

ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบ  
(Effects of using nursing care guideline for elderly patients with  
pneumonia)

สุนิศา สุธธิธัญญะลักษณ์ \*

Sunisa Sutthitanyaluk\*

ชนกชนม์ สาคะศุภฤกษ์\*\*

Chanokchon Sakasupalerk\*\*

นัชพิมพ์ พูแสงจรรย์ตัน\*\*\*

Nutchapim Fusangjongrattana\*\*\*

บทคัดย่อ

ภาวะปอดอักเสบในผู้ป่วยสูงอายุทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลว ความรุนแรงส่งผลต่อการติดเชื้อในกระแสเลือดและเสียชีวิต การมีแนวปฏิบัติ ป้องกันภาวะหายใจล้มเหลวได้ การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบที่พัฒนาขึ้นในการป้องกันภาวะหายใจล้มเหลว และ ศึกษาความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยต่อการใช้แนวปฏิบัติ เป็นการศึกษากึ่งทดลอง ชนิด2กลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการศึกษากลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ใช้แนวปฏิบัติเดิม ตั้งแต่เดือน เมษายน ถึง กันยายน 2566 และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติใหม่ เดือนพฤศจิกายน 2566 ถึง เมษายน 2567 กลุ่มละ 70 ราย โดยเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบและไม่มีความแตกต่างของอาการที่บ่งชี้การเกิดภาวะหายใจล้มเหลว ที่เข้ามานอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 มีทีมดูแลเป็นแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยเป็นทีมเดียวกัน รวบรวมข้อมูลด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของแนวปฏิบัติกับวัตถุประสงค์ได้ 0.80 และ ค่าหาความเชื่อมั่น ได้ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและความพึงพอใจด้วยการทดสอบทางสถิติ การทดสอบความน่าจะเป็นที่แน่นอน

ผลการศึกษา พบว่า ผลของการใช้แนวปฏิบัติป้องกันการเกิดภาวะหายใจล้มเหลวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.001$  ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับพอใจมาก ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.76 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.42 คิดเป็นร้อยละ 95 ดังนั้นจึงควรนำแนวปฏิบัติมาใช้เพื่อทำให้การดูแลผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน ส่งผลต่อคุณภาพการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

คำสำคัญ:ภาวะปอดอักเสบ,ผู้ป่วยสูงอายุ,แนวปฏิบัติทางการพยาบาล,ภาวะหายใจล้มเหลว

\* พย.บ.,พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 - B.N.S.,RN, In medical ward 2  
sstthitanyaluk@g.mail.com

\*\* ส.ม.,พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล - M.P.H,RN,Research and development

\*\*\* พย.บ.,พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 - B.N.S.,RN, In medical ward 2

### Abstract

Pneumonia in elderly patients causes respiratory failure. The severity affects sepsis and mortality. Presence of nursing practices Respiratory failure can be prevented. The study aimed to compare the use of nursing practice in caring for elderly patients with developed pneumonia. In the prevention of respiratory failure and the satisfaction of patient care staff with the use of nursing practice, Single Interrupted Time Series (ITS) studies were conducted. This will be compared after the study of elderly patients who used the old practice from April to September 2023 and the group that used the new practice from November 2023 to April 2024 with 70 patients each. All will be elderly patients with pneumonia and there is no difference in symptoms indicating the occurrence of respiratory failure. The patients must be received treatment in Internal Medicine Ward 2 and have a core team consisting of doctors and staff who take care of patients as one team. Collect data by determining the index of compliance with the objectives have shown 0.80 and confidence value has shown 0.88. Analyze general and satisfaction data with statistical tests, exact probability tests.

The results showed that the effect of using the practice prevented the occurrence of respiratory failure was statistically significant ( $p < 0.001$ ) The satisfaction of the staff is very satisfactory, Average score 4.76 points, standard deviation 0.42, representing 95%. Therefore, Nursing practice should be adopted to make standardized patient care affect the quality of nursing practice

Keywords: pneumonia, elderly patients, nursing practices, respiratory failure.

## บทนำ

ภาวะปอดอักเสบ (Pneumonia) เกิดจากการติดเชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรียและเชื้อรา ที่ปอด มีการสะสมของเชื้อโรคในถุงลมฝอยและเกิดการอักเสบ<sup>1</sup> การวินิจฉัยแยกโรคใช้อาการและอาการแสดงทางคลินิก ได้แก่ ไข้ ไอ หายใจลำบาก เม็ดเลือดขาวผิดปกติ เสี่ยงปอดผิดปกติ<sup>2</sup> ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดได้แก่ อายุมาก<sup>3</sup> สูบบุหรี่ มีโรคร่วม เช่น เบาหวาน ความดัน โรคทางระบบประสาท และ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง<sup>4</sup> กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยของระบบต่างๆในร่างกายและมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย เมื่อมีการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจจะเกิดภาวะหายใจล้มเหลว (respiratory failure) ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดความผิดปกติ ของกระบวนการหายใจทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่องโดยจะทำให้เกิดการลดลงของออกซิเจนในเลือด(hypoxemia, PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg) หรือมีการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด (hypercapnia, PaCO<sub>2</sub> > 50 and pH < 7.3) หรือ ทั้งสองแบบร่วมกัน อาการที่เกิดขึ้นผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อย รู้สึกหายใจไม่อิ่ม หากรุนแรงจะรู้สึกหายใจไม่ออก หายใจลำบาก เหมือนคนกำลังจมน้ำ บริเวณริมฝีปาก เล็บ และผิวหนังจะเปลี่ยนเป็นสีเขียวคล้ำ หากอาการรุนแรงอาจมีอาการกระสับกระส่าย หรือ สับสน ซึม จนถึงขั้นโคม่า และเสียชีวิตได้<sup>5</sup>

สถานการณ์ภาวะปอดอักเสบ (Pneumonia) กระทรวงสาธารณสุข พบผู้ป่วย 115,216 มีอัตราป่วยร้อยละ 176.10 ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต 91 ราย ผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบร้อยละ 31 มีภาวะเกิดภาวะหายใจล้มเหลว (สำนักโรคบาตวิทยา กรมควบคุมโรค,2565) หอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 โรงพยาบาลพบกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบติดเชื้อ และเกิดภาวะหายใจล้มเหลว จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือโดยการใส่ท่อช่วยหายใจ<sup>6,7</sup> คิดเป็นร้อยละ 27 และจัดอยู่ใน 10 อันดับ โรคแรกของผู้ป่วยทั้งหมด (โรงพยาบาลพะเยา, 2566)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะปอดอักเสบ (pneumonia) พบว่ามีการมุ่งเน้นการประเมินปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ อายุมากกว่า 65 ปี มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ มีโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคทางระบบประสาท โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจวาย โรคไต ร่วมกับการทำกิจกรรมการพยาบาลเช่น การจัดท่านอน การพลิกตะแคงตัว การดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง การป้องกันการสำลัก<sup>8</sup> สามารถป้องกันการเกิดภาวะหายใจล้มเหลวได้<sup>9,10</sup> หอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 โรงพยาบาลพะเยา มีมาตรฐานการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบ คือ การประเมินระบบทางเดินหายใจ การดูแลการได้รับออกซิเจน การดูแลการได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ การประเมินการทำงานของปอด และการดูแลระบบทางเดินหายใจ ซึ่งการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบเดิมแนวปฏิบัติไม่ชัดเจน ยากต่อการปฏิบัติทำให้เจ้าหน้าที่ที่ดูแลขาดความเข้าใจและขาดมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นจึงมีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบในการป้องกันภาวะหายใจล้มเหลวเพื่อทำให้การดูแลผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน ส่งผลต่อคุณภาพการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบในการป้องกันภาวะหายใจล้มเหลว
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบในการป้องกันภาวะหายใจล้มเหลว

### สมมุติฐาน

1. การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบจะช่วยการป้องกันภาวะหายใจล้มเหลวได้ดีกว่ากลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเดิม
2. ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบในการป้องกันภาวะหายใจล้มเหลวอยู่ในระดับพอใจมาก

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบ ได้แก่

1. การติดสติ๊กเกอร์รูปปอด
2. การสังเกตอาการและ อาการแสดง
3. การจัดทำ
4. การฟัง Lung และบันทึกลงในแบบบันทึกที่จัดทำขึ้น
5. สอน สาธิต ให้ความรู้เรื่อง การฝึกการหายใจการบริหารปอด และการเคาะปอด
6. ปรีกษาแพทย์เจ้าของไข้ กรณีฟัง lung พบ retention of secretion พิจารณาปรีกษานักกายภาพบำบัดเพื่อ ทำกายภาพบำบัด



- ภาวะหายใจล้มเหลว
- ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลอง ชนิด 2 กลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการศึกษากลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ใช้แนวปฏิบัติเดิม ตั้งแต่เดือน เมษายน ถึง กันยายน 2566 และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติใหม่ เดือน พฤศจิกายน 2566 ถึง เมษายน 2567 กลุ่มละ 70 ราย (เริ่มพัฒนาแนวปฏิบัติใหม่ตั้งแต่เดือนวันที่ 26 ตุลาคม 2566) โดยเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบและไม่มี ความแตกต่างของอาการที่บ่งชี้การเกิดภาวะหายใจล้มเหลว ที่เข้ามาอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 มีทีมดูแลเป็นแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยเป็นทีมเดียวกัน

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบที่มานอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 และกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วย

#### เกณฑ์คัดเข้า คือ

1. ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบที่มานอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 โรงพยาบาลพะเยาหรือผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นปอดอักเสบ ลงรหัสโรค ICD 10 เป็น J 189 และไม่ใช่ผู้ป่วยที่เคยใช้แนวปฏิบัติใหม่

2. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. สามารถสื่อสารได้

#### เกณฑ์คัดออก คือ

ผู้ป่วยที่ต้องออกจากกรวิจัย ได้แก่ ย้ายตึก ย้ายเข้า ICU หรือ อาการรุนแรง เช่น ออกซิเจนในเลือดลดลง หรือ มีการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด หรือมีอาการหายใจเหนื่อยอัตรการหายใจมากกว่า 22 ครั้ง/นาที ปริมาณออกซิเจนปลายนิ้วน้อยกว่า 90 เปอร์เซ็นต์

#### การกำหนดขนาดตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม STATA ประเมินขนาดตัวอย่างโดยคำนวณจากผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบที่ใช้แนวปฏิบัติเดิม ตั้งแต่เดือน เมษายน ถึง กันยายน 2566 เกิดภาวะหายใจล้มเหลว ร้อยละ 25 (โรงพยาบาลพะเยา, 2565) คาดว่าเมื่อใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบจะเกิดภาวะหายใจล้มเหลว ลดลงเหลือร้อยละ 5<sup>11</sup> กำหนด power 80 two side alpha error 0.05 significant ratio 1:1 ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 59 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายกลุ่มของตัวอย่างได้ถึงร้อยละ 10-20 จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ได้กลุ่มละ 70 ราย

2. กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจำนวน 18 คน และเจ้าหน้าที่พยาบาล จำนวน 2 คน

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการทำหนังสือขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพะเยา เลขที่ 47/2566 เอกสารรับรองเลขที่ COA no 224 วันที่รับรอง 25 ตุลาคม 2566

## เครื่องมือการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบ ได้แก่

1.1 การติดสติ๊กเกอร์รูปปอดใน chart และ Kardex เพื่อเป็นสัญลักษณ์เตือนในการส่งต่อการดูแล

1.2 การสังเกตอาการ อาการแสดง เช่น อัตราการหายใจ ลักษณะการหายใจ สัญญาณชีพ, oxygen saturation

1.3 การจัดทำ fowler's position เพื่อให้กระบังลมหย่อนตัว ปอดมีการขยายตัวได้เต็มที่

1.4 ประเมินภาวะปอดอักเสบทุกเวรด้วยการฟัง Lung โดย ระบุ วันที่ เวรที่ประเมิน เสียงที่พบ ตำแหน่ง และบันทึกลงในแบบบันทึกที่จัดทำขึ้น

1.5 สอน สาคิต ให้ความรู้เรื่อง การฝึกการหายใจและการบริหารปอด วันละครั้งตอน Quick Round ตอนเช้า โดยใช้สื่อที่จัดทำขึ้นโดยนักกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลพะเยา

1.6 สอน สาคิตและให้ความรู้เรื่องการเคาะปอดแก่ญาติในวันแรกและติดตามเป็นระยะ โดยใช้สื่อที่จัดทำขึ้นโดยนักกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลพะเยา

1.7 ปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ กรณีฟัง lung พบ retention of secretion พิจารณาปรึกษานักกายภาพบำบัดเพื่อ ทำกายภาพบำบัด

ตรวจสอบเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ อายุรแพทย์ 2 ท่าน พยาบาล 2 ท่าน และ นักกายภาพบำบัด 1 ท่าน

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ผู้ดูแล สัญญาณชีพ จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ลักษณะอาการทางคลินิก และ การเกิดภาวะหายใจล้มเหลว ได้แก่ ผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อย รู้สึกหายใจไม่อิ่ม หายใจไม่ออก หายใจลำบาก เหมือนคนกำลังจมน้ำ บริเวณริมฝีปาก เล็บ และ ผิวหนังจะเปลี่ยนเป็นสีเขียวกระสับกระส่าย สับสน ซึม ออกซิเจนในเลือดลดลง หรือ มีการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ ที่ดูแลผู้ป่วยต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบ มี 2 ส่วน คือ ส่วนที่1 ข้อมูลส่วนบุคคลมี 7 ข้อและ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบ มี 7 ข้อโดยทำเครื่องหมายถูก( )ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็น มี 5 ระดับคือ

พอใจมากที่สุด	เท่ากับ 5 คะแนน
พอใจมาก	เท่ากับ 4 คะแนน
พอใจปานกลาง	เท่ากับ 3 คะแนน
พอใจน้อย	เท่ากับ 2 คะแนน
พอใจน้อยที่สุด	เท่ากับ 1 คะแนน

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือนโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบผู้ศึกษาและผู้ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยได้นำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพร่องออกซิเจนมาใช้ร่วมกับการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องมาใช้ โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ อายุรแพทย์ 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม 2 ท่าน และ นักกายภาพบำบัด 1 ท่าน หากค่าดัชนีความสอดคล้องของแนวปฏิบัติกับวัตถุประสงค์พร้อมพิจารณาความถูกต้องชัดเจนของภาษาที่ใช้ ความตรงเชิงเนื้อหาพิจารณาจากการให้คะแนนจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งความสอดคล้องและความเหมาะสม CVI ได้เท่ากับ 0.80

เครื่องมือการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและ แบบสอบถามความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่หาความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมโครงการวิจัยแบบเร็ว จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพะเยา โดยนัดประชุมเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 เพื่อชี้แจง เรื่องวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการปฏิบัติ ตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยเมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้แล้วปฏิบัติดังนี้

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยและญาติทราบ
2. สอบถามความสมัครใจในการตอบรับการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการวิจัย โดยไม่มีผลต่อการบริการและการรักษาพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะเป็นภาพรวม
3. อธิบายถึงแนวปฏิบัติแบบใหม่ที่ผู้ป่วยจะได้รับ
4. ลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วมือในกรณีไม่สามารถเขียนหนังสือได้ บนเอกสาร

ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วใช้นโยบายปฏิบัติ

5. บันทึกข้อมูลลงในเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อสิ้นสุดการวิจัยได้สอบถามความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ และบันทึกลงในแบบสอบถามความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่

ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลทั้ง 70 ฉบับ ว่าข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง เก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้แนวปฏิบัติเดิมจากการสำรวจชาร์ต 70 ฉบับซึ่งทั้งสองกลุ่มที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่นอนรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 มีทีมดูแลเป็นทีมเดียวกัน ข้อมูลแบบสอบถามความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนแล้วจึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

#### วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติทดสอบ t-test และ fisher exact probability test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

#### ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติใหม่ และ กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเดิมได้แก่ เพศ ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ส่วนผู้ดูแลมีความแตกต่างกันทางสถิติ  $P = 0.049$  ดังแสดงในตารางที่ 1

ลักษณะทางคลินิก กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติใหม่พบอุณหภูมิร่างกายแรกรับเฉลี่ย 38.1 องศาเซลเซียส ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.1 ซีพจรแรกรับเฉลี่ย 97.5 ครั้ง/นาที ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.1 การหายใจแรกรับ เฉลี่ย 24.8 ครั้ง/นาที ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.1 ความดันโลหิตตัวบนและตัวล่างเฉลี่ย 121.9/80.8 มิลลิเมตรปรอท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.7 และ 0.0 ค่าออกซิเจนในเลือดจับที่ปลายนิ้วแรกรับเฉลี่ย 96.2% ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.3 ระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 8.2 วัน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.0 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P < 0.001$  เหมือนกัน ส่วนอาการไอ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ อาการเหนื่อยล้า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P = 0.008$  อาการหายใจลำบาก การมีเสมหะ การใช้ออกซิเจน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P < 0.001$  เหมือนกัน ดังแสดงในตารางที่ 2

2. การเกิดภาวะหายใจล้มเหลว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $< 0.001$  ดังแสดงในตารางที่ 3

3. ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับพอใจมาก ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.76 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.42 คิดเป็นร้อยละ 95 ดังแสดงในตารางที่ 4



**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติใหม่และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเดิม

ลักษณะที่ศึกษา	แนวปฏิบัติใหม่ (n=70)		แนวปฏิบัติเดิม (n=70)		p - value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>เพศ</b>					
หญิง	47	67.1	35	50.0	0.059
ชาย	23	32.9	35	50.0	
BMI (kg/m <sup>2</sup> ) เฉลี่ย (±SD)	21.3(±0.4)		20.3(±0.7)		0.293
<b>ระดับการศึกษา</b>					
ต่ำกว่าประถมศึกษา	6	8.6	9	51.4	0.586
สูงกว่าประถมศึกษา	64	91.4	61	42.9	
<b>ผู้ดูแล</b>					
ไม่มี	4	5.7	11	15.7	0.049
มี	66	94.3	59	87.3	

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบลักษณะทางคลินิกของกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติใหม่และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเดิม

ลักษณะที่ศึกษา	แนวปฏิบัติใหม่ (n=70)	แนวปฏิบัติเดิม (n=70)	
อุณหภูมิร่างกายแรกจับ เฉลี่ย (±SD)	38.1(±0.1)	37.6(±0.1)	<0.001
ชีพจรแรกจับ เฉลี่ย (±SD)	97.5(±2.1)	100.5(±2.6)	<0.001
การหายใจ(ครั้ง/นาที) เฉลี่ย (±SD)	24.8(±2.1)	23.0(±0.6)	<0.001
ความดันโลหิตตัวบน (Systolic BP) (มิลลิเมตรปรอท) เฉลี่ย (±SD)	121.9(±2.7)	128.5(±3.0)	<0.001

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบลักษณะทางคลินิกของกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติใหม่และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเดิม (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	แนวปฏิบัติใหม่ (n=70)		แนวปฏิบัติเดิม (n=70)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic BP) (มิลลิเมตรปรอท)					
เฉลี่ย ( $\pm$ SD)	80.8	( $\pm$ 0.0)	82.1	( $\pm$ 1.0)	<0.001
ค่าออกซิเจนในเลือดจับที่นิ้วแรกรับ (เปอร์เซ็นต์)					
เฉลี่ย ( $\pm$ SD)	96.2	( $\pm$ 0.3)	90.9	( $\pm$ 0.7)	<0.001
ระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาล(วัน)					
เฉลี่ย ( $\pm$ SD)	8.2	( $\pm$ 1.0)	6.6	( $\pm$ 0.8)	<0.001
อาการเหนื่อยล้า					
ไม่มี	21	30.0	36	51.4	0.008
มี	49	70.0	34	48.6	
อาการไอ					
ไม่มี	10	14.3	18	25.7	0.069
มี	60	85.7	52	74.3	
อาการหายใจลำบาก					
ไม่มี	36	51.4	18	25.7	<0.001
มี	34	48.6	52	74.3	
เสมหะ					
ไม่มี	16	22.9	43	61.4	<0.001
มี	54	77.1	27	38.6	
การใช้ออกซิเจน					
ไม่ใช้	30	49.2	11	11.7	<0.001
ใช้	40	57.1	59	84.3	

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบ

ลักษณะที่ศึกษา	แนวปฏิบัติใหม่ (n=70)		แนวปฏิบัติเดิม (n=70)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	ภาวะหายใจล้มเหลว				
ไม่เกิด	66	93.3	19	27.1	<0.001
เกิด	4	5.7	51	72.9	

**ตารางที่ 4** ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบ

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ความพึง พอใจ
ความง่ายและความสะดวก	4.70	0.47	มาก
ความชัดเจน	4.90	0.31	มาก
ความเหมาะสมกับการนำไปใช้	4.70	0.47	มาก
ประหยัดลดต้นทุนด้านกำลังคนเวลาและงบประมาณ	4.75	0.44	มาก
แก้ปัญหาและเกิดผลดีต่อผู้ป่วย	4.85	0.37	มาก
ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน	4.70	0.47	มาก
ความพึงพอใจของการใช้แนวปฏิบัติโดยภาพรวม	4.75	0.44	มาก

**อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ**

จากผลการศึกษาวิจัย พบว่ากลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบ ไม่เกิดภาวะหายใจล้มเหลว ร้อยละ 93.9 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $<0.001$

การนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบในการป้องกันภาวะหายใจล้มเหลว ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีมาตรฐานเพราะมีการติดตามอาการผู้ป่วยเป็นระยะๆ ด้วยการติดตามประเมินภาวะปอดอักเสบด้วยการฟังเสียงปอดเพื่อดูเสียงเสมหะ การให้การพยาบาลที่เหมาะสมอย่างด้วยการสอนผู้ป่วย บริหารปอด สอนญาติเคาะปอด เป็นการช่วยลดการคั่งค้างของเสมหะเหมือนการศึกษาที่ผ่านมา ได้กล่าวไว้ว่า การประเมินอาการโดยการฟังเสียงปอด การเคาะปอด การดูแลป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน การเฝ้าระวังเรื่องไข้ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ การประสานงานกับทีมสุขภาพเพื่อวางแผนการรักษาและการติดตามประเมินผลเป็นสิ่งสำคัญ<sup>12</sup>

การมีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่มีระบบในการดูแลตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดการคั่งค้างที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่นภาวะหายใจล้มเหลว ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด<sup>13</sup>

ส่วนผลการศึกษาด้านความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ ต่อการใช้แนวปฏิบัติใหม่ในเรื่อง ความง่ายและสะดวก ความชัดเจน ความเหมาะสมกับการนำไปใช้ ประหยัดลดต้นทุนด้านกำลังคนเวลาและงบประมาณ แก้ปัญหาและเกิดผลดีต่อผู้รับบริการ ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน อยู่ในระดับพอใจมาก 3 อันดับที่มีค่าคะแนนมากที่สุด คือ พึงพอใจมากกับความชัดเจนของการใช้แนวปฏิบัติแนวปฏิบัติสามารถแก้ปัญหาและเกิดผลดีต่อผู้ป่วย และลดต้นทุนด้านกำลังคนและเวลา

### ข้อเสนอแนะ

ควรมีการขยายแนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบไปใช้ใน  
หอผู้ป่วยอายุรกรรมอื่นๆ เพื่อเป็นมาตรฐานในการดูแลที่มีคุณภาพ ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์

### ข้อเสนอแนะครั้งต่อไป

1. ควรผลักดันเชิงนโยบายโดย PCT ประกาศใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย  
สูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบทุกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพะเยา
2. ควรมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมทุกหอผู้ป่วย

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณนพ.ธวัชชัย ปานทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
พะเยา คุณดอนคำ แก้วบุญเสริฐ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และ คุณวาสนา ธรรมโชติ หัวหน้ากลุ่มงาน  
การพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและให้แนวคิดต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

## เอกสารอ้างอิง

1. Okazaki T., Ebihara S., Mori T., Izumi S., & Ebihara T. Association between sarcopenia and pneumonia in older people. *Geriatrics & gerontology international*. 2020, 20(1)
2. Cao B., Huang Y., She D Y., Cheng Q. J., Fan H., Tian X. L., & Qu J. M. Diagnosis and treatment of community-acquired pneumonia in adults: 2016 clinical practice guidelines by the Chinese Thoracic Society, Chinese Medical Association. *The clinical respiratory journal*. 2018, 12(4), 1320-1360.
3. Thiyaalingam S., Kulinski A E., Thorsteinsdottir B., Shindelar K. L. & Takahashi P. Y. Dysphagia in older adults. In *Mayo clinic proceedings* 2021, 94(3), 299-311.
4. Liengswangwong W., Yuksen C., Thepkong T., Nakasint P., jenpanitpong C. Early detection of non-invasive ventilation failure among acute respiratory failure patient in emergency department. *BMC Emergency Medicine*. 2020, 20:80
5. Santus P., Radovanovic D., Saderi L., Marino P., Cogliati C., De Filippis G. & Sotgiu G. Severity of respiratory failure at admission and in-hospital mortality in patients with COVID-19: a prospective observational multicentre study. *BMJ open*, 2020. 10(10)
6. Mandell L. A. & Niederman M. S. Aspiration pneumonia. *New England Journal of Medicine* 2019, 380(7), 651-663
7. วันทนา กอแก้ว การพยาบาลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีภาวะปอดติดเชื้อในสถานการณโรครโควิด - 19 วารสาร สุขภาพ และ สิ่งแวดล้อม ศึกษา 2565, 7(2).
8. เพิ่มพูน ศิริกิจ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจร่วมกับการติดเชื้อดื้อยากรณีศึกษา 2 ราย วารสาร โรงพยาบาล มหาสารคาม 2565, 19(1), 89-106
9. อัจฉาณัฐ วังโสมและฐิติ นันทวัฒน์ชัย การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีภาวะหายใจล้มเหลวแบบเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนอัตราการไหลสูง: กรณีศึกษา 2 ราย วารสาร โรง พยาบาลมหาสารคาม 2564, 18(2), 130-139
10. ผกาวดี บุญยชาติและจันทร์คำ โพธิ์ อ่อง ผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2557, 23(3), 76-87
11. จินดาวรรณ นิมงาม การจัดการความรู้ในการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดปราจีนบุรี 2566, มหาวิทยาลัยคริสเตียน

12. สิริพร ศรีวิสัย วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุลและ วิชชุดา เจริญกิจการ การป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน: การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ วารสารพยาบาล 2557,63:65-71
13. เพชรรุ่ง อัฐรัตน์ การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2562, 16(2), 72-82

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา