



การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบ โรงพยาบาลสกลนคร

THE DEVELOPMENT OF CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINES FOR ELDERLY PATIENTS WITH PNEUMONIA AT SAKONNAKHON HOSPITAL

ทัศนีย์ กลีบรัง¹, เกศกัญญา ไชยวงศา^{2*}, วิภาจรีย์ วันดี¹,

จารุพร ไชยวงศา²

Thatsanee Kleebrung¹, Kedkanya Chaiwongsa^{2*}, Wipajaree Wandee¹,

Jaruporn Chaiwongsa²

Received: October 12, 2023

Revised: December 17, 2023

Accepted: January 04, 2024

บทคัดย่อ

ภาวะปอดอักเสบในผู้ป่วยสูงอายุ ทำให้นอนโรงพยาบาล และเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้นและรุนแรงอาจถึงขั้นเสียชีวิตถ้ามีการติดเชื้อในกระแสโลหิต เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบ โรงพยาบาลสกลนคร ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2565 ถึงเดือนกรกฎาคม 2566 กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 1) พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก จำนวน 18 คน 2) ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาตึกอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลสกลนคร จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (CNPGBs) 2) แบบประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลวิจัย พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบแบ่งเป็น ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบที่ยังไม่ได้ใส่ท่อเครื่องช่วยหายใจ และใส่ท่อเครื่องช่วยหายใจมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ประเมินผลลัพธ์ด้านพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกครั้ง มากกว่าร้อยละ 83.73 ส่วนด้านผู้ป่วยตรวจไม่พบ เชื้อก่อโรค ภาวะคือต่ออายุฉุกเฉิน ภาวะแทรกซ้อนในขณะพักรักษาตัว อัตราการเสียชีวิตลดลง แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (CNPGBs) ที่พัฒนาขึ้นนำไปใช้ได้ง่าย

ควรมีการติดตาม กำกับและประเมินผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

คำสำคัญ: ผู้ป่วยสูงอายุ, ภาวะปอดอักเสบ, แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

¹ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลสกลนคร

Male Medical Ward 2, Sakon Nakhon Hospital

² วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Boromarajonani College of Nursing, Udon Thani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

*Corresponding author E-mail: kedkanya.gibb@bcnu.ac.th



Abstract

Pneumonia in the elderly patients often results in prolonged hospital stays, increased healthcare costs, and the potential for mortality, especially in cases where there is a blood infection. The aim of this study was to develop and evaluate Clinical Nursing Practice Guidelines (CNPBs) tailored for elderly patients with pneumonia at Sakon Nakhon Hospital from November 2022 to July 2023. The sample groups were categorized as follows: 1) A group of 18 nurses utilizing Clinical Nursing Practice Guidelines (CNPBs) and 2) Elderly patients with pneumonia admitted to the Male Geriatric Ward 2 at Sakon Nakhon Hospital, totaling 30 individuals. The data collection tools included 1) Clinical Nursing Practice Guidelines (CNPBs) and 2) the assessment questionnaire for the evaluation of Clinical Nursing Practice Guidelines. The data were analyzed using frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation.

The research findings revealed that Clinical Nursing Practice Guidelines (CNPBs) for elderly patients with pneumonia, categorized into those who had not yet undergone respiratory intubation and those who had received respiratory intubation, were potentially applicable. The assessment of professional nursing outcomes indicated that the majority consistently adhered to the guidelines, with over 83.73%. On the patient's side, there was no evidence of pathogenic organisms, a low incidence of antibiotic resistance, and no complications during hospitalization. The mortality rate had decreased. The developed Clinical Nursing Practice Guidelines (CNPBs) were easily implementable.

There should be continuous supervision, guidance and assessment to improve the quality of patient care over time.

Keywords: Elderly patients, Pneumonia, Clinical nursing practice guidelines



บทนำ

ภาวะปอดอักเสบ (pneumonia) เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วย และเสียชีวิตจากการติดเชื้อในผู้ป่วยสูงอายุ อธิบายจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เชื่อมโยงกับอายุที่เพิ่มขึ้น ระบบทางเดินหายใจ และการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันที่ลดลง นำไปสู่ร่างกายอ่อนแอ การติดเชื้อได้ง่าย และการเสียชีวิตได้⁽¹⁾ และนับเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 1 กลุ่มอายุมากกว่า 65 ปี เป็นกลุ่มที่พบมากที่สุด โดยสาเหตุส่วนใหญ่ คือ ปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อ^(2,3) ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีอาการรุนแรง และมีภาวะการหายใจล้มเหลว จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เพื่อให้ร่างกายของผู้ป่วยได้รับก๊าซออกซิเจนที่เพียงพอด้วยการใส่เครื่องช่วยหายใจเพื่อพยุงการหายใจของผู้ป่วย⁽⁴⁾ อุบัติการณ์ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจพบได้ตั้งแต่ 4.25 ครั้งต่อ 1000 วัน ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ 1 ถึง 28.8 ครั้งต่อ 1,000 วัน ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และอาจสูงถึงร้อยละ 76 ของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น การใช้จ่ายด้านจุลชีพที่มีราคาสูง บางรายเข้าสู่ภาวะวิกฤตจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต เพิ่มอุบัติการณ์เกิดเชื้อดื้อยา และอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น⁽⁵⁾ การจัดการกับภาวะแทรกซ้อนทั่วไปของโรคปอดอักเสบรุนแรง รวมถึงการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน และภาวะติดเชื้อรุนแรง จำเป็นต้องทบทวนแนวทางป้องกัน และสนับสนุนให้นำมาพิจารณาในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ ทั้งในเรื่องการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม และการใช้มาตรการป้องกันที่มีประสิทธิผลซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญ⁽³⁾

ในปีงบประมาณ 2561 โรงพยาบาลสกลนคร พบ อัตราตายของโรคปอดอักเสบสูงเป็นอันดับหนึ่ง⁽²⁾ ซึ่งหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลสกลนคร มีสถิติของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคปอดอักเสบ ตั้งแต่ปี 2562-2564 คิดเป็นร้อยละ 10.66, 12.60, 13.73 ตามลำดับ และคิดเป็นอัตราที่เสียชีวิตจากภาวะปอดอักเสบ ร้อยละ 22.38, 21.05, 34.38 ตามลำดับ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบมีแนวโน้มเสียชีวิตสูงขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความซับซ้อนของการดูแลรักษา มีโอกาสเกิดติดเชื้อซ้ำถ้าได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง เพิ่มอัตราเสียชีวิต จากการทบทวนปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงาน พบว่า ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคปอดอักเสบ และมีการติดเชื้อสู่กระแสโลหิตในขณะที่รับการรักษา คือ เกิดไตวายเฉียบพลัน ตับวาย ภาวะเลือดแข็งตัวในหลอดเลือดแบบแพร่กระจาย ภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน และภาวะหัวใจล้มเหลวในขณะที่ดูแลรักษาพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยอาการทรุดลง ทั้งนี้ หน่วยงานยังไม่มีแนวทางในการดูแลให้การพยาบาลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และขาดเครื่องมือในการติดตามนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ชัดเจน

ดังนั้น การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะโรคปอดอักเสบที่เป็นแนวทางเดียวกัน จะช่วยป้องกันแก้ไขปัญหาคือจะเกิดกับผู้ป่วย ให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้องเหมาะสม ลดค่าใช้จ่ายในการนอนพักรักษาตัว และภาวะคือต่อยา ระยะเวลาใน



การรักษาให้หายจากโรคโดยเร็ว และเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด สูญเสียชีวิตน้อยที่สุด ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจำเป็นต้องพัฒนา และประเมินผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกฯ นี้ ซึ่งแนวปฏิบัติมีความเป็นไปได้ และสามารถนำไปใช้ได้จริงสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งทางด้านผู้ป่วย และด้านพยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วม และมีความพึงพอใจในแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น และหน่วยงานมีแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะ โรคปอดอักเสบ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรงต่างๆ รวมทั้งการเสียชีวิตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบ โรงพยาบาลสกลนคร
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบ โรงพยาบาลสกลนคร

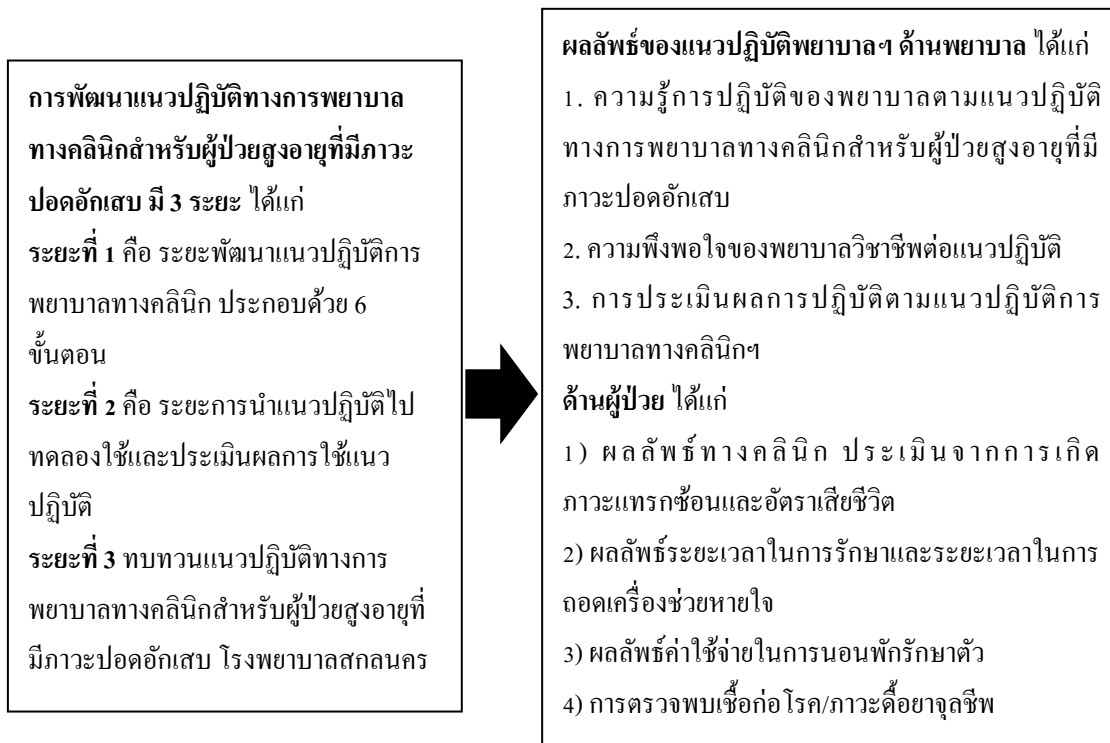
การทบทวนวรรณกรรม/กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการพัฒนา และประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของ สภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย^(6,7) ร่วมกับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการรักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบ มีแนวทาง การพัฒนาที่ชัดเจนการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 คือ ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติการ พยาบาลทางคลินิก ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) กำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขโดยการ ใช้แนวปฏิบัติ 2) กำหนดทีมพัฒนา/กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 3) กำหนด วัตถุประสงค์ ขอบเขต และผลลัพธ์ 4) สืบค้น และการประเมินคุณค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นเลิศ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะ โรคปอดอักเสบ 5) การยกร่างหรือกำหนดร่างแนวปฏิบัติการ พยาบาลทางคลินิก (CNPGs) 6) การตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ นำร่างแนวปฏิบัติไปผ่านกระบวนการ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ ระยะที่ 2 คือ ระยะการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ และ ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ ส่งเสริม และเผยแพร่การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล 2) ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ 1) ผลลัพธ์ทางคลินิก ประเมินจากภาวะแทรกซ้อน และอัตราการสูญเสียชีวิต 2) ผลลัพธ์ ระยะเวลาในการรักษา และระยะเวลาในการถอดเครื่องช่วยหายใจ 3) ผลลัพธ์ค่าใช้จ่ายในการนอนพัก



รักษาตัว และ 4) การตรวจพบเชื้อก่อโรค/ภาวะคือยาจุลชีพ และระยะที่ 3 เป็นการทบทวนแนวปฏิบัติฯ
สรุปดังแผนภาพที่ 1

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยดำเนินงาน (Operation Research) เพื่อพัฒนา และประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนว
ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Clinical Nursing Practice Guidelines Development: CNPGs)
ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ถึงเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย
อายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลสกลนคร มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป สามารถเข้าร่วม
วิจัยได้ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 18 คน 2) ผู้ป่วย
เพศชายที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นโรคปอดอักเสบทั้งปอดอักเสบชุมชน (Community Acquired



Pneumonia: CAP) ปอดอักเสบติดเชื้อที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล (Hospital Acquired Pneumonia: HAP) และปอดอักเสบที่เกี่ยวข้องกับเครื่องช่วยหายใจ (Ventilator Acquired Pneumonia: VAP) ที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 โรงพยาบาลสกลนคร ในระหว่างเดือนมีนาคม-กรกฎาคม 2566 จำนวน 30 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยและสามารถออกจากการศึกษาได้ทุกเมื่อหากต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. เครื่องมือในการทดลอง คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบ วิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหาในด้านความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความชัดเจน ความเข้าใจของเนื้อหา หลังจากนั้นจึงนำผลการประเมิน มาคำนวณหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index = CVI) ต้องได้ค่ามากกว่า 0.80

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินผลลัพธ์เชิงกระบวนการของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปสำหรับพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (CNPGs) ประกอบด้วย 6 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิก (CNPGs) สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบ ผู้วิจัยปรับมาจากแบบสอบถามของทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ⁽⁸⁾ โดยแบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 11 หัวข้อ โดยลักษณะของแบบเก็บข้อมูลเป็นแบบเลือกตอบว่า ระดับความคิดเห็นมาก ปานกลาง และน้อยที่สุดตามสิ่งที่เกิดขึ้นจริง แปลผลคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด, 1.67-2.33 หมายถึง ระดับความคิดเห็นปานกลาง และ 2.34-3.00 หมายถึง ระดับความคิดเห็นมาก

ส่วนที่ 3 แบบประเมินระดับความพึงพอใจของพยาบาลในการนำแนวทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบไปใช้ แบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 8 หัวข้อ แบบสอบถามการตอบใช้มาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด⁽⁹⁾ กำหนดคะแนน 5 ถึง 1 ตามลำดับ การแปลความหมายของระดับ ใช้คะแนนเฉลี่ยดังนี้ 4.50-5.00 หมายถึง มากที่สุด, 3.50-4.49 หมายถึง มาก, 2.50-3.49 หมายถึง ปานกลาง, 1.50-2.49 หมายถึง น้อย และ 1.00-1.49 หมายถึง น้อยที่สุด⁽¹⁰⁾

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากปอดอักเสบในโรงพยาบาล ผู้วิจัยสร้างกรอบในการปฏิบัติการพยาบาล ดัดแปลงจากการศึกษาของ กัลยรัตน์ สังข์มรรทร และคณะ⁽¹¹⁾ เป็นแบบเลือกตอบว่า ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ และไม่ปฏิบัติ การแปลความหมายของระดับ ใช้คะแนนเฉลี่ย ดังนี้ 0.00-0.66 หมายถึง การปฏิบัติอยู่ใน



ระดับต่ำ, 0.67-1.33 หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และ 1.34-2.00 หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับดี

3. เครื่องมือที่ใช้ประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบ ที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อน และอัตราเสียชีวิต ระยะเวลาในการใช้เครื่องช่วยหายใจ ระยะเวลาที่นอนพักรักษาตัว ค่าใช้จ่ายในการนอนพักรักษาตัว การตรวจพบเชื้อก่อโรค/ภาวะดื้อยาจุลชีพ โดยลักษณะของคำถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) และแบบเติมคำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือในการทดลอง คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบ นำมาพิจารณาความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ 1) อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ 2) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรศาสตร์ และ 3) พยาบาลระดับชำนาญการที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบ คำนวณหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index= CVI) ได้เท่ากับ 0.826 ของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และได้ค่า CVI เท่ากับ 0.912 ของผู้ป่วยที่ไม่ใส่เครื่องช่วยหายใจ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบประเมินการรับรู้ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ 2) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พิจารณาความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นทีมเดียวกับที่ตรวจสอบแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.91 และ 1.00 ตามลำดับ ก่อนนำไปใช้ได้นำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจริง และหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์ของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.76 และ 0.715 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2565 ถึงเดือนกรกฎาคม 2566 มีขั้นตอนดำเนินการแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเวลาพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลทางคลินิก (Clinical Nursing Practice Guidelines Development: CNPGs) สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบ ผู้วิจัยบูรณาการขั้นตอนของการพัฒนาโดยใช้แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก⁽⁷⁾ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขโดยใช้ CNPGs และขอบเขตของแนวปฏิบัติ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลสกลนคร

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดทีมพัฒนา/กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเวรเช้า-บ่าย-ดึก และผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัย



ว่าเป็นโรคปอดอักเสบทั้งทั้งปอดอักเสบชุมชน ปอดอักเสบติดเชื้อที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล และปอดอักเสบที่เกี่ยวข้องกับเครื่องช่วยหายใจ

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดวัตถุประสงค์ในการแก้ไขปัญหามาประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยการใช้ CNPGs ในขั้นตอนที่ 1 และขอบเขตของแนวปฏิบัติทางคลินิก และผลลัพธ์ทางคลินิก

ขั้นตอนที่ 4 การสืบค้น และการประเมินคุณค่า ผู้วิจัยได้สืบค้นงานวิจัย และคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยสืบค้นและคัดเลือกลงานวิจัยจากฐานข้อมูล google scholar, Websites ที่สามารถสืบค้น systematic review www.cochrane.org, www.joannabriggs.edu.au แล้วนำมาวิเคราะห์สังเคราะห์ และแบ่งระดับความน่าเชื่อถือ เพื่อนำมาจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ทั้งหมด 12 เรื่อง ได้แก่ หลักฐานอยู่ในระดับ 2 จำนวน 3 เรื่อง, ระดับ 3 จำนวน 2 เรื่อง, ระดับ 4 จำนวน 2 เรื่อง, ระดับ 5 และแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 เรื่อง และนำมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบ โดยการสืบค้นกำหนดคำสำคัญตามแบบ PICO คือ

.... 4.1) กลุ่มเป้าหมาย (Population) เช่น ผู้สูงอายุ โรคปอดอักเสบ

.... 4.2) วิธีการจัดการปัญหา (Intervention) เช่น แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

.... 4.3) คำค้น (Combine Searches) เช่น ผู้สูงอายุปอดอักเสบ, pneumonia in elderly

.... 4.4) ผลลัพธ์ (Outcomes) เช่น อัตราผู้ป่วยปอดอักเสบ, อัตราเสียชีวิต

.... 4.5) ชนิดของหลักฐาน (Types of Evidence) และการจัดระดับของหลักฐาน (Levels of Evidence) การจัดแบ่งระดับของหลักฐาน เช่น RCTs, systematic review, meta-analysis, practice guidelines เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการค้นหา PICO เพื่อกำหนดระดับของหลักฐานที่พบในแต่ละบทความ ทำการเรียงลำดับชั้นความเกี่ยวข้อง และความแน่นอนของหลักฐาน

ขั้นตอนที่ 5 กำหนดร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (CNPGs) โดยพยาบาลวิชาชีพ ผู้ใช้แนวปฏิบัติ และกำหนดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 6 การตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ นำร่างแนวปฏิบัตินี้ ไปผ่านกระบวนการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

ระยะที่ 2 ระยะการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้และประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ ดำเนินการตั้งแต่ เดือนมีนาคม-กรกฎาคม 2566 ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่

1) การทดลองใช้การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Nursing Practice Guidelines Development: CNPGs) โดยส่งเสริม และเผยแพร่ ซึ่งแจ้งการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก โดยนำร่าง CNPGs ไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 5-10 คน หรือใช้ระยะเวลา 1-2 สัปดาห์⁽⁷⁾ จากนั้นทีมพัฒนาทำการประเมินผล ซึ่งจะเป็นการประเมินเชิงโครงสร้าง และกระบวนการมากกว่าจะเป็นการประเมินผลลัพธ์ หลังจากนั้น นำผลการประเมินมาปรับปรุงใหม่ก่อนนำไปใช้จริง



2) ประเมินผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ โดยการประเมินผลลัพธ์ได้แก่
1) ผลลัพธ์ทางคลินิก ประเมินจากภาวะแทรกซ้อน และอัตราการเสียชีวิต 2) ผลลัพธ์ระยะเวลา
ในการรักษา และระยะเวลาในการถอดเครื่องช่วยหายใจ 3) ผลลัพธ์ค่าใช้จ่ายในการนอนพักรักษาตัว
4) ภาวะดื้อต่อยา

ระยะที่ 3 ปรับปรุง และทบทวนแนวปฏิบัติทางการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มี
ภาวะปอดอักเสบ โรงพยาบาลสกลนคร และประกาศใช้เป็นแนวปฏิบัติของหน่วยงานต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ และความพึงพอใจของ
พยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติ และการประเมินผลลัพธ์จากการการใช้นโยบายการพยาบาลทาง
คลินิกด้านผู้ป่วยด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสกลนคร
เลขที่ SKNH REC No.036/2565 ลงวันที่รับรอง 7 พฤศจิกายน 2565 ผู้วิจัยได้บอกวัตถุประสงค์
กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการรักษาความลับส่วนบุคคล ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และ
ให้สิทธิ์ในการปฏิเสธระหว่างการเข้าร่วมวิจัย และยินดีเข้าร่วมในการวิจัยในครั้งนี้

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพจำนวน 18 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.9 มีอายุอยู่ระหว่าง 24-35 ปี
(Mean 28.11, S.D. = 3.31) ส่วนใหญ่มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ร้อยละ 55.6 ประสบการณ์
ในการทำงานส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 2 และ 3 ปี ร้อยละ 16.7, 16.7 ตามลำดับ ประสบการณ์ในการทำงาน
สูงสุด คือ 10 ปี และต่ำสุด 1 ปี ได้รับการอบรมพัฒนาองค์ความรู้การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการ
พยาบาลทางคลินิก ร้อยละ 94.4

2. ผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติพยาบาลฯ ด้านพยาบาล ได้แก่

1) แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (CNPgs) สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบ
แบ่งเป็น ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบที่ยังไม่ได้ใส่เครื่องช่วยหายใจ ประกอบด้วย 7 หมวด ได้แก่
1) การประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากภาวะปอดอักเสบ 2) การล้างมืออย่างมี
ประสิทธิภาพ 3) การดูแลจัดทำ และกระตุ้นการเคลื่อนไหว 4) การให้อาหารทางสายยาง (ในกรณีที่
ใส่สายให้อาหารทางจมูก) 5) การดูแลความสะอาดช่องปากและฟัน 6) การดูแลการหายใจให้มี
ประสิทธิภาพ 7) การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ และผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะ



ปอดอักเสบที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ประกอบด้วย 7 หมวด ได้แก่ 1) การล้างมือวิธีการล้างมืออย่างมีประสิทธิภาพ 2) การดูแลจัดท่านอน และการพลิกตัว 3) การดูแลเสมหะ/อุปกรณ์การดูแลเสมหะ 4) การให้อาหารทางสายยาง 5) การดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟัน 6) การดูแลท่อช่วยหายใจ และ 7) การดูแลอุปกรณ์ช่วยหายใจ

2) ประเมินการรับรู้ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (CNPGs) ไปใช้ตามสิ่งที่เกิดขึ้นจริง พบว่า ระดับของความคิดเห็นเป็นจริงมากที่สุด (Mean = 2.81, S.D. = 0.38)

3) ประเมินระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการนำแนวปฏิบัติฯ สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบไปใช้ มีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมากที่สุด (Mean = 4.58, S.D. = 0.50)

4) ประเมินผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้สุ่มสังเกตการณ์การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบของพยาบาลวิชาชีพหมุนเวียนกันไปจนครบทุกคน ในเวรเช้าทุกวันๆ ละ 3 คน ได้แก่ หัวหน้าเวร จำนวน 1 คน และสมาชิกทีม จำนวน 2 คน ผลการประเมินตามแนวปฏิบัติฯ ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบที่ยังไม่ได้ใส่เครื่องช่วยหายใจ พบว่า มีการปฏิบัติได้ทุกครั้ง มากกว่าร้อยละ 83.73 โดยเรื่องที่ยังมีการปฏิบัติน้อย คือ การเฝ้าระวัง และประเมินก่อนเกิดการติดเชื้อรุนแรงจาก SOS score การทำกิจวัตรประจำวันได้เพิ่มมากขึ้น ส่วนกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ พบว่า มีการปฏิบัติได้ทุกครั้งมากกว่าร้อยละ 83.33 โดยเรื่องที่ยังมีการปฏิบัติน้อย คือ การล้างมืออย่างมีประสิทธิภาพ การดูแลจัดท่านอน และการพลิกตัว การดูแลความสะอาดภายในช่องปาก และฟัน

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ซึ่งแบบเก็บข้อมูลมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบโดยทีมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ เป็นผู้ประเมินเอง พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีส่วนร่วมปฏิบัติทุกครั้งที่พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ มากกว่าร้อยละ 83.33 ส่วนที่ปฏิบัติน้อย คือ กำหนดนโยบายในการดูแลผู้ป่วย และการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย

3. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่สูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบ

เป็นผู้ป่วยชายจำนวน 30 คน มีอายุระหว่าง 60-80 ปี (ค่าเฉลี่ย 71.30 ปี, S.D. = 6.43) ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 100 สถานภาพสมรสคู่อาศัยอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 73.33 อาชีพส่วนใหญ่ ทำนา และรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 63.33 มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสกลนคร ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 21.26 kg/m^2 มีโรคประจำตัว เช่น HT, DM, Old CVA, COPD ร้อยละ 73.33 มีประวัติการรับยาประจำ และสม่ำเสมอ ร้อยละ 66.67 ส่วนใหญ่ปฏิเสธการสูบบุหรี่ ร้อยละ 56.67 และไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 55.56 ไม่มีประวัติการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคที่รุนแรงในช่วงระยะเวลาหนึ่งปีที่ผ่านมา



4. ผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกด้านผู้ป่วย ได้แก่

1) ประเมินการเกิดภาวะแทรกซ้อน และอัตราเสียชีวิต พบว่า ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหลังปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ อัตราเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบหลังใช้แนวปฏิบัติฯ พบผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 2 ราย คิดเป็น ร้อยละ 2.85 ด้วยภาวะ Septic shock with Pneumonia with post cardiac arrest และภาวะ Pneumonia with Acute Respiratory failure with Sepsis with ITP with Hyponatremia ซึ่งเป็นการรับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน เกิดจากภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน และติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งมีอาการรุนแรงตั้งแต่ก่อนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล มีระยะเวลาในการใช้เครื่องช่วยหายใจนาน 9 ชั่วโมง และ 18 ชั่วโมง ตามลำดับ

2) ผลลัพธ์ระยะเวลาในการรักษา และระยะเวลาในการถอดเครื่องช่วยหายใจ พบว่า ระยะเวลาในการรักษาที่โรงพยาบาล ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบที่ยังไม่ได้ใส่เครื่องช่วยหายใจมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 75.2-89.93 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ มีระยะเวลาในการรักษาค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 120-130.53 ชั่วโมง ระยะเวลาในการถอดเครื่องช่วยหายใจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 24-35.73 ชั่วโมง

3) ผลลัพธ์ค่าใช้จ่ายในการนอนพักรักษาตัว ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบที่ยังไม่ได้ใส่เครื่องช่วยหายใจ ค่าใช้จ่ายในการนอนพักรักษาตัว มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 14,480.57 บาท กลุ่มที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 26,241.77 บาท

4) การประเมินการติดเชื้อก่อโรค/ภาวะดื้อต่อยาจุลชีพ จากการตรวจเพาะเชื้อหาสาเหตุการเจ็บป่วยระหว่างการรับการรักษา ไม่พบเชื้อก่อโรค/ภาวะดื้อต่อยาจุลชีพ ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ส่วนใหญ่มีการหายใจล้มเหลวจากโรงพยาบาลชุมชนที่ส่งตัวมารับการรักษา และได้รับการรักษาโดยใส่ท่อช่วยหายใจตั้งแต่แรกรับที่ห้องฉุกเฉิน ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อก่อโรค

สรุปผลการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบ โรงพยาบาลสกจนคร แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบที่ยังไม่ได้ใส่เครื่องช่วยหายใจ และกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ

2. ประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบ โรงพยาบาลสกจนคร พบว่า ไม่พบภาวะแทรกซ้อนในขณะนอนพักรักษาตัว ไม่พบเชื้อก่อโรค/ภาวะดื้อต่อยาจุลชีพ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อก่อโรคเพิ่มเติม อัตราเสียชีวิตลดลง



อภิปรายผลการวิจัย

1. การพัฒนา และประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย⁽⁶⁾ โดยมีขั้นตอนการพัฒนาที่ชัดเจน 3 ระยะ เริ่มจากการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยมีการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยอย่างเป็นระบบ และนำมาสร้างเป็นแบบร่างเพื่อให้ทีมพยาบาลวิชาชีพได้ร่วมกำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกัน รวมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ให้กับทีมพยาบาลโดยการจัดอบรมเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบ ประกอบด้วย การบรรยาย การสาธิต การฝึกปฏิบัติกับหุ่น การอบรมเชิงปฏิบัติการ ทำให้การนำแนวปฏิบัติไปใช้ ทีมพยาบาลมีความมั่นใจ และเกิดการมีส่วนร่วมในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปในแนวทางเดียวกัน มีการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติเป็นระยะๆ ปรับปรุง และทบทวน จนกระทั่งประกาศใช้เป็นแนวปฏิบัติของหน่วยงาน

2. ผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบ

2.1 ด้านพยาบาล

2.1.1 การพัฒนาองค์ความรู้ให้กับทีมพยาบาลโดยการจัดอบรม โดยการบรรยาย การฝึกสาธิต และสาธิตย้อนกลับ การติดตามประเมินผล ปรับปรุง และทบทวนแนวปฏิบัติ ทำให้ทีมพยาบาลมีความเข้าใจ รวมทั้งการมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหาผู้ป่วยสูงอายุปอดอักเสบที่เป็นแนวทางเดียวกัน ทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

2.1.2 การรับรู้ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางไปใช้ พบว่า แนวปฏิบัติมีความง่ายและความสะดวกชัดเจน นำไปปฏิบัติได้จริง ช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นแนวทางเดียวกัน ช่วยให้ความเชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากแนวปฏิบัติ ได้พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และมีการจัดลำดับขั้นตอนที่เชื่อถือได้ มีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน

2.1.3 ผลการประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ มากกว่าร้อยละ 83.73 โดยพบว่า ยังมีบางประเด็นไม่สามารถปฏิบัติได้ทุกครั้ง คือ การเฝ้าระวัง และประเมินก่อนเกิดการติดเชื้อรุนแรงจาก SOS score การทำกิจวัตรประจำวันได้เพิ่มมากขึ้น การล้างมืออย่างมีประสิทธิภาพ การดูแลจัดท่านอน และการพลิกตัว การดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟัน ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อจากการดูแลของพยาบาลได้ การทำป้ายกำกับกิจกรรมก็อาจเป็นทางเลือกหนึ่งที่ช่วยให้พยาบาลได้ทำกิจกรรมได้เกือบทุกกิจกรรม การโค้ชพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติฯ ทำให้อัตราการปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาลเพิ่มขึ้น และผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น⁽⁵⁾ ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ควรมีการติดตาม กำกับ นิเทศงาน และสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติตามแนวทางที่วางแผนไว้ และประเมินผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง



2.2 ด้านผู้ป่วย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนในขณะนอนพักรักษาตัว ไม่พบเชื้อก่อโรค/ภาวะคือต่อยาจุลชีพ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อก่อโรคเพิ่มเติม ถึงแม้ว่าค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการนอนพักรักษาตัวของผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 3-5 วันก็ตาม ซึ่งจากรายงานวิจัย พบว่า การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่า 2 วัน เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะคือต่อยาจุลชีพ⁽¹²⁾ ทั้งนี้ เกิดจากการมีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยจึงช่วยลดปัญหานี้ได้ หลังใช้แนวปฏิบัติฯ พบผู้ป่วยเสียชีวิตลดลง เนื่องจากพยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติมีการพัฒนาด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมีเป้าหมาย และเห็นความสำคัญของการใช้แนวปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของเพชรรุ่ง อัฐรัตน์⁽¹³⁾ ที่พยาบาลต้องมีสมรรถนะในการประเมินผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม เพื่อนำมาวางแผนให้การพยาบาลอย่างเป็นระบบต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย รวมทั้งการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพในการประเมินความต้องการให้ครอบคลุมทุกด้าน เพื่อนำมาวางแผนให้การดูแลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. กระบวนการมีส่วนร่วมในการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ ควรมีการนิเทศ กำกับ ติดตาม และเยี่ยมเสริมพลังด้วย รวมทั้งประเมินผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น
2. ควรกำหนดนโยบายให้มีการทบทวนและพัฒนาแนวปฏิบัติฯ ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันสมัยเป็นระยะ และอย่างเป็นระบบ แล้วนำมาปรับใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทุกหอผู้ป่วยทั่วทั้งโรงพยาบาล
3. มีแผนการอบรมฟื้นฟูความรู้ พร้อมทั้งฝึกทักษะที่จำเป็นแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ร่วมงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลสกลนครทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการ ขอขอบคุณแพทย์หญิงลัดดารัตน์ ศรีคำ อาจารย์วิจิณา สุคนธ์วัฒน์ และอาจารย์บงกฏ บัณฑิตา ผู้เชี่ยวชาญที่ช่วยให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ และขอบคุณผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี



เอกสารอ้างอิง

1. Chebib N, Cuvelier C, Malézieux-Picard A. et al. Pneumonia prevention in the elderly patients: the other sides. *Aging Clin Exp Res* 2021;33: 1091–1100. <https://doi.org/10.1007/s40520-019-01437-7>
2. สุภัตตรา อินทร์คำน้อย. รายงานผู้ป่วยการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีภาวะหายใจล้มเหลวตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย: กรณีศึกษา 2 ราย. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร* 2563; 23: 148-159.
3. Miyashita N, & Yamauchi Y. Bacterial pneumonia in elderly Japanese populations. *Japanese clinical medicine* 2018; 9, 1179670717751433. doi.org/10.1177/1179670717751433
4. สิริพงษ์ แทนโธสง, เกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์, พรฤทธิ์ พิสุทธิมาน. ลักษณะทางระบาดวิทยาและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใส่ท่อช่วยหายใจของผู้ป่วยโรคปอดบวมที่รักษาในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน* 2563; 6: 35-35.
5. ศรีสุดา อัสพลังกุล และมงคล สุริเมือง. ประสิทธิภาพของการโค้ชต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจและผลลัพธ์ทางคลินิก. *Ramathibodi Nursing Journal* 2563; 26: 138-154.
6. National Health and Medical Research Council. [NMRC]. (1999). A guide to the developmental, implementation and evaluation of clinical practice guidelines. [Internet]. [cited 2022 Sep 10]. Available from: <https://www.nhmrc.gov.au/sites/default/files/images/a-guide-to-the-development-and-evaluation-of-clinical-practice-guidelines.pdf>
7. ฉวีวรรณ ชงชัย. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก. *JTNMC* [Internet]. 2012 Aug 22 [cited 2023 Sep 10]; 20(2): 63. Available from: <https://he02.tcithaijo.org/index.php/TJONC/article/view/2245>
8. ทิพวัลย์ รัตนพันธ์, ทิพมาส ชินวงศ์ และชนิษฐา นาคะ. การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง (Doctoral dissertation, มหาวิทยาลัย สงขลา นครินทร์). *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์* 2564; 41: 60-73.
9. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ = The methodology in nursing research. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
10. สมร ประทุมไทย. ผลการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะในโรงพยาบาลบึงสามพัน. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา* 2021; 6: 99-106.



11. กัลยรัตน์ สังข์มรรทร, ศศิธร กระจายกลาง, เพ็ญจันทร์ วันแสน. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2021; 36: 327-342.
12. Faverio P, Aliberti S, Bellelli G, Suigo G, Lonni S, Pesci A, & Restrepo, M I. The management of community-acquired pneumonia in the elderly. European journal of internal medicine 2014; 25: 312-319.
13. เพชรรุ่ง อัฐรัตน์. การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2562; 16: 72-82.