การศึกษาหลังการปรับปรุงระบบคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน qSOFA สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแส โลหิต สามารถลดอัตราการตายลงได้ ร้อยละ 17.10⁽¹⁰⁾ สอดคล้องกับผลการศึกษาหลังการพัฒนากระบวนการดูแล ผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โดยใช้เครื่องมือประเมินการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนภาวะวิกฤตด้วย MEWS สามารถลด ตรวจจับอาการก่อนทรุดลง ลดการทรุดลงส่งต่อ และอัตราการเสียชีวิตได้⁽¹¹⁾ และสอดคล้องกับ ผลการศึกษาที่พบว่าการค้นพบผู้ป่วยตามลักษณะอาการของกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อในกระแสเลือดได้รวดเร็ว และให้ การรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว เป็นผลให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้⁽¹²⁾ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การให้ความรู้ อสม. แนะนำผู้สูงอายุผู้ป่วยและประชาชนเรื่องการสังเกตอาการสงสัยติดเชื้อในกระแสโลหิตและ การเข้าถึงบริการการรักษาทางการแพทย์ให้ทันเวลา ลดอัตราการเสียชีวิตได้⁽¹³⁾ จากการศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่าการใช้ สื่อนวัตกรรม 3x : เซลล์ (SIRS) เซา ซอม เป็นเครื่องมือในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชน มีผลในการลดอาการ รุนแรงและลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) ผลของการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โดยใช้นวัตกรรม 3x อำเภอ ค้อวัง จังหวัดยโสธร ช่วยให้คุณภาพของการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น โดยการวิจัยครั้งนี้พบว่าหลังการใช้รูปแบบสามารถคัด กรองอาการผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและเข้าสู่กระบวนการรักษาก่อนเกิดภาวะช็อก (Early Detection) ได้เพิ่มขึ้น อัตราการเข้าถึงบริการเมื่อมีภาวะช็อกและเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือดลดลง สอดคล้องกับ การศึกษา ที่พบว่าการประสานงานเชื่อมโยงระหว่างสหสาขาวิชาชีพ การให้ความรู้แก่ทีมผู้ดูแล การทบทวนแนว ทางการดูแลผู้ป่วย และการประสานอัตรากำลังของทีม ทำให้ค้นพบผู้ป่วยได้รวดเร็ว มีการรายงานแพทย์เพื่อเข้าสู่ กระบวนการรักษาเพิ่มขึ้น ส่งผลให้อัตราการเกิดภาวะช็อกและอัตราการเสียชีวิตลดลง⁽¹⁴⁾

4) ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โดยใช้ นวัตกรรม 3x : เซลล์ (SIRS) เซา ซอม ในครั้งนี้ประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัญหาจากกระบวนการดูแลผู้ป่วย ในสถานการณ์จริงที่เกิดจากความร่วมมือของเครือข่ายบริการสุขภาพ มีการนำข้อมูลที่สะท้อนผลลัพธ์ของการดูแล ผู้ป่วยมาพัฒนางาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและผู้ป่วย ปลอดภัยในที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าปัญหาของการดูแลผู้ป่วยเกิดจากแนวปฏิบัติเดิมไม่สามารถคัดกรอง ผู้ป่วย เพื่อเข้าสู่ระบบ Fast Tract Sepsis ได้ทันเวลา จึงเกิดพัฒนาระบบโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ระยะเวลา ที่ได้รับยาปฏิชีวนะลดลง ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทดแทนเร็วขึ้น และอัตราตายลดลง⁽⁵⁾

กล่าวโดยสรุป การให้ความรู้ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เรื่องอาการนำหรือสัญญาณเตือนเกี่ยวกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และการตัดสินใจเข้าสู่ระบบการรักษาทางการแพทย์ โดยใช้นวัตกรรมภาษาอีสาน 3ช: เซอส์ (SIRS) เซา ซอม ได้แก่ อาการ“มีไข้ ซึมลง ใจสั่น หันใจเมื่อย” โดยหากผู้ป่วยในชุมชนสังเกตอาการตนเองแล้วพบว่า เข้าเกณฑ์ 2 ใน 4 อาการนี้ ให้รีบไปพบเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาล หรือเรียกใช้บริการ 1669 ทันที เพื่อเข้าถึงบริการรับการรักษาที่โรงพยาบาลค้อวัง ทันที สามารถใช้คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและเข้าสู่กระบวนการรักษาก่อนเกิดภาวะช็อกเพิ่มขึ้น ลดอัตราการเข้าถึงบริการเมื่อมีภาวะช็อกและ อัตราเสียชีวิตของประชาชนในพื้นที่ได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

- 1) โรงพยาบาลค้อวังควรประชาสัมพันธ์และเผยแพร่นวัตกรรม 3ช เพื่อนำรูปแบบไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆในเขตจังหวัดยโสธร และจังหวัดอื่นๆในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หรือที่ใช้ภาษาอีสานได้
- 2) สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยในกลุ่มโรค Fast Tract เพื่อให้เกิดความรวดเร็ว ถูกต้องในการคัดกรอง ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาได้เร็วขึ้น ทำให้ลดความรุนแรง และอัตราการเสียชีวิตได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปขยายทดลองใช้ในเขตพื้นที่รับผิดชอบอื่นของอำเภอค้อวัง เพื่อประเมิน ประสิทธิภาพของรูปแบบและการมีส่วนร่วมของเครือข่าย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ประไพรัตน์ แก้วศิริ ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำ เสนอแนวคิด ให้ความรู้ อันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยนี้และยังเอาใจใส่ในรายละเอียดทุกขั้นตอนของงานวิจัย ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้งานวิจัยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลค้อวัง เจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี และขอขอบพระคุณ บิดา มารดาที่ให้ชีวิตและสติปัญญา ขอขอบใจพี่น้องๆทุกคน ที่คอยให้กำลังใจและความช่วยเหลือทุกอย่างด้วยดีเสมอมา

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Sepsis. 2020 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sepsis>.
2. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานทางสถิติ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/>.
3. รัฐภูมิ ขามพูนท, ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล, บุญส่ง พจนสุนทร. การดูแลรักษาผู้ป่วย Severe Sepsis และ Septic Shock (ฉบับร่าง) แนวทางเวชปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย; 2558.
4. กลุ่มงานสารสนเทศโรงพยาบาลค้อวัง. จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลค้อวัง. งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลค้อวัง อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร; 2566.

5. ประไพพรรณ ฉายรัตน์, สุพัฒศิริ ทศพรพิทักษ์กุล. ประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะการติดเชื้อในกระแสโลหิต. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2560; 35(3): 224-30.
6. Kemmis S, McTaggart R. The action research planer. 3rd ed. Victoria: Deakin University; 1988.
7. World Health Organization. Sepsis. 2018 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sepsis>.
8. Rhee C, Jones TM, Hamad Y, Pande A, Varon J, O'Brien C, et al. Prevalence, underlying causes, and preventability of sepsis-associated mortality in US acute care hospitals. Journal of American Medical Association. 2019;2(2):e187571.
9. Carey MR, Prescott HC, Iwashyna TJ, Wilson ME, Fagerlin A, Valley TS. Changes in self-rated health after sepsis in older adults: A retrospective cohort study. Chest. 2020;158(5):1958-66.
10. สาธ ธรรมเนียมอินทร์. การพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต. วารสารสำนักควบคุมป้องกันโรคที่ 10. 2561; 16(2): 58-68.
11. ขนิษฐา บุญแก้ว, ณัฐรดา วงศ์บา. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยภาวะ Sepsis โดยใช้เครื่องมือประเมินเส้นระว่างสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 12 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.amnomoph.go.th>
12. Bentley J, Henderson S, Thakore S. Donald M, Wang W. Seeking sepsis in the emergency department-identifying barriers to delivery of the sepsis 6. BMJ Qual Improv Rep 2016; 5(1): 1-6.
13. สุภาภรณ์ บุญยานาม. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรงชนิด Community Acquired Sepsis กลุ่มผู้สูงอายุป่วย ต.หนองบัว อ.เมือง จ.อุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 2565; 30(3): 341-51.
14. พชนีภรณ์ สุรนาทขยานันท์, วนิดา เคนทองดี, สุพัตรา กมลรัตน์. การพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในโรงพยาบาลเลย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2561; 36(1): 207-15.