



ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้ตามแนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ SOS Score
ในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดต่อความรู้และทักษะการใช้แนวปฏิบัติด้วย SOS Score
ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช
(The Effectiveness of Educational Program based on SOS Score
Guidelines for Assessing Patients with Sepsis on Knowledge and Skill using SOS Score
Guidelines among Registered Nurses, Chaloe Phra Kiat Hospital,
Nakhon Si Thammarat Province)

อรพรรณ พาลิว, เขาวลัยค์ ทองแก้ว
Orawan paleevol, Yaowaiak Thongkaew
โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช
Chaloe Phrakiat Hospital Nakhon Si Thammarat Province

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังซ้ำ มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมการให้ความรู้และทักษะตามแนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จ.นครศรีธรรมราช คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 20 คน โปรแกรมประกอบด้วย การให้ความรู้และทักษะการใช้ตามแนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ SOS Score โดยใช้เวลา 2 วัน รวม 14 ชั่วโมง เครื่องมือและโปรแกรมผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือกับพยาบาลวิชาชีพที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย 1) แบบประเมินความรู้ ใช้การทดสอบ KR-20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81 2) แบบประเมินทักษะคำนวณโดยใช้ Interrater reliability ได้ค่าความตรง เท่ากับ 1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา Wilcoxon Matched-pair Signed rank Test and Friedman test

ผลการศึกษาพบว่า การแจกแจงลำดับที่ของความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ก่อนได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังได้รับโปรแกรม วันที่ 3 และวันที่ 14 ($p < .01$)

ผลการศึกษานี้ เป็นการเพิ่มความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติในการใช้แนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ส่งผลให้มีประสิทธิภาพที่ดีในการประเมินผู้ป่วย

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติ, แบบประเมิน SOS Score, พยาบาลวิชาชีพ, ติดเชื้อในกระแสเลือด

Abstract

A quasi-experimental one-group pre-post-test repeated measure design was used to test the effectiveness of an educational program based on SOS score guidelines for assessing patients with sepsis, Chaloe Phra Kiat Hospital, Nakhon Si Thammarat Province. Purposive sampling was used to select 20 registered nurses (RNs) who worked at Chaloe Phra Kiat Hospital on inclusion criteria. The program consisted of knowledge and skills for assessing patients with sepsis based on SOS Score Guidelines. Total activities were used for two days about fourteen hours. Instruments and programs were validated by three experts. The reliability of the instruments was examined with thirty RNs as

the same sample size consisted of 1) the knowledge questionnaire was examined with Kuder-Richardson (KR-20) equal to 0.81 and 2) the skill evaluation scale examined with interrater reliability equal to 0.80. Data were analyzed using descriptive statistics, the Wilcoxon Matched-pair Signed rank Test, and the Friedman test.

The findings revealed significant differences in the mean ranks of knowledge and skills of RNs who worked at Chaloe Phra Kiat Hospital to use SOS score guidelines among patients with sepsis after receiving the program on Day 3 and Day 14 ($p < .01$).

The results of this study to increase the knowledge and skills of RNs working in Chaloe Phra Kiat Hospital to use guidelines for assessing sepsis led to a good increase in assessment with sepsis patients.

Keywords : Clinical practice guideline, SOS score, Registered Nurse, Sepsis

ความสำคัญและความเป็นมา

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) เป็นภาวะวิกฤตและฉุกเฉินที่เป็นสาเหตุ การเสียชีวิตของผู้ป่วย มีการทำลายเนื้อเยื่อและการทำงานของอวัยวะสำคัญล้มเหลว จนนำไปสู่การเสียชีวิตในที่สุด โดยพบอัตราการเสียชีวิตสูงสุด 1 ใน 5 ของ อัตราการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก (กนก พิพัฒน์เวช, 2551, น.135-144) สำหรับไทย พบอุบัติการณ์ของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นสาเหตุ การเสียชีวิตของผู้ป่วยในโรงพยาบาล มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น พบมีผู้ป่วย Sepsis ปีพ.ศ.2563-2565 จำนวน 151,481, 68,427 และ 78,563 รายตามลำดับ และพบ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ในประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ.2563, 2564 และ 2565 อยู่ที่ร้อยละ 32.68, 33.71 และ 35.24 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) sepsis คือการติดเชื้อที่เกิดขึ้น ที่ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งของร่างกาย ได้แก่ จุลชีพต่างๆ เช่น เชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา โดยการติดเชื้อ ที่อวัยวะต่างๆ ของร่างกายสามารถทำให้เกิดการติดเชื้อ ในกระแสเลือดได้ ซึ่งจะก่อให้เกิดการอักเสบขึ้นทั่วบริเวณร่างกาย หากรุนแรงมากอาจพัฒนาไปสู่ภาวะช็อกทำให้ การทำงานของอวัยวะภายในต่างๆ ล้มเหลว มีอันตราย ถึงชีวิตได้ จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาทันทีทันที เมื่อร่างกายได้รับการติดเชื้อเข้าสู่กระแสเลือด (Sepsis) จะทำให้เกิดการขาดออกซิเจนของเนื้อเยื่อ (tissue hypoxia) นำไปสู่ภาวะ Hypoperfusion และ

Organ dysfunction เห็นได้จากภาวะความดันโลหิตต่ำ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงขึ้น (Severe sepsis) สู่ระยะช็อก (Septic shock) อย่าง รวดเร็วภายใน 72 ชั่วโมง (Glickman, et al, 2010, p.383)

การประเมินติดตามการดำเนินของโรค การให้การรักษารวดเร็วสามารถลดอัตราการเสียชีวิตและชะลอความรุนแรงของการเกิดอวัยวะล้มเหลวได้ (Dellinger, et al, 2013) จากการทบทวนวรรณกรรมพบ สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งสหรัฐอเมริกา (the Society of Critical Care Medicine: SCCM) ร่วมกับ The European Society of Intensive Care Medicine; ESICM มีการพัฒนาและประกาศใช้แนวปฏิบัติในการดูแล และจัดการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด เพื่อลดอัตราการ เสียชีวิตด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โดยเพิ่มความ ตระหนักถึงความรุนแรงปรับปรุงการวินิจฉัย การรักษา มุ่งเน้นการรับรู้การของภาวะ sepsis ตั้งแต่ระยะแรก (Makic, 2018) มุ่งเน้นกระบวนการจัดการภาวะ sepsis เร่งด่วนโดยกำหนดเป้าหมายของการรักษาในระยะ 6 ชั่วโมงแรก (Early Goal Direct Therapy: EGDT) ได้แก่ การให้ยาปฏิชีวนะ การแก้ไขความบกพร่องของการ ไหลเวียน การควบคุมความดันโลหิตลดค่าส่วนกลาง ความอึดตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลาย และค่าความดันโลหิตเฉลี่ยให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด เป็นต้น (Dellinger, 2013) สำหรับในประเทศไทย โดยสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย (2558)

ได้ออกแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วย severe sepsis และ septic shock พ.ศ. 2558 ประกอบด้วย 3 หลักการ ได้แก่ 1) การสร้างกลไกในการค้นพบผู้ป่วย ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น 2) การรักษาการติดเชื้อและการฟื้นฟูระบบไหลเวียน 3) การทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ การประสานงาน และการเฝ้าติดตามกำกับ (สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย, 2558)

หัวใจสำคัญของการดูแลรักษาคือความรวดเร็วในการคัดกรองอาการของผู้ป่วยให้ได้รับการตรวจวินิจฉัย และการดูแลรักษาทันที เช่น การให้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม โดยเริ่มให้ยาปฏิชีวนะทันทีภายใน 1 ชั่วโมง จากข้อมูลโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติปี 2563-2565 อยู่ที่ ร้อยละ 100 98.96 และ 98.33 ตามลำดับการประทับประคอง ไม่ให้เกิดอวัยวะล้มเหลว เช่น การบริหารสารน้ำทดแทนตามตัวชี้วัดอัตราการได้รับสารน้ำ 30 ml/kg ใน 1 ชม.แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) ของโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ปี 2563-2565 อยู่ที่ ร้อยละ 99.07 99.07 และ 95.83 ตามลำดับ การดูแลทางเดินหายใจให้มีประสิทธิภาพและการดูแลที่สำคัญคือ การเฝ้าระวังติดตามระบบไหลเวียน (hemodynamic monitoring) เช่น ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยในหลอดเลือดแดง (Mean Arterial Pressure: MAP) ให้มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 65 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งเป้าหมายหลักในการดูแลรักษาภาวะ Sepsis คือลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย (Castellanos, 2010) จากการศึกษาข้างต้น พยาบาลวิชาชีพ มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวัง รวมทั้งวิเคราะห์อาการเปลี่ยนแปลงและอาการผิดปกติของผู้ป่วยในภาวะวิกฤต (นวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา และคณะ, 2561) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดประจำปีพ.ศ. 2565 เพื่อเป็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในสาขาอายุรกรรมโดยตั้งเป้าหมายในการลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอยู่ที่น้อยกว่าร้อยละ 24 มีการจัดระบบ Fast track ในด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย โดยกำหนดตัวชี้วัดการได้รับการเจาะเลือดเพาะเชื้อก่อนให้ยาปฏิชีวนะอยู่ที่มากกว่าร้อยละ 90 และได้รับยาปฏิชีวนะหลังการวินิจฉัยโรคภายใน 1 ชั่วโมง มากกว่าร้อยละ 90 (สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข, 2561) ผลลัพธ์ของ

การจัดการดูแลผู้ป่วย Sepsis ที่ดีจะส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยซึ่งสะท้อนคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพ

จากการศึกษาพบแนวทางการปฏิบัติเพื่อทำการดูแลผู้ป่วยที่เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดประสบความสำเร็จและช่วยในการคัดกรองการติดเชื้อในกระแสโลหิตนั้นคือ quick Sepsis Organ Failure Assessment (qSOFA score), search out severity score (SOS score) หรือ Modified Early warning score (MEWS) ช่วยในการคัดกรองจัดทำแนวทางการดูแลรักษาเบื้องต้น (early resuscitation) เป็นรูปแบบมาตรฐาน checklist เน้นการปฏิบัติ (sepsis bundles) (Health Quality, 2022) สามารถนำมาปรับใช้เป็นแนวทางการประเมินผู้ป่วยเพื่อทำให้พยาบาลสะดวกและง่ายต่อการคัดกรอง

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จำนวน 30 เตียง ให้การดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค พบปี 2563-2565 พบผู้ป่วย Sepsis เพิ่มมากขึ้นจำนวน 5 21 และ 48 ตามลำดับ และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ใน 5 ของโรงพยาบาลจากการวิเคราะห์พบว่า การดูแลผู้ป่วย Sepsis มีปัญหาการประเมินผู้ป่วยล่าช้า การคัดกรองไม่ชัดเจน ด้านปฏิบัติการพยาบาลพบว่าไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน พยาบาลยังขาดความรู้ความเข้าใจและขาดทักษะ ในการประเมิน การเฝ้าระวัง และติดตามอาการผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาล่าช้า ผู้ป่วยที่มีอาการของภาวะ Sepsis รุนแรงขึ้น ส่งผลคุกคามต่อชีวิต ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้างาน จึงสนใจที่จะศึกษาวิจัย เพื่อประเมินการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ Sepsis ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการแจกแจงลำดับที่ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติก่อน และหลัง ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะการใช้แนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด วันที่ 3 และวันที่ 14
2. เพื่อเปรียบเทียบการแจกแจงลำดับที่ของทักษะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

เฉลิมพระเกียรติก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะการใช้แนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดวันที่ 3 และวันที่ 14

สมมติฐานการวิจัย

1. การแจกแจงลำดับที่ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติก่อนและหลังได้รับโปรแกรมวันที่ 3 และวันที่ 14 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)
2. การแจกแจงลำดับที่ทักษะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติก่อนและหลังได้รับโปรแกรมวันที่ 3 และวันที่ 14 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ตามแนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดต่อความรู้และทักษะการใช้แนวปฏิบัติด้วย SOS Score ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้ตามแนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ตัวแปรตามได้แก่ ความรู้และทักษะการใช้แนวปฏิบัติด้วย SOS Score ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือน กันยายน 2566 - ธันวาคม 2566

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โปรแกรมการให้ความรู้ตามแนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด หมายถึงชุดคำสั่งที่มีขั้นตอนตามลำดับและกำหนดเงื่อนไข ตามวัตถุประสงค์ในเรื่องความรู้การประเมินผู้ป่วยโดยแนวปฏิบัติ SOS Score ประกอบด้วย 3 หลักการ ได้แก่ 1) การสร้างกลไกในการค้นพบผู้ป่วยตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น 2) การรักษาการติดเชื้อและการฟื้นฟูระบบไหลเวียน 3)การทำงานเป็นทีม สหวิชาชีพ การประสานงาน และการเฝ้าติดตามกำกับ

2. ความรู้ตามแนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด หมายถึง การรับรู้หลักการประเมินผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ตามหลัก SOS Score กำหนด

3. ทักษะการใช้แนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ SOS Score หมายถึงความชำนาญหรือความสามารถในการกระทำหรือการปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ SOS Score ที่กำหนด ได้ถูกต้องครบถ้วนแม่นยำ

4. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ หมายถึงผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลอย่างน้อยในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าจากมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยพยาบาล ที่สภากาชาดพยาบาลรับรอง ที่มีใบประกอบวิชาชีพที่ยังใช้ประโยชน์ได้โดยไม่ถูกพักใช้หรือเพิกถอนหรือยังไม่หมดอายุ และปฏิบัติงานให้บริการด้านสุขภาพตามวุฒิการศึกษา และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติจังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยปรับแนวคิดมาตรฐานการดูแลและผลลัพธ์ของระบบจัดการรายกรณีของ Case Management Society of America (CMSA) (Case Management Society of America ,2010, อ้างถึงในศิริกุล การุณเจริญพาณิชย์,2563) ร่วมกับแนวคิดจากทฤษฎีเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (KAP Model) เป็นทฤษฎีที่มีความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Attitude) และพฤติกรรมการปฏิบัติ (Practice) (Roger, 1978 อ้างถึงใน นวพร นาคะนิช, 2563, หน้า 15) มากำหนดการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดมาสร้างความรู้ให้กับพยาบาล นำไปสู่การปฏิบัติและเกิดทักษะที่ดีในการประเมินผู้ป่วย sepsis ตามแนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วย ดังภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

โปรแกรมการให้ความรู้การใช้แนวปฏิบัติการประเมินสภาพผู้ป่วยโดยใช้ SOS score ประกอบด้วย

- ความรู้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด
- การฝึกทักษะการใช้และการประเมิน SOS score

ตัวแปรตาม

- ความรู้ในการใช้แนวปฏิบัติการประเมินสภาพผู้ป่วยโดยใช้ SOS score
- ทักษะการใช้แนวปฏิบัติด้วย SOS Score

ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดทฤษฎี สู่กรอบแนวคิดการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะการใช้แนวปฏิบัติด้วย SOS Score

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ การวิจัยแบบกึ่งทดลองหนึ่งกลุ่มแบบวัดก่อนและหลังซ้ำ (quasi-experimental one group pre post-test repeated measure design) ประกอบไปด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตาม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 20 คน กลุ่มตัวอย่าง (sample size) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ทั้งหมดจำนวน 20 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพทุกคน 2) อ่าน เขียน และสื่อสารเข้าใจได้ด้วยภาษาไทย และ 3) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย กำหนดเกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1) ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ 2) สื่อสาร และไม่เข้าใจภาษาไทย 3) ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือวิจัย เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้และทักษะการใช้แนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ SOS Score ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดมาตรฐานการดูแลและผลลัพธ์ของระบบจัดการรายกรณีของ Case Management Society of

America (CMSA) ร่วมกับแนวคิดจากทฤษฎี KAP model มากำหนดแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โปรแกรมประกอบด้วย 1) การให้ความรู้การใช้แนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ SOS score 2) ทักษะการใช้และการประเมิน SOS Score โดยกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 2 วัน รวม 14 ชั่วโมง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล มีจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษาสูงสุด หน่วยงานที่ปฏิบัติ(ปัจจุบัน) หน่วยงานที่เคยปฏิบัติ รายได้ต่อเดือน(เงินเดือนและรายได้จากแหล่งอื่น) ประสบการณ์ทำงาน (ปี) การอบรมเฉพาะทาง

2.2 แบบสอบถามความรู้ตามแนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยติดเชื้อ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 ข้อคือ ถูกต้องและไม่ถูกต้อง โดยคำตอบที่ถูกต้องได้รับคะแนนเป็น 1 และข้อไม่ถูกต้องได้รับคะแนนเป็น 0 คะแนนรวม 15 คะแนน โดยคะแนนที่แสดงถึงระดับความรู้ที่เพียงพออย่างน้อยร้อยละ 80

2.3 แบบประเมินทักษะใช้แนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ SOS score เป็นแบบประเมินทักษะโดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ใช้เพื่อประเมินทักษะการใช้แนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ SOS Score โดยแบบประเมินทั้งหมดมี 11 ข้อ เป็นแบบ check list ประกอบด้วย ปฏิบัติถูกต้อง ปฏิบัติไม่ถูกต้องและไม่ปฏิบัติ โดยถ้าปฏิบัติถูกต้อง ให้ 1 คะแนน ถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้อง

และไม่ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน คะแนนรวม 11 คะแนน การประเมินทักษะการใช้แนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วย โดยใช้ SOS score ต้องได้ 100% ถือว่ามีประสิทธิภาพในการใช้แนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ SOS score

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การหาค่าความตรง (Validity) ของโปรแกรมการให้ความรู้และทักษะการใช้แนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดแบบสอบถามความรู้และแบบประเมินทักษะการใช้แนวปฏิบัติโดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรม ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อายุรแพทย์ทั่วไป หัวหน้าพยาบาล และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการทำวิจัย ได้ค่าความตรงของโปรแกรมการให้ความรู้ตามแนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ SOS score ในผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด CVI=0.74 และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงโปรแกรมความตรงแบบสอบถามความรู้การใช้แนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด ค่าความตรง CVI=0.70 แบบประเมินทักษะการใช้แนวปฏิบัติโดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดได้ค่าความตรง CVI=0.8

2. การหาความเที่ยง (reliability) โดยไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่ที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ตัวอย่าง จำนวน 20 คน แบบสอบถามความรู้ตามแนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด การทดสอบ KR-20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81 และ แบบประเมินทักษะการใช้แนวปฏิบัติโดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด คำนวณโดยใช้ Interrater reliability ได้ค่าความตรงเท่ากับ 1

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ NSTPH 083/2566 วันที่รับรอง 31 ตุลาคม

2566 ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำบันทึกข้อความถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติในการขออนุญาตทำวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรเมื่อผู้อำนวยการอนุมัติได้ดำเนินการตามโครงการโดยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานใดๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และมีการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงนามใน เอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กระบวนการรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรม ดำเนินกิจกรรมแบบ face-to-face แบบกลุ่ม โดยทำกิจกรรม 2 วัน รวม 14 ชั่วโมง ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ระยะเตรียมการ เมื่อโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ และผ่านการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยเริ่มดำเนินการทำใบบันทึกข้อความ เพื่อขออนุญาตทำกิจกรรม เก็บข้อมูล และหลังจากได้รับอนุญาต ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ระยะดำเนินการ ผู้วิจัยเข้าชี้แจงพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง อธิบายขั้นตอน เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ เริ่มดำเนินการทดลองตามโปรแกรม ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินโปรแกรมและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถมีหน้าที่ช่วยเก็บข้อมูลก่อน หลังการทดลอง ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 โดยผ่านการฝึกและทำความเข้าใจในการเก็บข้อมูลจากผู้วิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการเก็บข้อมูลเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนการดำเนินการให้โปรแกรม ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

แบบสอบถามความรู้ตามแนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วย โดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด และแบบประเมินทักษะการใช้แนวปฏิบัติโดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดโดยผู้วิจัยเก็บจากการสังเกตจากสถานการณ์จริง

2.2 กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะตามแนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วย โดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด จำนวน 2 วัน 14 ชั่วโมงดังนี้

วันที่ 1 กิจกรรมการให้ความรู้ตามแนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด ประกอบด้วยการให้ความรู้โดยผ่านสื่อการสอน power point

วันที่ 2 กิจกรรมฝึกทักษะ โดยใช้แบบสถานการณ์จำลอง ในการฝึกทักษะการใช้แนวปฏิบัติ SOS Score ประกอบไปด้วยการสังเกตจากการใช้สถานการณ์จำลองผ่านคลิปวิดีโอ

3. ระยะการเก็บข้อมูล

3.1 หลังจากได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และทักษะตามแนวปฏิบัติโดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด วันที่ 3 กลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินโดยแบบสอบถามความรู้ตามแนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด

3.2 การประเมินทักษะการใช้แนวปฏิบัติ SOS Score ผู้วิจัยใช้การสังเกตการณ์จากสถานการณ์จริง โดยกลุ่มตัวอย่าง 1 คน ทำการสังเกต 3 ครั้ง และนำผลการสังเกต ครั้งที่ 3 มาวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (F) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2. เปรียบเทียบการแจกแจงลำดับที่ของความรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะตามแนวปฏิบัติในการประเมินสภาพผู้ป่วยโดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด

วันที่ 3 และ วันที่ 14 ใช้ Wilcoxon Matched-pair Signed rank Test

3. เปรียบเทียบการแจกแจงลำดับที่ของทักษะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะตามแนวปฏิบัติในการประเมินสภาพผู้ป่วยโดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด วันที่ 3 และวันที่ 14 ใช้ Wilcoxon Matched-pair Signed rank Test

4. เปรียบเทียบการแจกแจงลำดับที่ของความรู้ลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะตามแนวปฏิบัติในการประเมินสภาพผู้ป่วยโดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด แบบภาพรวม ใช้ Friedman test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง (n=18) คิดเป็นร้อยละ 90 ซึ่งอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 41.15 ปี (S.D.=10.35) ประสบการณ์การทำงานส่วนใหญ่เฉลี่ย 18.45 (S.D.=10.82) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส (n=12) คิดเป็นร้อยละ 60 เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (n=19) คิดเป็นร้อยละ 95 ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี (n=19) คิดเป็นร้อยละ 95 หน่วยงานที่ปฏิบัติส่วนใหญ่เป็นงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (n=6) ร้อยละ 30 รองลงมาเป็นผู้ป่วยใน (n= 5) คิดเป็นร้อยละ 25 หน่วยงานที่เคยปฏิบัติมาก่อนส่วนใหญ่คืองานผู้ป่วยใน (n=10) ร้อยละ 50 รายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาท (n=16) คิดเป็นร้อยละ 80

2. ความรู้ตามแนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด (n=20) การแจกแจงลำดับที่ความรู้ภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะตามแนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วย โดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดวันที่ 3 และ วันที่ 14 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การทดสอบของ Friedman ภาพรวมของความรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ก่อนและหลัง วันที่ 3 วันที่ 14 (n=20)

Time	กลุ่มทดลอง (n = 20)			
	Mean Rank	X ²	df	p
Before	1.15	1.23	2	000**
Day 3	2.10	2.03		
Day 14	2.75	2.75		

**p < .01

เนื่องจากมีความแตกต่างของภาพรวมความรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ก่อนและหลัง วันที่ 3 ดังนั้นทดสอบ Wilcoxon Matched-pair Signed rank Test เพื่อหาคู่ที่มีความแตกต่างดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การทดสอบ Wilcoxon Matched-pair Signed rank Test ความรู้ก่อนและหลังวันที่ 3 วันที่ 14 (n=20)

Time	กลุ่มทดลอง (n = 20)		Z	p
	Mean Rank	Sum of Ranks		
Before* Day 3	8.25	115.50	-1.589	.001**
Before*Day 14	10.92	207.50	-1.923	.000**
Day3* Day14	9.07	127.00	-1.553	.002**

**p < .01

3. ทักษะการใช้แนวปฏิบัติ SOS Score ในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (n=20) การแจกแจงลำดับทักษะภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ก่อนและหลัง ได้รับ

โปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะตามแนวปฏิบัติ การประเมินผู้ป่วย โดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดวันที่ 3 และ วันที่ 14 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .01) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การทดสอบของ Friedman ภาพรวมของทักษะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ก่อนและหลัง วันที่ 3 วันที่ 14 (n=20)

Time	กลุ่มทดลอง (n = 20)			
	Mean Rank	X ²	df	p
Before	1.23	1.15	2	.000**
Day 3	2.03	2.10		
Day 14	2.75	2.75		

**p < .01

เนื่องจากมีความแตกต่างของภาพรวมทักษะก่อนและหลัง วันที่ 3 ดังนั้นทดสอบ Wilcoxon Matched-pair Signed rank Test เพื่อหาคู่ที่มีความแตกต่างดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การทดสอบ Wilcoxon Matched-pair Signed rank Test ทักษะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ก่อนและหลัง วันที่ 3 วันที่ 14 (n=20)

Time	กลุ่มทดลอง (n = 20)		Z	p
	Mean Rank	Sum of Ranks		
Before* Day 3	8.00	120	-1.754	.000**
Before*Day 14	10.00	190.00	-1.940	.000**
Day3*Day14	6.00	66	-1.604	.001**

**p < .01

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้ความรู้ตามแนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

การแจกแจงลำดับที่ความรู้และทักษะภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ก่อนและวัดหลัง ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะตามแนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดวันที่ 3

และวันที่ 14 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .01) ดังแสดงในตารางที่ 1 ถึง 4 สามารถอธิบายได้ดังนี้ เนื่องจากผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมโดยบูรณาการแนวคิดจากทฤษฎีเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรม (KAP Model) ซึ่งได้แนวคิดว่าหากบุคคลมีความรู้ (Knowledge) ซึ่งเป็นขั้นแรกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจดจำ ซึ่งอาจจะโดยการนึกได้ มองเห็น ได้ยิน หรือ ได้ฟังในเรื่องที่เป็นความจริง ถูกต้อง จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความมั่นใจ เข้าใจ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมความรู้ผ่านสื่อ

power point (ppt.) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้ผ่านผู้วิจัยที่บรรยาย พร้อมภาพใน ppt. ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถจดจำได้ง่าย ไม่ซับซ้อน นอกจากนี้โปรแกรมความรู้เป็นสิ่งพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้เรียนรู้ นำมาสอนซ้ำ ยิ่งส่งผลให้เข้าไปสู่ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอดที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น (เกษม วัฒนชัย, 2544) จากข้อมูลส่วนบุคคลจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งมีความรู้ดังกล่าวขั้นต้นหลังได้โปรแกรม ยิ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจ มากขึ้น

สำหรับทักษะการใช้แนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ผลการวิจัยพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการใช้แนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ SOS Score เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ หลังได้รับการฝึกทักษะในครั้งที่ 1 ($X^2 = 2.10$) และครั้งที่ 2 ($X^2 = 2.75$) ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยนำแนวทางการประเมิน SOS Score ที่ได้มาตรฐานของสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย (2558) มาใช้การปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งแนวทางการประเมิน SOS Score ดังกล่าว ประยุกต์ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้คุณภาพและมาตรฐาน นอกจากนี้มีการออกแบบเพื่อส่งเสริมทักษะของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างได้ฝึกทักษะจากเหตุการณ์จำลอง ผ่านวิดีโอ ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างสามารถฝึกจากการใช้แนวทางการประเมินจริง ลองทำจริง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการประเมินเพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ น้ำฝน พรหมสูตร และวินัสรินทร์ ประสมศรี (2566) ศึกษาผลของการใช้ SOS Score ต่อทักษะการใช้ SOS Score พบว่าทักษะการใช้ SOS Score ของพยาบาลวิชาชีพเมื่อเปรียบเทียบกับระหว่าง

ก่อนและหลังการใช้ SOS Score พบว่า หลังการใช้ SOS Score พยาบาลวิชาชีพ มีทักษะการใช้ SOS Score เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .002 และสอดคล้องทฤษฎี KAP model สรุปได้ว่าเมื่อบุคคลได้รับสารที่ส่งเสริมการเรียนรู้ จะทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ เมื่อเกิดความรู้ขึ้นก็จะไปมีผลก่อให้เกิดการกระทำ ซึ่งมีลักษณะสัมพันธ์กัน ในท้ายที่สุดนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาต่อยอดโดยการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมหาสาเหตุในส่วนหนึ่งของทักษะที่ยังค่อนข้างต่ำจากการปฏิบัติไม่ถูกต้อง หรือไม่ปฏิบัติ เพื่อนำผลมาวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขพัฒนาให้การดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพตามมาตรฐานเดียวกัน
2. การให้ความรู้แก่บุคลากรโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการประเมินสภาพโดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด เกิดผลลัพธ์ที่ดี ควรมีการวิจัยและพัฒนาการดูแลในผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆที่ต้องใช้ทักษะเช่นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์หญิงธิดารัตน์ ไสยแก้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราชที่อนุญาตให้ศึกษาวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 3 ท่านและขอขอบพระคุณทีมสหวิชาชีพรวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องแต่ไม่ได้เอ่ยนามทุกท่านที่สนับสนุนด้วยดี และทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

- กนก พิพัฒน์เวช.(2551).ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มี sepsis ในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์. วารสารวิมลโรค โรคทรวงอกและบำบัดวิกฤต, 29(2),135-144.
- กระทรวงสาธารณสุข.(2563).อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง.สืบค้นจาก <http://health.kpi.moph.go.th>.
- เกษม วัฒนชัย. (2544). นโยบายการพัฒนาคุณภาพการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ, Thailand Education. 7(5), 39-40.

- นวลพร นาคะนิช.(2563). ความรู้ ทักษะคนดี และพฤติกรรม การบริโภคเนื้อจากพืชของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารธุรกิจ).กรุงเทพมหานคร.มหาวิทยาลัยมหิดล.สืบค้นจาก<https://archive.cm.mahidol.ac.th/bitstream/123456789/3652/1/TP%20MS.020%202563.pdf>
- นวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา, อัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์, ชีรพร สตรีอังกร และอรุณี ไพศาลพาณิชย์กุล.(2561).บทบาทหน้าที่ของพยาบาล วิชาชีพตามการปฏิบัติงาน. ใน อัมราภัสร์ อรรถชัยวัจ ชีรพร สตรีอังกร
- นวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา และอรุณีไพศาลพาณิชย์กุล (บรรณาธิการ).บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ,(81-82).ปฐมธานี: บริษัทสำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- น้ำฝน พรหมสูตร และวินัสรินทร์ ประสมศรี.(2566). ผลของการใช้แบบประเมิน SOS score ต่อทักษะการประเมินของพยาบาลวิชาชีพและ ความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด, วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา, 6(2), 40-49
- ศิริกุล การุณเจริญพาณิชย์.(2563). Case Manager Concept.ค้นเมื่อ ธันวาคม 24 ,2566 จาก <https://doh.hpc.go.th/bse/topic Display.php?id=488>
- สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย.(2558). การดูแลรักษาผู้ป่วย Severe Sepsis และ Septic Shock (ฉบับร่าง) แนวทางเวชปฏิบัติ.ค้นเมื่อกันยายน 30, 2566 จาก <https://pubhtml5.com/homepage/ftaw> สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข.(2561). ทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ2561.ค้นเมื่อ กันยายน 30, 2566 จาก <http://data.ptho.moph.go.th/inspec/2561/inspec1/doc22de>
- Castellanos-Ortega et al. (2010). Impact of the Survival sepsis campaign protocols on hospital length of stay and mortality in septic shock patients: Result of a three-year follow-up quasi-experimental study. Retrieved September 30 ,2023 from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20154597/>
- Dellinger, R. P., Levy, M. M., Rhodes, A., Annane, D., Gerlach, H., Opal, S. M., Moreno, R. (2013).Surviving Sepsis Campaign international guidelines for management of severe sepsis and septic shock 2012. Intensive Care Med,41(2),165-228.<http://doi:10.1097/CCM.0b013e31827e83af>.
- Glickman, S. W., Cairns, C. B., Otero, R. M., Woods, C. W., Tsalik, E. L., Langley, R. J.(2010). Disease progression in hemodynamically stable patients presenting to the emergency department with sepsis. Acad Emerg Med,17(4), 383-90.
- Health Quality.(2022). Emergency department sepsis guideline 2022. ค้นเมื่อ ธันวาคม 24,2566 จาก <http://healthqualitybc.ca/improve-care/sepsis/emergency-department-sepsis-guidelines/>
- Makic, M. B. F. & Bridges, E.(2018). Managing Sepsis and Septic Shock: Current Guidelines andDefinitions. AJN,118(2), 34-39.