

การพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วย
ที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด หอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

นางศศิลักษณ์ ศรีตรา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดตลอดจนเพื่อพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวและเพื่อประเมินผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการพยาบาลต่อระดับความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและแบบประเมินพฤติกรรมความเครียดและความวิตกกังวลภายใต้หลักการ DASS-21 โดยเครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองเก็บข้อมูลจากประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายแต่มีลักษณะที่คล้ายกัน จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยกำหนดเกณฑ์ค่าแอลฟา > 0.75 ถือว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นในระดับมาก การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการสรุปวิเคราะห์เนื้อหาและการพรรณนาเชิงวิเคราะห์ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดและความวิตกกังวลก่อนและหลังใช้โปรแกรมด้วยสถิติ Paired sample t-test

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยประกอบด้วย ความไม่รู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา ความกลัวผลกระทบจากการเจ็บป่วย ตลอดจนบรรยากาศของหอผู้ป่วยที่แออัด เสียงดัง และขาดพื้นที่ส่วนตัวรวมถึงการสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยยังส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกขาดความมั่นใจและมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการพยาบาลที่ประกอบด้วย การฝึกทักษะเผชิญความเครียด การประเมินและสร้างความตระหนักรู้โดยใช้แบบประเมินความเครียด (DASS-21) การปรับสภาพแวดล้อมให้น่าผ่อนคลาย การเสริมพลังด้วยความรู้และระบบสนับสนุนและความต่อเนื่อง ผลการประเมินพบว่าระดับความเครียดและความวิตกกังวลในภาพรวมของผู้ป่วยลดลงจากระดับมาก ($\bar{X}=4.21$) เป็นในระดับน้อย ($\bar{X}=2.21$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

สรุปได้ว่า โปรแกรมการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในบริบททางคลินิก ทั้งนี้ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมในกลุ่มตัวอย่างที่กว้างขึ้นหรือในบริบทของโรงพยาบาลอื่น เพื่อยืนยันความสามารถในการนำไปใช้ในอนาคต

คำสำคัญ: โปรแกรมพยาบาล, ความเครียดและความวิตกกังวล, ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

The Development of a Nursing Program to Reduce Stress and Anxiety in Male Inpatients with Sepsis at Nong Ruea Hospital, Khon Kaen Province.

Mrs.Sasiluk Sridara, Professional Nurse
Nongruea Hospital

Abstract

This Research and Development (R&D) study used a mixed-method approach to analyze data both qualitatively and quantitatively. The objectives were to study the current nursing situation regarding stress and anxiety of patients with sepsis, to develop a nursing program to reduce stress and anxiety of these patients and to evaluate the program's effectiveness on patients' stress and anxiety levels. The sample consisted of 30 male inpatients diagnosed with sepsis. Research instruments included semi-structured in-depth interviews, a questionnaire assessing general information, program development needs, and the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21). The instruments were validated by three experts. The reliability of the questionnaire was established through a try-out with 30 participants who are not a target group, but share similarity with the target group, resulting in a Cronbach's alpha coefficient with a threshold of greater than 0.75 (indicating a high level of reliability). Qualitative data were analyzed using content analysis, and quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including percentage, mean, frequency, percentage, mean (\bar{X}), and standard deviation. A paired sample t-test was used to compare mean scores of stress and anxiety before and after the program implementation.

The findings revealed that key factors resulting in patients' stress and anxiety included a lack of knowledge regarding the disease and its treatment, the concern of the impact of illness, the ward environment (overcrowded and noisy), and a lack of private spaces. Additionally, ineffective communication between healthcare providers and patients resulted in a lack of patients' confidence and the increase of anxiety. Consequently, the nursing program was developed and focused on stress-coping skill training, how to assess and be aware of stress using the DASS-21, the change of environment to be more relaxed, the empowerment with knowledge, and the continuous

support system. The evaluation showed that the overall stress and anxiety levels significantly decreased from a high level ($\bar{X}=4.21$) to a low level ($\bar{X}=2.21$) at a .05 significance level, consistent with the research hypothesis.

In conclusion, the developed nursing program is effective in reducing stress and anxiety of patients diagnosed with sepsis in clinical settings. Future research should examine the program's effectiveness with larger samples or in different hospital contexts to ensure its potential.

Key word: Nursing Program, Stress and Anxiety, Sepsis

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Introduction)

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก และระดับประเทศ ซึ่งจากสถิติผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของประเทศไทยปีงบประมาณ 2563 – 2565 พบอัตราผู้ป่วยจำนวน 151,481, 68,727 และ 78,563 รายตามลำดับ โดยมีอัตราตายเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องร้อยละ 32.47, 33.71 และ 35.24 ตามลำดับ สำหรับในระดับเขตสุขภาพที่ 7 พบอัตราป่วยด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน 14,993, 7,843 และ 10,425 ราย ตามลำดับ อัตราตาย ร้อยละ 28.37, 32.37 และ 34.76 ตามลำดับ โรงพยาบาลหนองเรือพบผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงถึง 11 คน คิดเป็นอัตราป่วย 2.01 ต่อ 1000 ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและเสียชีวิต 1 คน (HDC, 2568) ส่งผลให้ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยต้องมีการพัฒนาเพื่อรับมือกับปัญหานี้ อย่างไรก็ตามการจัดการและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้ป่วยยังเป็นสิ่งที่ท้าทาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับสภาวะความเครียดและความวิตกกังวลอันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล รวมทั้งปัญหาสุขภาพจิตที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (Ministry of Public Health, 2022; World Health Organization [WHO], 2023) ปัจจัยความเครียดและความวิตกกังวลเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญที่สามารถส่งผลกระทบต่อการรักษาและการฟื้นตัวได้ โดยผู้ป่วยเหล่านี้มักต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรงเมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ซึ่งสามารถทำให้เกิดความเครียดสะสมและเพิ่มความวิตกกังวล (Sutherland et al., 2022) นอกจากนี้จากปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ความกดดันในหน้าที่การงาน ภาระทางการเงิน และการปรับตัวในการเผชิญกับสภาพแวดล้อมใหม่ ๆ ในโรงพยาบาล (Siriwong et al., 2023) สอดคล้องกับ Smith & Jones, (2022) ซึ่งความเครียดและความวิตกกังวลในระดับสูงนี้สามารถทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาในการฟื้นตัวและทำให้การตอบสนองต่อการรักษาลดลง ทั้งยังเพิ่มโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งในด้านสุขภาพและความพึงพอใจของผู้ป่วยในการรับบริการจากโรงพยาบาล (Brown et al., 2023) หอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลหนองเรือ พบผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2565-2567 พบอัตราป่วยจำนวน 15, 77 และ 113 รายตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย 4.96, 18.45 และ 21.73 ต่อ 1000 ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความจำเป็นต้องได้รับสารน้ำในปริมาณที่เหมาะสม มีอุปกรณ์ติดตามอาการและสัญญาณชีพตลอดเวลา เช่น เครื่องติดตามสัญญาณชีพ, การคาสายสวนปัสสาวะ, การให้ออกซิเจนอัตราไหลสูง (High flow nasal canular), การถูกจำกัดกิจกรรม, การให้ยากระตุ้นความดันโลหิต อาจส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวล รู้สึกไม่แน่นอน กลัวเสียชีวิต กลัวการส่งต่อ สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงสภาพปัญหาต่าง ๆ ในหลายมิติที่ส่งผลต่อความเครียดของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด จะเป็นประโยชน์ในการเพิ่มประสิทธิภาพ

การดูแลผู้ป่วยและช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระยะยาว และจากสภาพปัญหาที่ตั้งกล่าวมาซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียดต่อผู้ป่วยและอาจส่งผลกระทบต่อการรักษาในที่สุด และเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระยะยาว

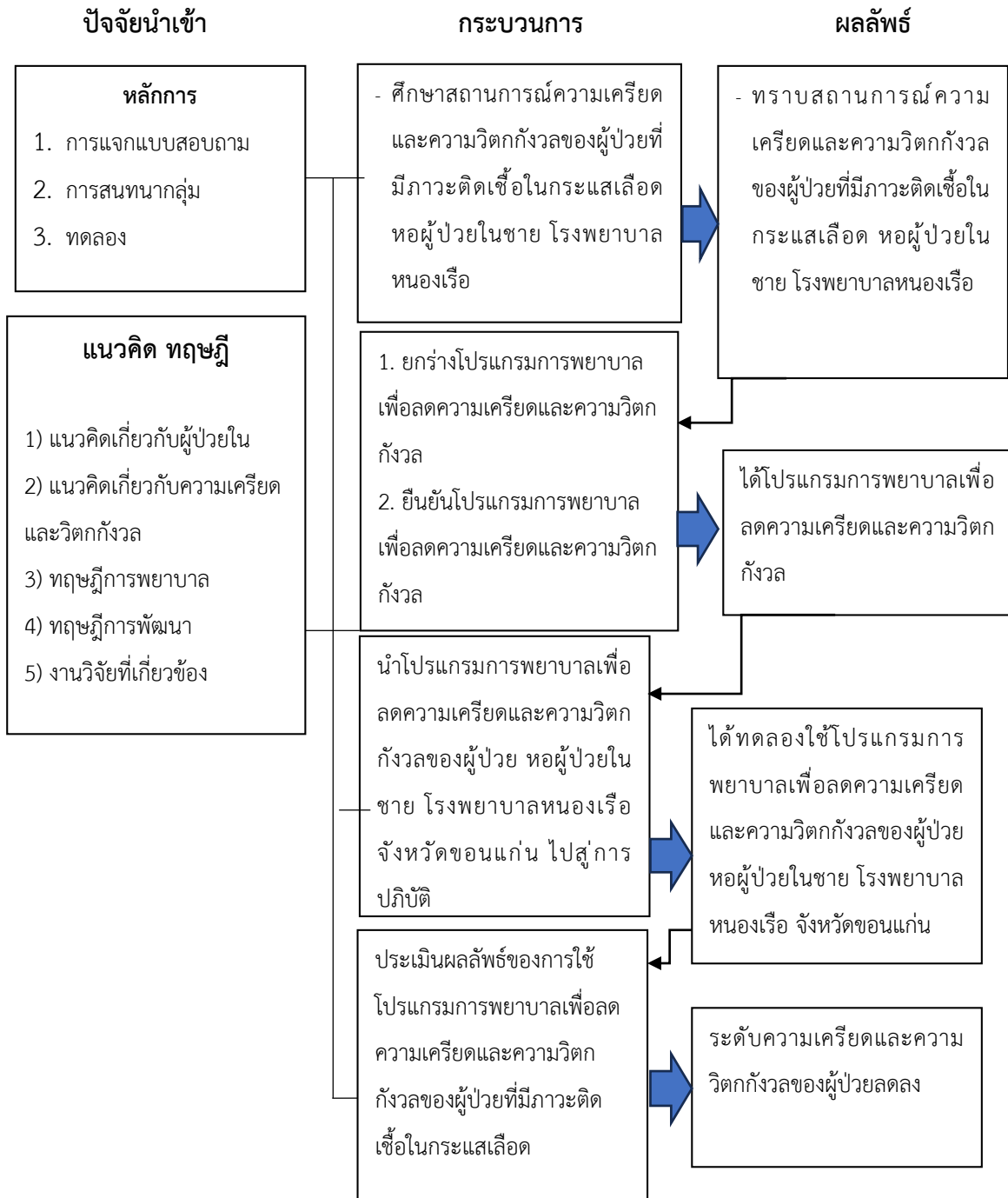
วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด
3. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรมการพยาบาลต่อระดับความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

สมมติฐานการวิจัย

ระดับความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดหลังการใช้โปรแกรมพยาบาลต่ำกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา แบ่งการวิจัยเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนการวิจัยและส่วนการพัฒนา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพ (Qualitative) และเชิงปริมาณ (Quantitative) ดำเนินการศึกษา 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด หอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลหนองเรือ

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด หอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ดำเนินการโดยการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องร่วมกับการแจกแบบสอบถามให้ประชากรในการวิจัย ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหนองเรือ จำนวน 30 คนโดยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจงให้เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

เกณฑ์คัดเข้า:

1. เป็นผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดเพศชายที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปในช่วงเวลาการวิจัย
2. เป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
3. เป็นผู้ที่สามารถสื่อสารและเข้าใจในภาษาไทย และไม่มีควมบกพร่องทางการมองเห็น

เกณฑ์คัดออก:

1. เมื่อผู้ป่วยไม่ประสงค์เข้าร่วมโครงการวิจัยต่อ
2. เมื่อผู้ป่วยไม่ประสงค์จะให้ข้อมูลต่อ

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 คือ แบบสอบถามต้องการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด หอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือวิจัยจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ตัวแปรที่นำไปสู่การสร้างแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามมีทั้งสิ้น 2 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยในชายที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น เป็นแบบประมาณค่า 5 ช่วงชั้น

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดยการนำแบบสอบถามไปทดลองเก็บข้อมูลจากประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย แต่มีลักษณะที่คล้ายกัน จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.84 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ที่ 0.75 แสดงว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นสอดคล้องภายในระดับมากและสามารถนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงได้

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผู้วิจัยแปลผลค่าเฉลี่ยดังนี้ (Best & Kahn, 2006)

- 4.51 – 5.00 หมายถึง มากที่สุด
3.51 – 4.50 หมายถึง มาก

2.51 – 3.50 หมายถึง ปานกลาง

1.51 – 2.50 หมายถึง น้อย

1.00 – 1.50 หมายถึง น้อยที่สุด

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสถานการณ์ความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื่อในกระแสเลือดในมุมมองของบุคลากร ดำเนินการโดยการสัมภาษณ์ ดังนี้

กลุ่มเป้าหมายในการสัมภาษณ์ได้แก่ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลหนองเรือ จำนวน 7 คนจากนั้นใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงโดยกำหนดคุณสมบัติให้เป็นพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลหนองเรือ ที่ปฏิบัติงานมาไม่น้อยกว่า 5 ปี

เครื่องมือวิจัยคือแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการพรรณนาเชิงวิเคราะห์ (Descriptive Analysis)

ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื่อในกระแสเลือด หอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

ดำเนินการโดยศึกษาแนวคิดทฤษฎีร่วมกับการผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาระยะที่ 1 เพื่อยกร่างโปรแกรมการพยาบาล เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื่อในกระแสเลือด จากนั้นนำไปสนทนากลุ่มเพื่อยืนยันความเหมาะสมและความเป็นไปได้

กลุ่มเป้าหมายในการสนทนากลุ่ม จำนวน 10 คน จากนั้นใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ เจ้าหน้าที่พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลหนองเรือ จำนวน 10 คน

เกณฑ์คัดเลือกมีดังนี้

1. เป็นบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลหนองเรือ
2. เป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม
3. เป็นผู้มีประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 5 ปี ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย

เกณฑ์คัดออกมีดังนี้

1. เมื่อผู้สนทนากลุ่มไม่ประสงค์เข้าร่วมโครงการวิจัยต่อ
2. เมื่อผู้สนทนากลุ่มมีอาการเจ็บตัวไม่สามารถเข้าร่วมต่อไปได้

เครื่องมือวิจัย แบบประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื่อในกระแสเลือด หอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น เป็นแบบประมาณค่า 5 ช่วงชั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผู้วิจัยแปลผลค่าเฉลี่ยดังนี้ (Best & Kahn, 2006)

4.51 – 5.00 หมายถึง มากที่สุด

3.51 – 4.50 หมายถึง มาก

2.51 – 3.50 หมายถึง ปานกลาง

1.51 – 2.50 หมายถึง น้อย

1.00 – 1.50 หมายถึง น้อยที่สุด

ระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด หอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

ผู้วิจัยประเมินผลใช้โปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ภายหลังจากกลุ่มเป้าหมายปฏิบัติตามโปรแกรมเป็นระยะเวลา 1 เดือน โดยการประเมินประสิทธิผลที่เกิดขึ้น

กลุ่มเป้าหมายในการทดลองใช้โปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลของโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ที่ถูกพัฒนาขึ้น คือ ผู้ป่วยชายที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน 30 คน โดยกำหนดจำนวนตามแนวคิดของ William S. Gosset, (1908) ซึ่งพัฒนา t-distribution ที่ช่วยให้สามารถประมาณค่าพารามิเตอร์ของประชากรได้แม่นยำมากขึ้นในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก ($n < 30$) และจำนวน 30 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กที่สุดที่สามารถสร้างการกระจายแบบโค้งปกติในทางสถิติและสามารถนำไปวิเคราะห์เปรียบเทียบในทางสถิติได้ จากนั้นใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจงให้เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด กำหนดเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า:

1. เป็นผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปในช่วงเวลาการวิจัย
2. เป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
3. เป็นผู้ที่สามารถสื่อสารและเข้าใจในภาษาไทย และไม่มีความบกพร่องทางการมองเห็น

เกณฑ์คัดออก:

1. เมื่อผู้ป่วยไม่ประสงค์เข้าร่วมโครงการวิจัยต่อ
2. เมื่อผู้ป่วยไม่ประสงค์จะให้ข้อมูลต่อ

เครื่องมือวิจัย แบบประเมินพฤติกรรมความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด หอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือวิจัยจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ภายใต้อัลกการ DASS-21 เป็นแบบประเมินแบบประมาณค่า 5 ช่วงชั้น

5 คะแนน หมายถึง มีความเครียดและความวิตกกังวลมากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง มีความเครียดและความวิตกกังวลมาก

3 คะแนน หมายถึง มีความเครียดและความวิตกกังวลปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง มีความเครียดและความวิตกกังวลน้อย

1 คะแนน หมายถึง มีความเครียดและความวิตกกังวลน้อยที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการโดยการแจกแบบประเมินให้กับกลุ่มเป้าหมายตามจำนวนที่กำหนดก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผู้วิจัยแปลผลค่าเฉลี่ยดังนี้ (Best & Kahn, 2006)

4.51 – 5.00 หมายถึง มากที่สุด

3.51 – 4.50 หมายถึง มาก

2.51 – 3.50 หมายถึง ปานกลาง

1.51 – 2.50 หมายถึง น้อย

1.00 – 1.50 หมายถึง น้อยที่สุด

ผู้วิจัยทดสอบสมมติฐานด้วยการทดสอบแบบ Dependent t-test

ผลการวิจัย (Result)

ผลการวิจัยเรื่องการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด หอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลหนองเรือ มีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยชายที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมา คือ มีอายุมากกว่า 41 ปีขึ้นไป จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.60 โดยส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.74 และประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0

2. สถานการณ์ความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดส่วนใหญ่แสดงอาการของความเครียดและความวิตกกังวลผ่านทางพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การถอนหายใจบ่อย พุดน้อยลง แสดงอารมณ์เศร้า เครียด หรือมีพฤติกรรมก้าวร้าว ขาดความมั่นใจในผลการรักษา หรือมีคำถามซ้ำ ๆ เกี่ยวกับอาการของตนเอง บางรายมีอาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร หรือปฏิเสธ การรับประทานยาซึ่งเป็นสัญญาณแสดงให้เห็นถึงความไม่สบายใจและความกลัวต่อภาวะแทรกซ้อนหรือความตาย ส่วนปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วย ได้แก่ ความไม่รู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา ความกลัวผลกระทบจากการเจ็บป่วย ตลอดจนบรรยากาศของหอผู้ป่วยที่แออัด เสียงดัง และขาดพื้นที่ส่วนตัวที่ส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยเช่นกัน รวมทั้งการขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยยังส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกขาดความมั่นใจและมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ส่วนในด้านการดำเนินการของ

โรงพยาบาล พบว่า มีแนวทางการดูแลที่เน้นการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และการสื่อสารอย่างสม่ำเสมอ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินภาวะอารมณ์ของผู้ป่วย ให้คำปรึกษาเบื้องต้น และใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การพูดคุย การสัมผัสให้กำลังใจ และการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อช่วยลดความเครียด พยาบาลยังทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะจิตใจรุนแรงไปยังทีมสุขภาพจิตในโรงพยาบาลเมื่อจำเป็น อย่างไรก็ตาม มีอุปสรรคในการให้การสนับสนุนด้านจิตใจ เช่น เวลาในการดูแลที่จำกัด บุคลากรไม่เพียงพอ และขาดการอบรมเฉพาะทางในการให้การดูแลจิตใจแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ ความแตกต่างด้านทัศนคติและความเชื่อของผู้ป่วยยังเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการให้การสนับสนุน ส่วนข้อเสนอแนะที่ได้รับจากบุคลากร ได้แก่ การพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลที่มุ่งเน้นการดูแลจิตใจควบคู่ไปกับการรักษาทางกาย การจัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลเกี่ยวกับการจัดการภาวะเครียดและวิตกกังวลการเพิ่มบทบาทของทีมสุขภาพจิตในการทำงานร่วมกับทีมพยาบาล และการส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศที่เอื้อต่อการฟื้นฟูด้านอารมณ์ของผู้ป่วย เช่น การมีพื้นที่สำหรับการพักผ่อนหรือการพูดคุยส่วนตัว เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระหว่างการรักษา

ส่วนความต้องการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด หอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ความต้องการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียด และความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด หอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.20$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความรู้และทักษะของพยาบาลในการระบุและจัดการความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.50$) รองลงมา คือ การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางจิตใจแก่ผู้ป่วย โดยอาจมีการแนะนำการผ่อนคลายและการฝึกสมาธิ ($\bar{X}=4.37$) และการให้คำแนะนำและฝึกทักษะในการจัดการความเครียดด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยที่สามารถนำไปใช้หลังจากออกจากโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในลำดับสุดท้าย ($\bar{X}=3.93$)

3. โปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด หอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น (CARE-S program) พบว่า โปรแกรมฯ ที่ถูกพัฒนามี 5 ขั้นตอนสำคัญ ดังนี้

1. C – Coping Skill Training (การฝึกทักษะเผชิญความเครียด)

- สอนเทคนิคการหายใจลึก การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (PMR) และการทำสมาธิสั้นๆ
- จัดกิจกรรมกลุ่มหรือรายบุคคลวันละ 15-30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์
- ใ้คู่มือ/โปสเตอร์สำหรับฝึกทบทวนด้วยตนเอง

2. A – Awareness and Assessment (การประเมินและสร้างความตระหนักรู้)

- ใช้แบบประเมินความเครียด/ความวิตกกังวลที่มีมาตรฐาน (เช่น DASS-21 หรือ HADS) ภายใน 24 ชม. หลัง admit

- ติดตามผลทุก 3 วัน เพื่อประเมินแนวโน้มและปรับแผน

3. R – Relaxing Environment (การปรับสภาพแวดล้อมให้น่าผ่อนคลาย)

- จัดเตียงให้เป็นสัดส่วน ลดเสียงรบกวนในหอผู้ป่วย
- ใช้เสียงดนตรีบำบัดเบาๆ วันละ 1-2 ครั้ง
- จัด “มุมพักใจ” บริเวณที่สงบในหอผู้ป่วย หรือห้องสื่อสารส่วนตัวสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการคุยกับพยาบาล

4. E – Empowerment through Education (การเสริมพลังด้วยความรู้)

- ให้ข้อมูลด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายเกี่ยวกับ:
 - ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด
 - แนวทางการรักษาและพยากรณ์โรค
 - แนวทางการดูแลตนเอง
- ใช้วิธีสื่อสารเชิงบวก มีสื่อประกอบ เช่น แผ่นพับ วิดีโอ

5. S – Support System (ระบบสนับสนุนและความต่อเนื่อง)

- จัด Nurse-led counseling สำหรับให้กำลังใจ 1:1 อย่างน้อย 2 ครั้ง/สัปดาห์
- ส่งต่อผู้ป่วยที่มีความเครียดระดับสูงให้ทีมสุขภาพจิตร่วมดูแล
- สร้างระบบติดตามหลังจำหน่าย (โทรศัพท์ติดตาม / นัดพบจิตอาสา / แนะนำแหล่งสนับสนุนชุมชน)

4. ประเมินผลลัพธ์การใช้โปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด หอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ที่ถูกพัฒนาขึ้นในภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับมากทุกขั้นตอน ($\bar{X}=4.09$) และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดับมากเช่นกัน ($\bar{X}=4.12$)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด หอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ก่อนการใช้โปรแกรมฯ

ประเด็น	ความเครียดและความวิตกกังวล		
	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
ฉันรู้สึกตื่นตัวง่าย	3.86	.345	มาก
ฉันพบว่าตัวเองมีอาการปากแห้ง	4.30	.466	มาก
ฉันไม่สามารถที่จะมีความรู้สึกทางบวกได้อย่างแท้จริง	4.43	.504	มาก
ฉันพบว่าตัวเองมีอาการหายใจลำบาก (เช่น หายใจเร็วผิดปกติ, หายใจไม่อิ่ม, หายใจหอบ)	4.26	.449	มาก
ฉันพบว่าตัวเองรู้สึกสิ้น	4.30	.466	มาก

ฉันพบว่าตัวเองมีการตอบสนองมากเกินไปต่อสถานการณ์ต่อความเจ็บป่วย	4.46	.507	มาก
ฉันรู้สึกว่ามันกำลังจะตกใจ	4.03	.556	มาก
ฉันไม่สามารถหยุดคิดถึงเรื่องอาการเจ็บป่วยได้	4.60	.498	มากที่สุด
ฉันรู้สึกไม่สบายใจเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล	4.13	.345	มาก
ฉันรู้สึกเหมือนว่าไม่มีกำลังใจ	4.30	.466	มาก
ฉันพบว่าตัวเองควบคุมความวิตกกังวลได้ยาก	4.40	.498	มาก
ฉันพบว่าตัวเองหงุดหงิดง่าย	3.87	.345	มาก
ฉันพบว่าตัวเองมีเหงื่อออก (เช่น เหงื่อออกเย็น) โดยไม่มีสาเหตุที่ชัดเจน	4.03	.556	มาก
ฉันรู้สึกถึงอาการหัวใจเต้นเร็วทั้งที่ไม่ได้ออกกำลังกาย	4.03	.556	มาก
ฉันรู้สึกกลัวโดยไม่มีเหตุผล	4.30	.466	มาก
ฉันพบว่าตัวเองนอนไม่หลับ	4.30	.466	มาก
ฉันรู้สึกเบื่ออาหาร	4.03	.764	มาก
ค่าเฉลี่ย	4.21	.485	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า ความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด หอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ก่อนการใช้โปรแกรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =4.21) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ประเด็นผู้ป่วยไม่สามารถหยุดคิดถึงเรื่องอาการเจ็บป่วยได้อยู่ในระดับมากที่สุดและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} =4.60) รองลงมาคือผู้ป่วยมีการตอบสนองมากเกินไปต่อสถานการณ์ต่อความเจ็บป่วย (\bar{X} =4.46) และการตื่นเต้นง่ายมีค่าเฉลี่ยในลำดับสุดท้าย (\bar{X} =3.86)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด หอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น หลังการใช้โปรแกรม

ประเด็น	ความเครียดและความวิตกกังวล		
	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
ฉันรู้สึกตื่นเต้นง่าย	1.86	.345	น้อย
ฉันพบว่าตัวเองมีอาการปากแห้ง	2.30	.456	น้อย
ฉันไม่สามารถที่จะมีความรู้สึกทางบวกได้อย่างแท้จริง	2.43	.524	น้อย
ฉันพบว่าตัวเองมีอาการหายใจลำบาก (เช่น หายใจเร็วผิดปกติ, หายใจไม่อิ่ม, หายใจหอบ)	2.46	.567	น้อย
ฉันพบว่าตัวเองรู้สึกสิ้น	2.30	.446	น้อย
ฉันพบว่าตัวเองมีการตอบสนองมากเกินไปต่อสถานการณ์ต่อความเจ็บป่วย	2.60	.468	ปานกลาง

ฉันรู้สึกว่าคุณกำลังจะตกใจ	2.03	.546	น้อย
ฉันไม่สามารถหยุดคิดถึงเรื่องอาการเจ็บป่วยได้	2.26	.449	น้อย
ฉันรู้สึกไม่สบายใจเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล	2.13	.345	น้อย
ฉันรู้สึกเหมือนว่าไม่มีกำลังใจ	2.30	.486	น้อย
ฉันพบว่าตัวเองควบคุมความวิตกกังวลได้ยาก	2.40	.458	น้อย
ฉันพบว่าตัวเองหงุดหงิดง่าย	1.86	.365	น้อย
ฉันพบว่าตัวเองมีเหงื่อออก (เช่น เหงื่อออกเย็น) โดยไม่มีสาเหตุที่ชัดเจน	2.03	.656	น้อย
ฉันรู้สึกถึงอาการหัวใจเต้นเร็วทั้งที่ ไม่ได้ออกกำลังกาย	2.03	.546	น้อย
ฉันรู้สึกกลัวโดยไม่มีเหตุผล	2.30	.446	น้อย
ฉันพบว่าตัวเองนอนไม่หลับ	2.30	.426	น้อย
ฉันรู้สึกเบื่ออาหาร	2.03	.664	น้อย
ค่าเฉลี่ย	2.21	.482	น้อย

จากตารางที่ 2 พบว่า ความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ห่อผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ภายหลังการใช้โปรแกรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.21$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ประเด็นการตอบสนองมากเกินไปต่อสถานการณ์ต่อความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลางและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=2.60$) รองลงมาคืออาการหายใจลำบาก ($\bar{X}=4.46$) และการตื่นตื่นง่ายมีค่าเฉลี่ยในลำดับสุดท้าย ($\bar{X}=1.86$)

ผลการทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐาน (n=30)

ประเด็นที่ประเมิน	\bar{X}	S.D.	Mean Different	t	df	Sig.	p
ความเครียดและความวิตกกังวลฯ ก่อนการใช้โปรแกรม	4.21	.485	2.00	27.505	29	.0001*	<.001
ความเครียดและความวิตกกังวลฯ หลังการใช้โปรแกรม	2.21	.482					

*p-value<.05

จากตารางที่ 3 พบว่า หลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดและความวิตกกังวลลดลงจากระดับมาก ($\bar{X}=4.21, S.D.=.485$) สู่ระดับน้อย ($\bar{X}=2.21, S.D.=.482$) เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Paired sample t-test พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=27.51, p <.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้

อภิปรายผล (Discussion)

ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 สถานการณ์ความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเครียดและความวิตกกังวลในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis และ Septic shock) ที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ โดยในภาวะดังกล่าว ร่างกายเกิดการอักเสบอย่างรุนแรง ส่งผลต่อการทำงานของหลายระบบในร่างกาย และมีอัตราการเสียชีวิตสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ นนทรรัตน์ จำเริญวงศ์ และคณะ (2563) และ ทักษิณี รอดภัย (2566) ได้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการประเมินอย่างทันทั่วทั้งที่และการพยาบาลตามแนวทางที่มีคุณภาพ เพื่อช่วยลดอัตราการตาย ซึ่งสภาพจิตใจของผู้ป่วยถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ไม่ควรมองข้ามในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

นอกจากนี้ผลการวิจัยของรัตนา กอทอง (2566), จีรนันท์ พันธุ์พานิชย์ (2567) และ รัชดาพร มาศกุล (2567) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วย Sepsis มักแสดงออกทั้งทางกายและจิตใจอย่างรวดเร็ว การฟื้นตัวของผู้ป่วยจึงไม่เพียงขึ้นอยู่กับการรักษาทางกายเท่านั้น แต่ยังต้องมีการดูแลด้านจิตใจอย่างรอบด้าน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมทางอารมณ์ เช่น ความเศร้า ความกังวล หรือการปฏิเสธการรักษา ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลด้านจิตใจอย่างเหมาะสม อาจส่งผลต่อผลลัพธ์ทางคลินิกได้ และเมื่อพิจารณาตามกรอบแนวคิดด้านจิตวิทยาสุขภาพ เช่น Lazarus and Folkman's Theory of Stress and Coping (1984) พบว่าผู้ป่วยที่เผชิญกับเหตุการณ์รุนแรงทางสุขภาพ เช่น ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด มักประเมินสถานการณ์ว่าเป็นภัยคุกคาม (threat appraisal) และเกิดความเครียดหรือวิตกกังวล หากผู้ป่วยไม่สามารถหาวิธีเผชิญอย่างเหมาะสม (coping strategies) ก็อาจเกิดผลลบต่อสุขภาพจิตและร่างกาย การนำทฤษฎีนี้มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาล ในงานวิจัยนี้จึงมีความเหมาะสม เช่น การเสริมทักษะการเผชิญปัญหา การฝึกผ่อนคลาย และการเสริมพลังด้วยความรู้ ล้วนเป็นกลยุทธ์เชิงบวกที่ช่วยเสริมแรงใจผู้ป่วยในการรับมือกับภาวะเจ็บป่วย

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อ 2 พัฒนาโปรแกรมการพยาบาล ความสำเร็จในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลนี้เกิดจากการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ จนได้กิจกรรมที่ครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวม (holistic care) ทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดแบบแผนการดูแลของ Gordon ที่ รัชดาพร มาศกุล (2567) นำมาใช้ในการประเมินสุขภาพแบบองค์รวม ทำให้การประเมินและวางแผนการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยบทบาทของพยาบาลที่เน้นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี การประเมินด้านจิตใจ การให้คำปรึกษาและการดูแลอย่างใกล้ชิด สอดคล้องกับแนวคิด Therapeutic Communication ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการเสริมสร้างความไว้วางใจ และช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย เช่นเดียวกับที่ จีรนันท์ พันธุ์พานิชย์ (2567) กล่าวถึงบทบาทสำคัญของพยาบาลในกระบวนการดูแลแบบต่อเนื่อง

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อ 3 ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการพยาบาล จากการประเมินพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลระดับความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งยืนยันว่าโปรแกรมนี้มีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย

และลดความกังวลเกี่ยวกับโรค แม้ยังพบอุปสรรคในการให้การดูแลด้านจิตใจ เช่น การขาดบุคลากร ความรู้เฉพาะทาง และเวลาที่จำกัด ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล และการประสานงานกับทีมสุขภาพจิตให้มีความชัดเจนและต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น สรุปได้ว่างานวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลจิตใจผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดควบคู่กับการรักษาทางกาย โดยการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลที่มุ่งเน้นการลดความเครียดและความวิตกกังวล เป็นแนวทางที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งยังเป็นการยกระดับการพยาบาลจากเชิงเทคนิคสู่การดูแลแบบองค์รวมตามแนวทางการพยาบาลสมัยใหม่อีกด้วย

สรุปผลการศึกษา (Conclusion)

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ประสบความสำเร็จในการพัฒนา "โปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด" โดยสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้:

1. สถานการณ์และปัจจัยด้านความเครียด: จากการศึกษาสถานการณ์ในหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลหนองเรือ พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) เผชิญกับความเครียดและความวิตกกังวลในระดับสูง โดยมีปัจจัยกระตุ้นหลักคือความไม่รู้เกี่ยวกับแผนการรักษา ความกลัวต่อภาวะแทรกซ้อน และสภาพแวดล้อมที่จำกัดในหอผู้ป่วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมและการปรับตัวของผู้ป่วยอย่างชัดเจน

2. คุณภาพของนวัตกรรม: โปรแกรมการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 องค์ประกอบเชิงปฏิบัติ ได้แก่ การฝึกทักษะเผชิญความเครียด, การประเมินและสร้างความตระหนักรู้, การปรับสภาพแวดล้อมให้ผ่อนคลาย, การเสริมพลังด้วยความรู้, ระบบสนับสนุนและความต่อเนื่อง ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้วพบว่ามีเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดับมาก (\bar{X} = 4.09 และ 4.12 ตามลำดับ)

3. ประสิทธิภาพของโปรแกรม: ผลการทดสอบสมมติฐานยืนยันว่า โปรแกรมการพยาบาลนี้สามารถลดระดับความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยคะแนนเฉลี่ยความเครียดและความวิตกกังวลลดลงจากระดับ "มาก" (\bar{X} = 4.21) ก่อนการได้รับโปรแกรมสู่ระดับ "น้อย" (\bar{X} = 2.21) ภายหลังจากได้รับโปรแกรม

ข้อสรุปภาพรวม การศึกษานี้พิสูจน์ให้เห็นว่าการบูรณาการทฤษฎีการดูแลมนุษย์และการสนับสนุนการปรับตัวเข้าสู่แนวปฏิบัติทางคลินิก สามารถจัดการกับปัญหาทางจิตสังคมของผู้ป่วยภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยยกระดับคุณภาพการพยาบาลจากการดูแลทางกายเพียงอย่างเดียวไปสู่การดูแลแบบองค์รวมที่เน้นความเป็นมนุษย์ ซึ่งส่งผลดีต่อกระบวนการฟื้นตัวและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. โรงพยาบาลควรจัดอบรมพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการวินิจฉัย การประเมินอาการเบื้องต้น และการจัดการความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื่อในกระแสเลือด
2. โรงพยาบาลควรจัดให้มีระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพที่สามารถสร้างทัศนคติที่ดี และการตระหนักในเชิงบวกในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื่อในกระแสเลือด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาความพึงพอใจและประสบการณ์ของผู้ดูแล/ญาติผู้ป่วยร่วมด้วย เพื่อให้เข้าใจมุมมองในวงกว้างเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ ทั้งด้านการสื่อสาร การส่งต่อ และการให้ข้อมูลที่ชัดเจน
2. การวิจัยครั้งต่อไปควรเปรียบเทียบผลลัพธ์ของโปรแกรมการพยาบาลที่มุ่งเน้นการลดความเครียดและความวิตกกังวล ระหว่างผู้ป่วยชายและหญิง
3. การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการพัฒนาการวิจัยสู่รูปแบบการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นเชิงสถิติและยืนยันว่าการลดลงของความเครียดเกิดจากตัวโปรแกรมการพยาบาลอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กระทรวงสาธารณสุขควรสนับสนุนงบประมาณอย่างครอบคลุมในโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศโดยกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติ พร้อมทั้งจัดสรรงบประมาณสนับสนุนอุปกรณ์และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรบรรจุโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื่อในกระแสเลือดไว้ในมาตรฐานของระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับปฐมภูมิ (Primary EMS) เพื่อให้เกิดมาตรฐานเดียวกันในการคัดกรอง ส่งต่อ และดูแลผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพลดภาวะแทรกซ้อนในระยะวิกฤติ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่องการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด หอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ลุล่วงไปด้วยความกรุณาจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองเรือ และคณะกรรมการบริหารที่สนับสนุนและเปิดโอกาสในการทำวิจัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณะผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะอันทรงคุณค่า ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานและพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลหนองเรือ ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลและเหนือสิ่งอื่นใดขอกราบขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้เสียสละและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่สุดที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้บรรลุวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดสืบไป

เอกสารอ้างอิง

- จิรนนท์ พันธุ์พาณิชย์. (2567). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตที่มีภาวะช็อกในงาน
การพยาบาลผู้ป่วยใน: กรณีศึกษา เปรียบเทียบ 2 ราย. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทาง
สุขภาพ, 5(3), 98-112.
- ทัศนีย์ รอดภัย. (2566). การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตที่มีภาวะช็อก. วารสารวิจัยและวิชาการ
สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 4(1), 56-67.
- นนทรรัตน์ จำเริญวงศ์, สุพรรณนิการ์ ปิยะรักษ์ และ ชยธิดา ไชยวงษ์.(2563). การประเมินและการ
พยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล
และการสาธารณสุขภาคใต้, 7(1), 319-330
- รัชดาพร มาศกุล. (2567). การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตที่มีภาวะช็อก (Nursing care of
septic shock patient) โรงพยาบาลถ้ำพรหมรา จังหวัดนครศรีธรรมราช : กรณีศึกษา
เปรียบเทียบ 2 ราย. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้, 38(3), 79-88.
- รัตนา กอทอง. (2566). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดโรงพยาบาล
ภาพสินธุ์: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 8(3), 68-81.
- Bourne, A. E., Kavanagh, S. K., & Williams, C. (2020). The impact of stress management
programs on quality of life in hospitalized patients: A systematic review. *Journal
of Health Psychology*, 25(4), 485-496.
- Brown, L., Miller, K., & Thompson, J. (2023). *The impact of stress and anxiety on patient
outcomes in inpatient settings: A nursing perspective*. *Journal of Healthcare
Psychology*, 18(2), 75-89.
- Chen, J., Gao, H., & Xie, Y. (2021). Application of Watson's Theory of Human Caring in
Nursing Practice: A Systematic Review. *Journal of Caring Sciences*, 10(3), 147-155.
- Chung, M., Kim, J. H., & Lee, Y. (2021). A tailored approach to managing stress in
hospitalized patients: Strategies for nursing practice. *Journal of Nursing Research*,
29(4), e167.
- Cummings, J. R., Wen, H., & Kessler, R. C. (2016). The Effects of Psychotherapy on Anxiety
Disorders. *Psychological Medicine*, 46(6), 1123-1131.
- Duncan, S., & Watson, J. (2020). Embracing the Art and Science of Caring: The Evolution
of Carative Factors to Caritas Processes. *Nursing Science Quarterly*, 33(1), 57-64.

- Johnson, D., & Wang, Y. (2021). Role of stress reduction in immune function and recovery in hospitalized patients. *Health Science Journal*, 14(4), 445-456.
- Krohne, H. W. (2019). Coping Theories: State of the Art. *Journal of Anxiety, Stress, & Coping*, 32(1), 75-92.
- Lee, H., & Kim, S. (2023). Efficacy of structured relaxation programs in reducing anxiety among male inpatients. *Asian Nursing Research*, 17(3), 290-302.
- National Institutes of Health. (2021). Statistics on hospital inpatient care. NIH Data Book. Retrieved from <https://report.nih.gov/nihdatabook>
- Novotny, J. P., Tynjälä, J., & Rautio, N. (2020). The role of stress management in the recovery of patients: A systematic review. *Stress and Health*, 36(2), 234-246.
- Phillips, J., Royal, K., & Bradshaw, M. (2020). Application of Roy's Adaptation Model in Acute Care Settings: Implications for Nursing Practice. *Journal of Advanced Nursing*, 76(4), 987-995.
- Rhee, C., Dantes, R., Epstein, L., Murphy, D. J., Seymour, C. W., Iwashyna, T. J., ... & Klompas, M. (2017). Incidence and trends of sepsis in US hospitals using clinical vs claims data, 2009-2014. *JAMA*, 318(13), 1241-1249.
- Singer, M., Deutschman, C. S., Seymour, C. W., Shankar-Hari, M., Annane, D., Bauer, M., ... & Angus, D. C. (2016). The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (Sepsis-3). *JAMA*, 315(8), 801-810.
- Smith, R., & Jones, M. (2022). Understanding inpatient stress and its effect on health outcomes: A review of current interventions. *Nursing Research Journal*, 29(1), 30-45.
- Suh, K., Lee, S., & Kim, H. (2020). Understanding the characteristics of inpatient care in Sutherland, K., Pritchard, C., & Roberts, J. (2022). The impact of hospitalization on anxiety and stress in patients. *International Journal of Health Services*, 52(3), 347-362.
- Turner, M., & Roy, C. (2015). Adaptation in Nursing: Using the Roy Model to Guide Practice. *Nursing Clinics of North America*, 50(3), 335-345.
- Watson, J. (2008). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. University Press of Colorado.

Zhang, L., Wang, Y., & Li, X. (2023). Effects of stress management interventions on anxiety and depression in hospitalized patients: A meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 23(1), 44-50.