



ผลการพัฒนาสื่อความรู้สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะ
ติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนโดยเครือข่ายมีส่วนร่วม
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสะอาด อำเภอเมือง
จังหวัดอุดรธานี

The Results of the Development of a Knowledge
Media for People at Risk of Community-Acquired
Sepsis through Network Participation in
Kok Sa-at Subdistrict, Mueang District,
Udon Thani Province



สุภาภรณ์ บุญยานาม* จรินทร์ เอกพล** วรวิฑูรดา เชื้อตายา* ปาริชาติ ต้นสุวรรณ* ชลการ ทรงศรี***
Supaporn Boonyanam,* Jarintom Ekkapone,** Waranrada Chuataya,* Parichat Tunswan,* Chonlakam Songsri***

* โรงพยาบาลอุดรธานี จ.อุดรธานี

Udonthani Hospital, Udon Thani Province

** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสะอาด จ.อุดรธานี

Kok Sa-at Subdistrict Health Promoting Hospital, Udon Thani Province

*** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จ.อุดรธานี

*** Boromarajonani College of Nursing, Udon Thani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute,
Udon Thani Province

*** Corresponding Author: Chonlak2012@gmail.com

=====**บทคัดย่อ**=====

วิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ พัฒนาสื่อความรู้และประเมินผลการใช้
สื่อความรู้สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน ดำเนินการในเดือนธันวาคม
2566 - ตุลาคม 2567 พื้นที่วิจัยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามอัตราป่วยและเสียชีวิตสูงสุดปี พ.ศ. 2565
กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง รวมทั้งหมด 457 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยสื่อความรู้สำหรับ
ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนโดยเครือข่ายมีส่วนร่วม เก็บรวบรวมข้อมูลตามแนว
คำถามสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม แบบวัดความรู้ประชาชนเรื่องภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน
คำดัชนีสอดคล้องเครื่องมือได้ค่า IOC เท่ากับ 0.67 - 1 แบบวัดความรู้ประชาชนเรื่องภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต
ในชุมชนได้ค่าความเที่ยงคูเคอร์ริชาร์ดสัน 0.78 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิง
คุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

Received: January 8, 2025; Revised: April 23, 2025; Accepted: April 23, 2025



ผลการวิจัย พบว่า (1) ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนส่วนใหญ่พบในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัว ผู้ดื่มสุราเป็นประจำ ผู้ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลไม่เหมาะสม สาเหตุจากเมื่อมีอาการเจ็บปวดในร่างกาย มีบาดแผลและมีไข้ จะรอสังเกตอาการ เข้าใจว่าเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อย บางส่วนรักษาด้วยพืชสมุนไพรหรือยาพื้นบ้าน หรือซื้อยารับประทานเอง กลุ่มตัวอย่างจะเข้าสู่ระบบการรักษาเมื่อมีอาการรุนแรง การติดเชื้อส่วนใหญ่จากบาดแผล ทางเดินอาหาร การป้องกันคือการล้างมือก่อนรับประทานอาหาร รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ การล้างแผลเบื้องต้น การไม่ซื้อยารับประทานเอง และการเข้าสู่ระบบการรักษาเมื่อสงสัยติดเชื้อในกระแสโลหิตทันที (2) สื่อความรู้ เพื่อเฝ้าระวัง และป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน ประกอบด้วยเนื้อหา ความรุนแรง ความหมาย สาเหตุ อาการและการป้องกัน การตัดสินใจเข้าสู่ระบบการรักษาทางการแพทย์ พร้อมรายละเอียดใน QR Code (3) ผลการใช้สื่อความรู้สำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตหลังการดำเนินโครงการ 4 เดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถดูแลสุขภาพลดการเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตจากร้อยละ 38.18 เป็น 17.86 ลดการเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรงจากร้อยละ 52 เป็น 22.22

สรุป ผลการพัฒนาสื่อความรู้สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน โดยเครือข่ายมีส่วนร่วมทำให้ประชาชนดูแลสุขภาพลดอัตราเสียชีวิตในชุมชนได้

คำสำคัญ: ติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน การมีส่วนร่วม

Abstract

This action research aimed to analyze the situation, develop educational media, and evaluate the use of knowledge media for people at risk of community-acquired sepsis. The study was conducted from December 2023 to October 2024. The research areas were selected specifically based on the highest morbidity and mortality rates in 2022. The sample group was selected through purposive sampling, totaling 457 people. The research tool consisted of educational media for people at risk of sepsis in the community through network participation. Data were collected using in-depth interview questions, group discussions, and a community-based public knowledge test on sepsis. The IOC value of the instrument was 0.67 - 1. The community-based public knowledge test on sepsis had a Kuder-Richardson reliability of 0.78. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, and qualitative data were analyzed using content analysis.

The results showed: (1) Most community-acquired sepsis were found in the elderly, those with underlying diseases, regular alcohol consumption, and poor personal hygiene practices. The cause was that when experiencing pain in the body, a wound, and a fever, they waited to observe the symptoms, thinking that it was a minor illness. Some people treated themselves with herbal plants, folk medicine, or bought medicine to take on their own. They sought treatment only when symptoms became severe. Most infections were from wounds and the digestive tract. Prevention included teaching how to wash hands before eating, eating freshly cooked food, cleaning wounds correctly, avoid buying medicine for self treatment, and entering the treatment system immediately when suspecting community-acquired sepsis; (2) The knowledge media

consisted of severity, meaning, causes, symptoms and prevention, decision-making to enter the healthcare system, and details in the QR Code; (3) Using educational media for the sepsis risk group after 4 months of implementation showed that the sample group was able to take care of their health, reduce the mortality of sepsis from 38.18 percent to 17.86 percent, and reduce the mortality of severe sepsis/septic shock from 52 percent to 22.22 percent.

Conclusion: The development of knowledge media for people at risk of community-acquired sepsis through network participation, enabled people to take care of their health and decide to enter the medical treatment system, thereby reducing the mortality rate in the community.

Keywords: community-acquired sepsis, participation

≡≡≡ ความเป็นมาและความสำคัญ ≡≡≡ ของปัญหา

ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) เป็นภาวะที่ร่างกายตอบสนองต่อการติดเชื้ออย่างรุนแรงทำให้เนื้อเยื่อและระบบของร่างกายเกิดความเสียหายเกิดขึ้นได้กับทุกคน มีความเสี่ยงสูงกับผู้สูงอายุ เด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์หรือผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ อาการทั่วไปที่พบได้ คือ มีไข้ หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว สับสน เจ็บปวดในร่างกายนำไปสู่ภาวะระบบในร่างกายล้มเหลวหลายระบบและเสียชีวิตในที่สุด ส่วนใหญ่พบในประเทศมีรายได้ต่ำและปานกลาง ประชาชนกลุ่มเสี่ยง คือ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ทารกแรกเกิด ผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเอดส์ ตับแข็ง มะเร็ง ไต ภูมิคุ้มกันบกพร่อง และผู้ป่วยตัดม้าม และ 1 ใน 3 หรือ เกือบครึ่งหนึ่งเกิดจากบาดเจ็บและโรคเรื้อรัง การป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต โดยการดูแลสุขภาพอนามัยให้มีประสิทธิภาพและการค้นหาอาการเพื่อให้การรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้น¹ ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) ร้อยละ 70 มาจากชุมชน เนื่องจากประชาชนมีความตระหนักต่ำเกี่ยวกับอาการแสดงและสาเหตุ จากการศึกษาในประเทศออสเตรเลีย พบว่า ประชาชนเพียงร้อยละ 40 ของผู้ตอบแบบสำรวจที่เคยได้ยินเกี่ยวกับภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต และมีเพียงร้อยละ 14 เท่านั้นที่สามารถระบุอาการของโรคได้ การรักษาล่าช้าเป็น

สาเหตุหลักของการเสียชีวิตและความพิการ การสร้างความตระหนักให้กับประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่องการเข้าถึงการรักษาให้ทันเวลาให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมป้องกันการเสียชีวิต และความพิการที่ไม่จำเป็นได้² กระทรวงสาธารณสุข มีแผนปฏิบัติการประจำปี 2565 คือ การลดอัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรงชนิดเกิดในชุมชน (Community-acquired) ให้น้อยกว่าร้อยละ 26 ด้วยการคัดกรองผู้ป่วยทั่วไปที่อาจเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรงด้วยเครื่องมือ (Sepsis screening tools) ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ คือ 1) ผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย ร่วมกับมี Systemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS) ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไปที่เกิดภาวะ Tissue hypoperfusion หรือ Organ dysfunction หรือมี Hypotension ต้องใช้ Vasopressors ในการ Maintain MAP \geq 65 mmHg และมีค่า Serum lactate level $>$ 2 mmol/L (18 mg/dL) แม้ว่าจะได้สารน้ำเพียงพอแล้วก็ตาม 2) qSOFA (Quick SOFA) Score for Sepsis ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป 3) SOS score (Search out severity) ตั้งแต่ 4 ข้อ ขึ้นไป 4) Modified Early Warning Score (MEWS)³ จากแนวปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุขในการลดความรุนแรงของผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต คือ การมีทีมสหวิชาชีพร่วมกันดูแลผู้ป่วย การค้นหาผู้ป่วยได้รวดเร็วและช่วยผู้ป่วยให้รวดเร็ว วินิจฉัยได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น จัดทำแนวทางการดูแลรักษา



เบื้องต้น (Early resuscitation) เป็นมาตรฐาน Checklist เน้นการปฏิบัติให้ครบ (Sepsis bundles) การมีแนวทางส่งต่อที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดการสื่อสารและดูแลอย่างต่อเนื่อง การมีช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วย (Sepsis fast tract) และการเรียนรู้ระหว่างทีมงาน⁴

จังหวัดอุดรธานีมีเป้าหมายการดำเนินงานคือ อัตราตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรงชนิดเกิดในชุมชนไม่เกินร้อยละ 26 และมีแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงาน คือ 1) ประชาสัมพันธ์สื่อสาร อาการของการติดเชื้อในกระแสโลหิต 2) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) / ผู้นำชุมชน / หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service: EMS) / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3) ลดความรุนแรงในกลุ่มเสี่ยง 4) เพิ่มความรู้ในการดูแลตัวเอง 5) ส่งเสริมให้ประชาชนมีการประเมินและเฝ้าระวังอาการของโรคติดเชื้อที่ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล 6) เพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 7) เน้นการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อต่อเนื่องที่บ้าน (Continuity of Care: COC) ผู้ป่วยที่มีการสอดใส่อุปกรณ์ 8) ผนึกกำลังในการใช้เทคโนโลยีโดยใช้ Smart watch และแอปพลิเคชัน (Application) เพื่อการตรวจจับได้เร็ว (Early detection)⁵ เครือข่ายบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลอุดรธานี ประกอบด้วย ศูนย์สุขภาพชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรวมทั้งหมด 30 แห่ง พบสถานการณ์ป่วยและเสียชีวิตปี พ.ศ. 2564 - 2566 มีแนวโน้มที่ดีขึ้น คือ อัตราเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตร้อยละ 28.52, 26.47, 21.63 และอัตราเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรง (Severe sepsis/ Septic shock) ร้อยละ 40.23, 35.64, 31.76 ตามลำดับ⁶ แต่ยังคงสูงกว่าที่กำหนด คือมากกว่าร้อยละ 26 ปัจจุบันมีระบบการทำงานเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดและการเสียชีวิตโดยการประเมินคัดกรองผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis flow in primary care) โดยเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ หากมีอาการสงสัยให้พิจารณาส่งต่อโรงพยาบาล

ศูนย์อุดรธานี⁷ นอกจากนี้มีการติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ แนะนำการสังเกตอาการเตือนและตัดสินใจเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ให้ทันเวลาเพื่อลดอัตราป่วยและเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน⁸ ร่วมกับใช้สื่อสติ๊กเกอร์อาการเตือนสงสัยติดเชื้อในกระแสโลหิตเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการรักษาทันเวลา การอบรมให้ความรู้ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตเพื่อแนะนำประชาชนกลุ่มเสี่ยงให้เข้าถึงการรักษาทันเวลา⁹

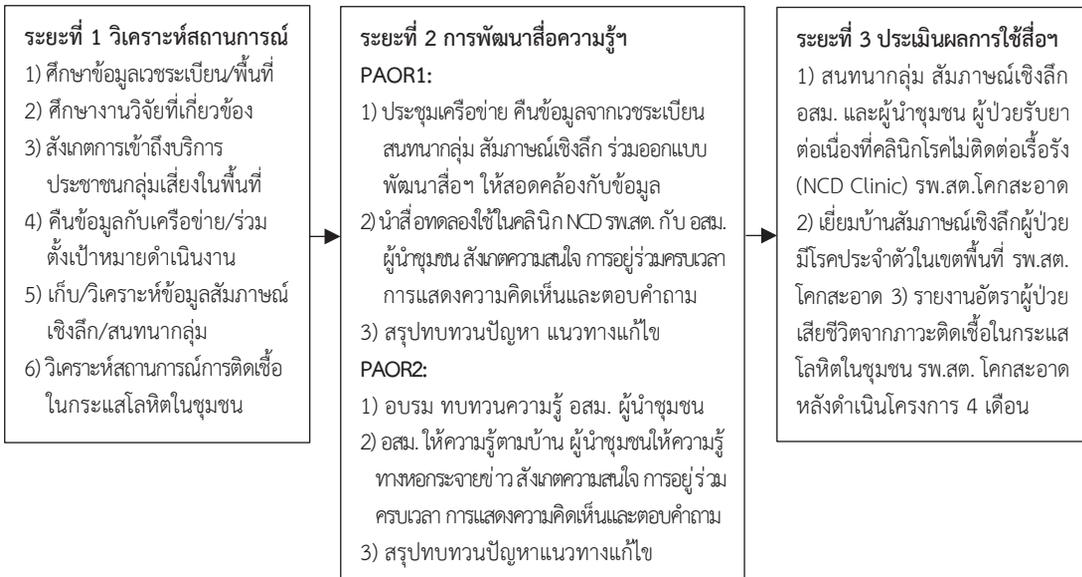
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โคกสะอาด จากข้อมูลทะเบียน โรงพยาบาลอุดรธานี รหัส ICD- 10 A40.1 - 41.9, R57.2 และ R65.1 พบการเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในปี พ.ศ. 2564 - 2566 ร้อยละ 25.80, 23.64, 53.57 และพบภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรงร้อยละ 28.57, 30.77, 69.23⁶ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มผู้สูงอายุและประชาชนผู้มีโรคประจำตัว การดำเนินงานที่ผ่านมาคือ อบรมให้ความรู้แก่ อสม. ด้วยโปรแกรมความรู้เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิต⁹ การใช้อสม. แนะนำประชาชนกลุ่มเสี่ยงสังเกตอาการร่วมกับใช้สื่อสติ๊กเกอร์อาการเตือนสงสัยติดเชื้อในกระแสโลหิตและตัดสินใจเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ให้ทันเวลาเพื่อลดอัตราป่วยและเสียชีวิตในชุมชน⁸ แต่เนื่องจากสื่อดังกล่าวมีข้อความที่ไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการการแก้ปัญหาในพื้นที่ การให้คำแนะนำแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงไม่ครอบคลุมตามประเด็นปัญหา ประชาชนบางส่วนเมื่อเจ็บป่วยมารับการรักษาไม่ทันเวลาเกิดความรุนแรงและเสียชีวิต ผู้วิจัยเลือกศึกษาผลการพัฒนาสื่อสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน โดยเครือข่ายมีส่วนร่วม รพ.สต.โคกสะอาด อ.เมือง จ.อุดรธานี ด้วยวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยรวบรวมปัญหาทำความเข้าใจ สะท้อนการปฏิบัติของกลุ่มในชุมชน เพื่อหาวิธีการพัฒนาปรับปรุงสถานการณ์ที่พบว่ามีปัญหา¹⁰

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วิเคราะห์สถานการณ์ภาวะติดเชื่อในกระแสโลหิตในชุมชนโดยเครือข่ายมีส่วนร่วม
2. พัฒนาสื่อความรู้สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะติดเชื่อในกระแสโลหิตในชุมชนโดยเครือข่ายมีส่วนร่วม
3. ประเมินผลการใช้สื่อความรู้เรื่องความรู้แรง ความหมาย สาเหตุ อาการและการป้องกันการตัดสินใจเข้าสู่ระบบการรักษาทางการแพทย์สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะติดเชื่อในกระแสโลหิตในชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & Mc Taggart (cited in วีระยุทธ ชาติตะกัญจน์)¹⁰ ประกอบด้วย ระยะเวลาที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ ระยะเวลาที่ 2 พัฒนาสื่อความรู้สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะติดเชื่อในกระแสโลหิตในชุมชนโดยเครือข่ายมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1. การวางแผน (Planning) 2. การลงมือปฏิบัติตามแผน (Action) 3. สังเกตการณ์ (Observation) 4. สะท้อนกลับ (Reflection) และระยะเวลาที่ 3 ประเมินผลดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล 1) คับเวชระเบียน โรงพยาบาลอุดรธานี ด้วยรหัส ICD- 10 A40.1 - 41.9, R57.2 และ R65.1 โดยเลือกประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ รพ.สต.โคกสะอาด และแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี วินิจฉัยและรักษาด้วยภาวะติดเชื่อในกระแสโลหิตในชุมชน ปี พ.ศ. 2564 - 2566 จำนวน 12 คน 2) ตัวแทน อสม. จำนวน 14 คน 3) ตัวแทนผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน 4 คน 4) ตัวแทนเจ้าหน้าที่ รพ.สต.โคกสะอาด 1 คน รวมทั้งหมด 31 คน

กลุ่มผู้ร่วมวิจัย 1) อสม. จำนวน 146 คน

- 2) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ จำนวน 300 คน
- 3) ตัวแทนผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน 10 คน รวมทั้งหมด 456 คน

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. ตัวแทนประชาชนทุกกลุ่มวัยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ รพ.สต.โคกสะอาด และแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี วินิจฉัยและรักษาด้วยภาวะติดเชื่อในกระแส



โลหิตในชุมชนหรือผู้ดูแล ปี พ.ศ. 2564 - 2566 ที่สะดวกให้ข้อมูลโดยสมัครใจ

2. เป็นตัวแทน อสม. ผู้ปฏิบัติหน้าที่และพักอาศัยในพื้นที่สะดวกให้ข้อมูลและเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ

3. เป็นตัวแทนประชาชนกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มวัยตามเงื่อนไขในพื้นที่สะดวกเข้าร่วมโครงการสมัครใจ

4. เป็นตัวแทนผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนันผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่สะดวกเข้าร่วมโครงการสมัครใจ

5. เป็นตัวแทนเจ้าหน้าที่ รพ.สต. โคกสะอาดที่สะดวกเข้าร่วมโครงการสมัครใจ

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. ประชาชนผู้มีประสบการณ์มีภาวะติดเชื่อในกระแสโลหิตไม่ได้พักอาศัยอยู่ในพื้นที่

2. อสม. ย้ายภูมิลำเนา ย้ายแหล่งปฏิบัติงาน

3. อาสาสมัครที่เปลี่ยนใจไม่ต้องการเข้าร่วมโครงการ

4. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ไม่อยู่ในพื้นที่ระหว่างดำเนินการวิจัย

5. ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนันผู้ใหญ่บ้าน ไม่อยู่ในพื้นที่ระหว่างดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ สื่อความรู้สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะติดเชื่อในกระแสโลหิตในชุมชนโดยเครือข่ายมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 1) ศึกษาสถานการณ์จากอุบัติการณ์ป่วยและเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตในชุมชนจากเวชระเบียนรหัส ICD- 10 A40.1 - 41.9, R57.2 และ R65.1 2) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุ อาการสำคัญที่นำส่งโรงพยาบาล โรคประจำตัวจากโปรแกรม OP- SERVE 3) ร่วมกับผู้ร่วมวิจัยในพื้นที่เก็บข้อมูลตามแนวคำถามสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก อสม. ผู้นำชุมชน ผู้เคยป่วยติดเชื่อในกระแสโลหิตในชุมชนถึงสาเหตุที่เกี่ยวข้อง การแนะนำความรู้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเพื่อลดความรุนแรงและการเสียชีวิต ทั้งหมด

3 ครั้ง รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 31 คน จนได้ข้อมูลอิมตัว จึงสรุปประเด็น

ระยะที่ 2 พัฒนาสื่อความรู้สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะติดเชื่อในกระแสโลหิตในชุมชนโดย 1) นัดประชุมตัวแทน อสม. ผู้นำชุมชนประชาชนกลุ่มเสี่ยง คือ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวรวมจำนวน 12 คน เพื่อคืนข้อมูลปฏิบัติการป่วยและเสียชีวิตจากรายงานเวชระเบียน จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ 2) สรุปประเด็นปัญหาและร่วมกันออกแบบสื่อความรู้สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยประยุกต์ใช้ร่วมกับผลการพัฒนาโปรแกรมความรู้สำหรับ อสม. เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื่อในกระแสโลหิตในชุมชน รพ.สต.โสภณน้ำขาว อ.เมือง จ.อุดรธานี⁹ จากไฟล์หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-Book) จำนวน 14 แผ่นให้เหลือแบบแผ่นเดียว ประกอบด้วยเนื้อหา ความรุนแรง ความหมาย สาเหตุ อาการและการป้องกันการตัดสินใจเข้าสู่ระบบการรักษาทางการแพทย์ 3) อบรมความรู้ อสม. และผู้นำชุมชนตามรูปแบบสื่อความรู้สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง 4) ร่วมกับผู้วิจัยในพื้นที่ อสม. ผู้นำชุมชน ทดลองนำสื่อความรู้⁹ ให้ความรู้ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รพ.สต.โคกสะอาด จำนวน 32 คน ประเมินผลความรู้รายกลุ่มโดยสอบถามความรู้ตามแนวคำถามโดยกลุ่มเป้าหมายตอบถูกมากกว่าร้อยละ 80 5) อสม. ใช้สื่อความรู้แนะนำประชาชนกลุ่มเสี่ยงตามหลังคาเรือน ผู้นำชุมชนใช้สื่อความรู้แนะนำประชาชนทางหอกระจายข่าว

ระยะที่ 3 ประเมินผลสื่อความรู้โดย 1) วัดความรู้ ความเข้าใจจากสื่อความรู้ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยแบบวัดความรู้ จำนวน 14 ข้อ คำตอบ 3 ตัวเลือก คือ 1) ใช่ 2) ไม่ใช่ 3) ไม่แน่ใจ แบบออนไลน์แปลผลโดย

ใช่ เมื่อเห็นว่าคำถามนั้นถูกต้อง ผู้วิจัยให้ 1 คะแนน

ไม่ใช่ เมื่อเห็นว่าคำถามนั้นไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยให้ 0 คะแนน

ไม่แน่ใจ เมื่อเห็นว่าไม่แน่ใจว่าคำตอบนั้น ถูกต้องหรือไม่ ผู้วิจัยให้ 0 คะแนน

แปลผลค่าคะแนน เกณฑ์การแบ่งระดับ คะแนนเป็น 3 ระดับ ตามหลักการ Learning for Mastery รายการกลุ่มของ (Bloom)¹¹

ความรู้ระดับสูง หมายถึง ตอบถูกต้อง คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป

ความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง ตอบ ถูกต้องคะแนนร้อยละ 60 - 79

ความรู้ระดับต่ำ หมายถึง ตอบถูกต้อง คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60

2) เยี่ยมบ้านผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง คือ ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัวโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็น ความรุนแรง ความหมาย สาเหตุ อาการและการป้องกันการตัดสินใจเข้าสู่ระบบการรักษาทางการแพทย์

3) รายงานอัตราผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะ ติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน รพ.สต.โคกสะอาด หลังดำเนินโครงการ 4 เดือน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันตัวเองได้

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ

- 1) แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก/สนทนากลุ่มตัวแทน ผู้เคยป่วยด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน อสม. ผู้นำชุมชน (Guideline for in-depth interview/ Guideline for focus group discussion)
- 2) แนวทาง การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Guideline for participant observation) ประเด็นการดูแลสุขภาพ การป้องกันการดูแลตนเอง
- 3) แบบวัดความรู้ สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ค่าความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ 1) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลอุดรธานี 2) หัวหน้างานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานี 3) แพทย์เวชศาสตร์

ครอบครัว กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลอุดรธานี ได้ค่าความตรงเนื้อหา 0.67 - 1

2. หาค่าความเที่ยงแบบวัดความรู้ประชาชน เรื่องภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้เท่ากับ 0.78

การดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์

1.1 ศึกษาข้อมูลอุปบัติการณ์ป่วยและเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน จากเวชระเบียน ประสานผู้ร่วมวิจัยที่ 2 ลงพื้นที่ ศึกษาพื้นที่และวิถีสุขภาพชุมชน ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2 เก็บข้อมูลตามแนวคำถามโดยสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทนเครือข่ายทั้งหมด 3 ครั้ง และสัมภาษณ์เชิงลึกเพิ่ม 3 ครั้ง รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 31 คน

ระยะที่ 2 การพัฒนาสื่อความรู้

2.1 พัฒนาสื่อความรู้โดยประสานผู้ร่วมวิจัย นัดประชุมตัวแทนเครือข่าย จำนวน 12 คน และ ประยุกต์โปรแกรมความรู้สำหรับ อสม. เพื่อเฝ้าระวัง และป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน รพ.สต.โสกน้ำขาว อ.เมือง จ.อุดรธานี⁹

2.2 นำสื่อความรู้สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง เสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบ ทดลองใช้สื่อ ความรู้แนะนำประชาชนในพื้นที่ ปรับปรุงแก้ไขจน เรียบร้อยสมบูรณ์

2.3 ดำเนินการให้ความรู้การใช้สื่อความรู้ สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง และใช้สื่อแนะนำ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่

ระยะที่ 3 ประเมินผล หลังจากการดำเนินโครงการ 4 เดือน

3.1 สนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึกการใช้สื่อ ความรู้สำหรับแนะนำประชาชน อสม. ผู้นำชุมชน

3.2 ประเมินความรู้ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว รับยาต่อเนื่องที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



3.3 เก็บรวบรวมข้อมูลจากรายงานจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน จำนวนร้อยละผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน (Sepsis) และ (Severe sepsis/ Septic shock) ที่โรงพยาบาลอุดรธานี หลังดำเนินโครงการ 4 เดือน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลอุดรธานี รหัสโครงการ UDH REC No.101/2566 วันที่อนุมัติ 27 พฤศจิกายน 2566 วันสิ้นสุดการอนุมัติ 27 พฤศจิกายน 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนโดยเครือข่ายมีส่วนร่วม

จากการศึกษาข้อมูลเวชระเบียนโรงพยาบาลอุดรธานี ด้วยรหัส ICD- 10 A40.1 - 41.9, R57.2, R65.1 และการสนทนากลุ่มสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การติดเชื้อในกระแสโลหิตส่วนใหญ่พบในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว หรือผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและมีบาดแผล หรือผู้ดื่มสุราเป็นประจำ ผู้มีความผิดปกติทางจิตจากการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลไม่ดี ความรุนแรงถึงเสียชีวิต และติดต่อวิยะพบในผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากการขาดความรู้เรื่องโรค สาเหตุการเกิดโรค การสังเกตอาการ และการตัดสินใจเข้าสู่ระบบการรักษา คือ เมื่อประชาชนมีแผล เจ็บปวดในร่างกายและมีไข้ จะรอสังเกตอาการเข้าใจว่าเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อย บางคนรักษาด้วยพืชสมุนไพรหรือยาพื้นบ้าน หรือซื้อยารับประทานเองเข้าสู่ระบบการรักษาเมื่อมีอาการรุนแรง การติดเชื้อส่วนใหญ่จาก 1) บาดแผลที่แผลเปิดขนาดเล็กหรือบาดแผลไม่เปิด เช่น ผิวหนังบวม 2) การติดเชื้อทางเดินอาหารจากการรับประทานอาหารดิบ อาหาร

ย่อยยาก อาหารไม่สะอาด การป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตโดยการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง คือ 1) การป้องกันเชื้อเข้าสู่ร่างกายทางการรับประทานอาหาร โดยล้างมือก่อนรับประทานอาหาร 2) การรับประทานอาหารถูกสุขลักษณะ คือ การรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ ไม่รับประทานอาหารย่อยยาก 3) การป้องกันเชื้อเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผลโดยการล้างแผลเบื้องต้นที่ถูกต้อง 4) การไม่ซื้อยารับประทานเอง 5) การเข้าสู่ระบบการรักษาเมื่อสงสัยมีอาการติดเชื้อในกระแสโลหิตทันที

“กลุ่มเสี่ยงผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว ว่างทำงาน กลุ่มดื่มสุรา พวกนี้ไปไว ผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นไข้เบ่งก่อน ฟังเบิ่งอาการก่อน” (ตัวแทน อสม., Focus group, 8 ม.ค. 2567)

“บาดแผลนี้กะเร็ว บาดแผลน้อยๆ แนะนำไปหาหมอบ่อยอมไป เราเอาสมุนไพรมาใส่ มันไปแกดัดไม้ซื่อๆ จนได้ตัดแขนจนตาย” (ตัวแทน อสม., Focus group, 8 ม.ค. 2567)

“เป็นเบาหวานตัดขาประมาณ 1 ปี ที่แรกเป็นน้อยๆ ฝ่าตีน เขียวเข้า เขียวเข้า ตัดขาถึงหัวเข้า” (ตัวแทนผู้ป่วย, In-depth interview, 18 ม.ค. 67)

“เท่าที่เข็ดงานคนไข้ที่ตายส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง คนเฒ่า เบาหวาน ความดัน” (ตัวแทน อสม., Focus group, 8 ม.ค. 2567)

“ติดเชื้อในกระแสเลือดบ้านเราบ่เก่ง ปานได้ สาเหตุมาจากหยิ่ง แต่ก่อน โรคนี้บ่แพร่หลาย ติดเชื้อในกระแสเลือดเขาลิสบสน ชาวบ้านลิสบสน บ่เก่ง” (ตัวแทน อสม., Focus group, 8 ม.ค. 2567)

“ติดเชื้อในกระแสเลือด บรู้อาการ บรู้อาการ อสม.บอก ถ้ามีไข้หนาวสั่นให้รีบไป บ่แมนไปหาซื้อยากิน เฝินเบิ่งอาการบ่ออก” (ตัวแทน อสม., Focus group, 8 ม.ค. 2567)

“บ่เข้าใจคือกัน ติดไต ไล่ เป็นเห็ดหยังมา ถ้าเป็นแผลกะบ่สงสัยดอก บ่เป็นแผลเอา ติดเชื้อในกระแสเลือดมาแต่ใส อยู่ซื้อกะติดเชื้อในกระแสเลือด หยิ่งฟ่อกะไข้ซื่อ ติดเชื้อในกระแสเลือด

บ่เข้าใจมาจากไส สาเหตุ ผู้สูงอายุ กะบ่ได้เฮ็ด
เรียกเป็นมาจิงได้” (ตัวแทน อสม., Focus group,
8 ม.ค. 2567)

“บางทีบ่เป็นแผลมันเข้าได้ทางใต้ จังพ้อ
นิเราเสี่ยยอนติดเชื่อในกระแสเลือด เราเป็นไข้ พี่อ้อย
ป้องกันแบบได้ เอกสารใบเดียวกัน เสี่ยงตามสาย
อ่านให้เพื่อนฟัง ผู้ใหญ่บ้านเสี่ยงตามสาย อสม.
เคาะประตูบ้าน” (ตัวแทน อสม., Focus group,
8 ม.ค. 2567)

“ผู้เฒ่าเพื่อนกะฮู้เป็นแผล อย่าไปนำป้า
มีแต่ยาฉีดมันสิเข้าแผล” (ตัวแทน อสม., Focus
group, 8 ม.ค. 2567)

“มีคนป่วยไม่รู้สาเหตุว่า คือ ใช้ยาฆ่าหญ้า
ฉีดยาบ่อยๆ แล้วขาบวม เป็นบ่ซำบายไปซื้อนิ เขา
ออกบ้านไปหาเฮ็ดเรียกจักเหยียบหยัง ฉีหนูจิงสิ
บ่มีความรู้เรื่องฉีหนู เป็นไข้ ซักบีบๆ จิงสิ แล้วกะ
เรื่องติดเชื่อในกระแสเลือด” (ตัวแทน อสม., Focus
group, 8 ม.ค. 2567)

“เป็นไข้เบ็งก่อน ฟังเบ็งอาการก่อน”
(ตัวแทน อสม., Focus group, 8 ม.ค. 2567)

“ป่วยวันที่ 31 ธ.ค. 66 ออกโรงพยาบาล
วันที่ 6 ม.ค. 67 อาการผะอืดผะอม ลี้อวกกะบ่อวก วิน
สิวาใช้กะมีหรือบ่ มีอนันรูสึกมันผิดปกติบ่ได้ไปใส
กินผัดหอยกาบ” (ตัวแทนผู้ป่วย, In-depth interview,
30 ม.ค. 2567)

“เฮากินหอย ผิดหอยต้องระวัง กินกะค่อย
กิน คิดไปลิผิดหรือบ่ผิด บ่ได้กินดิบนะ กินหอย
ย่อยยาก เป็นสาเหตุส่วนหนึ่งให้ติดเชื่อในกระแสเลือด”
(ตัวแทนผู้ป่วย, In-depth interview, 30 ม.ค. 2567)

“อาการมันบ่กินเข้ามันฮ้อง เจ็บปวด
อย่างบ่ได้เลย ชาวบ่กิน อย่างบ่ได้ ฮ้อง โอ้ยๆ (อาการ
แสดงถึงความเจ็บปวดในร่างกาย) บ่มีบาดแผล ว่าเกิด
จากเราบ่อาบน้ำ เหมามากล่อมมันไปโรงพยาบาล
เว้ากันว่าเกิดจากบ่สะอาดนิหละ การกินของเรา”
(ตัวแทนญาติผู้ป่วย, In-depth interview, 23
ก.พ. 2567)

“คุยกันยูเรวัตเป็นยอนกินข้าว บ่ค่อย
ล้างมือ บ่ค่อยเล็บให้ยาว เชื้อโรคกะอยู่น่าชอกเล็บ
บ่ให้เป็นติดเชื่ออีกเฮาเอ็งมันไปกินข้าว ล้างไม้ล้างมือ
เฮาบอกเฮ็ด ล้าง ซัมนบ่ได้กินข้าว (ตัวแทนญาติผู้ป่วย,
In-depth interview, 23 ก.พ. 2567)

“โซนทางนี้ไปเหยียบหอย เป็นแผล
แผลติดเชื่อ การล้างแผลที่ถูกต้องเป็นน้อยกะบ่อยาก
ไปอนามัยล้างแผล เป็นหลายค้อยไป แม่ล้างเองไปก่อน
หลายๆ รอบ ถ้ามีแผลให้ความรู้เรื่องการล้างแผล
ให้สะอาดก่อนตามที่มีอาจเป็นสบู่ เบื้องต้นที่บ้าน
ให้รู้จักวิธีการล้างแผลที่บ้าน” (ตัวแทน อสม., Focus
group, 8 ม.ค. 2567)

“บาดแผลนี้กะเร็ว บาดแผลน้อยๆ แนะมา
ไปหาหมอบ่อยมไป เราเอาสมุนไพรมาใส่ มันไปแก
ตัดไม้ซ้อๆ จนได้ตัดแขนจนตาย” (ตัวแทน อสม. ผู้นำ
ชุมชน ผู้ป่วย, Focus group, 18 ม.ค. 2567)

2. สื่อความรู้สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง ต่อภาวะติดเชื่อในกระแสโลหิตในชุมชน

ได้สื่อความรู้สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง
ต่อภาวะติดเชื่อในกระแสโลหิตในชุมชนได้มีการ
ออกแบบให้ง่ายต่อการอ่านและการเข้าใจทั้งภาพ
และตัวอักษร รวมทั้งมีการวางแผนการนำไปสื่อสาร
ให้กับประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเป็น
เอกสารแบบแผ่นเดียวแบบสติ๊กเกอร์ เพื่อง่ายต่อการ
เข้าใจและประชาชนสามารถนำไปติดที่มองเห็นง่าย
และกระตุ้นเตือนได้ตลอดเวลาประกอบด้วย ส่วนที่
1) สถานการณ์ปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพที่
รุนแรงในพื้นที่ ส่วนที่ 2) ความหมาย สาเหตุของการ
เกิดโรค โรคติดเชื่อในกระแสโลหิตพบบ่อยในชุมชน
ได้แก่ การติดเชื่อจากทางเดินอาหาร และจากบาดแผล
การป้องกันเชื้อเข้าสู่ร่างกาย ส่วนที่ 3) อาการการสงสัย
ติดเชื่อในกระแสโลหิตแบบรุนแรงและตัดสินใจเข้าสู่
ระบบการรักษาทางการแพทย์ ดังภาพที่ 1

เดือนที่ 1 ทดลองใช้สื่อให้ความรู้ในคลินิก
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รพ.สต.โคกสะอาด จำนวน 32 ราย
กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากกว่าร้อยละ 80

เดือนที่ 2 ให้ผู้นำชุมชนให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวร่วมกับ อสม. แนะนำประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ คือ ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวทั้งหมด 10 หมู่บ้าน นครบ จำนวน 300 คน ตามเป้าหมายที่กำหนด

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในชุมชน (รพ.สต.โคกสะอาด)

พบทุกกลุ่มวัย การเสียชีวิตพบมากในผู้สูงอายุ และผู้โรคประจำตัว

อาการสงสัยติดเชื้อในกระแสเลือดจากพบเดินอาหาร

ปวดท้อง, มีไข้
ระบบทางเดินอาหาร
ติดเชื้อเฉียบพลัน
มีอาการรุนแรง

มีอาการ 1 ข้อต่อไปนี้

1. ปวดท้อง
2. คลื่นไส้ อาเจียน
3. ถ่ายอุจจาระเหลว

ร่วมกับอาการ 2 ข้อ

1. ไข้สูงหนาวสั่น
2. หัวใจเต้นเร็ว
3. หายใจเร็ว

**** พบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที !!**

การป้องกันการติดเชื้อทางเดินอาหาร

1. รับประทานอาหารปรุงสุก
2. ใช้วัตถุดิบปรุงอาหารสด ใหม่
3. ระวังระวังอาหารปนเปื้อนพิษ หรือสารเคมีทางการเกษตร
4. ตัดเล็บให้สั้น ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง

อาการติดเชื้อในกระแสเลือดจากบาดแผล

มีอาการดังต่อไปนี้

1. ผู้มีบาดแผลเปิด
2. แผลสกิด
3. ผิวหนังบวมจากกรดถูกกระแทก
4. ผื่นหรือตุ่มจากสารสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร

ร่วมกับอาการ 2 ข้อ

1. ไข้สูงหนาวสั่น
2. หัวใจเต้นเร็ว
3. หายใจเร็ว

**** พบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที !!**

การป้องกันการติดเชื้อจากบาดแผล

1. งดใช้สบุนไพรกับบาดแผล
2. ล้างคราบสกปรกบนบาดแผลด้วยน้ำสะอาด
3. ปิดแผลด้วยผ้าสะอาด
4. พบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน

การสังเกตอาการสงสัย และเข้ารักษาทันเวลา ลดการเจ็บป่วยที่รุนแรง และเสียชีวิตได้

มีบาดแผล ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเหลว คลื่นไส้ อาเจียน หรือ เจ็บปวดในร่างกาย

ร่วมกับ

1. ไข้สูง หนาวสั่น
2. ซิบลง หัวใจเต้นเร็ว หายใจหอบเร็ว

ให้สงสัยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง

คู่มือป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดสำหรับ อสม. ผู้นำชุมชน และประชาชน กับคู่มือการติดเชื้อในกระแสเลือดในชุมชนเครือข่ายปทุมภูมิ โรงพยาบาลอุดรธานี 2567

โทรฟรี 1669
โทรฟรี 24 ชั่วโมง

ทันที!!

ภาพที่ 1 สื่อความรู้สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน

3. การประเมินผลการใช้สื่อความรู้สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน

3.1 สนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก อสม. ผู้นำชุมชน ผู้ป่วยรับยาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผลการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก อสม. ผู้นำชุมชน ผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน พบว่า รายละเอียดในเอกสาร ไม่ยาก สามารถพูด อ่าน ประชาชนในชุมชนเข้าใจ สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้

“บ่ยากเกินไป มันมีรายละเอียดให้เว้าๆ คำแนะนำนี่บ่ยากเกินไป เว่าได้” (ตัวแทน อสม. และผู้นำชุมชน, Focus group, 24 ก.ค. 2567)

“จ้ง่าย ทำได้ บ่ยาก” (ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รพ.สต.โคกสะอาด, Focus group, 25 ก.ค. 2567)

“ตัวแทน อสม. ได้ไปแนะนำคนไข้ คนเฒ่าบ่ค่อยฮู้ อาการของมันสิมีม่องเจ็บ ม่องเป็นม่องปวด หรือกินอาหารต้องเสีย กะเป็นได้ ละกะมีไข้ จ้งชี้ชี้บ่ตอด เขาเจ็บม่องขา เบ็งมันอักเสบบ่ข่นบ่มีไข้ บ่เป็นหยั่งถ้าแผลมันอักเสบบ่มีไข้ เมื่อยหลายใจสัน ให้ฟ้าวไปหาหมอ บ่ไหว ให้เอ็น 1669 ลองถามกับ เเพิน ตอบอาการได้ จ้งมีไข้สูง หัวใจสันเมื่อย” (ตัวแทน อสม., In-dept Interview., 13 ส.ค. 2567)

“อันนี้ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 10 เป็น อสม. ด้วย ผู้ใหญ่บ้านอ่าน และเขาให้ อสม. ไปแจกตามบ้าน เอกสารก็เป็นการบอกเล่า การให้ อสม. แนะนำตามบ้าน กับให้ข่าวเสียงตามสายกะดีประกาศพร้อม แจกพร้อม ขะเจ้าจะด้รู้ปฏิบัติตัวได้เพิ่นกะฟังๆ เข้าใจ ง่ายน้อย เขาก็รู้เป็นแบบนี้ต้องโทรแจ้ง 1669” (ตัวแทน อสม. และผู้นำชุมชน, Focus group, 13 ส.ค. 2567)

ผลของการสนทนากลุ่มการใช้สื่อความรู้ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รพ.สต.โคกสะอาด และมีการวัดระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวรับยาต่อเนื่องที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีระดับความรู้เรื่องความหมาย อาการ การป้องกัน ที่ระดับต่ำ มีระดับความรู้การตัดสินใจ เข้าถึงการรักษาการแพทย์ฉุกเฉินที่ระดับความรู้สูง

หลังการให้เข้าร่วมโครงการพระดับความรู้เรื่อง ความหมาย อาการ การป้องกันเพิ่มขึ้นเป็นความรู้ระดับสูง ดังตารางที่ 1 - 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมีโรคประจำตัวรับยาต่อเนื่องที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (n = 32)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	12.50
หญิง	28	87.50
อายุ (ปี)		
30 - 40	1	3.13
40 - 50	5	15.62
51 - 60	8	25.00
61 - 70	11	34.38
71 - 80	7	21.87
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	27	84.38
มัธยมศึกษาต้น	5	15.62

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยมีโรคประจำตัวรับยาต่อเนื่องที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้ (n = 32)

ประเด็นความรู้	ก่อนการดำเนินโครงการ		หลังการดำเนินโครงการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- ติดเชื้ในกระแสเลือดคือติดเชื้ทั่วร่างกาย (+)	6	18.75	28	87.50
- อาการปวดท้อง อาเจียน สงสัยติดเชื้ในกระแสเลือด (-)	7	21.88	26	81.25
- ปวดท้องน้อย ปัสสาวะแสบขัดและมีใช้สงสัยติดเชื้ในกระแสเลือดได้ (+)	8	25.00	27	84.38
- มีไข้ ตัวร้อนสงสัยติดเชื้ในกระแสเลือด (-)	8	25.00	28	87.50
- การล้างมือก่อนรับประทานอาหารป้องกันติดเชื้ในกระแสเลือดไม่ได้ (-)	8	25.00	27	84.38
- สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัวมีไข้เล็กน้อยซื้อยารับประทานเองได้ (-)	8	25.00	28	87.50
- ปวดท้องน้อย ปัสสาวะแสบขัด สงสัยติดเชื้ในกระแสเลือดได้ (-)	9	28.13	27	84.38
- สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัวเจ็บปวดร่างกายและมีใช้รอสังเกต อาการ 1 - 2 วัน อาการไม่ดีขึ้นให้พบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (-)	9	28.13	28	87.50



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยมีโรคประจำตัวรับยาต่อเนื่องที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้ (n = 32) (ต่อ)

ประเด็นความรู้	ก่อนการดำเนินโครงการ		หลังการดำเนินโครงการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- การล้างแผลด้วยน้ำธรรมดาจนสะอาดป้องกันติดเชื้อในกระแสเลือดไม่ได้ (-)	9	28.13	28	87.50
- สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัวเจ็บปวดร่างกาย มีไข้ นอนซิมให้พบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที (+)	10	31.25	29	90.63
- ติดเชื้อในกระแสเลือดมาจากบาดแผลเท่านั้น (-)	12	37.50	28	87.50
- อาการปวดท้อง อาเจียน และมีไข้ สงสัยติดเชื้อในกระแสเลือดได้ (+)	22	68.75	28	87.50
- ติดเชื้อในกระแสเลือดส่วนใหญ่ในผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัว (+)	26	81.25	32	100
- ติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ (+)	26	81.25	32	100
- ติดเชื้อในกระแสเลือดทำให้พิการหรือเสียชีวิตได้ (+)	28	87.50	32	100
- สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัวเจ็บปวดร่างกาย มีไข้ นอนซิมสงสัยติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง (+)	28	87.50	32	100
- สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัวเจ็บปวดร่างกาย มีไข้ นอนซิม ต้องพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเรียก 1669 ทันที (+)	28	87.50	32	100

3.2 สุ่มเยี่ยมบ้าน สังเกตการดูแลสุขภาพ สัมภาษณ์เชิงลึกความรู้เรื่องอาการ การดูแลสุขภาพ และการตัดสินใจเข้าสู่ระบบการรักษาผู้สูงอายุป่วย จำนวน 18 ราย

หลังการให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว ร่วมกับการให้ความรู้โดย อสม. แนะนำประชาชน กลุ่มเสี่ยงรายบุคคลตามหลังคาเรือน พบว่า ส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุมีบาดแผลจากภารกิจประจำวัน เช่น แผลถลอก ใช้การล้างน้ำสะอาด ซักให้แห้ง สังเกตอาการ หากบาดแผลลุกลามพบเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทันที ส่วนใหญ่ ระบุว่า การติดเชื้อในกระแสโลหิตอันตรายถึงเสียชีวิต และใช้การรับฟังจาก อสม. เนื่องจากสะดวก มีรายละเอียดกว่าทางหอกระจายข่าว ซึ่งบางครั้ง ได้ยินไม่ชัดเจน และใช้การจำข้อความสั้นที่สำคัญ คือ เจ็บปวดในร่างกาย หรือมีบาดแผลและมีไข้ จะไปรักษาที่ รพ.สต. ทันที เนื่องจากสะดวกกว่าไปโรงพยาบาล

ในผู้ป่วยติดเตียงสามารถสังเกตอาการ ตัดสินใจเรียก รถเพื่อเข้าสู่ระบบการรักษาได้

“จำง่าย บ่ยาก เจ็บไข้ บ่สบาย หา หมออนามัย ใกล้ สะดวกกว่าไปโรงพยาบาล” (เยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, In-dept Interview, 25 ก.ค. 2567)

“ตาเป็นแผล เหล็กหล่นใส่ ล้างน้ำ สะอาด เอาผ้าพัน มาหาหมอเลย จำได้ บ่ยาก” (เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, In-dept Interview, 25 ก.ค. 2567)

ข้อมูลที่สังเกตพบ: ผ้าพันแผลพันที่หน้า ข้างด้านซ้าย ตาบอกการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการ ติดเชื้อจากบาดแผลได้อย่างมั่นใจมีท่าทางผ่อนคลาย และไม่มีอาการวิตกกังวล (เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุป่วยโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง, สังเกตการณ์การดูแลสุขภาพ, 25 ก.ค. 2567)

“แขนเป็นแผลลอกจกัโดนไรล้งน้ำ
เอาผ้าสะอาดซับให้แห้ง อสม. มาบอก ถ้าใช้ รับประทาน
ไม่ให้ร้อเหมือนเก่า อันตราย” (เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรค
ไม่ติดต่อดี้อร้ง, In-dept Interview, 25 ก.ค. 2567)

ข้อมูลทีสังเกตพบ: หญิงสูงอายุ มีแผลลอก
ไม่บวม ไม่แดง ผู้สูงอายุบอกการดูแลตนเองตนเอง
การสังเกตอาการ และตัดสินใจเข้ารักษาได้ (เยี่ยมบ้าน
ผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อดี้อร้ง, สังเกตการณ์แบบไม่มี
ส่วนร่วม, 25 ก.ค. 2567)

“เสียงตามสายก็ได้ยีน แต่ไม่ซัด
อยากให้ทำคู้ เสริมกัน รับประทาน อสม. ก็สะดวกกว่า
เพราะเพิ่นมีรายละเอียดยบอก” (เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุป่วย
โรคไม่ติดต่อดี้อร้ง, In-dept Interview, 25 ก.ค. 2567)

“ติดเช้อในกระแสเลือด รู้เข้าใจ
ทำเป็น ยายเคยเป็นมีไข้ หนาว ซิม เรียกเลย 1669”
(เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุป่วยโรคไม่ติดต่อดี้อร้ง, In-dept
Interview, 31 ก.ค. 2567)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะติดเช้อในกระแสโลหิตในชุมชน (Sepsis) ก่อนดำเนินโครงการ
มีผู้เสียชีวิต 21 ราย จาก 55 ราย (ร้อยละ 38.18) และหลังดำเนินโครงการ 4 เดือน พบมีการ
เสียชีวิต 5 ราย จาก 28 ราย (ร้อยละ 17.86)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)	
	ก่อน	หลัง 4 เดือน
ร้อยละผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะติดเช้อในกระแสโลหิตในชุมชน (Sepsis)	21/55 ราย/ปี (38.18 %)	5/28 ราย/ปี (17.86 %)

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะติดเช้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรงในชุมชน (Severe sepsis,
Septic shock) ก่อนดำเนินโครงการ พบ 13 ราย จากการป่วย 25 ราย (ร้อยละ 52) หลังดำเนิน
โครงการ 4 เดือน พบมีผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย จากการป่วย 9 ราย (ร้อยละ 22.22)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)	
	ก่อน/ปี	หลัง 4 เดือน
ร้อยละผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะติดเช้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรงใน ชุมชน (Severe sepsis, Septic shock)	13/25 ราย (52.00 %)	2/9 ราย/ปี (22.22%)

“ตาเป็นหลายโรค เบาหวาน ความดัน
หัวใจ กินยาที่โรงพยาบาล รู้จักติดเช้อในกระแสเลือด
ถ้ามีไข้ไปเลยโรงพยาบาล” (เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อดี้อร้ง, In-dept Interview 31 ก.ค. 2567)

ข้อมูลทีสังเกตพบ: ชายสูงอายุมีไข้เขียว
ตามแขน ขา ผู้สูงอายุบอก การสังเกตอาการ และ
ตัดสินใจเข้ารักษาได้ (เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อดี้อร้ง, สังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม, 25 ก.ค. 2567)

3.3 รายงานจำนวน ร้อยละผู้ป่วย
เสียชีวิตจากภาวะติดเช้อในกระแสโลหิตในชุมชน
(Sepsis) และภาวะติดเช้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรง
(Severe sepsis/Septic shock) รพ.สต.โคกสะอาด
จากรหัส ICD- 10 A40.1 - 41.9, R57.2 ศูนย์ข้อมูล
สารสนเทศ โรงพยาบาลอุดรธานี ดังตารางที่ 3 - 4



การอภิปรายผลการวิจัย

1. สถานการณ์ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนโดยเครือข่ายมีส่วนร่วมพบในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว ผู้มีบาดแผล ผู้ดื่มสุราเป็นประจำ ผู้มีความผิดปกติทางจิตจากการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลไม่ดี ความรุนแรงถึงเสียชีวิต และตัดอวัยวะ พบในผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว สอดคล้องกับ Nasa และคณะ¹ ว่าโรคติดเชื้อเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและการตายที่สำคัญในผู้สูงอายุ เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันของผู้สูงอายุลดลงจากความชรา¹² สอดคล้องกับ Center for Disease Control and Prevention ว่าประชาชนที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้มีระบบภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้มีอาการป่วยเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ปอด มะเร็ง ไต สอดคล้องกับ Sepsis WHO¹ ว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยง คือ ผู้สูงอายุ ตับแข็ง อาการแสดงของการติดเชื้อทั่วไปและสามารถป้องกันได้ และสอดคล้องกับ สุภาภรณ์ บุญยานาม^{8,9} ว่าติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนพบได้ทุกกลุ่มวัย การเสียชีวิตพบมากในผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว พบเมื่อมีอาการหนัก สาเหตุที่เกี่ยวข้องเนื่องจากประชาชนเข้าใจว่าตนเจ็บป่วยเล็กน้อยจึงซื้อยารับประทานเอง หรือรับการรักษาที่คลินิกสอดคล้องกับ FRED¹³ ว่าภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตพบผู้มีอายุมากกว่า 65 ปี ร้อยละ 60 มีอาการรุนแรง สอดคล้องกับ Reinhart และคณะ² ว่าชุมชนมีความตระหนักต่ำเกี่ยวกับอาการแสดง สาเหตุ และจำนวนผู้เสียชีวิตและทุพพลภาพ

2. สื่อความรู้สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนสร้างจากการมีส่วนร่วมโดยกรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยรวบรวมปัญหาจากการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมวิเคราะห์ ออกแบบและพัฒนาสื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง คือ ตัวแทน อสม. ผู้นำชุมชน ประชาชนกลุ่มเสี่ยง คือ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว ให้เป็นสื่อให้ความรู้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ตาม

หลังคาเรือนโดย อสม. ให้ความรู้ทางเสียงตามสายในชุมชนโดยผู้นำชุมชน และร่วมกับผู้วิจัยในพื้นที่ให้ความรู้ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เรื่องความรุนแรงและผลกระทบภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนต่อสุขภาพ ความหมาย การสังเกตอาการติดเชื้อในกระแสโลหิต ที่พบบ่อยและป้องกันได้ในชุมชน อาการสงสัยติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรง การตัดสินใจเข้ารับรักษาทางการแพทย์ฉุกเฉิน การดูแลสุขภาพเบื้องต้นเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน สอดคล้องกับ Sepsis WHO¹ การป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตโดยการดูแลสุขภาพพออนามัยที่มีประสิทธิภาพและการค้นหาอาการ เพื่อให้การรักษาภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตตั้งแต่วะยะเริ่มต้น สอดคล้องกับ Reinhart และคณะ² ว่าการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเรื่องการเข้าถึงการรักษาให้ทันเวลาให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมป้องกันการเสียชีวิตและความพิการที่ไม่จำเป็นได้ สอดคล้องกับ วีระยุทธ ชาตะกาญจน์¹⁰ ว่ากระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart โดยรวบรวมปัญหา ทำความเข้าใจ สะท้อนการปฏิบัติของกลุ่มในชุมชน เพื่อให้เกิดวิธีการปรับปรุงสถานการณ์ที่พบว่ามีปัญหาให้ดีขึ้น

3. ผลของการใช้สื่อความรู้สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต ส่วนใหญ่ อสม. และผู้นำชุมชนเห็นว่ารายละเอียดในเอกสารไม่ยาก สามารถพูด อ่าน หรืออธิบายเพื่อแนะนำประชาชนในชุมชนให้เข้าใจ การดำเนินการให้ความรู้ของ อสม. ตามบ้านและการให้ความรู้โดยใช้เสียงตามสายของผู้นำชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่โดยใช้สื่อความรู้ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รพ.สต. โคกสะอาด จะช่วยให้ประชาชนเกิดการรับรู้ 1) ความรุนแรงและผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่ 2) การป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนจากทางเดินอาหาร 3) การป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตใน

ชุมชนจากบาดแผล 4) อาการสงสัยติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรงและตัดสินใจเข้าสู่ระบบการรักษาทางการแพทย์ 5) ตัดสินใจเข้าสู่ระบบการรักษาทางการแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต และผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรงหลังดำเนินโครงการ 4 เดือน ลดลง สอดคล้องกับ Sepsis WHO¹ ว่าการป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตโดยการดูแลสุขภาพอนามัยที่มีประสิทธิภาพและการค้นหาอาการเพื่อให้เกิดการรักษาภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตตั้งแต่ระยะเริ่มต้น สอดคล้องกับ Reinhart และคณะ² ว่าการสร้างความรู้ความเข้าใจกับประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเรื่องการเข้าถึงการรักษาให้ทันเวลาให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมป้องกันการเสียชีวิตและความพิการที่ไม่จำเป็นได้ สอดคล้องกับ สุภาภรณ์ บุญยานาม³ ว่าการให้ อสม. แนะนำผู้สูงอายุและประชาชนที่ป่วย หากสังเกตอาการและสงสัยการติดเชื้อในกระแสโลหิต การเข้ารับการรักษาที่ทันเวลาจะช่วยลดอัตราเสียชีวิตได้ สอดคล้องกับ สุภาภรณ์ บุญยานาม และคณะ⁴ ว่าการให้ความรู้ตามโปรแกรมความรู้สำหรับ อสม. เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการ

ติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน เรื่องความหมายสถานการณ์และสาเหตุความรุนแรง กลุ่มอาการสงสัยติดเชื้อในกระแสโลหิตและอาการสงสัยติดเชื้อในกระแสโลหิตที่รุนแรง กลุ่มประชาชนที่ต้องเฝ้าระวังการไม่ซื้อยามากินเองและเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการฝึกประเมินและดูแลเบื้องต้นในการแนะนำประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ด้วยบริการ 1669 และรณรงค์ส่วนตัวทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนลดลง

ข้อเสนอแนะ

1. อสม. ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ควรใช้สื่อนี้แนะนำประชาชนกลุ่มเสี่ยงให้ดูแลสุขภาพอนามัยที่มีประสิทธิภาพและการค้นหาอาการเพื่อให้การรักษาภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เพื่อป้องกันการเสียชีวิตและความพิการที่ไม่จำเป็น
2. การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาการสร้างความรู้ความตระหนักรู้กลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Sepsis. [Internet]. [cited 2023 Jan 6]. Available from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sepsis>.
2. Reinhart K, Daniels R, Kissoon N, Machado FR, Schachter RD, et al. Recognizing sepsis as a global health priority. [Internet]. WHO Resolution; 2017 [cited 2023 Feb 21]. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp1707170>.
3. Strategic and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Details of Ministry of Public Health indicators for the fiscal year 2022. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2022. (in Thai).
4. Ministry of Public Health. Inspection guideline for the fiscal year 2018. [Internet]. [cited 2025 Nov 25]. Available from: <http://inspection.dms.moph.go.th>. (in Thai).
5. Udonthani Provincial Public Health Office. Service plan: sepsis Udonthani: Udonthani Provincial Public Health Office; 2022. (in Thai).



6. Udonthani Hospital. Summary report on morbidity and death rates from sepsis in the community in 2021–2023: surveillance of sepsis in the community. Udonthani: Community Nursing Work Group, Udon Thani Hospital Information Center; 2023. (in Thai).
7. Clinical Practice Guideline Development Committee. Clinical Practice Guidelines (CPG) Udon Thani Hospital Primary Care Network. Udon Thani: Udon Thani Hospital; 2021. (in Thai).
8. Bunyanam S. Participation of network in prevention and surveillance of severe community acquired sepsis among illnesses elderly, Nong Bua subdistrict, Muang, Udonthani province. Udon Thani Hospital Medical Journal 2022;30(3):41-51. (in Thai).
9. Bunyayanam S, Tansuwan P, Yanawattanapan C. The results of the development of knowledge programs for village health volunteers for surveillance and prevention of community- acquired sepsis at Sok Nam Khao subdistrict, Muang, Udon Thani province. Udon Thani Hospital Medical Journal 2023;31(2):262-75.
10. Chatakarn V. Action research. Suratthani Rajabhat Journal 2015;2(1):29-48. (in Thai).
11. Bloom B. Mastery learning. [Internet]. [cited 2022 Nov 03]. Available from: <http://www.ibe.unesco.org/sites/default/files/bloome.pdf>.
12. Nasa P, Juneja D, Singh O, Dang R, Arora V. Severe sepsis and its impact on outcome in elderly and very elderly patients admitted to the intensive care unit. J Intensive Care Med 2012;27(3):179-83.
13. Fred FF. Clinical advisor. Philadelphia: Elsevier; 2015: p. 1065.