

## การพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกในหอผู้ป่วยหนักตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบมุ่งเป้า

ณาทยา ขนุนทอง, พย.ม.\*

วิริยา ศิลา, พย.ม.\*, สุรเชษฐ กุคำใส, ส.ม.\*

นภัสวริน พูลสวัสดิ์, พย.บ.\* และชนินทร์นาถ แวงดงบัง, พย.บ.\*

### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกในหอผู้ป่วยหนักตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบมุ่งเป้า กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 30 คน และผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักโรคทางเดินหายใจในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึง พฤษภาคม พ.ศ.2567 จำนวน 53 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 แบบประเมินการรับรู้ของพยาบาลต่อประโยชน์ของรูปแบบ และแบบบันทึกผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกในหอผู้ป่วยหนัก ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.87 และค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูล โดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ pair t-test

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกในหอผู้ป่วยหนักตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบมุ่งเป้า มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ระบบสนับสนุนการจัดรูปแบบพยาบาล ประกอบด้วย นโยบายการจัดอัตรากำลังในหอผู้ป่วยหนัก และแนวทางการจัดรูปแบบการพยาบาลแบบทีม 2) กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก ประกอบด้วย มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก และ SHOCK Bundle และ 3) ผลลัพธ์และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย ตัวชี้วัดในการประกันคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกและแผนการพัฒนาความรู้และทักษะของทีมพยาบาล หลังใช้รูปแบบฯ พยาบาลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อประโยชน์ของรูปแบบฯ อยู่ในระดับมากที่สุด ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกในหอผู้ป่วยหนักตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบมุ่งเป้าที่พัฒนาขึ้นบรรลุเป้าหมายร้อยละ 77.36 และมีอัตราการรอดชีวิตร้อยละ 83.02

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกตามแนวทางการดูแลแบบมุ่งเป้าสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยช็อกได้

**คำสำคัญ :** รูปแบบการพยาบาล ภาวะช็อก หอผู้ป่วยหนัก การดูแลผู้ป่วยแบบมุ่งเป้า

\* โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี

Corresponding e-mail: tun.hemo@gmail.com

(Received: September 17, 2024; Revised: November 20, 2024; Accepted: November 20, 2024)

## Development of a Nursing Care Model for Patients with Shock in the Intensive Care Unit Based on Early Goal Directed Therapy

Nattaya Khanunthong, M.N.S.\*

Wiriya Sila, M.N.S.\*, Surachet Kukumsai, M.PH.\*

Naphawarin Phoonsawat, B.N.S.\* & Chaninnat Waengdongbang, B.N.S.\*

### Abstract

This developmental research aimed to create and assess the effectiveness of a Nursing Care Model for Patients with Shock in the intensive care unit (ICU). The sample included 30 professional nurses working in the ICU and 53 patients with shock admitted to the respiratory ICU between February and May 2024. The research instruments included a knowledge assessment form for nurses caring for patients with shock (reliability = 0.94), a nurse's perception of model benefits assessment form, and a patient outcome recording form (IOC = 0.87, reliability = 0.88). Data were analyzed using content analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test.

The research findings indicated that the Nursing Care Model for Patients with Shock in the Intensive care unit based on early goal directed therapy comprised three key components: 1) a support system for organizing the nursing model, including ICU staffing policies and team-based nursing guidelines; 2) a shock patient care process, incorporating nursing standards for shock management and the SHOCK Bundle; and 3) outcomes and continuous improvement, featuring quality assurance indicators for shock patient care services and a professional development plan to enhance the knowledge and skills of the nursing team. Following the intervention, nurses showed a statistically significant increase in knowledge regarding shock patient care ( $p < .05$ ), and the mean score for the perceived benefit of Nursing Care Model for Patients with Shock was rated as very high. Patient care outcomes achieved a success rate of 77.36%, with a survival rate of 83.02%.

Suggestions from the research results: The targeted nursing care model for shock patients can be applied as a guideline for improving shock patient care.

**Keywords:** Nursing model shock intensive care unit early goal directed therapy

---

\*Chao Phraya Yommarat Hospital, Suphan Buri Province

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะช็อก (Shock) เป็นภาวะวิกฤตสำคัญที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งเป็นผลมาจากระบบการไหลเวียนโลหิตของร่างกายลดลง การกำซาบออกซิเจนของเนื้อเยื่อไม่เพียงพอ นำไปสู่ภาวะเซลล์และเนื้อเยื่อตาย อวัยวะต่างๆ ของร่างกายทำงานล้มเหลวหลายระบบจนถึงขั้นเสียชีวิต (วิจิตรา กุสมภ์, 2565) สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะช็อกสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1) ช็อกจากการเสียเลือดและน้ำ (Hypovolemic shock) เช่น การอาเจียน ถ่ายเหลว การเสียเลือดจากอุบัติเหตุ เป็นต้น 2) ช็อกจากการขยายตัวของหลอดเลือด (Distributive shock) ได้แก่ ช็อกจากการติดเชื้อ (Septic shock) ช็อกจากปฏิกิริยาการแพ้ (Anaphylactic shock) และช็อกจากระบบประสาท (Neurogenic shock) 3) ช็อกจากโรคหัวใจ (Cardiogenic shock) เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นต้น และ 4) ช็อกจากการอุดตัน (Obstructive shock) ที่เกิดจากสาเหตุภายนอกหัวใจ เช่น ภาวะลมรั่วในเยื่อหุ้มปอด ภาวะบีบรัดหัวใจจากของเหลวปริมาณมากอยู่ในถุงเยื่อหุ้มหัวใจ ภาวะลิ้มเลือดอุดตันในปอด เป็นต้น (Huppmann, 2023) ทั้งนี้การระบุสาเหตุที่แท้จริงของอาการช็อกเป็นสิ่งสำคัญที่นำไปสู่การจัดการทางคลินิกที่รวดเร็วและแม่นยำ (Urden et al., 2017) การวินิจฉัยและการรักษาที่ล่าช้าอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง เช่น ภาวะหายใจล้มเหลว ไตวายเฉียบพลัน และการล้มเหลวของหลายระบบ (Multiple organ failure: MOF) เป็นต้น

จากการศึกษาสถานการณ์ของผู้ป่วยภาวะช็อกในรัฐวิกตอเรีย ประเทศออสเตรเลีย ระหว่างปี 2015–2019 พบว่า ภาวะช็อกจากการติดเชื้อเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (31.5%) รองลงมาคือภาวะช็อกจากโรคหัวใจ (28%) และช็อกการเสียเลือดและน้ำ (11.5%) (Bloom et al., 2022) ขณะที่ในสหรัฐอเมริกา พบผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดจำนวน 750,000 รายต่อปี โดยในกลุ่มที่มีการติดเชื้อรุนแรงมีอัตราการล้มเหลวของอวัยวะ 80–90% และอัตราการเสียชีวิตสูงถึง 14–30% ซึ่งคิดเป็นมากกว่า 50% ของการเสียชีวิตทั้งหมดในโรงพยาบาล (Rhee et al., 2017) ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ในประเทศไทยในปี 2564–2566 อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงอยู่ที่ 32.68%, 35.24% และ 30.50% ในแต่ละปี ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ไม่เกิน 26% โดยข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระบุว่า มีผู้ป่วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อในประเทศไทยประมาณ 175,000 รายต่อปี และเสียชีวิตเฉลี่ย 45,000 ราย หรือเทียบเท่าผู้เสียชีวิต 5 รายในทุกๆ ชั่วโมง จากการทบทวนข้อมูลอัตราการเสียชีวิตในหอผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จำนวน 9 หน่วยระหว่างปี 2564–2566 พบว่าภาวะช็อกเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง โดยภาวะช็อกจากการติดเชื้อมีอัตราเสียชีวิตสูงสุดในทุกปี (62.30%, 58.68%, 52.68%) รองลงมาคือช็อกจากโรคหัวใจ (53.52%, 42.27%, 51.55%) และช็อกจากการสูญเสียเลือดหรือเลือด (51.43%, 25.32%, 21.53%) (ระบบสารสนเทศ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช, 2566) ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่ที่ทีมพยาบาลที่ต้องเร่งปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะช็อกในหอผู้ป่วยหนักตามแนวทางการดูแลแบบมุ่งเป้า โดยใช้กรอบแนวคิด PICO พบว่า Rivers และคณะ (2001) เป็นผู้ริเริ่มพัฒนาแนวทางการดูแลแบบมุ่งเป้า (Early Goal-Directed Therapy: EGDT) นำมาใช้ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดตั้งแต่แรกแรกที่ห้อง

ฉุกเฉินเพื่อแก้ไขระบบไหลเวียนโลหิตของผู้ป่วยให้กลับสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็วภายในระยะ 6 ชั่วโมงแรก ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจาก 46.5% เหลือ 30.5% จนเป็นที่ยอมรับว่าเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพและมีการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย ประภาพรรณ สิงโตและทองเปลว ชมจันทร์ (2564) ได้ศึกษากระบวนการและผลลัพธ์ของการดูแลแบบมุ่งเป้าในหอผู้ป่วยหนักพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อบรรลุเป้าหมายตามแนวทางการรักษา 88.89% อัตรารอดชีวิต 60% โดยเสนอแนะให้จัดอบรมพัฒนาความรู้และทักษะให้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานตามแนวทางการดูแลแบบมุ่งเป้า

ผลลัพธ์ที่ได้จากการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากภาวะช็อกจากการติดเชื้อตามกระบวนการดูแลรักษาของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2563) จำนวน 30 ฉบับ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยภาวะช็อกจากห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยในเข้ารับบริการที่หอผู้ป่วยหนัก โดยผู้ป่วยได้รับการประเมินตามแนวทางการดูแลแบบมุ่งเป้า เพื่อคัดกรองอาการอย่างเร่งด่วนมีเพียง 50% การเร่งค้นหาแหล่งติดเชื้อ 3.3% การเริ่มฟื้นฟูด้วยสารน้ำในชั่วโมงแรกมีเพียง 53.3% การเฝ้าระวังหลังการดูแลรักษาไม่ครบทุกขั้นตอนโดยเฉพาะไม่มีการติดตามประเมินปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง และค่าพารามิเตอร์ตามเป้าหมายการรักษาไม่บรรลุภายใน 6 ชั่วโมง จากการสัมภาษณ์พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก พบปัจจัยสาเหตุสำคัญของปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ อัตรากำลังของทีมพยาบาล ความรู้และทักษะของพยาบาลที่พยาบาลผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตมีเพียง 14.2 % และพยาบาลที่มีประสบการณ์ต่ำกว่า 3 ปี มีจำนวนถึง 80% อีกทั้งแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกไม่ครอบคลุมตามแนวทางการดูแลแบบมุ่งเป้า และขาดการติดตามผลลัพธ์ในเชิงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของศรีมาศ พิงศรีเพ็ง (2560) ซึ่งรายงานว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักโดยรวมจะอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ยังคงจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการให้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะการส่งเสริมความรู้และสมรรถนะของพยาบาล รวมถึงการพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและความปลอดภัยสูงสุด

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารทางการพยาบาลจึงตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยหนัก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นการพัฒนา รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลแบบมุ่งเป้า และส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหนักให้บรรลุผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาวะแวดล้อม สภาพปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกในหอผู้ป่วยหนัก
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกในหอผู้ป่วยหนักตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบมุ่งเป้า
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกในหอผู้ป่วยหนักตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบมุ่งเป้าที่พัฒนาขึ้น โดย

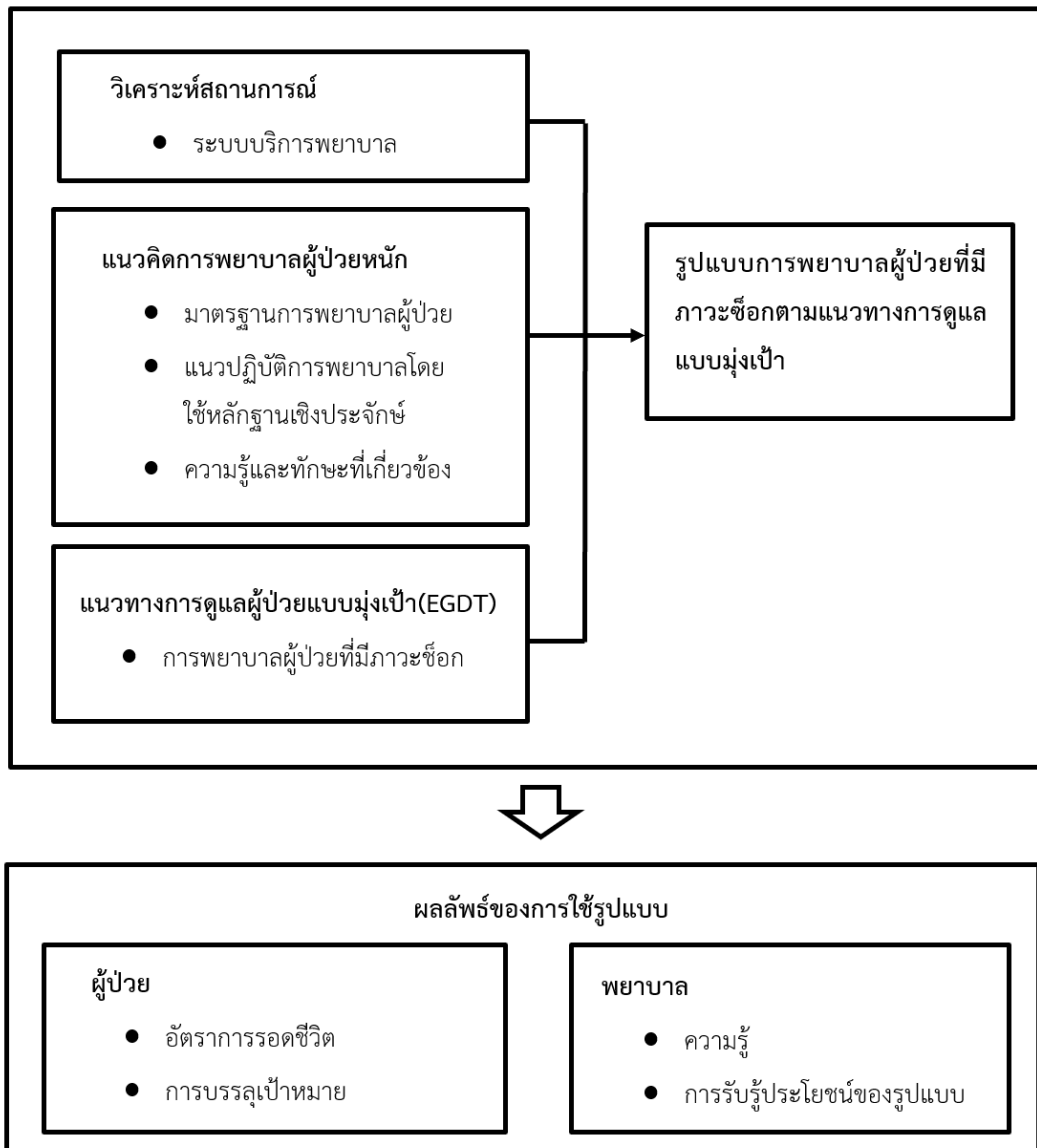
3.1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักในระยะก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น

3.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อประโยชน์ของรูปแบบฯ ของพยาบาลหอผู้ป่วยหนักในระยะก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น

3.3 ผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกในหอผู้ป่วยหนักตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบมุ่งเป้าที่พัฒนาขึ้น

**กรอบแนวคิด**

การวิจัยและพัฒนา (Research and develop: R&D) ที่ผู้วิจัยศึกษาประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบ แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก และแนวทางการดูแลแบบมุ่งเป้า (Early Goal Direct Therapy: EGDT) แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนาารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกในหอผู้ป่วยหนักตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบมุ่งเป้า

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

**ระยะที่ 1** ศึกษาสถานะแวดล้อม สภาพปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกในหอผู้ป่วยหนัก ดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ระหว่างเดือนสิงหาคม 2566 ถึงตุลาคม พ.ศ. 2566 รวมจำนวน 120 ฉบับ โดยใช้แบบบันทึกการรวบรวมข้อมูลทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นมาโดยเฉพาะ ตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ คำนวณค่าความสอดคล้อง (IOC) อยู่ที่ 0.89 และข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกในหอผู้ป่วยหนักตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป จำนวน 10 คน แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) แนวคำถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการพยาบาลผู้ป่วย ครอบคลุมเรื่องการประเมินสภาพผู้ป่วย การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และการจัดการดูแลในสถานการณ์ฉุกเฉิน ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมและวิเคราะห์นี้จะถูกนำไปใช้ในการพัฒนาองค์ประกอบย่อยของการดูแลในแต่ละขั้นตอน เพื่อให้มั่นใจว่ารูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นจะมีประสิทธิผลและสอดคล้องกับมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

2. ผู้วิจัยศึกษาตำรา เอกสารวิชาการ ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกตามแนวทางการดูแลแบบมุ่งเป้า เพื่อให้รูปแบบการพยาบาลมีความทันสมัยและตรงกับสภาพปัญหาที่พบในการปฏิบัติจริง โดยกำหนดรูปแบบการพยาบาลเป็น 3 องค์ประกอบ คือ 1) ระบบสนับสนุนการจัดรูปแบบการพยาบาล 2) กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบมุ่งเป้า และ 3) ผลลัพธ์และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

**ระยะที่ 2** ระยะดำเนินการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกในหอผู้ป่วยหนักตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบมุ่งเป้าโดยมีขั้นตอนในการพัฒนา ดังนี้

1. ประชุมทีมระดมสมองในการพัฒนารูปแบบหลังจากสังเคราะห์องค์ความรู้ ปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกในหอผู้ป่วยหนักตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบมุ่งเป้าจนได้รูปแบบฯ ที่สอดคล้องกับงานวิจัย ใช้เป็นเครื่องมือในการทดสอบนำร่อง โดยมีการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างกิจกรรมในรูปแบบการพยาบาลและวัตถุประสงค์ในแต่ละกิจกรรม ค่าความสอดคล้อง (IOC) อยู่ที่ 0.89 ปรับปรุงรูปแบบตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและนำไปทดลองใช้กับพยาบาลจำนวน 5 คน เพื่อทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ผลลัพธ์จากการทดลองนำร่อง ถูกนำมาใช้ในการปรับปรุงรูปแบบเพิ่มเติมก่อนที่จะนำไปใช้ในระยะต่อไป

2. นำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกในหอผู้ป่วยหนักตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบมุ่งเป้า (ฉบับปรับปรุง) ประกอบด้วย นโยบายการจัดอัตรากำลังในหอผู้ป่วยหนัก แนวทางการจัดรูปแบบการพยาบาลแบบมีมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก SHOCK Bundle ตัวชี้วัดในการประกันคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก และการพัฒนาความรู้และทักษะของทีมนพยาบาล ดำเนินการทดลอง โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 30 คน 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักโรคทางเดิน

หายใจ จำนวน 53 คน (ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม พ.ศ. 2567) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก ตรวจสอบได้ค่า IOC เท่ากับ 0.87 และหาค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.94 ส่วนแบบประเมินการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อประโยชน์ของรูปแบบ ตรวจสอบได้ค่า IOC 0.93 และหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.88 และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ได้แก่ แบบบันทึกผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกในหอผู้ป่วยหนัก แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และข้อมูลด้านผลลัพธ์การพยาบาล นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบได้ค่า IOC เท่ากับ 0.87

**ระยะที่ 3** ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกในหอผู้ป่วยหนักตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบมุ่งเป้าที่พัฒนา

1. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับการทำวิจัย วิธีการ ขั้นตอน และรายละเอียดเกี่ยวกับรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น โดยให้พยาบาลวิชาชีพทำแบบประเมินความรู้ก่อนใช้รูปแบบฯ นำไปใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก บันทึกผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เมื่อเสร็จสิ้นก่อนทดลองให้พยาบาลวิชาชีพทำแบบประเมินความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก และแบบประเมินการรับรู้ของพยาบาลต่อประโยชน์ของรูปแบบฯ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น

2. เก็บข้อมูลตัวชี้วัดผลลัพธ์ตามเป้าหมายการดูแลแบบมุ่งเป้าในด้านผู้ป่วยและด้านผู้ให้บริการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ผู้วิจัยและคณะทำการประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ

1. การศึกษาข้อมูลทั่วไปที่เป็นคุณสมบัติพื้นฐานของพยาบาล ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย วิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐานนำมาแจกแจงในรูปความถี่ และค่าร้อยละ

2. การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหากิจกรรมและวัตถุประสงค์ของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกในหอผู้ป่วยหนักตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบมุ่งเป้า และใช้การคำนวณดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC)

3. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบประเมินความรู้พยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกโดยใช้สูตร KR-20 และแบบประเมินการรับรู้ของพยาบาลต่อประโยชน์ของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกในหอผู้ป่วยหนักตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบมุ่งเป้า ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)

4. ทดสอบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก ก่อนและหลังการทดลอง โดยการวิเคราะห์สถิติ Paired Sample t-test

5. ทดสอบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลต่อประโยชน์ของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกในหอผู้ป่วยหนักตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบมุ่งเป้าก่อนและหลังการทดลอง โดยการวิเคราะห์สถิติ Paired Sample t-test

### การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติวิจัยผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช รับรองเมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 รหัสโครงการ YM018/2566

### ผลการวิจัย

#### 1. สภาวะแวดล้อม สภาพปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกในหอผู้ป่วยหนัก

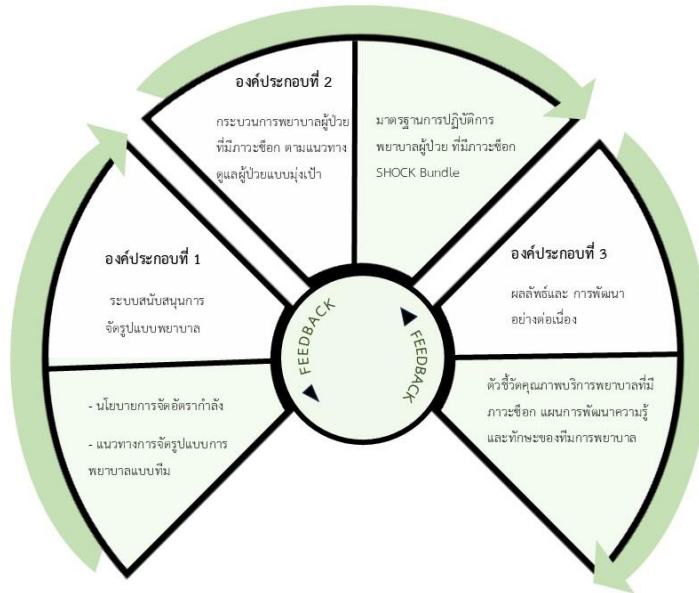
ผลการศึกษาสภาวะแวดล้อม สภาพปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกในหอผู้ป่วยหนักจำนวน 9 หน่วย โดย ทบทวนสถานการณ์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช ระหว่างปีงบประมาณ 2564-2566 พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกส่วนใหญ่มารับบริการในแผนกอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 73.73, 82.89 และ 86.21 สาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 34.51, 33.39 และ 24.39 ตามลำดับ และไม่ได้มีการกำหนดเป้าหมายของการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างชัดเจน จากการสัมภาษณ์พยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกในหอผู้ป่วยหนัก พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก ผลของการปฏิบัติการพยาบาลคนไข้มักเสียชีวิต จากคำกล่าว “คนไข้มาก็เ็นมาแล้วทุกที” “เวลามีคนไข้ septic shock หนูแทบไม่ได้พักกันเลย บางครั้งคนไข้แย่มาก คนทำงานไม่พอ นื่องในทีมก็ยังไม่” “หนูอยากให้คนไข้รอดนะ อยากได้หมอเก่งๆ นื่องพยาบาลทำหัตถการช่วยหมอทาง line ได้คล่อง” พบว่ามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อที่กำหนดให้ปฏิบัติไว้ชัดเจน แต่ยังขาดการกำหนดเป้าหมายของการดูแลที่จะนำไปสู่การวางแผนและการจัดกิจกรรมการพยาบาลที่ล่าช้าและไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยในการกู้ชีวิต (resuscitation) ภายใน 6 ชั่วโมง ไม่บรรลุเป้าหมาย ภาวะแทรกซ้อนที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ ไตวายเฉียบพลัน ภาวะหายใจล้มเหลว การเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis) จากการได้รับยาตีบหลอดเลือด และมีผิวหนังตาย (skin necrosis) ร่วมด้วยในบางราย ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตจากภาวะช็อกยังคงสูง ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลและการจัดการภาวะช็อก โดยพยาบาลเห็นว่ามี ความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่ครอบคลุมและทันสมัย เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติตามได้อย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพ

#### 2. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกในหอผู้ป่วยหนักตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบมุ่งเป้าที่พัฒนาขึ้น มีองค์ประกอบ 3 ประการ ดังนี้

2.1 องค์ประกอบที่ 1 ระบบสนับสนุนการจัดรูปแบบฯ ได้แก่ นโยบายการจัดอัตรากำลังในหอผู้ป่วยหนัก และแนวทางการจัดรูปแบบการพยาบาลแบบทีม

2.2 องค์ประกอบที่ 2 กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบมุ่งเป้า ได้แก่ มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก และ SHOCK Bundle

2.3 องค์ประกอบที่ 3 ผลลัพธ์และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ตัวชี้วัดในการประกันคุณภาพบริการ  
 พยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกและ แผนการพัฒนาความรู้และทักษะของทีมพยาบาล  
 โดย แสดงดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 องค์ประกอบของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกในหอผู้ป่วยหนักตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบมุ่งเป้า

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกในหอผู้ป่วยหนักตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบมุ่งเป้าที่พัฒนา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก และได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักโรคทางเดินหายใจ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช ในช่วงที่ทำการศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม พ.ศ. 2567 จำนวน 53 คน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60 เพศหญิงร้อยละ 40 มีอายุ ระหว่าง 61-70 ปี มากที่สุดร้อยละ 58.77 รองลงมาอายุมากกว่า 80 ปี ร้อยละ 29.23 ได้รับการวินิจฉัยภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (Septic Shock) มากที่สุด ร้อยละ 56.60 รองลงมาคือภาวะช็อกจากปัญหาหัวใจ (Cardiogenic Shock) ร้อยละ 18.90 และภาวะช็อกจากการเสียเลือด (Hypovolemic Shock) ร้อยละ 13.20 ตามลำดับ

**ตารางที่ 1** ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกในหอผู้ป่วยหนักตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบมุ่งเป้า (n=53)

ผลลัพธ์	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
บรรลุเป้าหมาย	41	77.36
การรอดชีวิต	44	83.02

จากตารางที่ 1 พบว่า รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกในหอผู้ป่วยหนักตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบมุ่งเป้า บรรลุเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยแบบมุ่งเป้าจำนวน 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.36 มีอัตราการรอดชีวิต จำนวน 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.02

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการทดลอง (n=30)

คะแนนเฉลี่ย	M	SD	ระดับ	t	p-value
ก่อนทดลอง	8.70	0.950	ปานกลาง	15.509	0.001
หลังทดลอง	12.17	0.952	มาก		

p-value < .05

จากตารางที่ 2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05)

**ตารางที่ 3** คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อประโยชน์ของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกในหอผู้ป่วยหนักตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบมุ่งเป้าหลังการทดลอง (n=30)

การรับรู้ต่อประโยชน์	M	SD	ระดับ
ด้านรูปแบบการจัดบริการพยาบาล	4.66	0.42	มากที่สุด
ด้านการใช้คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก	4.67	0.47	มากที่สุด
ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบมุ่งเป้า	4.66	0.48	มากที่สุด
ด้านระบบพยาบาลที่เลี้ยง	4.64	0.48	มากที่สุด
ภาพรวมการรับรู้ต่อประโยชน์	4.66	0.47	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 พบว่า หลังการทดลองพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อประโยชน์ของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกในหอผู้ป่วยหนักตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบมุ่งเป้าเท่ากับ 4.66 อยู่ในระดับมากที่สุด

## อภิปรายผล

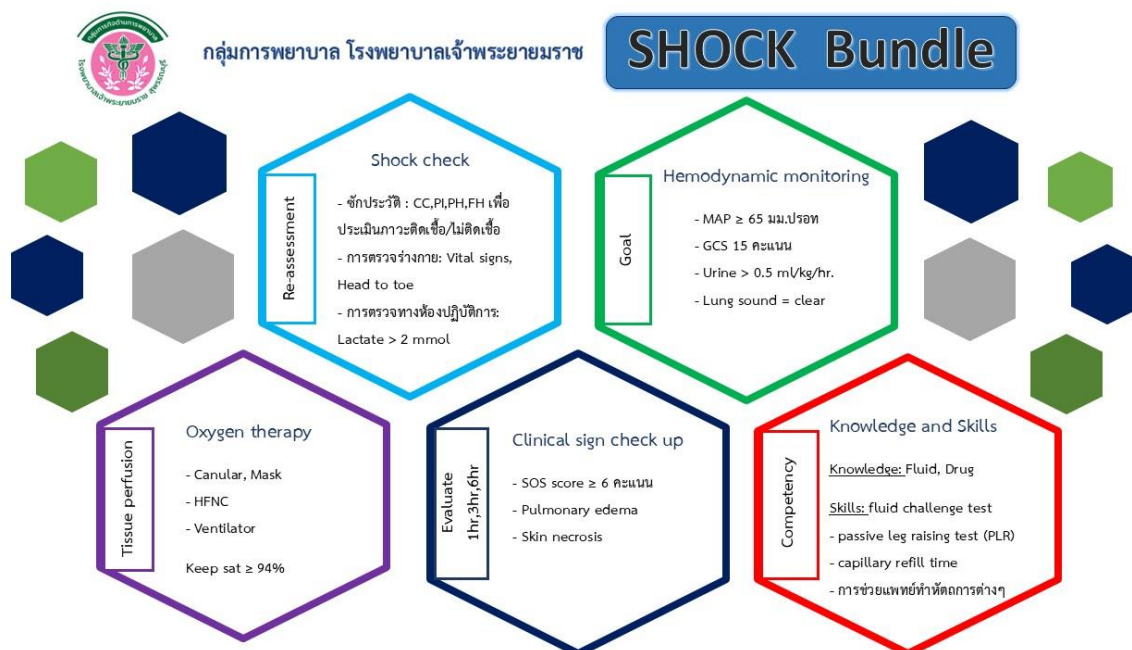
จากผลการศึกษา สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสภาวะแวดล้อม สภาพปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกในหอผู้ป่วยหนัก จากการวิจัยพบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะช็อกจากการติดเชื้อถึงแม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลงมาที่ร้อยละ 24.39 ถ้ามีการกำหนดเป้าหมายในการดูแลรักษาที่ชัดเจนตามแนวทางการดูแลแบบมุ่งเป้าให้สำเร็จภายใน 6 ชั่วโมงจะช่วยให้อัตราการเสียชีวิตลดลงได้ ความคิดเห็นของพยาบาลที่มีต่อประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยบ่งบอกถึงการวางแผนและการจัดกิจกรรมการพยาบาลที่ล่าช้าและไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยในการกู้ชีวิต (resuscitation) ภายใน 6 ชั่วโมง ไม่บรรลุเป้าหมาย ภาวะแทรกซ้อนที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ ไตวายเฉียบพลัน ภาวะหายใจล้มเหลว การเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis) จากการได้รับยาตีบหลอดเลือด และมีผิวหนังตาย (skin necrosis) ร่วมด้วยในบางราย ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตจากภาวะช็อกยังคงสูง ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลและการจัดการภาวะช็อก โดยพยาบาลเห็นว่ามี ความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่ครอบคลุมและทันสมัย เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติตามได้อย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นันท์รัตน์ โกษาแสง (2567) ที่พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตและบันทึกด้วยโปรแกรม IPD Paperless หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบึงโขงหลง จังหวัดบึงกาฬ ที่เจ้าหน้าที่มี ปัญหาเรื่องการประเมินล่าช้า ขาดความเข้าใจ การเฝ้าระวังและติดตามอาการผู้ป่วยไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ไม่มีการกำหนด warning signs ที่ชัดเจน เมื่อมีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อกระแสเลือดที่พัฒนาขึ้นใหม่ สามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อและลดอัตราการเสียชีวิตได้

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกในหอผู้ป่วยหนักตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบมุ่งเป้า จากการวิจัยพบว่า ระบบการสนับสนุนการจัดรูปแบบในการกำหนดนโยบายการจัดอัตรากำลังที่เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล และการกำหนดรูปแบบการพยาบาลเป็นทีม (Team nursing) เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกอย่างมีประสิทธิภาพเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ความขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาล (ยุวดี เกตุสัมพันธ์, 2556) เนื่องจากพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังค่าพารามิเตอร์ต่างๆ รวมทั้งวิเคราะห์ อาการเปลี่ยนแปลง และอาการผิดปกติของผู้ป่วยในภาวะวิกฤต การที่มีพยาบาลเพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย สามารถลดภาระงานของพยาบาล ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตได้ดีขึ้น การจัดการทรัพยากรบุคลากรที่เหมาะสมจึงเป็นปัจจัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของมณีรัตน์ ทองดีพันธ์ (2562) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาระงานและการผสมผสานอัตรากำลังกับคุณภาพการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า สัดส่วนระหว่างพยาบาลต่อผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความสมบูรณ์ของกิจกรรมการพูดคุยหรือให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 และผลผลิตทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความครบถ้วนสมบูรณ์ของกิจกรรมต่างๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 นอกจากนี้ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์พยาบาลในประเด็นเกี่ยวกับการได้รับการดูแลตามรูปแบบทีมพยาบาลนั้นส่งผลให้เกิดความมั่นใจ สามารถค้นหา ประเมินอาการและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้ตามแนวปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและรวดเร็วขึ้น สอดคล้องกับผลงานวิจัยของนางลักขณ์ บุญเยี่ยม (2558) ที่ศึกษาผลการ

พัฒนารูปแบบทีมการพยาบาลต่อคุณภาพการพยาบาลในผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกทำให้เกิดการเรียนรู้ทีมพยาบาลมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ วางแผนและพัฒนาระบบบริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบมุ่งเป้าเป็นการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและชุดการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก SHOCK Bundle โดยใช้อักษรย่อให้จดจำได้ง่ายต่อการนำมาปฏิบัติการพยาบาล ที่ประกอบด้วย S= Shock stage เป็นการประเมินภาวะสุขภาพ ด้วยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ H= Hemodynamic monitoring เป็นการเฝ้าระวังระบบไหลเวียนเลือดด้วยการประเมิน อาการทางคลินิก การทดสอบการตอบสนองต่อการให้สารน้ำ และการติดตามการกำซาบเลือดของเนื้อเยื่อ O=Oxygen therapy เป็นการบำบัดด้วยออกซิเจนให้เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วยจนถึงการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ C= Clinical signs check up เป็นการตรวจเช็คอาการทางคลินิกเพื่อประเมินความรุนแรงของอาการด้วยเครื่องมือ SOS score และภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่ ภาวะน้ำท่วมปอดจากการให้สารน้ำเกิน และภาวะผิวหนังถูกทำลายจากการได้รับยาตีบหลอดเลือด อักษรตัวสุดท้าย K= Knowledge & Skill เป็นการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกเพื่อเพิ่มสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Huppmann, Susan E, 2023 ในการสนับสนุนให้พยาบาลจัดทำโปรโตคอลในการเฝ้าระวังระบบไหลเวียนโลหิตเพื่อช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกซึ่งช่วยให้พบภาวะช็อกในระยะแรกและสามารถช่วยฟื้นคืนสู่สภาพเดิมได้เร็วขึ้น ดังแผนภาพที่ 3



ภาพที่ 3 SHOCK Bundle

3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกในหอผู้ป่วยหนักตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบมุ่งเป้าที่พัฒนาขึ้น จากการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อประโยชน์ของรูปแบบฯ เท่ากับ 4.66 อยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของเกษนา นาสวน และคณะ (2567) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการจัดบริการผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อประโยชน์ระยะหลังการใช้รูปแบบฯ สูงกว่าในระยะก่อนการใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ส่วนผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยพบว่า บรรลุเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยแบบมุ่งเป้า ร้อยละ 77.36 และมีอัตราการรอดชีวิตร้อยละ 83.02 สอดคล้องกับการศึกษาของประภาพรณ สิ่งโตและทองเปลว ชมจันทร์ (2564) ที่ศึกษากระบวนการและผลลัพธ์ของการดูแลแบบมุ่งเป้าใน 6 ชั่วโมงแรกในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงและภาวะช็อกจากการติดเชื้อ พบว่า กลุ่มที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อบรรลุเป้าหมาย ร้อยละ 88.89

#### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อติดตามประเมินผลลัพธ์การให้บริการ
2. ควรจัดการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก รวมถึงการประเมินสภาพผู้ป่วยและการตอบสนองต่อการรักษาแบบมุ่งเป้า
3. ควรส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น ระบบการเฝ้าระวังสัญญาณชีพ การประเมินระดับความรุนแรงของอาการผู้ป่วย เพื่อเพิ่มความรวดเร็วและแม่นยำในการประเมินและการตัดสินใจในการพยาบาลผู้ป่วย

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบมุ่งเป้า เช่น ปัจจัยทางบุคลากร สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยหนัก
2. ควรทำการวิจัยที่ติดตามผลระยะยาวของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบมุ่งเป้าในผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก เพื่อประเมินผลลัพธ์ต่อเนื่องในด้านการฟื้นตัวและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

#### เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). อัตราตายจากติดเชื้อ (Sepsis) [https://healthkpi.moph.go.th/kpi/kpi-list/view/?id=43&utm\\_source](https://healthkpi.moph.go.th/kpi/kpi-list/view/?id=43&utm_source)
- เกษนา นาสวน, สมปอง ใจกล้า, และกันตินันท์ สอดสุข. (2567). การพัฒนารูปแบบการจัดบริการผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 9(1), 397-407.
- วิจิตรา กุสมภ์. (2565). *การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต: แบบองค์รวม* (พิมพ์ครั้งที่ 7). นนทบุรี: พี.เค.เค. พรินติ้ง. วิจารณ์ บุญเยี่ย. (2558). ผลการพัฒนารูปแบบทีมการพยาบาลต่อคุณภาพการพยาบาลในผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 927-936.

- นันทรัตน์ โภษาแสง. (2567). พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตและบันทึกด้วยโปรแกรม IPD Paperless หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบึงโขงหลง จังหวัดบึงกาฬ.  
<https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/bkpho.moph.go.th>
- ประภาพรพรณ สิงห์โต และทองเปลว ชมจันทร์. (2564). กระบวนการและผลลัพธ์ของการดูแลแบบมุ่งเป้าใน 6 ชั่วโมงแรก ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงและภาวะช็อคจากการติดเชื้อ. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท*, 3(2), 1-21.
- มณีรัตน์ ทองดีพันธ์. (2562). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาระงานและการผสมผสานอัตรากำลังกับคุณภาพการพยาบาล*.  
[http://www.medi.co.th/hotnews11/nursing\\_1625473578NR124.pdf](http://www.medi.co.th/hotnews11/nursing_1625473578NR124.pdf)
- ยุวดี เกตสัมพันธ์. (2556). *Innovative Models of Nursing Care Delivery*.  
[https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/download/meeting/sinsmeeting\\_2556\\_05.pdf](https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/download/meeting/sinsmeeting_2556_05.pdf)
- ระบบสารสนเทศ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช. (2566). *สถิติผู้ป่วย*. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช.
- ศรีवासูก พิงศรีเพ็ง. (2560). การปฏิบัติตามมาตรฐานทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 3(2), 180-192.
- Bloom, J. E., Andrew, E., Dawson, L. P., Nehme, Z., Stephenson, M., Anderson, D., ... & Stub, D. (2022). Incidence and outcomes of nontraumatic shock in adults using emergency medical services in Victoria, Australia. *JAMA Network Open*, 5(1), e2145179-e2145179.
- Huppmann, S. E. (2023). Surviving Shock: Nurse Driven Protocol for Application of Hemodynamic Monitoring Device.
- Rhee, C., Jones, T. M., Hamad, Y., Pande, A., Varon, J., O'Brien, C., ... & Klompas, M. (2019). Prevalence, underlying causes, and preventability of sepsis-associated mortality in US acute care hospitals. *JAMA network open*, 2(2), e187571-e187571.
- Rivers, E., Nguyen, B., Havstad, S., Ressler, J., Muzzin, A., Knoblich, B., Peterson, E., Tomlanovich, M., & Early Goal-Directed Therapy Collaborative Group. (2001). Early goal-directed therapy in the treatment of severe sepsis and septic shock. *The New England Journal of Medicine*, 345(19), 1368-1377. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa010307>
- Urden, L. D., Stacy, K. M., & Lough, M. E. (2017). *Critical care nursing: Diagnosis and management (8th ed.)*. Elsevier