

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด
โรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช
Development of nursing care model for sepsis patients
in Na Bon Hospital Nakhon Si Thammarat Province.

เมตตา เอกธรรมรักษ์

Metta Ekkathamrak

โรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

Received: 20 January 2025; Revised: 28 January 2025; Accepted: 25 February 2025

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนาบอน จำนวน 30 คน และผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่ได้รับการวินิจฉัย จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย (1) แบบประเมินความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด และ (2) ข้อมูลผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ประกอบด้วย การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เช่น การประเมินและการคัดกรองผู้ป่วย การติดตามผลด่วน และการประสานงานในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ผลการประเมินความรู้ของพยาบาลพบว่า ก่อนการอบรม พยาบาลมีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 86.6 หลังการอบรมความรู้เพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ร้อยละ 73.3 และมีการเพิ่มความรู้ขึ้นร้อยละ 100.0 ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการส่วนใหญ่มีการติดเชื้อจาก Community Infection ร้อยละ 100.0 ได้รับยาต้านจุลชีพ ร้อยละ 95.5 และได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤตภายใน 3 ชั่วโมง ร้อยละ 45.0 โดยไม่มีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มพูนความรู้ให้แก่พยาบาล และส่งผลให้เกิดประสิทธิผลที่ดีในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, การพยาบาลผู้ป่วย, ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

Abstract

This study is an action research aimed at developing a nursing model and evaluating the effectiveness of the nursing model for patients with sepsis at Nabon Hospital, Nakhon Si Thammarat. The sample group consisted of 30 professional nurses working at Nabon Hospital and 40 patients diagnosed with sepsis. The research tools included 1) a knowledge assessment of nurses in caring for sepsis patients, and 2) clinical outcome data of patients receiving care according to the developed model.

The results showed that the developed nursing model for managing sepsis patients included practices such as patient screening and assessment, a rapid reporting system, and collaborative care coordination. The knowledge assessment of nurses revealed that before the training, most nurses had a moderate level of knowledge (86.6%), but after the training, the majority had a high level of knowledge (73.3%), with a 100% increase in knowledge. The majority of patients had community-acquired infections (100%), with most receiving antimicrobial treatment (95.5%) and care in the intensive care unit within 3 hours (45%). No patients died from sepsis during the study. This nursing model development successfully enhanced nurses' knowledge and improved the quality of care for patients with sepsis.

Keywords : Model development, Nursing care, Sepsis

บทนำ

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) มีผลมาจากกระบวนการภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่สามารถต่อต้านเชื้อโรคได้ ส่งผลให้เกิดการทำลายเนื้อเยื่อและการทำงานของอวัยวะสำคัญล้มเหลว จนนำไปสู่การเสียชีวิตในที่สุด ซึ่งนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ปี พ.ศ. 2563 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดประมาณ 49 ล้านราย และเสียชีวิตประมาณ 11 ล้านราย เป็นอันดับ 1 ใน 5 ของภาวะเจ็บป่วยวิกฤติและฉุกเฉิน (World Health Organization [WHO], 2020) อัตราการเสียชีวิตอยู่ระหว่างร้อยละ 15–50 เฉลี่ยทุก ๆ 2.8 นาทีมีผู้เสียชีวิต 1 ราย (Global Sepsis Alliance, 2022) สำหรับประเทศไทยนั้น ข้อมูลจากเอกสารแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ระบุว่าพบผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด 175,000 ราย/ปี และเสียชีวิตประมาณ 45,000 ราย/ปี หรือเฉลี่ยเสียชีวิต 5 รายต่อชั่วโมง (กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) จะเห็นได้ว่าภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดมีอุบัติการณ์ที่สูงมาก เสี่ยงต่ออันตรายถึงชีวิต จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในระยะยาว

ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นหนึ่งในสาขาที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญ จึงกำหนดนโยบายให้เขตสุขภาพมีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2561–2565 ตัวชี้วัดที่สำคัญคือ การเจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อ (Hemoculture) ก่อนให้ยาปฏิชีวนะ การได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมงหลังจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย การได้รับสารน้ำ 30 มิลลิลิตรต่อกิโลกรัม (1.5 ลิตรสำหรับผู้ใหญ่) ใน 1 ชั่วโมงแรกในกรณีไม่มีข้อห้าม ซึ่งตัวชี้วัดข้างต้นต้องปฏิบัติไม่น้อยกว่าร้อยละ

90 และอัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤติภายใน 3 ชั่วโมงไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 (กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) การปฏิบัติตามตัวชี้วัดจะช่วยลดอัตราการตาย ลดภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (Septic shock) ที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต และเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญจึงต้องได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมงหลังจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจึงจำเป็นต้องปรับปรุงรูปแบบเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของแนวทางการรักษาที่เป็นปัจจุบันพบว่า สาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 3 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด จากข้อมูลปี พ.ศ. 2561–2563 พบว่ามีผู้มารักษาด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเพิ่มขึ้นคือ 519, 562 และ 658 คน ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิตด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ร้อยละ 20.6, 19.2 และ 20.8 ตามลำดับ ระยะวันนอนเพิ่มขึ้น 14.0, 14.6 และ 15.0 วัน ตามลำดับ โดยพบว่ารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อในกระแสเลือดที่ผ่านมาของโรงพยาบาลที่ศึกษาพบว่ายังไม่มีความชัดเจน พยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติน้อย เช่นเดียวกับการศึกษาของ พรนภา วงศ์ธรรมดี และคณะ (2562) พบว่าการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดยังอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการเจาะเลือดเพาะเชื้อและได้รับยาปฏิชีวนะภายในระยะเวลา 60 นาที ยังมีอัตราการเกิดภาวะช็อกและอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อลดอัตราการสูญเสียจากการติดเชื้อในกระแสเลือดจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ

การพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดพบหลายรูปแบบ เช่น สมพร รอดจินดา (2563) ใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อในกระแสเลือดที่พัฒนาโดยคำนึงถึงบริบทของ

โรงพยาบาล โดยมีการบริหารจัดการ การพัฒนาระบบ บริการ และระบบการสร้างเสริมศักยภาพของ บุคลากร ช่วยให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อในกระแสเลือดได้รับการ คัดกรองและเข้าสู่กระบวนการรักษาเพิ่มขึ้น อัตรา การเกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อและอัตราการตายมี แนวโน้มลดลง ได้ใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพการ พยาบาลเพื่อป้องกันอาการทรุดทางคลินิกในผู้ป่วยที่ ติดเชื้อในกระแสเลือด 4 ระยะ คือ 1) สร้างความ ตระหนักและความต้องการพัฒนา 2) สร้างทีมงาน 3) นำร่องการพัฒนา และ 4) ขยายแนวร่วมการพัฒนา พบว่ามีผลลัพธ์ของการพยาบาลดีขึ้น และการเกิด อาการทรุดทางคลินิกลดลง จากสถานการณ์การ สูญเสียของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ร่วมกับความต้องการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อ แก้ปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนารูปแบบการ พยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเพื่อเป็น แนวทางในการดำเนินการด้านปฏิบัติการพยาบาลให้มี ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น

ในงานวิจัยที่นำแนวปฏิบัติการรักษาแบบมุ่ง เป้าไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแส เลือดในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยอายุ รกรรม หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม พบว่า หน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลสามารถให้สารน้ำอย่าง เพียงพอและรวดเร็ว บริหารยาปฏิชีวนะให้ได้รับยา ภายใน 1 ชั่วโมง (ประภาพรรณ สิงห์โต และทองเปลว ชมจันทร์, 2564) และผู้ป่วยได้รับยา vasopressor เพื่อแก้ไขภาวะช็อกได้ทันที (นิตยา ฐิริพันธุ์ และคณะ, 2563) มีคะแนนความรุนแรงของอวัยวะล้มเหลว (Sequential Organ Failure Assessment: SOFA) ใน 24 ชั่วโมง ต่ำกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติ (ธารทนา วงษ์ทวี และคณะ, 2563) อัตราการเสียชีวิตลดลงกว่า ก่อนใช้แนวปฏิบัติ (ประภาพรรณ สิงห์โต และทอง เปลว ชมจันทร์, 2564) ปัจจัยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีภาวะ ติดเชื้อในกระแสเลือดเกิดภาวะช็อกและเสียชีวิต

แบ่งเป็น ปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ อายุมากกว่า 65 ปี มี โอกาสเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มอายุอื่น (Mayr et al., 2010) และการมีโรคร่วม โดยเฉพาะโรคเบาหวาน (Agustin, Price, Andoh-Duku, & LaCamera, 2017) ปัจจัยด้านเชื้อก่อโรค ได้แก่ ความรุนแรงของ โรค เชื้อโรค แหล่งติดเชื้อ (Glickman et al., 2010) และปัจจัยด้านการดูแลรักษา ได้แก่ การได้รับการ วินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่ล่าช้า ระยะเวลา การได้รับยาปฏิชีวนะล่าช้า และได้รับยาปฏิชีวนะไม่ เพียงพอ (Ferrer et al., 2008) และปัจจัยด้านความรู้ และสมรรถนะของพยาบาล ได้แก่ พยาบาลที่ ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลจบใหม่ ยังไม่ได้รับการอบรม การพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (ประกายดาว จิตต์ประเสริฐ และคณะ, 2563) ปัจจัย เหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตเพิ่มขึ้น

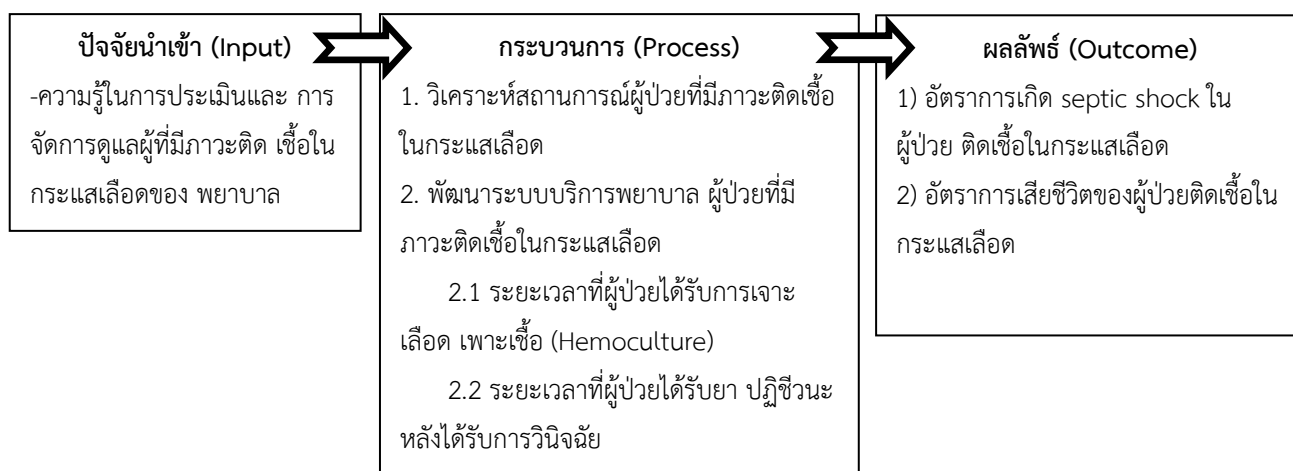
ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนา รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแส เลือดในโรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช เบื้องต้นจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลนาบอนที่มีภาวะติดเชื้อใน กระแสเลือด ข้อมูลตั้งแต่ปี 2564-2566 คือ 34, 27 และ 53 ราย ตามลำดับ ซึ่งการเข้ารับการรักษาในแต่ละ ครั้งมีต้นทุนในการให้บริการค่อนข้างสูง (high cost) และมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย มากกว่าร้อยละ 80 เนื่องจากการใช้ระบบการประเมิน ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่มีอยู่เดิม ยัง ไม่ได้รับการปฏิบัติอย่างครบถ้วนและครอบคลุม ยัง พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงขึ้น และในปี 2566 มีผู้ป่วย ที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน 2 ราย ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการประเมิน ผู้ป่วยโดยนำผลการวิจัยมาพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย แบบองค์รวม ลดความรุนแรงของโรคโดยการเพิ่ม ศักยภาพของทีมผู้ให้บริการ และการประเมินที่รวดเร็ว

มีประสิทธิภาพ เพิ่มขีดความสามารถของทีมสุขภาพ
ในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลนาบอนต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาล ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) โดยเก็บข้อมูล ในช่วงระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ตุลาคม 2567

ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา (Population) พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนาบอน มากกว่า 1 ปี จำนวน 30 คน

ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การติดเชื้อในกระแสเลือดที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ทุกคน ที่เข้ารับบริการในระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ตุลาคม 2567

กลุ่มตัวอย่างและการสุ่ม

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 2 กลุ่ม คือ

พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนาบอน มากกว่า 1 ปี จำนวน 30 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนาบอน มากกว่า 1 ปี

2. ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. พยาบาลวิชาชีพ ที่ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดปฏิบัติงาน

2. ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

กลุ่มผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การติดเชื้อในกระแสเลือดที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ทุกคน จำนวน 40 คน คือ ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วย ที่เข้าเกณฑ์การติดเชื้อในกระแสเลือด ทุกคน ที่ผลตรวจร่างกายพบ SIRS > 2 ข้อขึ้นไป และ SOS Score $\geq$ 4 คะแนน ตามเกณฑ์การติดเชื้อที่กำหนด

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้

1. กลุ่มผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การติดเชื้อในกระแสเลือด ทุกคน ที่ผลตรวจร่างกายพบ SIRS > 2 ข้อขึ้นไป และ SOS Score $\geq$ 4 คะแนน

2. ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. กลุ่มผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Sepsis/Septic shock/Severe sepsis ที่เกิดจากการติดเชื้อในกระแสเลือดมีผลตรวจร่างกายพบ SIRS $\leq$ 2 ข้อ และ SOS Score < 4 คะแนน และมีข้อมูลในเวชระเบียนไม่ครบตามตัวแปรที่กำหนดไว้ในการศึกษา

2. ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย นายแพทย์ชำนาญการพิเศษเวชปฏิบัติครอบครัว 1 ท่าน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน และอาจารย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดตรัง 1 ท่าน หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และมีการทดลองใช้เครื่องมือพร้อมทั้งพัฒนาแบบบันทึกจนสามารถใช้งานได้จากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน 10 คน ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนาบอน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ด้วยการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ โดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)
2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ความรู้ และการรับรู้ของพยาบาลต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
4. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ 349/2567 รหัสโครงการ NSTPH 349/2567 วันที่รับรอง 3 ตุลาคม 2567

ผลการวิจัย

1. การศึกษาสภาพการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช
 - 1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.7 ส่วนใหญ่มีอายุ 36-45 ปี ร้อยละ 50.0 ส่วนใหญ่ทำงานในแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ร้อยละ 46.7 ประสบการณ์ในการทำงานส่วนใหญ่ ทำงานมาแล้ว 11-15 ปี ร้อยละ 60.00 กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เคยอบรมโดยการประชุมหรืออบรมภายนอกโรงพยาบาล ร้อยละ 50.00 ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ

ในกระแสเลือดส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ ร้อยละ

83.3 ดังข้อมูลในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนาบอน (n=30)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	3.3
หญิง	29	96.7
อายุ		
25-35 ปี	5	16.7
36-45 ปี	15	50.00
46-55 ปี	10	33.3
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน	6	20.00
แผนกผู้ป่วยนอก (OPD)	14	46.7
แผนกผู้ป่วยใน (Word)	10	33.3
ประสบการณ์ในตำแหน่งงาน		
6-10 ปี	9	30.00
11-15 ปี	18	60.00
มากกว่า 15 ปี	3	10.00
ท่านเคยได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด		
ไม่เคย	5	16.7
เคยอบรม การประชุม อบรม ภายในโรงพยาบาล	10	33.3
เคยอบรม การประชุม อบรม ภายนอกโรงพยาบาล	15	50.00
เคยอบรม สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	0	0.00
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด		
ไม่มี	5	16.7
มี	25	83.3

1.2 การสนทนากลุ่ม (Focus group) ในการศึกษาสภาพการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลนาบอน

ประเด็นที่ 1 ท่านคิดว่าสภาพการณ์/สถานการณ์การดูแล/การให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในโรงพยาบาลนาบอนเป็นอย่างไร

- ไม่มีเกณฑ์ Triage เฉพาะโรค Sepsis ที่จุดคัดกรองทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการดูแลล่าช้า
- ไม่มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในโรงพยาบาลนาบอน การส่งต่อตามแนวปฏิบัติ Sepsis Fast Track

- พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลนาบอนขาดทักษะในการคัดกรองและดูแล ทำให้การส่งต่อเป็นรูปแบบทั่วไป ไม่เฉพาะเจาะจง

ประเด็นที่ 2 สภาพการณ์/สถานการณ์การดูแล/การให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในโรงพยาบาลนาบอน มีข้อดีอย่างไร

- การประสานงานรวดเร็ว
- โรงพยาบาลขนาดเล็ก

ประเด็นที่ 3 สภาพการณ์/สถานการณ์การดูแล/การให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของเรามีปัญหา อุปสรรคอย่างไร

- ปัญหา อุปสรรคของสภาพการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในโรงพยาบาลนาบอน มีดังนี้

- แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด พบว่าแนวปฏิบัติกว้างเกินไป ไม่เฉพาะเจาะจง ยังขาดความชัดเจนในการนำสู่การปฏิบัติ ทำให้เกิดความเข้าใจไม่ตรงกันไม่เข้าใจว่าจะเขียนอะไร ไม่มั่นใจในการใช้และปฏิบัติไม่เหมือนกัน แนวปฏิบัติไม่สามารถนำสู่การปฏิบัติได้จริง ผลการศึกษา พบว่า ถึงแม้งานควบคุมการติดเชื้อได้นำนโยบายและแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดลงสู่หน่วยงานแต่กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่ายังขาดความชัดเจนในการนำสู่การปฏิบัติ ทำให้เกิดความเข้าใจไม่ตรงกันและปฏิบัติไม่เหมือนกัน

- ไม่มีการประเมิน SIRS โดยใช้ตราประทับเพื่อประเมินภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงครบทุกราย

- ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการรายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ ไม่ตระหนักในการรายงานแพทย์เมื่อพบ SIRS ≥ 2 ข้อ การปฏิบัติขึ้นกับการสื่อสารภายในเวรและดุลพินิจของหัวหน้าเวร

- ไม่มีแนวปฏิบัติในการบันทึก SOS score และการรายงานแพทย์ที่ชัดเจน

2 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลนาบอน ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงกึ่งโครงสร้างที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม (Focus group)

2.1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของโรงพยาบาลนาบอน

1) การประเมินและการคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ควรมีระบบการติดตามและรายงานผลด่วน ที่ชัดเจนก่อนส่งผู้ป่วยไปนอนพักรักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมและทันเวลา ลดความรุนแรงของโรค

2) กระบวนการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ควรมีแนวปฏิบัติในการประเมินอาการผู้ป่วย การรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยให้เป็นรูปแบบเดียวกัน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้เหมือนกัน

3) ระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ควรมีช่องทางติดต่อประสานงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกัน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยและติดตามผลลัพธ์ด้านตัวชี้วัดในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

2.2 ปัจจัยที่จะช่วยส่งเสริมความสำเร็จของการนำรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นไปใช้

1) การกำหนดแนวทางการสื่อสารและสร้างความเข้าใจแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด มีการปรับปรุงแนวทาง/ช่องทางการ

สื่อสารการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดให้ทั่วถึง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการนำเครื่องมือไปใช้ได้จริงและเป็นแนวทางเดียวกัน

2) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ควรครอบคลุมด้านผู้ป่วย ผู้ดูแลตลอดเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านเพื่อแผนการดูแลที่ต่อเนื่องและช่องทางการส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจน จากสถานการณ์ของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของโรงพยาบาลนาบอน ผู้วิจัยได้นำแนวทางการประเมิน SOS score ตามแนวปฏิบัติของสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย (2558) มาใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนาบอน เพื่อพัฒนาทักษะของพยาบาลในการใช้ SOS score ให้ได้มาตรฐานตามแนวปฏิบัติของสมาคมฯ ในการประเมินความรุนแรงของการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของการใช้ SOS score ต่อทักษะการใช้ SOS score ของพยาบาลวิชาชีพและศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะติด

เชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง, ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลนาบอน เพื่อใช้เป็นมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดต่อไป

3. ประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

3.1 จากการประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าก่อนการอบรมให้ความรู้ ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนาบอน มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 86.6 รองลงมา ระดับมาก และต่ำ ร้อยละ 6.7 หลังการอบรม พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 73.3 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.7

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช (n=30)

ระดับความรู้	Pre		Post	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (15 – 18 คะแนน)	2	6.7	22	73.3
ระดับปานกลาง (11 – 14 คะแนน)	26	86.6	8	26.7
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 11 คะแนน)	2	6.7	0	0.0

3.2 ข้อมูลผลลัพธ์ทางคลินิก

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนาบอน ที่เข้ารับบริการ พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.0 ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 65.0 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 57.5 ส่วนใหญ่ไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 55.0 ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 60.0 ผู้ป่วย

ส่วนใหญ่ไม่มีโรคร่วม ร้อยละ 35.0 การเข้ารับบริการส่วนใหญ่เดินทางมาโรงพยาบาลนาบอน ด้วยรถตนเอง/ญาติพา มา ร้อยละ 65.0 สิทธิในการรักษาพยาบาล เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 70.0 ดังข้อมูลในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ที่รับบริการในโรงพยาบาลนาบอน จังหวัด นครศรีธรรมราช (n=40)

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	18	45.0
	หญิง	22	55.0
อายุ	0-19 ปี	3	7.5
	20-59 ปี	11	27.5
	60 ปีขึ้นไป	26	65.0
	Max:88 Min:1 SD: 21.29 Mean: 60.5		
การศึกษา	ไม่ได้ศึกษา	8	20.0
	ประถมศึกษา	23	57.5
	มัธยมศึกษา	9	22.5
อาชีพ	ไม่ประกอบอาชีพ	22	55.0
	เกษตรกร	8	20.0
	รับจ้าง	10	25.0
ผู้ดูแลหลัก	ไม่มี	5	12.5
	ภรรยา/สามี	5	12.5
	บุตร	24	60.0
	หลาน	6	15.0
โรคร่วม	ไม่มี	14	35.0
	เบาหวาน	11	27.5
	โรคหลอดเลือดหัวใจ	4	10.0
	ความดันโลหิตสูง	10	25.0
	จิตเวช	1	2.5
ชนิดการเข้ารับบริการ	มาเอง	26	65.0
	มาด้วยรถ EMS	14	35.0

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิการรักษาพยาบาล		
หลักประกันสุขภาพ	28	70.0
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	15.0
ประกันสังคม	5	12.5
จ่ายเงินเอง	1	2.5

ข้อมูลในการเข้ารับการรักษาก่อนการติดเชื้อในกระแสเลือด ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช หลังจากการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยมีการรวบรวมผลของข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยดังข้อมูลต่อไปนี้ ผู้ป่วยที่รับบริการส่วนใหญ่มาที่แผนก OPD ร้อยละ 52.5 อุณหภูมิแรกรับผู้ป่วย ส่วนใหญ่มากกว่า 36.1-38 องศาเซลเซียส ร้อยละ 47.5 อัตราการเต้นของชีพจรส่วนใหญ่อยู่ในระหว่าง 50-100 ครั้งต่อนาที ร้อยละ 40.0 อัตราการหายใจ ส่วนใหญ่ 26-35 ครั้งต่อนาที ร้อยละ 35.0 จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า แรกรับส่วนใหญ่มีระดับจำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาว (White Blood Cell) อยู่ในระดับมากกว่า 10,000 ร้อยละ 55.0 จากการประเมิน SOS มีค่าคะแนนประเมินมากกว่า 4

คะแนน ร้อยละ 70.0 ค่าความดันโลหิต (systolic) พบว่าส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับ 101-180 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 77.5 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยาต้านจุลชีพ ร้อยละ 95.5 การตรวจเชื้อก่อโรคแบบ Hemoculture ร้อยละ 100 ได้รับสารน้ำมากกว่า 1.5 ลิตร ภายใน 1 ชั่วโมง ร้อยละ 45.0 ได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤต ภายใน 3 ชั่วโมง ร้อยละ 45.0 ระดับความรุนแรง จากการวินิจฉัยของแพทย์ส่วนใหญ่เป็น severe sepsis ร้อยละ 37.5 ลักษณะการติดเชื้อ ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อแบบ Community infection ร้อยละ 100.0 การวินิจฉัยแรกรับเป็น Sepsis ร้อยละ 75.0 ส่วนใหญ่ระยะเวลาที่นอนในโรงพยาบาล จำนวน 1-10 วัน ร้อยละ 67.5 ค่ารักษาพยาบาลต่อครั้งส่วนใหญ่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 50.0 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลทางคลินิกตั้งแต่แรกรับของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ที่รับบริการในโรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช (n=40)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
แผนกที่รับผู้ป่วย		
แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน	19	47.5
แผนกผู้ป่วยนอก	21	52.5
อุณหภูมิ (องศาเซลเซียส)		
36.1-38	19	47.5
38.1-38.4	7	17.5
≥38.5	14	35.0
Max:39.7 Min:36.3 SD: 0.9 Mean: 37.9		

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ชีพจร (ครั้ง/นาที)		
50-100	16	40.0
100-120	12	30.0
121-139	9	22.5
≥140	3	7.5
Max:142 Min:78 SD:21.3 Mean: 108.4		
อัตราหายใจ (ครั้ง/นาที)		
9-20 ครั้ง	2	5.0
21-25	13	32.5
26-35	14	35.0
≥35	11	27.5
Max:48 Min:20 SD:7.7 Mean: 30.5		
จำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาว (White Blood Cell Count: WBC)		
400-10,000	18	45.0
มากกว่า 10,000	22	55.0
Max:26,152 Min:2,920 SD: 13,745.5 Mean: 7,053.3		
คะแนนประเมิน SOS score		
1-3 คะแนน	12	30.0
มากกว่า 4 คะแนน	28	70.0
Max:12 Min:1 SD:4.9 Mean:2.6		

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ความดันโลหิต (systolic)		
≤80	3	7.5
80-90	0	0.0
91-100	6	15.0
101-180	31	77.5
Max:163 Min:70 SD:21.9 Mean: 119.4		
ได้รับยาต้านจุลชีพ		
ไม่ได้รับ	3	7.5
ได้รับ	37	92.5
การตรวจเชื้อก่อโรค		
Hemoculture	40	100.0
Urine culture	0	0.0
Sputum culture	0	0.0
ได้รับยาต้านจุลชีพภายใน 1 ชั่วโมงหลังได้รับการวินิจฉัย		
ไม่ได้	20	50.0
ได้	20	50.0
ได้รับสารน้ำมากกว่า 1.5 ลิตร ภายใน 1 ชั่วโมง		
ไม่ได้รับ	22	55.0
ได้รับ	18	45.0
ได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤต ภายใน 3 ชั่วโมง		
ไม่ได้รับ	32	80.0
ได้รับ	8	20.0

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรุนแรง		
Sepsis	14	35.0
sever sepsis	15	37.5
Septic shock	11	27.5
ลักษณะการติดเชื้อ		
Community infection	40	100.0
Hospital associated infection		0.0
การวินิจฉัยแยกรับ		
Sepsis	30	75.0
sever sepsis	7	17.5
Septic shock	3	7.5
ระยะเวลานอนโรงพยาบาล		
ไม่นาน	8	20.0
1-10 วัน	27	67.5
มากกว่า 10 วัน	5	12.5
Max:24 Min:0 SD: 5.6 Mean: 3.9		
ค่ารักษา (บาท) ต่อครั้ง		
ต่ำกว่า 5,000	11	27.5
5,000-10,000	20	50.0
มากกว่า 10,000	9	22.5
Max:49526.5 Min:2814.5 SD:9844.1 Mean: 9057.9		

อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่เป็นสาเหตุการนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Exacerbation) ในโรงพยาบาลนาบอน มีประเด็นที่น่าสนใจอภิปรายไว้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 77.1 มีอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 38.6 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.0 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.7 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 48.6 มีรายได้ต่ำกว่า

5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 37.1 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 48.5 สอดคล้องกับปิยะวรรณ กุลยรัตน์และคณะ (2560) ปัจจัยที่สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเกิดภาวะกำเริบ คือ เป็นเพศชาย ($p=0.047$)

2. ปัจจัยร่วมของอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Exacerbation) ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลนาบอน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีประวัติการสูบบุหรี่แต่หยุดสูบบุหรี่มากกว่า 1 ปี ร้อยละ 51.4 รองลงมา ระยะเวลาที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นมา 1-10 ปี ร้อยละ 62.9 ประวัติการฉีดยาวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในรอบปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีน ร้อยละ 75.7 ประวัติการป่วยโควิด-19 ในรอบปีที่ผ่านมา พบว่า ไม่เคยป่วย ร้อยละ 81.4 ประวัติการป่วยโรคปอดบวม ในรอบปีที่ผ่านมา พบว่าไม่ป่วยเป็นโรคปอดบวม ร้อยละ 80.0 ประวัติการนอนโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ จำนวน 0-5 ครั้ง ร้อยละ 87.1 ประวัติยาที่ผู้ป่วยใช้ในปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่ใช้ยาพ่นขยายหลอดลม ร้อยละ 92.9 รองลงมา ยารับประทาน (เป็นยาขยายหลอดลม) ร้อยละ 91.4 ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยส่วนใหญ่ ไม่มี ร้อยละ 91.4 ประวัติการยาพ่นที่ได้รับอย่างถูกต้องและความต่อเนื่อง พบว่า ส่วนใหญ่ใช้ถูกต้องและต่อเนื่อง ร้อยละ 70.00 ประวัติการฝึกการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด พบว่า ฝึกสัปดาห์ละ 3-4 วัน ร้อยละ 37.1 มีประวัติการสัมผัสฝุ่นควัน ร้อยละ 61.4 และมีประวัติการสัมผัสอากาศชื้น/อุณหภูมิต่ำ ร้อยละ 64.3 จำนวนวันที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่นอน 1-10 วัน ร้อยละ 88.6 สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรมงคล จินตนาประวาส (2565) ผลการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) คือ มีการเผาไหม้บริเวณพื้นที่รอบบ้าน

3. ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ในระดับดี ร้อยละ 84.3 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 11.4 และ ระดับต่ำ ร้อยละ 4.3 ระดับการรับรู้ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.3 และพบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.3 สอดคล้องกับการศึกษาของปัญญา แก้วรัตน์ และกล้าเผชิญ โชคบำรุง (2564) พบว่า ระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับสมรรถภาพปอดส่วนมากอยู่ในระดับ ปานกลาง (ร้อยละ 60.1, 94.8 และ 68.4 ตามลำดับ) ส่วนระดับการปฏิบัติตัวส่วนมากอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 72.0) การปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถภาพปอดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วมสาเหตุการเกิดโรคกับการนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) แล้วพบว่า การป่วยโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.295$) ในระดับต่ำ และการฝึกการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ($r = -.241$) มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำ สอดคล้องกับพิราวรรณ เก่งสงวนสิทธิ์ และ ชิดใจ จินตธรรม (2564) คะแนนพฤติกรรมการจัดการดูแลตนเองเฉลี่ยโดยรวมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P=0.028$)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ระดับการรับรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กับการนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) แล้วพบว่า มีค่าเท่ากับ .023 แสดงว่า ระดับความรู้

กับการนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในระดับต่ำมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลรัตน์ ณ หนองคาย (2565) ระดับการศึกษาและการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยภาวะซึมเศร้ามีอิทธิพลเชิงลบต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งอธิบายความผันแปรของความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นได้ ร้อยละ 46.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ($R^2 = 0.462$, $p < 0.05$) และการศึกษา ธีระพันธ์ ไต้หนองแปน (2566) ผลเปรียบเทียบความรู้และผลกระทบต่อสุขภาวะของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนการใช้โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความรู้และผลกระทบต่อสุขภาวะของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่คลินิก COPD คลินิกโรคเรื้อรัง ของโรงพยาบาลนาบอน ในการดูแลสุขภาพตนเอง การจัดการตนเองในการลดการกำเริบของโรค

2. ผลการศึกษานำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในแต่ละด้านได้ เช่น การใช้ยาที่ถูกต้อง การฝึกสมรรถภาพปอด เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด* [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 28 ธันวาคม

2565, จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>

คณินิจ ศรีชะโคตร, และคณะ. (2564). การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อป้องกันอาการทรุดลงทางคลินิกในผู้ป่วยที่มีภาวะพิษเหตุจากการติดเชื้อ. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 27(2), 151–164.

จตุพล ขุนมธุรส. (2567). *การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก* [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2567, จาก <https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/files/2567/research/MA2567-005-01-0000001657-0000001718.pdf>

จิตยา วาระนัง. (2562). ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่. *เสียงรายเวชสาร*, 11(1), 1–8.

ทัญญู ศรีวิสัย, & วิมล อ่อนแสง. (2560). ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ: ความท้าทายของพยาบาลฉุกเฉิน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*, 9(2), 152–162.

ธารทนา วงษ์ทวี, อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ, & สุนทรี เจียรวิทยกิจ. (2563). ประภาพรรณ สิงห์โต, & ทองเปลว ชมจันทร์. (2564). *(ข้อมูลไม่ครบ โปรดระบุแยะรายการให้ชัดเจนในอนาคต)*

น้ำฝน พรหมสูตร, & วินัสรินทร์ ประสมศรี. (2566). ผลของการใช้แบบประเมิน SOS score ต่อทักษะการประเมินของพยาบาลวิชาชีพและความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด. *วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา*, 6(2), 40–49.

- บุญมี จันทริมา. (2567). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด งานพยาบาลผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 4(1), 91–103.
- ประกายดาว จิตต์ประเสริฐ, และคณะ. (2563). การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 34(3), 98–120.
- ประกาศิต เทนสิทธิ์, ชัยนรินทร์ พุฒนันท์, สุชี พบลาก, ชลิสานัน ทสันติ, & ธนิตา มนต์รี. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตเร็วและช้าในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 35(1), 101–109.
- ประไพพรรณ ฉายรัตน์, & สุพัฒศิริ ทศพรพิทักษ์กุล. (2560). ประสิทธิภาพของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต. *วารสารพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(3), 224–231.
- ประภาพรณ สิมหิโต, & ทองเปลว ชมจันทร์. (2564). กระบวนการและผลลัพธ์ของการดูแลแบบมุ่งเป้าใน 6 ชั่วโมงแรกในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงและภาวะช็อกจากการติดเชื้อ. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอ*, 3(2), 1–21.
- พรณาวงศ์ธรรมดี, และคณะ. (2563). คุณภาพการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่หน่วยงานอายุรกรรม. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอ*, 1(1), 33–49.
- รุ่งทิพย์ เจริญศรี, และคณะ. (2566). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในหอผู้ป่วยอายุรกรรม. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 29(3), 59–74.
- ศจีรัตน์ โกศล, ประภาพร ชูกำเหนิด, & ปราโมทย์ ทองสุข. (2567). การพัฒนารูปแบบการจัดการการเฝ้าระวังการติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 14(1), 97–111.
- ศุภมิตร รินทรน้อย. (2567). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรงหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 8(15), 122–134.
- สาธิต ธรรมนิยมอินทร์. (2561). การพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10*, 16(2), 58–68.
- สมพร รอดจินดา, และคณะ. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 30(1), 120–134.
- สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย. (2558). *การดูแลรักษาผู้ป่วย Severe Sepsis และ Septic Shock 2558 (ฉบับร่าง): แนวทางเวชปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ. สืบค้นจาก <https://pubhtml5.com/homepage/ftaw> สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2567
- อังคณา เกียรติมานะโรจน์. (2564). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลวาปีปทุม.

วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
มหาสารคาม, 5(9), 27-43.

อุไรวรรณ วิลัยรัตน์. (2561). การพัฒนารูปแบบการ
ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด
หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา

[อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม
2567, จาก [https://ir.stou.ac.th/
bitstream/123456789/11196/1/fulltex
t.pdf](https://ir.stou.ac.th/bitstream/123456789/11196/1/fulltext.pdf)

Online Access

[https://he05.tci-thaijo.org/index.php/J_PHR/
article/view/5326](https://he05.tci-thaijo.org/index.php/J_PHR/article/view/5326)

