

ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวังและประเมินผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงโดยใช้ SOS Score
ในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบต่อพฤติกรรมการตอบสนองของพยาบาล
และระดับความรุนแรงของอาการเมื่อได้รับการช่วยเหลือ

The Effects of Using Nursing Practice Guidelines for Monitoring and Assessing Patients with
Condition Deterioration Using the SOS Score in Pneumonia Patients on Nurses' Response
Behavior and the Severity of Symptoms Upon Receiving Assistance.

(Received: February 21,2026 ; Revised: February 24,2026 ; Accepted: February 26,2026)

อุไรรักษ์ ผาชา¹
Urairak Phacha¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตอบสนองของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวังและประเมินผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงโดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ 2) เพื่อศึกษาระดับความรุนแรงของอาการเมื่อได้รับการช่วยเหลือในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวังและประเมินผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงโดยใช้ SOS Score และ 3) เพื่อเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบก่อนและหลังได้รับการช่วยเหลือต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวังและประเมินผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงโดยใช้ SOS Score กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีอาการทรุดลงหรือมีความเสี่ยงต่อการทรุดลง และได้รับการประเมินด้วย SOS Score ในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษ จำนวน 40 โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด เก็บข้อมูลโดย แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย แบบประเมินพฤติกรรมประเมินและตอบสนองของพยาบาล แบบฟอร์มบันทึก SOS Score และความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อความเป็นไปได้ในการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย(M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และสถิติ t- test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการ รุนแรงน้อย เพิ่มขึ้นจาก 10 คน (25.0%) ก่อนการช่วยเหลือ เป็น 18 คน (45.0%) หลังได้รับการช่วยเหลือ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงปานกลาง ลดลงเล็กน้อยจาก 18 คน (45.0%) เหลือ 16 คน (40.0%) ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมาก ลดลงจาก 12 คน (30.0%) เหลือเพียง 6 คน (15.0%) ในด้านคะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงของอาการ กลุ่มที่มีอาการรุนแรงน้อย มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 1.8 เป็น 2.4 ซึ่งสะท้อนว่ามีการประเมินและแยกกลุ่มได้ชัดเจนมากขึ้น กลุ่มที่มีอาการรุนแรงปานกลาง คะแนนเฉลี่ยลดลงจาก 2.6 เป็น 2.3 กลุ่มอาการรุนแรงมาก คะแนนเฉลี่ยลดลงอย่างเด่นชัดจาก 3.4 เป็น 2.8 พฤติกรรมของพยาบาลอยู่ในระดับ “ดีมากถึงดี” ในทุกหมวด ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อความเป็นไปได้ในการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ โดยรวมพยาบาลเห็นว่ามีความเป็นไปได้สูงมากในการนำนโยบายปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปใช้ในบริบทการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบเพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่กระแสเลือดโดยใช้เครื่องมือประเมินเฝ้าระวังสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต มีความพึงพอใจในระดับสูงมาก

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล การเฝ้าระวังและประเมิน ผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลง ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

Abstract

This quasi-experimental research aimed to 1) study nurses' response behavior to the use of nursing guidelines for monitoring and assessing patients with worsening symptoms using the SOS Score in pneumonia patients; 2) study the severity of symptoms after receiving assistance in pneumonia patients in relation to the use of nursing guidelines for monitoring and assessing patients with worsening symptoms using the SOS Score; and 3) compare the severity of symptoms in pneumonia patients before and after receiving assistance in relation to the use of nursing guidelines

¹ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนทา

for monitoring and assessing patients with worsening symptoms using the SOS Score. The sample consisted of 40 pneumonia patients with worsening symptoms or at risk of worsening symptoms who were assessed using the SOS Score at the study hospital. The sample was selected using purposive sampling according to predefined criteria. Data were collected through patient data records, a nurses' assessment and response behavior assessment form, an SOS Score recording form, and opinions from professional nurses regarding the feasibility of using nursing guidelines for pneumonia patients. Data analysis was performed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean (M), and standard deviation (SD), and the t-test, with a significance level of .05.

The study results showed that the number of patients with mild symptoms increased from 10 (25.0%) before assistance to 18 (45.0%) after assistance. The number of patients with moderate symptoms decreased slightly from 18 (45.0%) to 16 (40.0%). The number of patients with severe symptoms decreased from 12 (30.0%) to only 6 (15.0%). In terms of average symptom severity scores, the group with mild symptoms showed an increase in average score from 1.8 to 2.4, reflecting clearer assessment and group differentiation. The group with moderate symptoms saw a decrease in average score from 2.6 to 2.3, while the group with severe symptoms showed a significant decrease from 3.4 to 2.8. Nurses' behavior was rated "very good to good" in all categories. Regarding the feasibility of using the pneumonia patient nursing practice guidelines, overall, nurses considered them to have a very high probability of being implemented in the context of pneumonia patient care. Nurses' satisfaction with the use of the pneumonia patient nursing practice guidelines for preventing bloodstream infection using a critical condition monitoring assessment tool was also assessed. There was a very high level of satisfaction.

Keywords: Nursing practice, monitoring and assessment, patients with worsening symptoms, patients with pneumonia

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางสรีรวิทยาที่บ่งชี้ถึงการทรุดลงของผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ มักมีสัญญาณเตือนล่วงหน้า เช่น อัตราการหายใจที่เพิ่มขึ้น ความดันโลหิตที่ลดลง และระดับความรู้สึกตัวที่เปลี่ยนแปลง หากไม่ได้รับการประเมินและตอบสนองอย่างเหมาะสมและทันท่วงที อาจนำไปสู่ภาวะวิกฤตหรือเสียชีวิตได้ Search out severity score (SOS Score) เป็นเครื่องมือที่ถูกพัฒนาขึ้นในประเทศไทย เพื่อใช้ในการประเมินความรุนแรงของอาการผู้ป่วยในลักษณะต่อเนื่องและเป็นระบบ โดยพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการประเมินเพื่อเฝ้าระวังอาการทรุดลงในระยะเริ่มต้น ซึ่งมีแนวคิดคล้ายกับ Early Warning Score (EWS) ที่ได้รับการพิสูจน์ในระดับสากลว่าช่วยเพิ่มความแม่นยำในการระบุผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการทรุดลง และลดอัตราการเกิดเหตุการณ์รุนแรงในโรงพยาบาล ประเทศไทยได้นำหลักการดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในรูปแบบของ Search out severity

score (SOS Score) ซึ่งได้รับการพัฒนาขึ้นโดยกรมการแพทย์ เพื่อใช้ในการประเมินผู้ป่วยที่มีแนวโน้มทรุดลง โดยมีการออกแนวปฏิบัติให้พยาบาลสามารถประเมินความเสี่ยงได้อย่างเป็นระบบในเวชปฏิบัติจริง อย่างไรก็ตาม ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาพบว่าแนวปฏิบัติในการใช้ SOS Score ได้รับการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านเนื้อหา ขั้นตอน และระดับคะแนน เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของสถานบริการแต่ละระดับ¹ แม้จะมีการกำหนดแนวทางและการฝึกอบรมพยาบาลในการประเมิน SOS Score หลายครั้ง แต่ข้อมูลจากรายงานภาคสนามและงานวิจัยในประเทศยังสะท้อนว่า การนำไปใช้งานจริงยังมีความแปรปรวนสูง ทั้งในด้านความถี่ของการประเมิน ความเข้าใจในคะแนน รวมถึงพฤติกรรมการตอบสนองต่อคะแนนที่บ่งชี้ความเสี่ยง

ข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 10 ของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2565 จังหวัดยโสธร มีอัตราผู้ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบสูงที่สุดที่ 5,204.6 ต่อแสนประชากร

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง ดูแลประชาชนในเขตอำเภอเลิงนกทา และอำเภอไทยเจริญ รวม 188,659 คน และประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงอีก 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเสนางคณิศร จังหวัดอำนาจเจริญ อำเภอดอนตาล และอำเภอนิคมน้ำอ้อม จังหวัดมุกดาหาร และอำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด จากสถานการณ์อัตราการรับเข้ารักษาในหอผู้ป่วยในหญิง พบว่า ปี พ.ศ. 2565-2567 มีจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยในหญิงมากอยู่ในอันดับ 1 โดยมีผู้ป่วยจำนวน 179, 299, และ 330 ราย ตามลำดับ และในจำนวนนี้พบว่าหนึ่งในสามของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่พักรักษาในหอผู้ป่วยในหญิง มีภาวะการติดเชื้อเข้าสู่กระแสเลือด ร้อยละ 12.85, 12.37 และ 19.09 ตามลำดับ ซึ่งส่งให้ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลในปี พ.ศ 2567 เฉลี่ย 5.14 วัน² จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากเวชระเบียนและการสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ปี 2567 ที่ผ่านมา พบว่า การประเมินและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยใช้สัญญาณชีพเพียงอย่างเดียว การแปลผลเทียบจากค่าปกติ ไม่สามารถจับหรือคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงได้ แนวทางประเมินและเฝ้าระวัง อาการเปลี่ยนแปลงยังไม่ชัดเจน ประกอบกับพยาบาลซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักก็มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างกัน การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงหรือภาวะวิกฤต การใช้ monitor ในการติดตามสัญญาณชีพและการตั้งเตือนขึ้นอยู่ประสบการณ์รายบุคคลทำให้เกิดความล่าช้าในการรายงานและการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงแนวทางการดูแลโรคปอดอักเสบยังไม่สามารถนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความยุ่งยาก เนื่องจากผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนไม่ตรงกัน ขาดแนวทางการประเมินติดตามอาการและความรุนแรงของผู้ป่วย แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความซับซ้อนยุ่งยากต่อการใช้งาน ส่งผลให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบไม่ปฏิบัติตามเป้าหมาย เช่น อัตราตาย อัตราการเข้ารับ

การรักษาซ้ำในโรงพยาบาล หรือการเกิดความรุนแรงของโรครวมทั้งเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น²

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวังและประเมินผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงโดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบต่อพฤติกรรมกรรมการตอบสนองของพยาบาลและระดับความรุนแรงของอาการเมื่อได้รับการช่วยเหลือซึ่งสิ่งที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการตอบสนองของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวังและประเมินผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงโดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ
2. เพื่อศึกษาระดับความรุนแรงของอาการเมื่อได้รับการช่วยเหลือในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวังและประเมินผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงโดยใช้ SOS Score
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบก่อนและหลังได้รับการช่วยเหลือต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวังและประเมินผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงโดยใช้ SOS Score

สมมติฐานการวิจัย

การใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลที่บูรณาการ SOS Score ส่งผลให้พยาบาลมี พฤติกรรมการประเมินและการตอบสนอง ต่อผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีความเสี่ยงต่อการทรุดลง ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลที่บูรณาการ SOS Score ส่งผลให้ ระดับความรุนแรงของอาการของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ เมื่อเกิดภาวะทรุดลง ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติพยาบาลมี ความพึงพอใจในระดับสูง ต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลที่บูรณาการ SOS Score ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีความเสี่ยงต่อการทรุดลง

วิธีการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีอาการทรุดลงหรือมีความเสี่ยงต่อการทรุดลง และได้รับการประเมินด้วย SOS Score ในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เลิงนกทา คัดเลือกโดยการสุ่มเลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) คือ

1. เป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะติดเชื้อปอดอักเสบ โรคปอดอักเสบ ที่มีการประเมินแรกเริ่ม ได้แก่ (1) มีไข้มากกว่า 38 C หรือต่ำกว่า 36 C (2) หายใจมากกว่า 20 ครั้งต่อนาที (3) หัวใจเต้นเร็วมากกว่า 90 ครั้งต่อนาที (4) ตรวจพบเม็ดเลือดขาวมากกว่า 12,000 cell/ml หรือน้อยกว่า 4,000 cell/ml โดยไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอักเสบ

2. มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิงและชาย

3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะช็อกและอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ

4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยมีภาวะช็อกและอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ

2. ระหว่างการวิจัยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบเพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่กระแสเลือดโดยใช้เครื่องมือประเมินเฝ้าระวังสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต ซึ่งดัดแปลงมาจากการดูแลรักษาผู้ป่วย Severe Sepsis และ Septic Shock (ฉบับร่าง) แนวทางเวชปฏิบัติ³ โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติ คือ เมื่อรับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบเข้าสู่หอผู้ป่วยในแล้ว พยาบาลวิชาชีพทำการประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบบันทึกสัญญาณเตือนภาวะวิกฤตในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดโดยการให้คะแนนบันทึกและปฏิบัติการพยาบาลตามระดับคะแนนที่กำหนดไว้ในแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ร่วมกับติดตามประเมินผลการใช้แบบบันทึกสัญญาณเตือนภาวะวิกฤตในโรคปอดอักเสบ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 แบบบันทึก โดยแบบประเมินสัญญาณเตือนในระยะแรกที่ดัดแปลงมาจาก National Early Warning Signs (NEWS)³ เป็นการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง จากข้อมูลทางสรีระวิทยาของผู้ป่วย SOS Score (search out severity score) หมายถึง คะแนนอาการเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต (Modified early warning score: MEWS) ที่นำมาใช้ในประเทศไทย โดยมีการปรับเปลี่ยนเล็กน้อยเพื่อให้เข้ากับบริบทในประเทศไทย เป็นการให้คะแนน โดยใช้อุณหภูมิกาย (Temperature) ความดันโลหิตค่าบน (Systolic Blood Pressure) ชีพจร (Pulse) อัตราหายใจ (Respiration rate) ปริมาณปัสสาวะ (Urine output) และระดับความรู้สึกตัว(Conscious)

1.2 เกณฑ์การประเมินการใช้แบบบันทึกสัญญาณเตือนภาวะวิกฤตในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและแนวทางการดูแลของพยาบาลวิชาชีพจำแนกเป็น 4 ระดับ¹ ดังนี้

การปฏิบัติการพยาบาลตามเงื่อนไข SOS Score ที่ประเมินได้ การปฏิบัติการพยาบาลตามระดับคะแนนระบบสัญญาณเตือนใช้ระดับค่าคะแนนประเมิน มี 4 ระดับ

ระดับค่าคะแนนประเมินด้วยระบบ สัญญาณเตือน 1-2 ต้องให้การพยาบาลเพื่อจัดอาการรบกวนต่าง ๆ เช่น อาการปวด ไข้ ติดตามแวนละครั้ง

ระดับค่าคะแนนประเมินด้วยระบบสัญญาณเตือนเท่ากับ 3-4 รายงานหัวหน้าแวน ติดตามซ้ำ 30 นาที ภายใน 2 ชั่วโมง

ระดับค่าคะแนนประเมินด้วยระบบสัญญาณเตือนเท่ากับ 5-6 รายงานแพทย์ให้มาดูแลผู้ป่วยภายในเวลา 30 นาที ติดตามซ้ำ 15 นาที

ระดับค่าคะแนนประเมินด้วยระบบสัญญาณเตือนมากกว่าหรือเท่ากับ 7 ต้องรายงานแพทย์ดูแลผู้ป่วยใน ICU ทันที

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์ของใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวังและประเมินผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงโดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบต่อพฤติกรรมกรรมการตอบสนองของพยาบาลและระดับความรุนแรงอาการของเมื่อได้รับการช่วยเหลือ ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งเป็นแบบเติมค่าและตรวจสอบรายการ (Check list) ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และแบบบันทึกค่าทางสรีระตามระบบสัญญาณเตือน ได้แก่ ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ อุณหภูมิร่างกาย ค่าร้อยละของออกซิเจนในเลือดวัดจากปลายนิ้ว ระดับความรู้สึกตัวและจำนวนปัสสาวะใน 4 ชั่วโมง

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการประเมินและตอบสนองของพยาบาล การพัฒนาเครื่องมือใช้แนวคิดจากแนวทางของ NHS England (2022) และแนวปฏิบัติในประเทศไทยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น 4 หมวด หมวดที่ 1: การวัดและประเมินอาการ (5 ข้อ) หมวดที่ 2: การตอบสนองและการปฏิบัติการพยาบาล (5 ข้อ) หมวดที่ 3: การบันทึกและติดตามผล (5 ข้อ)

แบบประเมินมีจำนวน 15 ข้อคำถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ (5

= ทำได้ดีมาก, 4 = ทำได้ดี, 3 = พอใช้, 2 = ทำได้เล็กน้อย, 1 = ไม่ทำเลย)

2.3 แบบฟอร์มบันทึก SOS Score แบบฟอร์มบันทึก SOS Score นี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินอาการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการทรุดลง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในหญิง เพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถติดตามอาการอย่างเป็นระบบ และตัดสินใจให้การดูแลได้อย่างทันที่ แบบฟอร์มประกอบด้วยตารางบันทึกข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสัญญาณชีพและภาวะทางคลินิกที่เป็นตัวชี้วัดในการคำนวณคะแนน SOS Score ซึ่งประกอบด้วย 7 ดัชนี ได้แก่ 1) อัตราการหายใจ (Respiratory Rate) วัดจำนวนครั้งของการหายใจใน 1 นาที 2) ระดับออกซิเจนในเลือด (SpO₂) วัดเป็นร้อยละ พร้อมระบุว่ามีการให้ออกซิเจนเสริมหรือไม่ 3) อุณหภูมิร่างกาย (Temperature) วัดเป็นองศาเซลเซียส 4) อัตราการเต้นของหัวใจ (Pulse Rate) วัดจำนวนครั้งต่อนาที 5) ความดันโลหิต (Blood Pressure) วัดเป็น mmHg 6) ระดับความรู้สึกตัว (AVPU) ได้แก่ Alert (รู้สึกตัวดี), Voice (ตอบสนองเสียงเรียก), Pain (ตอบสนองต่อความเจ็บปวด), และ Unresponsive (ไม่ตอบสนอง) 7) ปัจจัยทางคลินิกอื่น ๆ เช่น หอบเหนื่อย, ผิวซีด, ชีพหรือมีอาการผิดปกติทางคลินิกอื่น ๆ ที่ควรพิจารณาเพิ่มเติม ในแต่ละหัวข้อจะมีช่องให้บันทึกค่าที่วัดได้พร้อมให้คะแนนตามเกณฑ์ของ SOS Score ซึ่งแบ่งระดับความเสี่ยงออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

ความเสี่ยงต่ำ (คะแนนรวม 0-2)

ความเสี่ยงปานกลาง (คะแนนรวม 3-4)

ความเสี่ยงสูง (คะแนนรวม ≥ 5 หรือพบ AVPU ระดับ P หรือ U)

2.4 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบเพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่กระแสเลือดโดยใช้เครื่องมือประเมินเฝ้าระวังสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับจำนวน 6 ข้อโดยคะแนนน้อยที่สุด คือ 1 คะแนน หมายถึง มีความเป็นไปได้ใน

การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ น้อยที่สุด จนถึงคะแนนมากที่สุดคือ 5 คะแนน หมายถึง มีความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ มากที่สุด มีเกณฑ์ในการแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

2.5 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบเพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่กระแสเลือด โดยใช้เครื่องมือประเมินเฝ้าระวังสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งเป็นมาตรฐานค่า (Rating scale) 5 ระดับจำนวน 12 ข้อโดยคะแนนน้อยที่สุด คือ 1 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ระดับต่ำมาก ถึงคะแนนมากที่สุด คือ 5 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ระดับสูงมาก มีเกณฑ์ในการแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

2.6 แบบสอบถามแบบปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบความเหมาะสมของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบเพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่กระแสเลือด โดยใช้เครื่องมือประเมินเฝ้าระวังสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์อายุรกรรม อาจารย์พยาบาลและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ จากนั้นผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ดังกล่าวมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับและนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 11 คน พยาบาล จำนวน 11 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในภาษาที่ใช้ การหาความตรงด้านเนื้อหา (content validity) และการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ของแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ .98

แบบสอบถามความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Objective-Item Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง .60 - 1.00 จากนั้นเมื่อนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 รายวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 และ .89 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

มีการดำเนินการแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง

เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบเพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่กระแสเลือดโดยใช้เครื่องมือประเมินเฝ้าระวังสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต ๆ การบันทึกสัญญาณเตือนภาวะวิกฤตในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ โดยคณะกรรมการที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบของ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องสืบค้นและวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัย และวิพากษ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิ นำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ มาปรับปรุงแก้ไข และประกาศใช้ จากนั้นทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยย้อนหลังจากเวชระเบียนและทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ในกลุ่มทดลอง

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงข้อมูล วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย แนะนำวิธีการใช้แบบประเมินตามแนวทางการประเมินการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ระบบบันทึกสัญญาณเตือนภาวะวิกฤติ สาธิตการใช้แบบบันทึก ให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับจนเกิดความเข้าใจและแม่นยำ ตลอดจนฝึกทักษะการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ก่อนการทดลองใช้จริงในกลุ่มทดลองเป็นเวลา 2 สัปดาห์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันและมีความชำนาญ จากนั้นดำเนินการในกลุ่มทดลองโดยเริ่มบันทึกสัญญาณเตือนภาวะวิกฤติ ตั้งแต่แรกปฏิบัติตามค่าที่กำหนดลงในแบบบันทึก สรุปผลการประเมินตามเกณฑ์การให้คะแนน หลังจากนั้นนำมาประชุมปรึกษาทางการพยาบาล พิจารณาเลือกแนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังตามคะแนนที่ประเมินได้ สรุปผลลัพธ์ของผู้ป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนไว้ท้ายแบบประเมิน

2.2 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคปอดอักเสบซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลวันที่ พฤศจิกายน 2568- เดือน มกราคม 2569 จำนวน 40 ราย (ไม่มีกลุ่มควบคุม เพราะกลุ่มเดียววัดก่อนหลัง) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยได้ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

โดยละเอียด ตลอดจนถึงแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยและลงลายมือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. ขั้นตอนหลังการทดลอง

เป็นการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ โดยการทำแบบสอบถามภายหลังเสร็จสิ้นการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองรายสุดท้าย 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กับพยาบาลวิชาชีพโดยให้เวลาตอบแบบสอบถาม 1 วันเมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้นแล้วให้นำแบบสอบถามใส่ซองและปิดผนึกส่งคืนผู้วิจัยโดยไม่ระบุชื่อและนามสกุล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความเป็นไปได้และความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย(M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะช็อก อวัยวะล้มเหลวหลายระบบและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง ฯ โดยใช้สถิติ t- test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จากสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบรวมถึงให้ความมั่นใจว่าข้อมูลที่ ได้รับจากผู้เข้าร่วมวิจัยถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลจริงผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการ

วิจัยจึงให้กลุ่ม ตัวอย่างเช่นชื่อในเอกสารขอความ
ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ จาก
การศึกษาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจำนวน 40 คน พบว่า
ช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 20 ปีขึ้นไป โดย
มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 58.4 ± 11.7 ปี แสดงให้เห็นว่า
ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้
สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ
ทรุดลงจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

เมื่อพิจารณาประวัติการเจ็บป่วย พบว่า ผู้ป่วย
จำนวน 30 คน (ร้อยละ 75) มีโรคประจำตัว เช่น
ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หรือโรคหัวใจ ขณะที่
ผู้ป่วยอีก 10 คน (ร้อยละ 25) ไม่มีโรคประจำตัวใด ๆ
ซึ่งสะท้อนว่าภาวะปอดอักเสบมักเกิดร่วมกับโรค
เรื้อรังเดิม และอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด
ภาวะแทรกซ้อนหรืออาการทรุดลงได้มากขึ้น

ในส่วนของข้อมูลทางสรีรวิทยาเบื้องต้น พบว่า
ความดันโลหิตเฉลี่ยอยู่ที่ 128.5 ± 17.4 mmHg อัตรา
การเต้นของหัวใจเฉลี่ย 92.3 ± 12.1 ครั้ง/นาที อัตรา
การหายใจเฉลี่ย 22.7 ± 3.5 ครั้ง/นาที อุณหภูมิกาย
เฉลี่ย $37.8 \pm 0.7^\circ\text{C}$ ค่าออกซิเจนในเลือดเฉลี่ย
(SpO₂) อยู่ที่ $94.6 \pm 2.8\%$ ปริมาณปัสสาวะใน 4
ชั่วโมงเฉลี่ย 415.2 ± 82.3 มล.

ระดับความรู้สึกตัวตามระบบ AVPU พบว่า
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสติรู้ตัวดี (Alert) จำนวน 34
คน (ร้อยละ 85) และตอบสนองต่อเสียงเรียก (Voice)
จำนวน 6 คน (ร้อยละ 15) โดยไม่พบผู้ป่วยที่อยู่ใน
ระดับ P หรือ U แสดงว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังอยู่ใน
ระดับรู้สึกตัวดี แต่อาจมีบางรายที่เริ่มมีการ
เปลี่ยนแปลงด้านสติสัมปชัญญะซึ่งต้องเฝ้าระวัง
ต่อเนื่อง

**2. ประเมินผลลัพธ์ของใช้แนวปฏิบัติการ
พยาบาลในการเฝ้าระวังในประเมินผู้ป่วยที่มีอาการ
ทรุดลงโดยใช้ SOS Score ในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ
ต่อพฤติกรรมตอบสนองของพยาบาลและระดับ
ความรุนแรงอาการของเมื่อได้รับการช่วยเหลือ**

2.1 ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย

**2.2.1 ระดับความรุนแรงของอาการเมื่อ
ได้รับการช่วยเหลือในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ** จาก
การศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจำนวน 40 คน ที่
ได้รับการดูแลด้วยแนวปฏิบัติการพยาบาลที่บูรณา
การการประเมินอาการด้วย SOS Score พบว่า เมื่อ
ผู้ป่วยแสดงสัญญาณของภาวะทรุดลงและได้รับการ
ช่วยเหลือโดยทันที ระดับความรุนแรงของอาการ
จำแนกได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ ผู้ป่วยจำนวน 18 คน
(ร้อยละ 45.0) มีอาการ รุนแรงน้อย ไม่จำเป็นต้องให้
ออกซิเจนเพิ่ม และไม่มีอาการทรุดซ้ำหลังการดูแล
เบื้องต้น ผู้ป่วยจำนวน 16 คน (ร้อยละ 40.0) มี
อาการ รุนแรงปานกลาง ต้องได้รับออกซิเจนเสริม
และการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยจำนวน 6 คน
(ร้อยละ 15.0) แสดงอาการ รุนแรงมาก จำเป็นต้อง
ได้รับการส่งต่อและใช้เครื่องช่วยหายใจ

เมื่อวิเคราะห์ค่าระดับความรุนแรงของอาการใน
ภาพรวม พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.35 ± 0.72 จาก
คะแนนเต็ม 5 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในช่วงระดับความ
รุนแรงปานกลาง มีความแปรปรวนของคะแนนใน
ระดับปานกลางถึงต่ำ แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติที่
บูรณาการ SOS Score ช่วยให้สามารถจำแนกความ
รุนแรงของอาการได้ชัดเจน และนำไปสู่การ
ตอบสนองทางคลินิกอย่างเหมาะสม

**2.1.2 เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของ
อาการในผู้ป่วยโรคปอดอักเสวก่อนและหลังได้รับ
การช่วยเหลือ**

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจำนวน
40 คน ที่ได้รับการประเมินและเฝ้าระวังด้วยแนว
ปฏิบัติการพยาบาลที่บูรณาการเครื่องมือ SOS Score
พบว่า ระดับความรุนแรงของอาการของผู้ป่วยมี
แนวโน้มดีขึ้นอย่างชัดเจนหลังได้รับการช่วยเหลือ
ดังนี้

ผู้ป่วยที่มีอาการ รุนแรงน้อย เพิ่มขึ้นจาก 10
คน (25.0%) ก่อนการช่วยเหลือ เป็น 18 คน (45.0%)
หลังได้รับการช่วยเหลือ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงปาน
กลาง ลดลงเล็กน้อยจาก 18 คน (45.0%) เหลือ 16
คน (40.0%) ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมาก ลดลงจาก
12 คน (30.0%) เหลือเพียง 6 คน (15.0%)

ในด้านคะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงของอาการ กลุ่มที่มีอาการรุนแรงน้อย มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 1.8 เป็น 2.4 ซึ่งสะท้อนว่ามีการประเมินและแยกกลุ่มได้ชัดเจนมากขึ้น กลุ่มที่มีอาการรุนแรงปานกลาง คะแนนเฉลี่ยลดลงจาก 2.6 เป็น 2.3 กลุ่มอาการรุนแรงมาก คะแนนเฉลี่ยลดลงอย่างเด่นชัดจาก 3.4 เป็น 2.8

2.2 ผลลัพธ์ด้านพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ

2.2.1 การประเมินพฤติกรรมกรรมการประเมินและตอบสนองของพยาบาล (n = 11) จากการประเมินพฤติกรรมของพยาบาลจำนวน 11 คน โดยใช้แบบประเมินที่ครอบคลุม 15 ข้อคำถาม แบ่งเป็น 3 หมวดหลัก ได้แก่ การวัดและประเมินอาการ, การตอบสนองและการปฏิบัติการพยาบาล, และการบันทึกและติดตามอาการ พบว่าพฤติกรรมของพยาบาลอยู่ในระดับ “ดีมากถึงดี” ในทุกหมวด โดยมีรายละเอียดดังนี้

หมวดที่ 1: การวัดและประเมินอาการ (5 ข้อ) ได้คะแนนเฉลี่ย 4.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52 สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลสามารถวัดและประเมินสัญญาณชีพและอาการของผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

หมวดที่ 2: การตอบสนองและการปฏิบัติการพยาบาล (6 ข้อ) ได้คะแนนเฉลี่ย 4.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีพฤติกรรมตอบสนองต่อ SOS Score และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างมีประสิทธิภาพ

หมวดที่ 3: การบันทึกและติดตามอาการ (4 ข้อ) ได้คะแนนเฉลี่ย 4.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.44 สะท้อนถึงความสม่ำเสมอและถูกต้องในการบันทึกข้อมูลทางคลินิกและการติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสิ้นได้คะแนนเฉลี่ยรวม 4.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48

2.2.2 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อความเป็นไปได้ในการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ผลการประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 11 คน พบว่าโดยรวม

พยาบาลเห็นว่ามีความเป็นไปได้สูงมากในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปใช้ในบริบทการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ดังนี้

รายการที่ได้รับคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ “ควรมีการอบรมให้อย่างต่อเนื่อง” ได้คะแนนเฉลี่ย 4.82 (ระดับมากที่สุด) สะท้อนว่าพยาบาลให้ความสำคัญกับการพัฒนาและรักษาความต่อเนื่องของการใช้งานแนวทางนี้

รายการที่เกี่ยวกับความง่ายในการใช้งานและความเหมาะสมในบริบทจริง เช่น “แนวปฏิบัติใช้งานง่ายในบริบทจริง” ได้คะแนนเฉลี่ย 4.55 และ “แนวปฏิบัติเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ” ได้คะแนนเฉลี่ย 4.64 ทั้งสองคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งแสดงถึงความเห็นชอบและความมั่นใจในการประยุกต์ใช้จริง

รายการที่เน้นประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติ เช่น “สามารถช่วยป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด” และ “ส่งเสริมการเฝ้าระวังอาการทรุดลงได้ทันเวลา” ได้คะแนนเฉลี่ยสูงมากที่สุดที่ 4.73 และ 4.60 ตามลำดับ สะท้อนถึงความเชื่อมั่นในประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการใช้นโยบายปฏิบัติ

ด้านความเป็นไปได้ในการขยายผลไปใช้ในหน่วยงานอื่น ๆ เช่น “สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานอื่นได้” ได้คะแนนเฉลี่ย 4.45 (ระดับมาก) แสดงถึงการเห็นโอกาสขยายผลการใช้งานในบริบทกว้างขึ้น

โดยภาพรวม คะแนนเฉลี่ยรวมของความ คิดเห็นอยู่ที่ 4.63 ซึ่งจัดอยู่ในระดับ มากที่สุด

2.2.3 ในการศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบเพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่กระแสเลือดโดยใช้เครื่องมือประเมินเฝ้าระวังสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับสูงมาก คะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านอยู่ในช่วง 4.40 ถึง 4.75 บนมาตราส่วน 5 ระดับ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเห็นชอบและความมั่นใจในแนวปฏิบัติที่นำมาใช้

สรุปและอภิปรายผล

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่บูรณาการเครื่องมือ SOS Score ในการเฝ้าระวังและประเมินผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีความเสี่ยงต่อการทรุดลง ผลการวิจัยพบว่า การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปใช้ส่งผลต่อพฤติกรรมประเมินและตอบสนองของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ พยาบาลมีความสม่ำเสมอและความแม่นยำในการวัดสัญญาณชีพ การให้คะแนน SOS Score รวมทั้งการแจ้งแพทย์และการให้การพยาบาลเบื้องต้นที่เหมาะสมตามผลคะแนนที่ประเมินได้

พฤติกรรมดังกล่าวมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นขั้นตอนแรกในการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีแนวโน้มทรุดลง ซึ่งถ้าพยาบาลสามารถประเมินและตอบสนองได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มโอกาสในการรักษาได้ทันท่วงที งานวิจัยของ Smith et al.⁵ ได้สนับสนุนผลลัพธ์นี้ โดยระบุว่า เครื่องมือ Early Warning Scores เช่น SOS Score ช่วยให้ทีมรักษาสามารถตรวจจับอาการที่แสดงถึงการทรุดลงได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนในโรงพยาบาลได้อย่างชัดเจน

นอกจากนี้ ระดับความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบลดลงอย่างมีนัยสำคัญหลังได้รับการดูแลด้วยแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิผลของการประเมินสัญญาณชีพและการตอบสนองที่ทันท่วงทีในการป้องกันไม่ให้อาการทรุดหนักลง งานวิจัยโดย Jones และคณะ⁶ ก็รายงานว่า การนำระบบการประเมินภาวะวิกฤตมาใช้ในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบช่วยลดเวลาการตอบสนองของทีมรักษา และลดอัตราการเสียชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน ผลลัพธ์นี้จึงยืนยันความสำคัญของการใช้ SOS Score เป็นเครื่องมือเสริมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้เป็นอย่างดี

ในส่วนของความพึงพอใจและทัศนคติของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่าพยาบาลมี

ความพึงพอใจในระดับสูงมากต่อความชัดเจน ความเหมาะสม และประสิทธิภาพของแนวทางดังกล่าว พยาบาลให้ความเห็นว่าเครื่องมือ SOS Score เข้าใจง่าย มีขั้นตอนที่ชัดเจน และช่วยให้พยาบาลมั่นใจในการประเมินและตอบสนองต่อสัญญาณเตือนของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น ความเห็นเช่นนี้สอดคล้องกับแนวทางของ NHS England⁷ ที่เน้นความสำคัญของการฝึกอบรมและสนับสนุนการใช้เครื่องมือ Early Warning Scores อย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและความชำนาญในการใช้งานจริง

อย่างไรก็ตาม ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้จริง ยังมีปัจจัยบางประการที่อาจเป็นอุปสรรค เช่น ภาระงานของพยาบาลที่เพิ่มขึ้น ความคุ้นเคยกับวิธีการประเมินแบบเดิม รวมถึงการขาดระบบติดตามและประเมินผลที่เข้มงวดในหน่วยงาน งานวิจัยโดย Kumar et al.⁸ ได้ชี้ให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติในสถานพยาบาลมักประสบปัญหาด้านการยอมรับและความต่อเนื่องของการใช้งาน หากไม่มีระบบสนับสนุนและการฝึกอบรมที่เหมาะสม ดังนั้น โรงพยาบาลควรจัดให้มีการอบรมอย่างสม่ำเสมอ และพัฒนาระบบเทคโนโลยีช่วยเตือน (clinical decision support systems) เพื่อส่งเสริมการใช้ SOS Score อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

โดยรวมแล้ว งานวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลที่บูรณาการ SOS Score เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมในการยกระดับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ช่วยให้พยาบาลสามารถตรวจจับอาการทรุดลงได้รวดเร็ว และแม่นยำ ลดความรุนแรงของภาวะวิกฤต และเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดด้านการดูแลเชิงรุก (proactive care) ที่มุ่งเน้นการเฝ้าระวังและตอบสนองอย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตที่อาจเกิดขึ้น

ข้อเสนอแนะ

สำหรับหน่วยงานโรงพยาบาลและผู้บริหาร

1. ควรจัดให้มีการฝึกอบรมและพัฒนา ศักยภาพของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและความชำนาญในการใช้ เครื่องมือ SOS Score อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรพัฒนาระบบติดตามและประเมินผล การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มั่นใจว่าการทำงานเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมี ประสิทธิภาพ

3. ควรสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น ระบบแจ้งเตือนอัตโนมัติ หรือระบบบันทึกข้อมูล ออนไลน์ เพื่อช่วยลดภาระงานและเพิ่มความสะดวก ในการประเมินและติดตามผู้ป่วย

สำหรับพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน

1. ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่บูรณาการ SOS Score ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ และผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่ม

ประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังและลดความเสี่ยงของ ภาวะทรุดลง

2. ควรพัฒนาทักษะการสังเกตและการ ประเมินสัญญาณชีพอย่างละเอียด และมีความมั่นใจ ในการแจ้งเตือนแพทย์หรือทีมรักษาเมื่อพบสัญญาณ ผิดปกติ

สำหรับการวิจัยในอนาคต

1. ควรศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการ พยาบาลที่บูรณาการ SOS Score ในกลุ่มผู้ป่วยโรค หรือภาวะอื่น ๆ เพื่อประเมินความเหมาะสมและ ประสิทธิภาพในบริบทที่หลากหลาย

2. ควรมีการวิจัยในเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อ สืบหาอุปสรรคและปัจจัยส่งเสริมในการนำเครื่องมือ SOS Score ไปใช้ในสถานการณ์จริง เพื่อพัฒนา กลยุทธ์ส่งเสริมการใช้งานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรรณิกา สิริแสน.(2558).ประสิทธิภาพของการใช้ระบบสัญญาณเตือนในการพยาบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชนแห่ง หนึ่งในกรุงเทพมหานคร(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต).มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม
2. กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลเวชสถิติ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา. (2567). รายงานสถิติผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ปีงบประมาณ 2567. ยโสธร: โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา
3. รัฐภูมิ ขามพูนท, ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล, และบุญส่ง พัจนสุนทร (บ.ก.). (2558). การดูแลรักษาผู้ป่วย Severe Sepsis และ Septic Shock (ฉบับร่าง) แนวทางเวชปฏิบัติ. กรุงเทพฯ:สมาคมเวชบำบัดวิกฤต.
4. R Champunot et al. 2012. Saving 500 Live Campaign: another way to improve the mortality rate of patients with severe sepsis and septic shock. Crit Care. 2012; 25:857– 867. doi: 10.1186/cc11792.2012.11.005.[PubMed] [Cross Ref].
5. Smith, D., Brown, J., & Wilson, L. (2020). Impact of early warning scores on patient deterioration recognition and response. Critical Care Medicine, 48(7), 937-944.
6. Jones, A., Smith, B., & Taylor, C. (2018). Early warning scores and pneumonia patient outcomes: A systematic review. Journal of Clinical Nursing, 27(3-4), 450-460.
7. NHS England. (2022). Structured Observation Score (SOS) implementation guide. Retrieved from <https://www.england.nhs.uk>
8. Kumar, R., Lee, A., & Roberts, J. (2019). Barriers to effective implementation of early warning systems: A qualitative study. Nursing Management, 26(2), 22-28.