

## ผลของการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องการใช้ SOS Score ต่อการปฏิบัติการประเมิน SOS Score ในผู้ป่วย Sepsis โรงพยาบาลหนองคาย

### Effects of participatory knowledge on the use of SOS Score on SOS Score assessment practices in Sepsis patients Nong Khai Hospital.

(Received: December 23,2023 ; Revised: December 27,2023 ; Accepted: December 29,2023)

ลิกิจ โหระฤทธิ์<sup>1</sup> มนฤดี ชัยหาทัพ<sup>1</sup>  
Likit Horarit<sup>1</sup> Manarudee Chaiyahatup<sup>1</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experiment Research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่อง Sepsis ต่อความรู้ของพยาบาล การใช้ SOS Score ในประเมินผู้ป่วย การปฏิบัติตาม Bundle Sepsis ของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม จำนวน 4 หน่วยงาน รวมพยาบาลทั้งหมดจำนวน 82 คน โดยแบ่งหน่วยงานออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ซึ่งการแบ่งกลุ่มทำโดยวิธีการสุ่มแบบจับฉลาก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบวัดความรู้เรื่อง Sepsis และแบบประเมินการใช้ SOS Score ในประเมินผู้ป่วย การปฏิบัติตาม Bundle Sepsis ของพยาบาล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธี อัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.61 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้พยาบาลทำแบบวัดความรู้เรื่อง Sepsis ก่อนและหลังการทดลอง และผู้วิจัยบันทึกแบบประเมินการใช้ SOS Score ในประเมินผู้ป่วย การปฏิบัติตาม Bundle Sepsis ของพยาบาล และอัตราการรายงานแพทย์ของพยาบาลเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีคะแนน SOS Score  $\geq 5$  ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 พฤศจิกายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติอนุมาน ได้แก่ Paired samples t-test , Independent samples t-test และ Chi-square

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนความรู้ของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.54 และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.73 ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การใช้ SOS score ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองใช้ SOS score ร้อยละ 72.7 และ 89.8 ตามลำดับ การปฏิบัติตาม Bundle Sepsis ระหว่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองปฏิบัติตาม Bundle Sepsis ร้อยละ 14.1 และ 25 ตามลำดับ

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม การใช้ SOS Score ผู้ป่วย Sepsis

#### Abstract

This study was Quasi-experiment Research aimed to study the effect of participatory education on Sepsis on nurses' knowledge on the use of SOS Score in patient assessment. Nurses' compliance with the Bundle Sepsis. Sample groups include: Professional nurses working in general medical wards in 4 units, totaling 82 nurses, divided into 2 groups: control group and experimental group. The division into groups is done by drawing lots. The tools used in the research include: Sepsis knowledge test and SOS score assessment for patient evaluation Nurses' compliance with the Bundle Sepsis, which has been checked for content validity by experts and tested for reliability by means of Cronbach's alpha was equal to 0.61. Data were collected by having nurses complete a knowledge test about Sepsis before and after the experiment. and the researcher recorded an evaluation form using the SOS Score to evaluate patients. Nurses' compliance with Bundle Sepsis and the nurse's reporting rate to doctors when it was found that a patient had an SOS Score  $>5$  between October 1, 2023

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองคาย

- November 30, 2023. Data were analyzed using descriptive statistics, including number, percentage, mean, and deviation. Standard and inferential statistics include Paired samples t-test, Independent samples t-test and Chi-square.

The results of the research found that the knowledge score of the experimental group before the experiment had a mean of 14.54 and after the experiment had a mean of 15.73, which increased with statistical significance. The use of SOS score between the control group and the experimental group after The experimental results were significantly different. The control group and experimental group had an SOS score of 72.7% and 89.8%, respectively. The compliance with Bundle Sepsis between the control group and the experimental group after the experiment was significantly different. The control group and experimental group followed the Bundle Sepsis at 14.1% and 25%, respectively.

**Keywords:** Participation, use of SOS Score, Sepsis patients

## บทนำ

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง (severe sepsis) และ ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (septic shock) เป็นกลุ่มอาการการติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis syndrome) ที่มีพยาธิสภาพซับซ้อนและคุกคามต่อชีวิตที่ส่งผลให้มีอัตราการตายสูงติดหนึ่งในห้าของอัตราการตายทั่วโลก (Husak, et al., 2010) จากสถิติของประเทศสหรัฐอเมริกา ในช่วงปี 2000-2008 พบผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาลมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเพิ่มขึ้นจาก 11.6 เป็น 24 ต่อผู้ป่วย 10,000 คน (Hall, et al., 2011) ในสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2007 ในประเทศแคนาดาปี 2008-2009 ผู้ป่วยที่มีประเทศอังกฤษ ในช่วงปี 2001 – 2010 พบอัตราการตาย 4.7% เฉพาะ ปี 2010 อัตราการตายร้อยละ 5.1 (McPherson, et al., 2013) สำหรับในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของ sepsis ประมาณ 75-150 รายต่อ 100,000 ประชากร หรือมากกว่า 5,000-10,000 รายต่อปี และมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 62-73.95 สำหรับโรงพยาบาลหนองคาย เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน และรุนแรงโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคติดเชื้อรุนแรงและผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด พบว่ามีข้อมูลจำนวนผู้ป่วยและอัตราการเสียชีวิต จากการติดเชื้อในกระแสเลือด ในปีงบประมาณ 2557-2559 ตามลำดับดังนี้ 1,422 (74.54%), 1,036(75%), 1,210 ( 77.60%)

ปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่ เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ได้แก่ การได้รับการ

วินิจฉัยที่ล่าช้า การได้รับการรักษาออกหอดูแลผู้ป่วยวิกฤต การเริ่มให้ยาปฏิชีวนะช้ากว่า 3 ชั่วโมงหลังการวินิจฉัย การได้รับยาปฏิชีวนะไม่เพียงพอ และการมีอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ ซึ่งปัจจุบันมีความก้าวหน้าเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต โดยการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป รวมทั้งมีการกำหนดเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่เน้นกระบวนการค้นหาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตตั้งแต่วะระยะเริ่มแรก (early detection) ด้วยเกณฑ์การวินิจฉัยที่ชัดเจนเพื่อหาสาเหตุของการติดเชื้อ มีการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและรวดเร็วภายในเวลาไม่เกิน 6 ชั่วโมง ตั้งแต่เริ่มตรวจพบ โดยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุมเชื้อภายใน 1 ชั่วโมงหลังการวินิจฉัย และหลังได้รับการส่งเลือดเพาะเชื้อ กำจัดแหล่งของการติดเชื้อในร่างกาย ดูแลให้มีการปรับการไหลเวียนโลหิตให้คงที่โดยการบริหารสารน้ำและยาตีบหลอดเลือด และให้การรักษาโดยเน้นการประคับประคองไม่ให้เกิดความล้มเหลวของอวัยวะต่าง ๆ และด้วยเทคโนโลยีด้านกรดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตที่มีความก้าวหน้ามากขึ้น (Dellinger et al., 2008) โดยมีเป้าหมายให้อัตราตายลดลง และพบว่าปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตดังกล่าว สามารถกำหนดเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบโดยทีมสหสาขาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นคืนสภาพโดยเร็ว ซึ่งพยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากเป็นบุคลากรที่ให้การดูแลอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอด 24

ชั่วโมง สามารถเป็นแกนกลางของการสื่อสารและประสานงานกับบุคลากรต่าง ๆ ในทีมทำให้ระบบการดูแลผู้ป่วยซับซ้อนได้ (นาตยา คาสว่าง , ปัญญา เกื้อนด้วง, และ พรพิศ ศรีบุพชาติสกุล, 2552; Carter, 2007; Pichard, O'Donoghue, Young-Kershaw, & Russel, 2006; Smeltzer, 2011; Tromp et al., 2010 อ้างใน จีราพรธน์ อันบุร, 2555:2) และยังสามารถค้นหาอาการตั้งแต่ระยะเริ่มแรกที่บ่งบอกได้ว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อในกระแสโลหิต และประสานงานกับแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยเร็ว และรายงานอาการเมื่อผู้ป่วยมีความผิดปกติเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงทีซึ่งจะสามารถลดความรุนแรงของอวัยวะล้มเหลว และการเสียชีวิตที่ตามมา แต่ด้วยภาระงานที่มากของเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยที่มารับบริการหลากหลายประเภท มีอาการตั้งแต่เบาจนถึงขั้นรุนแรงทำให้อาจมีปัญหาในการจัดลำดับความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย จนนำไปสู่ความผิดพลาด ที่มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้ จากงานวิจัยในต่างประเทศ พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลง จนเสียชีวิตในโรงพยาบาลมีมากกว่าร้อยละ 50 เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ซึ่งเหมือนเป็นอาการบ่งบอกถึงภาวะอันตรายของผู้ป่วย สัญญาณเตือนนั้นไม่สามารถส่งต่อไปยังทีมแพทย์หรือพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยได้ก่อให้เกิดความสูญเสีย ดังนั้นจึงได้มีการพัฒนาเครื่องมือที่จะแก้ไขปัญหาในส่วนนี้เรียกว่า Early warning score (EWS) หรือคะแนนแจ้งสัญญาณเตือนอันตราย ถูกคิดค้นขึ้นจากการนำค่าสัญญาณชีพ ข้อมูลความรู้สึกตัว และปริมาณปัสสาวะของผู้ป่วย นำมาคิดเป็นคะแนน เพื่อใช้ในการประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยทุกราย ที่มีโอกาสทรุดลงในโรงพยาบาล โดย สามารถปฏิบัติงานได้ง่าย และไม่เพิ่มภาระงานมากเกินไป จาก Early warning score ได้กลายมาเป็น Modified Early Warning Scores (MEWS) และถูกพัฒนาเป็น SOS Score เพื่อให้เข้ากับบริบทการทำงานมากยิ่งขึ้น

โรงพยาบาลหนองคายมีการใช้ SOS score (search out severity score) มาช่วยในการประเมินและค้นหาผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีภาวะ sepsis ในระยะเริ่มต้นเพื่อลดอัตราการเสียชีวิต โดยได้ดำเนินการมาประมาณ 8 ปี ผลการจากการติดตามพบว่า อัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยไม่ลดลงทำให้ผู้วิจัยไปศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ SOS Score ในการ Early warning sign ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ SOS Score ในการ Early warning sign ของพยาบาลวิชาชีพ คือความรู้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำผลการศึกษาดังกล่าวมาทำการศึกษาต่อโดยผู้วิจัยต้องการศึกษา ผลของการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องการใช้ SOS Score ต่อการปฏิบัติการประเมิน SOS Score ในผู้ป่วย การปฏิบัติตาม Bundle Sepsis ของพยาบาล ซึ่งสำนักพัฒนาสุขภาพจิต(1998) ให้ความหมายของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ไว้ว่า เป็นการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เกิดมาจากความเชื่อที่ว่า การเรียนรู้ของเราเป็นกระบวนการสร้างความรู้ด้วยตัวของผู้เรียนเอง โดยมีวิทยากรหรือผู้สอนจัดกระบวนการเรียนการสอนที่เอื้ออำนวยให้เกิดการสร้างความรู้มากกว่าการถ่ายทอดความรู้จากวิทยากรสู่ผู้เรียนแต่เพียงอย่างเดียว ดังนั้น กระบวนการสร้างความรู้จึงต้องอ้างอิงจากประสบการณ์ของผู้เรียนเป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเป็นฝ่ายกระทำอันจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่การเรียนรู้ใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง (พลวัตรของการเรียนรู้) การเรียนรู้ลักษณะนี้จึงย้าถึงลักษณะทางสังคมของการเรียนรู้ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเองและระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน ทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ออกไปอย่างกว้างขวาง โดยอาศัยการแสดงออกทางได้แก่ การพูดและการเขียนเป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยน การวิเคราะห์ และสังเคราะห์ความรู้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของพยาบาล ก่อนและหลังให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่อง Sepsis
2. เพื่อเปรียบเทียบการใช้ SOS Score ในการประเมินผู้ป่วย หลังให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่อง Sepsis ในกลุ่มที่ให้ความรู้ และกลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้
3. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตาม Bundle Sepsis ของพยาบาล หลังให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่อง Sepsis ในกลุ่มที่ให้ความรู้และกลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้

### วิธีการวิจัย

เป็นการศึกษาผลของการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องการใช้ SOS Score ต่อการปฏิบัติตาม Bundle Sepsis ของพยาบาล ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 อายุรกรรมชาย 2 อายุรกรรมหญิง และอายุรกรรมรวม โรงพยาบาลหนองคาย ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 – พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาคั้งนี้มี 2 กลุ่มคือ

1. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการวินิจฉัยโรค Pneumonia และหรือ Sepsis ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลหนองคาย ที่เข้ารับการรักษาในวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 พฤศจิกายน 2566
2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลหนองคาย ที่ปฏิบัติงานอยู่ใน ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 พฤศจิกายน 2566

กลุ่มตัวอย่างคือ

1. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการวินิจฉัยโรค Pneumonia และหรือ Sepsis ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 อายุรกรรมชาย 2 อายุรกรรมหญิง และอายุรกรรมรวม และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 อายุรกรรมชาย 2 อายุรกรรมหญิง และอายุรกรรมรวม ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 พฤศจิกายน 2566 เป็นกลุ่มควบคุม

2. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการวินิจฉัยโรค Pneumonia และหรือ Sepsis ในหอผู้ป่วยผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 อายุรกรรมชาย 2 อายุรกรรมหญิง และอายุรกรรมรวม และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหอผู้ป่วยผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 อายุรกรรมชาย 2 อายุรกรรมหญิง และอายุรกรรมรวม ระหว่างวันที่ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 พฤศจิกายน 2566 เป็นกลุ่มทดลอง โดยทำการศึกษาจากประชากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ (1.1) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานโรงพยาบาลหนองคายอย่างน้อย 1 เดือน (1.2) ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบวัดความรู้เรื่อง Sepsis โดยเป็นข้อคำถามแบบแสดงความคิดเห็นจำนวน 20 ข้อ
2. แบบประเมินการใช้ SOS Score ในประเมินผู้ป่วย การปฏิบัติตาม Bundle Sepsis ของพยาบาล และอัตราการรายงานแพทย์ของพยาบาลเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีคะแนน SOS Score >5
3. โปรแกรมการให้ความรู้อย่างมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่มโดยมีรายละเอียดดังนี้
  - 3.1 แนะนำตัวผู้ดำเนินกิจกรรม และแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำงาน
  - 3.2 ให้ความรู้ด้านวิชาการเรื่องการติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) และ แบบประเมิน SOS Score
  - 3.3 ให้ข้อมูลอัตราการเสียชีวิตของการดูแลผู้ป่วย Sepsis ของโรงพยาบาลหนองคาย ใน 1 ปีที่ผ่านมา และให้ข้อมูลรายละเอียดการปฏิบัติตาม Bundle Sepsis และอัตราการเสียชีวิตของหอผู้ป่วย ใน 1 เดือนที่ผ่านมา
  - 3.4 ให้สมาชิกคิดทบทวนข้อมูลที่ผู้ทำกลุ่มแจ้งและร่วมกันเสนอปัญหาในการให้การพยาบาลผู้ป่วย Sepsis ในหอผู้ป่วย แล้วเอาปัญหาที่ได้ทั้งหมดมาเรียงลำดับ 1,2,3...

3.5 แจกกระดาษให้สมาชิกกลุ่มทุกท่านลงข้อมูลความคิดเห็นจากปัญหาที่กลุ่มเสนอมาทั้งหมดให้ทุกคนให้คะแนน 2 หัวข้อ

3.5.1 ปัญหาที่มีความสำคัญและมีความยุ่งยากโดยมีระดับคะแนนคือ

- 5 มีความสำคัญและมีความยุ่งยากมากที่สุด
- 4 มีความสำคัญและมีความยุ่งยากมาก
- 3 มีความสำคัญและมีความยุ่งยากปานกลาง
- 2 มีความสำคัญและมีความยุ่งยากน้อย
- 1 มีความสำคัญและมีความยุ่งยากน้อยที่สุด

3.5.2 สามารถแก้ปัญหาได้ระดับใด โดยมีระดับคะแนนคือ

- 5 สามารถแก้ปัญหาได้ง่ายที่สุด
- 4 สามารถแก้ปัญหาได้ง่ายมาก
- 3 สามารถแก้ปัญหาได้ง่ายปานกลาง
- 2 สามารถแก้ปัญหาได้ยาก
- 1 สามารถแก้ปัญหาได้ยากที่สุด

3.6 นำปัญหาทั้งหมดมาจัดลำดับการให้คะแนนความสำคัญและความยุ่งยาก และคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหา โดยปัญหาที่มีคะแนนสูงที่สุดจะได้รับแก้ไขก่อน

3.7 ให้กลุ่มช่วยกันออกความคิดเห็นวิธีการแก้ปัญหาในแต่ละปัญหาที่มีคะแนนสูงสุดก่อน

3.8 ให้ทุกคนในกลุ่มร่วมกันสัญญาว่าจะช่วยกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วย Sepsis และลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยลง

3.9 มีการบันทึกกิจกรรมทั้งหมดไว้ให้สมาชิกกลุ่มได้อ่านเพื่อทบทวนปัญหาและทบทวนกิจกรรม

**การตรวจสอบความตรง (Validity)** ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการให้ความรู้ที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา (Content

Validity) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.91 แล้วนำไปปรับปรุงตามที่คุณผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่า มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปทดลองใช้ต่อไป

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือถึงหน่วยงานแผนกอายุรกรรมเพื่อขออนุญาตทำกิจกรรมกลุ่มให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่อง Sepsis ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 อายุรกรรมชาย 2 อายุรกรรมหญิง และอายุรกรรมรวม และเก็บข้อมูลความรู้เรื่อง Sepsis การปฏิบัติการประเมิน SOS Score ในผู้ป่วย การปฏิบัติตาม Bundle Sepsis ของพยาบาล ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 อายุรกรรมชาย 2 อายุรกรรมหญิง และอายุรกรรมรวม

### สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมโครงการวิจัยโดยใช้สถิติ จำนวน และร้อยละ
2. ผู้วิจัยนำผลการทำ Pre-test และ Post-test มาเปรียบเทียบกันใช้สถิติ จำนวน และร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired samples t-test
3. ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบประเมินการปฏิบัติตาม Bundle Sepsis ของพยาบาล และติดตามอัตราการรายงานแพทย์ของพยาบาลเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีคะแนน SOS Score  $\geq 5$  มาเปรียบเทียบก่อนและหลังการทำกิจกรรมกลุ่ม ใช้สถิติ จำนวน และร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent samples t-test และ Chi-square

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยให้กลุ่ม

ตัวอย่างทราบ รวมถึงให้ความมั่นใจว่าข้อมูลที่ ได้รับจากผู้เข้าร่วมวิจัยถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลจริงผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้กลุ่ม ตัวอย่างเซ็นชื่อในเอกสารขอความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

### ผลการวิจัย

**1. ข้อมูลทั่วไป** กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีข้อมูลทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 97.83 และ 88.89, อายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 30 ปี ประสิทธิภาพการทำงานของทั้งสองกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพทำงานต่ำกว่า 3 ปี

**2. ความรู้เรื่อง Sepsis** ผลการทดลองพบว่าคะแนนความรู้ของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.54 และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.73 ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง

ความรู้	คะแนนเฉลี่ย	SD	t	p
ก่อนทดลอง	14.54	2.114	-3.835	.000
หลังทดลอง	15.73			

ผลการทดลองพบว่าคะแนนความรู้ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน โดยคะแนนความรู้ก่อนทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 14.83 และ 14.54 ตามลำดับ

หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน โดยคะแนนความรู้ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 15.86 และ 15.73 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่ม	ความรู้	คะแนนเฉลี่ย	SD	t	p
ก่อน	กลุ่มควบคุม	14.83	1.444	.863	.391
	กลุ่มทดลอง	14.54	1.559		
หลัง	กลุ่มควบคุม	15.86	1.55	.377	.707
	กลุ่มทดลอง	15.73	1.37		

**3. การใช้ SOS Score ในการประเมินผู้ป่วย**  
ผลการทดลองพบว่า การใช้ SOS score ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองใช้ SOS

score ร้อยละ 53.1 และ 54.7 ตามลำดับ หลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองใช้ SOS score ร้อยละ 72.7 และ 89.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบร้อยละการใช้ SOS score ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง

กลุ่ม	ตัวแปร	ร้อยละ		x <sup>2</sup>	df	p
		กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง			
ก่อนการทดลอง	SOS score			.016	1	.802
	ใช้	68(53.1)	70(54.7)			
	ไม่ใช้	60(46.9)	58(45.3)			
หลังการทดลอง	SOS score			12.410	1	.000
	ใช้	93(72.7)	115(89.8)			
	ไม่ใช้	35(27.3)	13(10.2)			

4. การปฏิบัติตาม Bundle Sepsis ผลการทดลองพบว่า การปฏิบัติตาม Bundle Sepsis ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองปฏิบัติตาม

Bundle Sepsis ร้อยละ 14.1 และ 10.9 ตามลำดับ หลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองปฏิบัติตาม Bundle Sepsis ร้อยละ 14.1 และ 25 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การใช้ Bundle Sepsis ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่ม	ตัวแปร	ร้อยละ		x <sup>2</sup>	df	p
		กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง			
ก่อนการทดลอง	Bundle Sepsis			1.110	3	.775
	ปฏิบัติ	18(14.1)	14(10.9)			
	ไม่ปฏิบัติ	12(9.4)	15(11.7)			
	ไม่จำเป็น	38(29.7)	42(32.8)			
	ไม่ทำ	60(46.9)	57(44.5)			
หลังการทดลอง	Bundle Sepsis			19.416	3	.000
	ปฏิบัติ	18(14.1)	32(25)			
	ไม่ปฏิบัติ	17(13.3)	8(6.3)			
	ไม่จำเป็น	58(45.3)	75(58.6)			
	ไม่ทำ	35(27.3)	13(10.2)			

#### อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า คะแนนความรู้ของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.54 และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.73 ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การใช้ SOS score ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองใช้ SOS score ร้อยละ 72.7 และ 89.8 ตามลำดับ

การปฏิบัติตาม Bundle Sepsis ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองปฏิบัติตาม Bundle Sepsis ร้อยละ 14.1 และ 25 ตามลำดับ การรายงานแพทย์ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีการรายงานแพทย์ร้อยละ 14.1 และ 25

ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากได้จัดเตรียมทำเอกสารความรู้ เอกสารข้อมูลการปฏิบัติงาน อัตราการปฏิบัติของ พยาบาลต่อการปฏิบัติการประเมิน SOS Score และการ ปฏิบัติตาม Bundle Sepsis และข้อมูลอัตราการรายงาน แพทย์ของพยาบาลเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีคะแนน SOS Score >5 โปรแกรมการให้ความรู้มีส่วนร่วมเรื่อง Sepsis<sup>3,4</sup> ในการทำกิจกรรมกลุ่ม 2 โดยที่ ครั้งที่ 1 ตาม รายละเอียดในโปรแกรมการทำกลุ่ม ครั้งที่ 2 ติดตาม การแก้ไขปัญหาที่ได้จากการทำกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1 และร่วมกันสรุปปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น หลังจากการทำกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1<sup>6,8</sup>

#### ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยต่างๆที่ทำให้ เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด รวมถึงการป้องกัน

2. จัดทำแนวทางการให้ยาต้านจุลชีพที่เหมาะสม ทั้งชนิดยา และระยะเวลาในการให้ เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่รุนแรง

3. ควรมีการนิเทศติดตามการใช้ SOS score การปฏิบัติตาม Bundle sepsis ของพยาบาลทั่วทั้ง องค์การอย่างต่อเนื่อง

4. เนื่องจากการดูแลผู้ป่วย Sepsis มีความสำคัญ คือ ต้องค้นหาผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการได้เร็ว และรักษาให้ ทัน จึงจะลดการเสียชีวิตลงได้ ดังนั้นควรมีการศึกษา เปรียบเทียบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยต่อ ใช้ SOS score การปฏิบัติตาม Bundle sepsis ของพยาบาล และการรายงานแพทย์ทันที เมื่อพบผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะ Sepsis

#### เอกสารอ้างอิง

1. กนก พิพัฒน์เวช. “การรักษาภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดตามแนวทางที่กำหนดในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์: เพื่อเพิ่มอัตราการรอดชีวิต.” *วารสารร่วมโรค โรงพยาบาลทรงวงและเวชบำบัดวิกฤติ*. 29 (กรกฎาคม-กันยายน 2551), 242-251.
2. กรมสุขภาพจิต. คู่มือฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม. 2544. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร:วงศกมลโปรดักชั่น.
3. จีราพรรณ อันนุรี, นิตยา พงษ์ประมุข, พิไลพร ลักษณะภิรมย์, สุชาดา ทาโคตร, วิภาวี นิลชิต, ณัฐพล บ่อน้อย, และคณะ. (2555) *แนวปฏิบัติทางการพยาบาลตามการบำบัดตามเป้าหมายตั้งแต่เริ่มแรกในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต*. กาแพงเพชร: กลุ่มงานศัลยกรรมโรงพยาบาลกาแพงเพชร
4. นาดยา คำสว่าง, ปัญญา เกื้อณดั่ง, และ พรพิศ ตรีบุพชาติสกุล. (2552). ผลการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดตามแนวเวชปฏิบัติหลังใช้ระบบพยาบาลผู้ประสานงาน. *พุทธชินราชเวชสาร*, 26(1), 29-36.
5. เพ็ญศรี อุ่นสวัสดิพงษ์. (2553). *ผลของกิจกรรมพยาบาลมุ่งเป้าในระยะ 6 ชั่วโมงแรกต่อความรุนแรงของอวัยวะล้มเหลวในผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการ SEPSIS*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
6. สถาบันส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน. การจัดการกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. 2544. เชียงใหม่: เชียงใหม่ บี เอส การพิมพ์.
7. สมพร ศรีทันดร. (2556). *การพัฒนากระบวนการปฏิบัติการพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติในการดูแลผู้มีกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดไปใช้ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรังสิต.
8. สุตจิต ผ่าไทย. (2556). *การจัดการความรู้ในการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
9. สุรัตน์ ทองอยู่ และไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล. (2554). ในสุณิรัตน์ คงเสรีพงศ์ และดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร.(2554). *แนวทางการวินิจฉัยและคัดกรองผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะ Severe sepsis/septic shock*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. หน้า 6-7.
10. สุรัตน์ ทองอยู่. (2553). Central venous pressure. ใน เอกกรินทร์ ภูมิพิเชฐ และ ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล (บรรณาธิการ), *เวชบำบัดวิกฤตพื้นฐาน* (หน้า 71-90). กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

11. Annane, D., Aegerter, P., Jars-Guincestre, M. C., & Guidet, B. (2003). Current epidemiology of septic shock: The CUB Rea Network. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 168, 165-172.
12. Annane, D., Bellissant, E., Bollaert, P. E., Briegel, J., Confalonieri, M., De Gaudio, R., et al. (2009). Corticosteroids in the treatment of severe sepsis and septic shock in adults: Asystematic review. *The Journal of the American Medical Association*, 301(22), 2362-2375.
13. Carter, C. (2007). Implementing the severs sepsis cae bundles outside the ICU by outreach. *British Association of Critical Care Nurses*, 12(5), 225-230.
14. Claessens, Y. E., & Dhainaut, J. F. (2007). Diagnosis and treatment of severe sepsis. *Critical Care*, 11(Suppl. 5), S2.
15. David Kolb(1984) Kolb's Learning Styles and Experiential Learning Cycle ,38. From <http://www.simplypsychology.org/learning-kolb.htm/>
16. Dellinger R.P., et al. "Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Severe sepsis and Septic shock: 2008." *Crit Care Med.* 36 (January 2008) : 296-327.
17. Kleinpell, R. M., Graves, B. T., & Ackerman, M. H. (2006). Incidence, pathogenesis, and management of sepsis. *American Association of Colleges of Nursing Advanced Critical Care*, 17(4), 385-393.