

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลด้วยบันทึกสัญญาณเตือน (Search out Severity Score : SOS score) ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตโรงพยาบาลสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี

Development of nursing practice guidelines by recording warning signs (Search out Severity Score : SOS score) in patients with sepsis at Sangcom Hospital. Udon Thani Province.

(Received: March 3,2024 ; Revised: March 6,2024 ; Accepted: March 7,2024)

อัจชาธานี อุذنอย¹

Atcharani Udnoi¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของแนวทางปฏิบัติการพยาบาลด้วยบันทึกสัญญาณเตือน (Search out Severity Score : SOS score) ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต โรงพยาบาลสร้างคอม ขั้นตอนการศึกษา 3 กระบวนการ ดังนี้ (1) กระบวนการพัฒนา (2) กระบวนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ และ (3) กระบวนการประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในกระแสโลหิต จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 30 ราย และกลุ่มทดลองใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 30 ราย และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน จำนวน 24 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แนวทางปฏิบัติการพยาบาลด้วยบันทึกสัญญาณเตือน (SOS Score) ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต แบบบันทึกสัญญาณเตือน (SOS Score) ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต และแบบสอบถามความเป็นไปได้และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติฯ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 และ .89 ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในกระแสโลหิตในกลุ่มทดลองหลังจากใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต มีภาวะอวัยวะล้มเหลวลดลงและไม่พบการเสียชีวิต ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุมก่อนการใช้แนวปฏิบัติฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ ($M= 3.79, SD= .33$) และความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติฯ ($M= 3.73, SD= .38$) อยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล, การติดเชื้อในกระแสโลหิต, การบันทึกสัญญาณเตือน (SOS Score)

ABSTRACT

This study is action research to develop and study the results of nursing practices by recording warning signs (Search out Severity Score: SOS score) in patients with sepsis. Sangcom Hospital The study process consists of 3 processes: (1) development process, (2) guideline implementation process, and (3) guideline evaluation process. The sample group consisted of 60 patients with bloodstream infections, divided into 30 control groups, 30 patients in the guideline trial group, and 24 professional nurses working in inpatient wards. specific The tools used include nursing practice guidelines with recording of warning signs (SOS Score) in patients with sepsis. Warning signal recording form (SOS Score) in patients with sepsis and a questionnaire on the feasibility and satisfaction of professional nurses with the guidelines. which had reliability values of .87 and .89, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics

The research results found that Patients with bloodstream infections in the experimental group after using the nursing guidelines There is a high rate of complications from bloodstream infections. There was a reduction in organ failure and no deaths. This is different from the control group before using the guidelines. Statistically significant at the .05 level, professional nurses had opinions on feasibility ($M= 3.79, SD= .33$) and satisfaction with using the guidelines ($M= 3.73, SD= .38$). at a high level

Keywords: nursing practice guidelines, bloodstream infections, recording of warning signs (SOS Score)

¹ โรงพยาบาลสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี

บทนำ

ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) เป็นภาวะวิกฤตคุกคามต่อชีวิตที่สำคัญ เกิดจากกระบวนการอักเสบที่เกิดขึ้นในร่างกายอย่างรุนแรง และต่อเนื่องจนทำให้เกิดภาวะช็อก (Septic shock) นำไปสู่ภาวะที่มีอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ (Multiple organ dysfunction) ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงถึง 1 ใน 4 ของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อทั้งหมด¹ โดยพบผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต (sepsis) จำนวน 20 –30 ล้านรายทั่วโลก และทุก 1 ชั่วโมง จะมีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) จำนวน 1,000 ราย หรือ 24,000 รายต่อวัน² ดังนั้น ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) จึงนับเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตลำดับต้น ๆ ของประชากรทั่วโลก³ สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) ประมาณ 175,000 รายต่อปี และมีผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) เสียชีวิต ประมาณ 45,000 รายต่อปี และมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 32.03⁴

ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) เป็นภาวะที่เกิดหลังการติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) ซึ่งส่งผลให้ร่างกายมีระดับความดันโลหิตลดต่ำผิดปกติจนเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ได้ไม่เพียงพอ จนเกิดภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน เกิดการทำลายเซลล์ ทำให้อวัยวะทำงานลดลงหรือทำงานผิดปกติและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ สามารถแก้ไขได้จากความรวดเร็วในการวินิจฉัย การแก้ไขสาเหตุของการติดเชื้อ ติดตามเฝ้าระวัง และประเมินผลการดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็วทันที่ภายใน 1 ชั่วโมง ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงจากการล้มเหลวของอวัยวะได้⁵ สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งสหรัฐอเมริกาได้รณรงค์ Surviving Sepsis Campaign (SSC) และพัฒนาแนวปฏิบัติสากลในการจัดการดูแลและรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะ severe sepsis และ septic shock ปี 2012 ซึ่งประกอบด้วยการคัดกรอง การวินิจฉัย กระบวนการจัดการเกี่ยวกับภาวะ sepsis

แบบเร่งด่วน การให้ยาปฏิชีวนะ การกำจัดและควบคุมเชื้อโรค การแก้ไขความบกพร่องของการไหลเวียนเลือด และการนำออกซิเจนไปสู่เนื้อเยื่อของร่างกายให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย¹ จากการศึกษา พบว่า การค้นพบผู้ป่วยตามลักษณะอาการของกลุ่มผู้มีอาการติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) ได้รวดเร็วและให้การรักษาที่ถูกต้องรวดเร็วตั้งแต่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นผลให้ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้⁵ การได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ที่มีกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) ด้วยการติดตามประเมินระบบไหลเวียนโลหิต โดยการติดตามสัญญาณชีพ และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการนำ Search out Severity Score (SOS score) Search out Severity Score (SOS score) นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต⁶ สามารถลดอัตราการเสียชีวิตได้ และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติอย่างใกล้ชิดโดยพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้นและมีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลลดลง⁷

โรงพยาบาลสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีอันดับโรคที่มีการส่งต่อด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) เป็นลำดับต้น จากสถิติโรงพยาบาลสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี พ.ศ. 2564 และ 2565 พบข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) มีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 11.57 และ 17.86 ของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) ทั้งหมด และในปี 2564 พบผู้ป่วยมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 13.04 อัตราการส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพมากกว่าร้อยละ 31.19 ซึ่งผู้ป่วยมีภาวะ septic shock ส่งดูแลต่อที่หอผู้ป่วยร้อยละ 86.5 มีอัตราการเสียชีวิตในหอผู้ป่วยร้อยละ 17.86⁹ เมื่อนำเวชระเบียนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) พ.ศ. 2565 ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสร้างคอม มาวิเคราะห์กระบวนการดูแลรักษาพบว่าแนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) ยังไม่ชัดเจน ไม่มีข้อกำหนดในการปฏิบัติการ

พยาบาลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน มีพยาบาลจบใหม่และประสบการณ์น้อย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลสามารถช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ครอบคลุมต่อเนื่อง มีมาตรฐาน ลดโอกาสเกิดความผิดพลาดส่งผลให้ตัวชี้วัดคุณภาพการบริการดีขึ้น เช่น อัตราตาย ภาวะแทรกซ้อน⁸ ดังนั้น แนวปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Nursing Practice: Guidelines: CNPG) เป็นข้อกำหนดเพื่อช่วยพยาบาลตัดสินใจโดยใช้การคิดวิเคราะห์ร่วมกับความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย ทำให้รูปแบบการดูแลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ลดความหลากหลาย ลดโอกาสเกิดความผิดพลาด ลดกิจกรรมหรือขั้นตอนที่ไม่จำเป็นหรือซ้ำซ้อน แนวปฏิบัติการพยาบาลถูกนำมาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการส่งผลให้คุณภาพการบริการดีขึ้น¹⁰

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลด้วยบันทึกสัญญาณเตือน (Search out Severity Score : SOS score) ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต โรงพยาบาลสร้างคอม ให้มีการเฝ้าระวังอย่างเหมาะสม ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guideline : CNPG) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือที่มีความเหมาะสมและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ได้ประยุกต์ขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย⁹ มากำหนดเป็นขั้นตอนการศึกษา 3 กระบวนการ ดังนี้ (1) กระบวนการพัฒนา การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก CPG-PDC (2) กระบวนการนำแนวปฏิบัติ CPG-PDC ไปใช้ และ (3) กระบวนการประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก CPG-PDC มาใช้ในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้กระบวนการวิจัยและพัฒนานำไปสู่การแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของทีมนิสิตสาขาวิชาชีพ เพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลด้วยบันทึกสัญญาณเตือน (Search out Severity Score : SOS score) ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต โรงพยาบาลสร้างคอม
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของแนวทางปฏิบัติการพยาบาลด้วยบันทึกสัญญาณเตือน (Search out Severity Score : SOS score) ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต โรงพยาบาลสร้างคอม

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) สถานที่ทำวิจัย คือ หอผู้ป่วยโรงพยาบาลสร้างคอม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาแนวปฏิบัติ และขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลแนวปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย และ 2) ผู้ป่วยที่ติดเชื้อในกระแสโลหิตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสร้างคอม โรงพยาบาลสร้างคอม ระหว่างเดือนมกราคม 2567 – เดือน มีนาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสร้างคอม

เกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต 2) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและชาย 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก กลุ่มตัวอย่างย้ายโรงพยาบาล

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G* Power 3.1.9.2 กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) เท่ากับ .50 (Cohen, 1977)

ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) .05 และค่า Power .90 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) และจำแนกออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน ตามช่วงเวลาที่ได้รับบริการรักษาในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ประยุกต์ คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสร้างคอม ที่ได้รับการดูแลก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม – 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำนวน 30 ราย

กลุ่มตัวอย่างหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ระหว่าง เดือน มกราคม 2567 – เดือน มีนาคม 2567 จำนวน 30 คน โดยการจับคู่ (Matched pairs) เพื่อให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน

2. กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสร้างคอม ทุกคนจำนวนทั้งสิ้น 24 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด

เกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) ใช้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลด้วยบันทึกสัญญาณเตือน (Search out Severity Score :SOS score) ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตอย่างน้อย 1 ครั้ง 2) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและให้ข้อมูล

เกณฑ์การคัดออก กลุ่มตัวอย่างย้ายหน่วยงานหรือลาออก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แนวทางปฏิบัติการพยาบาลด้วยบันทึกสัญญาณเตือน (Search out Severity Score : SOS score) ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต ซึ่งดัดแปลงมาจากการดูแลรักษาผู้ป่วย Severe Sepsis และ Septic Shock (ฉบับร่าง) แนวทางเวชปฏิบัติ (รัฐภูมิ ชามพูนท, ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล, และบุญส่ง พัจนสุนท, 2558) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (มัทธนา จิระกังวาน, ชลิดา จันทพา, และเพ็ญญา บุบผา, 2558) โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติ คือ เมื่อรับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือดเข้าสู่หอผู้ป่วยในแล้ว พยาบาลวิชาชีพทำการประเมินผู้ป่วย โดยใช้แบบบันทึกสัญญาณเตือนภาวะวิกฤตในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตโดยการให้คะแนนบันทึก และปฏิบัติการพยาบาลตามระดับคะแนนที่กำหนดไว้ในแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ร่วมกับติดตามประเมินผลการใช้แบบบันทึกสัญญาณเตือนภาวะวิกฤตในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตโดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 แบบบันทึกสัญญาณเตือนภาวะวิกฤตในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต Search Out Severity Score (SOS Score) ดัดแปลงมาจาก Baines and Kanagasundarum (2008) โดย มีรายการประเมินจำนวน 6 องค์ประกอบ ดังตาราง 1

ตารางที่ 1 Search Out Severity Score (SOS Score)

การประเมิน	ระดับคะแนน						
	3	2	1	0	1	2	3
อุณหภูมิ (องศาเซลเซียส)		≤ 35	35.1-36	36.1-38	38.1-38.4	≥ 38.5	
ความดันซิสโตลิก (mmHg)		81-90	91-100	101-180	181-199	≥ 200	
ชีพจร (ครั้ง/นาที)	≤ 80		41-50	51-100	101-120	121-139	≥ 140
อัตราการหายใจ (ครั้ง/นาที)	≤ 40	ใส่เครื่องช่วยหายใจ		9-20	21-25	26-35	≥ 35
ระดับความรู้สึกตัว (Glasgow Coma Score: GCS)	≤ 8		สับสน กระสับ กระส่าย	ตื่นดี พูดคุยรู้เรื่อง	ซึม เรียกแล้วลืมตา สะลึม	ซึมมาก ต้อง	ไม่รู้สึกตัว แม้จะ

ตารางที่ 1 Search Out Severity Score (SOS Score)

การประเมิน	ระดับคะแนน						
	3	2	1	0	1	2	3
					สะลือ	กระตุ้นจึง จะ ลืมตา	กระตุ้น แล้วก็ตาม
ปัสสาวะ/วัน		≤ 500	501-999	≥ 1,000			
ปัสสาวะ/8 ชั่วโมง		≤ 160	161-319	≥ 320			
ปัสสาวะ/4 ชั่วโมง		≤ 80	81-159	≥ 160			
ปัสสาวะ/1 ชั่วโมง		≤ 20	21-39	≥ 40			

ที่มา: Champunot, Tansuphaswasdikul, Kamsawang, Tuandoung, & Thimsri, 2016 สืบค้นเมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2566

1.2 เกณฑ์การประเมินการใช้แบบบันทึกสัญญาณเตือน Search Out Severity Score (SOS Score) ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตและแนวทางการดูแลของพยาบาลวิชาชีพจำแนกเป็น 4 ระดับ (กรรณิกา ศิริแสน, 2558) ดังนี้

1-2 คะแนน ให้การพยาบาลเพื่อจัดการอาการรบกวนต่างๆ เช่น อาการปวด ใช้ ติดตามการเปลี่ยนแปลงเฝ้าระวัง

3-4 คะแนน รายงานหัวหน้าเวรติดตามการเปลี่ยนแปลงซ้ำทุก 30 นาที ภายใน 2 ชั่วโมง

5-6 คะแนน รายงานแพทย์เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยภายในเวลา 30 นาที ติดตามการเปลี่ยนแปลงซ้ำทุก 15 นาที

≥7 คะแนน รายงานแพทย์ดูแลผู้ป่วยและส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลทั่วไปทันที

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์ของแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลด้วยบันทึกสัญญาณเตือน (Search out Severity Score: SOS score) ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งเป็นแบบเติมค่าและตรวจสอบรายการ (Check list) ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และแบบบันทึกค่าทางสรีระตามระบบสัญญาณเตือน ได้แก่ ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ อุณหภูมิกาย ค่าร้อยละของออกซิเจนในเลือดวัดจาก

ปลายนิ้ว ระดับความรู้สึกตัวและจำนวนปัสสาวะใน 4 ชั่วโมง

2.2 แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับจำนวน 6 ข้อ โดยคะแนนน้อยที่สุด คือ 1 คะแนน หมายถึง มีความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ น้อยที่สุด จนถึงคะแนนมากที่สุด คือ 5 คะแนน หมายถึง มีความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ มากที่สุด

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลฯ ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับจำนวน 12 ข้อ โดยคะแนนน้อยที่สุด คือ 1 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อนโยบายปฏิบัติการพยาบาลฯ ระดับต่ำมาก ถึงคะแนนมากที่สุดคือ 5 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อนโยบายปฏิบัติการพยาบาลฯ ระดับสูงมาก

2.4 แบบสอบถามแบบปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะจากการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลฯ จากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ โดยแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อความเป็นไปได้และความพึงพอใจในการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลฯ มีเกณฑ์ในการแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 –5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50 –4.49 หมายถึง ระดับ
มาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 –3.49 หมายถึง ระดับ
ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 –2.49 หมายถึง ระดับ
น้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 –1.49 หมายถึง ระดับ
น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การ
วิจัยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ผ่านการตรวจสอบ
ความเหมาะสมของเนื้อหาและการใช้ภาษาโดย
ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ แพทย์อายุรกรรม อาจารย์
พยาบาลและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาล
ผู้ใหญ่ แบบสอบถามความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้
ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ และแบบสอบถาม
ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ได้ค่า
ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Objective-Item
Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง .60 -1.00 จากนั้น
เมื่อนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติ
เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย วิเคราะห์
หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยค่าสัมประสิทธิ์
แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha
coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 และ .89
ตามลำดับ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มี
3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมวิจัยดำเนินการระหว่าง
เดือนเมษายน-มิถุนายน พ.ศ. 2566 ประกอบด้วย 4
ขั้นตอน ดังนี้

1) ผู้วิจัยทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
สร้างสัมพันธภาพ แจ้งวัตถุประสงค์การดำเนินงาน
และประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพจำนวน 24 คน
รวบรวมข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์
การดูแลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดที่เข้ารับการ
รักษาในหอผู้ป่วยระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม- 30
กันยายน พ.ศ. 2566 จำนวน 30 คน ประกอบด้วย

ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษา ได้แก่ การประเมิน
สภาพและบันทึกสัญญาณเตือน (Search out
Severity Score : SOS score)

2) วิเคราะห์สาเหตุรากเหง้า (Root cause
analysis) โดยร่วมประชุมกับทีมดูแลรักษาในประเด็น
การประเมิน ปัญหาผลกระทบการจัดการการดูแล
การประเมินสภาพและบันทึกสัญญาณเตือน (Search
out Severity Score : SOS score) และประเมินผล
การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื่อในกระแสโลหิตร่วมกับ
สังเกตการณ์ปฏิบัติการพยาบาล และทบทวนแนว
ทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื่อในกระแสโลหิตที่
ใช้ในโรงพยาบาล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้
ค่าเฉลี่ย ร้อยละ จากนั้นสรุปข้อมูลทั้งหมดเพื่อทำ
ความเข้าใจสถานการณ์ของแนวทางปฏิบัติการ
พยาบาลด้วยบันทึกสัญญาณเตือน (Search out
Severity Score : SOS score) ในผู้ป่วยที่มีภาวะติด
เชื่อในกระแสโลหิต โรงพยาบาลสร้างคอม ที่เป็นอยู่
ในปัจจุบันและสรุปปัญหาทางคลินิกอื่นๆ รวมทั้ง
ความต้องการในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการ
พยาบาลด้วยบันทึกสัญญาณเตือน (Search out
Severity Score : SOS score) ในผู้ป่วยที่มีภาวะติด
เชื่อในกระแสโลหิต

3) พัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลด้วย
บันทึกสัญญาณเตือน (Search out Severity Score
: SOS score) ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื่อในกระแส
โลหิต โดย

3.1) ตั้งทีมพยาบาลเพื่อพัฒนาแนวทาง
ปฏิบัติการพยาบาลด้วยบันทึกสัญญาณเตือน
(Search out Severity Score : SOS score) ในผู้ป่วย
ที่มีภาวะติดเชื่อในกระแสโลหิต

3.2) พัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลด้วย
บันทึกสัญญาณเตือน (Search out Severity Score
: SOS score) ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื่อในกระแส
โลหิตโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

3.3) ทดสอบการใช้แนวทางปฏิบัติการ
พยาบาลด้วยบันทึกสัญญาณเตือน (Search out
Severity Score : SOS score) ในผู้ป่วยที่มีภาวะติด
เชื่อในกระแสโลหิต รอบที่ 1 ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการ

วินิจฉัยว่ามีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในผู้ป่วย
จำนวน 30 คน

3.4) วิเคราะห์ผลนำมาปรับปรุงแนวทางแล้ว
นำไปทดลองรอบที่ 2 จากนั้นปรับแนวทางปฏิบัติฯ
ให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริง

4) การประชุมทีมพยาบาลในหอผู้ป่วย
และทีมนำเพื่อทำความเข้าใจแนวทางปฏิบัติการ
พยาบาลที่พัฒนาขึ้นมา รวมทั้งประชุมชี้แจงเรื่องาร
ใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่ผู้ป่วยรับไว้ในหอ
ผู้ป่วย มีการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาล
ด้วยบันทึกสัญญาณเตือน (Search out Severity
Score : SOS score) ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อใน
กระแสโลหิต โรงพยาบาลสร้างคอม โดยผู้วิจัย
ดำเนินการจัดการดูแลและประสานงานกับทีมนำ
สร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติ

ระยะที่ 2 การประยุกต์ใช้แนวทางปฏิบัติการ
พยาบาลด้วยบันทึกสัญญาณเตือน (Search out
Severity Score : SOS score) ในผู้ป่วยที่มีภาวะติด
เชื้อในกระแสโลหิต โรงพยาบาลสร้างคอม ตาม
กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ

1) การบริหารจัดการแนวทางปฏิบัติการ
พยาบาลด้วยบันทึกสัญญาณเตือน (Search out
Severity Score : SOS score) ในผู้ป่วยที่มีภาวะติด
เชื้อในกระแสโลหิตสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การสร้างการมี
ส่วนร่วมภายในทีมพยาบาล โดยจัดให้มีพยาบาลผู้
นิเทศกำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการ
พยาบาล สื่อสารนโยบายและเป้าหมาย การส่งเสริม
ให้ทีมมีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นในการสร้าง
เครื่องมือต่าง ๆ การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการ
บันทึกสัญญาณเตือน (Search out Severity Score
: SOS score) ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแส
โลหิตและเรื่องการใช้นักสัญญาณเตือน (Search
out Severity Score : SOS score) ในผู้ป่วยที่มีภาวะ
ติดเชื้อในกระแสโลหิตให้มีความเข้าใจเพื่อเป็น
มาตรฐานและแนวทางเดียวกัน

2) การติดตามสะท้อนกลับระหว่างดำเนินการ
ตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลด้วยบันทึกสัญญาณ

เตือน (Search out Severity Score : SOS score)
ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต โรงพยาบาล
สร้างคอม ร่วมกับทีมการพยาบาล โดยการสังเกตและ
ให้ข้อมูลย้อนกลับการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการ
พยาบาลด้วยบันทึกสัญญาณเตือน (Search out
Severity Score : SOS score) ในผู้ป่วยที่มีภาวะติด
เชื้อในกระแสโลหิต โรงพยาบาลสร้างคอม อย่างเป็น
ทางการและไม่เป็นทางการตรวจสอบบันทึกทางการ
พยาบาลติดตามผลลัพธ์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตและ
รวบรวมจัดส่งผู้วิจัยภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป
หลังจากนั้นนำข้อมูลมาประชุมปรึกษากับทีม
พยาบาลวิชาชีพทุกวันพุธสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน เพื่อ
ทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การปฏิบัติตาม
แนวทางปฏิบัติการพยาบาลด้วยบันทึกสัญญาณ
เตือน (Search out Severity Score : SOS score)
ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต โรงพยาบาล
สร้างคอม และวิเคราะห์สาเหตุที่ผลลัพธ์ไม่เป็นไป
ตามเป้าหมายร่วมกับการสนทนากลุ่มและระดมสมอง
หาแนวทางแก้ไขขณะดำเนินการ

ระยะที่ 3 การประเมินผลและสรุปผลการวิจัย
กลุ่มผู้ร่วมการศึกษาในระยะนี้ ประกอบด้วย

1) ผู้ป่วยที่ในหอผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามี
ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดจำนวน 30 คน

2) พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด
โดยใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลด้วยบันทึก
สัญญาณเตือน (Search out Severity Score : SOS
score) ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตที่
พัฒนาขึ้นมาใหม่ จำนวน 24 คน

3) ทีมผู้วิจัยบันทึกข้อมูลการสังเกตการปฏิบัติ
ตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลด้วยบันทึกสัญญาณ
เตือน (Search out Severity Score : SOS score)
ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต แบบมีส่วน
ร่วมในช่วงเวลา 08.00-16.00 น. และรวบรวมข้อมูล
จากเวชระเบียนของผู้ป่วยและตรวจสอบความถูกต้อง

4) สอบถามความคิดเห็นของพยาบาลต่อ
แนวทางปฏิบัติการพยาบาลด้วยบันทึกสัญญาณ
เตือน (Search out Severity Score : SOS score)
ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตที่พัฒนาขึ้น

ใหม่และแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยฯ และ ประเมินผลในภาพรวม

5) จัดประชุมพยาบาลจากหอผู้ป่วยเพื่อ ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ระบบการดูแล รักษา ทบทวนตรวจสอบระบบการบันทึกข้อมูลการ ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลด้วยบันทึก สัญญาณเตือน (Search out Severity Score : SOS score) ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต แล้ว สะท้อนผลการปฏิบัติงาน สาเหตุ ปัญหาอุปสรรค เมื่อสิ้นสุดการวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจาก คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีเลขที่ UDREC 5567

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตและพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนว ปฏิบัติการพยาบาลฯ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความ เป็นไปได้และความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการ พยาบาลฯ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย(M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะ ช็อก อวัยวะล้มเหลวหลายระบบและอัตราการ เสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การ ทดสอบ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต ซึ่งเป็นกลุ่ม ควบคุมก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการบันทึก สัญญาณเตือน Search out Severity Score (SOS score) ในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด ส่วน ใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 56.66 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ

60.20 ได้รับการวินิจฉัยหลักว่ามีภาวะติดเชื้อใน กระแสโลหิตร้อยละ 66.77

สำหรับกลุ่มทดลองผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อใน กระแสโลหิตที่มีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ร้อย ละ 60.00 เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 59.50 ร้อยละ 88.66 ได้รับการวินิจฉัยหลักว่ามีภาวะติดเชื้อใน กระแสโลหิตโดยทั้ง 2 กลุ่ม มีการติดเชื้อระบบทางเดิน หายใจมากที่สุด ร้อยละ 46.70 และ 50.00 ตามลำดับ

2.ความเป็นไปได้และความพึงพอใจต่อการ ใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาลการบันทึกสัญญาณเตือน Search out Severity Score (SOS score) ในผู้ป่วยที่ มีการติดเชื้อในกระแสเลือด ตามความคิดเห็นของ พยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัย พบว่า โดยรวมมีความคิด เห็นต่อความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการ พยาบาลฯ ในระดับมาก ($M= 3.79$, $SD= .33$) เมื่อ พิจารณารายข้อพบว่ามีความเฉลี่ยสูงสุด คือ ทำให้ เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแส โลหิต ($M= 3.88$; $SD= .34$) และมีประโยชน์ต่อ หน่วยงานและองค์กร ($M= 3.88$; $SD= .34$) รองลงมา คือ เนื้อหาของแนวปฏิบัติมีความชัดเจนเข้าใจง่าย ($M=3.83$, $SD= .56$) สามารถนำไปใช้ได้ง่าย ($M= 3.83$, $SD= .56$) และมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การระบุ ทางเลือกสำหรับการจัดการแต่ละสถานการณ์ ($M= 3.67$, $SD= .65$) รายละเอียด

3. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนว ปฏิบัติการพยาบาลฯ ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจ ต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M= 3.73$, $SD = .38$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มี คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การป้องกันการเกิด ภาวะแทรกซ้อน ($M= 3.92$, $SD= .50$) รองลงมา คือ การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ไปปฏิบัติจริง ($M= 3.88$, $SD= .45$) และข้อต่ำสุด คือ ความยาก-ง่ายใน การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ไปใช้ ($M= 3.50$, $SD = .51$)

สรุปและอภิปรายผล

การเปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแส

โลหิตในกลุ่มควบคุมจากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังจาก
เวชระเบียนก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ และ
หลังจากการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ
ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลก่อนใช้
แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ มีอัตราการเกิด
ภาวะแทรกซ้อนคิดเป็นร้อยละ 86.70 ส่วนกลุ่มผู้ป่วย
ที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ มีอัตรา
การเกิดภาวะแทรกซ้อนคิดเป็นร้อยละ 36.77 แสดง
ว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ช่วยให้พยาบาลสามารถ
เฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
จึงทำให้อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง โดยภาวะ
ช็อกลดลงจากร้อยละ 40.00 เป็นร้อยละ 16.77 และ
ภาวะอวัยวะล้มเหลวลดลงจากร้อยละ 46.77 เหลือ
เพียงร้อยละ 20.00 อีกทั้งก่อนใช้แนวปฏิบัติการ
พยาบาลฯ พบอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 10.00 แต่ไม่
พบอัตราการเสียชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล
ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ผลการวิจัยนี้สอดคล้อง
กับผลการศึกษา ที่พบว่า อัตราการเกิด
ภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่
ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ
ลดลงแสดงให้เห็นว่า ค่าการเปลี่ยนแปลงทาง
สรีรวิทยาของ Search out Severity Score (SOS
score) ทำให้พยาบาลสามารถรับรู้อาการ อาการแสดง
เฝ้าระวัง และตัดสินใจขอความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วย
เกิดการเปลี่ยนแปลง Search out Severity Score
(SOS score) จึงถือได้ว่าเป็นเครื่องมือช่วยทำนาย
ความรุนแรงของผู้ป่วยและช่วยวินิจฉัยก่อนเกิดอาการ
รุนแรงได้^{10,11}

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อความ
เป็นไปได้และความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการ
พยาบาลฯ ผลการวิจัยพบว่า ความเป็นไปได้ในการใช้
แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ตามความความคิดเห็นของ
พยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ($M = 3.79$, $SD = .33$)
สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่
มีความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการใช้แนว
ปฏิบัติการพยาบาลฯ อยู่ในระดับมากแสดงให้เห็นว่า
พยาบาลวิชาชีพเห็นประโยชน์ในการใช้แนวปฏิบัติ
ทางการพยาบาลฯ ที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่

ครอบคลุม ต่อเนื่อง มีมาตรฐาน ลดโอกาสเกิดความ
ผิดพลาด ลดกิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติที่ไม่
เหมาะสม ซ้ำซ้อนและไม่จำเป็น เกิดการปรับปรุง
คุณภาพการบริการ เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งผู้ให้บริการและ
ผู้รับบริการ ส่งผลให้คุณภาพการบริการดีขึ้น เช่น ลด
อัตราการตายและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อีก
ทั้งในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ¹¹

ผู้วิจัยได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้
อธิบายทำความเข้าใจขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติการ
พยาบาลฯ เปิดโอกาสให้สอบถามประเด็นสงสัยหรือไม่
แน่ใจ และเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ นิเทศการใช้แนว
ปฏิบัติการพยาบาลฯ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือเมื่อพบ
ข้อสงสัย ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติการ
พยาบาลฯ มีการรับรู้ มั่นใจและมีทัศนคติเชิงบวก
สอดคล้องกับแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ มีขั้นตอนการ
ปฏิบัติชัดเจน ง่ายต่อการนำไปใช้และเป็นบทบาท
อิสระของพยาบาลในการประเมิน เฝ้าระวัง ติดตาม
การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยส่งผลให้พยาบาลรับรู้ถึง
ความเป็นไปได้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ว่า
ทำให้เกิดผลดีระดับความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการ
พยาบาลฯ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.73$, $SD = .38$)
อภิปรายได้ว่า เป็นผลมาจากแนวปฏิบัติการ
พยาบาลฯ สร้างขึ้นจากทีมปฏิบัติการพยาบาลที่
เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ทีมผู้พัฒนาได้เห็น
จุดเด่น/จุดด้อย ได้รับการประเมินและปรับปรุงให้
สอดคล้องกับทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถใช้ปฏิบัติได้
ในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนา
แนวปฏิบัติทางคลินิกตามขั้นตอนของสภาการวิจัย
ด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศ
ออสเตรเลีย^๑ ที่กล่าวว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติทาง
คลินิกอย่างเป็นระบบตามหลักฐานเชิงประจักษ์ มี
กระบวนการสังเคราะห์หลักฐานที่น่าเชื่อถือ ส่งผลให้
ได้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ นี้ มีความน่าเชื่อถือ
เป็นที่ยอมรับ รวมทั้งนำขั้นตอนของการพัฒนาแนว
ปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการใช้ผลการวิจัยมา
ประยุกต์ใช้โดยกำหนดเป็นประเด็นสำคัญของ
หน่วยงาน บุคลากรจึงมีส่วนร่วมในการแก้ไขเพื่อ
ป้องกันปัญหาจากการปฏิบัติการพยาบาล ใน

การศึกษาครั้งนี้ คือ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ความสำคัญของปัญหา ความจำเป็นที่ต้องนำมาใช้ในหน่วยงาน ทำให้พยาบาลเกิดความตระหนัก นอกจากนี้การทดลองใช้เพื่อสร้างความคุ้นเคยเป็นการเสริมสร้างทักษะส่งผลให้ผู้วิจัยมีทัศนคติที่ดี เกิดความร่วมมือในการพัฒนา ผู้วิจัยมีการติดตามนิเทศอย่างใกล้ชิด สม่ำเสมอและต่อเนื่อง ส่งผลให้มีกระบวนการติดตาม แก้ปัญหาได้ทันต่อเหตุการณ์ ช่วยให้ได้ผลงานตามความมุ่งหวัง ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ สะท้อนให้เห็นถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ส่งผลให้พยาบาลพึงพอใจและภาคภูมิใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล¹⁰

ข้อเสนอแนะ

1. ในการนำผลการวิจัยไปใช้ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลการบันทึกสัญญาณเตือน Search out Severity Score (SOS score) ในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตไปใช้ในหน่วยการพยาบาลอื่นๆ เช่น แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. ควรจัดอบรมให้พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพได้เข้าใจรายละเอียดแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ รวมทั้งมีการปรับปรุงพัฒนาจัดทำคู่มือให้เหมาะสมและสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์
3. ควรทำการวิจัยและพัฒนาระบบสัญญาณเตือนภาวะวิกฤติในผู้ป่วยจำแนกโรคหรืออาการทางคลินิกอื่นๆ ตลอดจนศึกษาผลลัพธ์ในด้านอื่นๆ เช่น ค่าใช้จ่ายและระยะเวลาอนโรงพยาบาล เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. Dallinger RP, Levy MM, Rhodes A, Annane D, Gerlach H, Opal SM, et al. Surviving Sepsis Campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2012. Crit Care Med 2013; 41(2):580 –637.
2. Reinhart K, Denial R and Machado FR. The burden of sepsis : a call to action in support of World Sepsis Day 2013. J Crit Care 2013;28:526 –530.
3. สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กองตรวจราชการ. แผนการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561. อินเทอร์เน็ต] 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2566 สิงหาคม 20]. เข้าถึงได้จาก:<http://www.data.ptho.moph.go.th/inspec/2561/inspec1/doc22dec/pdf>.
4. Masoud El-SS. The nursing strategy for caring patients with septic shock. [online] 2015 [cited 2023 Oct 12];Available from:<http://www.rmsolutions.net/sccs/sites/default/files/061001.pdf>.
5. Bentley, J., Henderson, S., Thakore, S., Donald, M. and Wang, W. 2016. Seeking Sepsis in the Emergency Department-Identifying Barriers to Delivery of the Sepsis 6. BMJ Quality Improvement Reports 2016, Retrieved December 14, 2016 u206760.w3983 doi:10.1136/bmjquality. u206760.w3983.
6. สาคร เสริญโรตง. (2561).ผลของการใช้ระบบ Modified Early Warning Scores (MEWS) ในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต ที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านผือ. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี,27(2), 223-230.
7. Chen, Q.H., Zheng, R.Q., Lin, H., Lu, N.F., Shao, J. , Yu J.Q. , et al. The impact of different fluid management on mortality in patients with septic shock. Zhongguo Wei Zhong Bing Ji Jiu Yi Xue 2011; 23(3):142-145.
8. National Health and Medical Research Council. A guideline to the developmental, implementation and evaluation f clinical practice guidelines [Internet]. 1999 [Cited
9. กลุ่มภารกิจด้านเวชสถิติ โรงพยาบาลสร้างคอม, 2564.
10. ดาวเรือง บุญจันทร์. (2556). ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการใช้แบบบันทึกสัญญาณเตือนใน
11. ศิรดา ทวีวัน. (2561). ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการใช้แบบบันทึกสัญญาณเตือนในผู้ป่วยที่มี2023 Aug 9. Available from: http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/file/publications/synopses/cp30.pdf.