Journal of Environmental Education Medical and Health
VOL.9 NO.3 July-September 2024

การพัฒนารูปแบบการดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ถูกงูกะปะกัดในพื้นที่คาบสมุทรอำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา

Development of a Care and Complication Prevention Model for Patients Bitten by Malayan Pit Vipers in the Sathing Phra Peninsula, Songkhla Province.

(Received: September 3,2024 ; Revised: September 20,2024 ; Accepted: September 21,2024)

เสาวนิต อยู่ดี[1]
Saowanit Yudee[1]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ถูกงูกะปะกัด คาบสมุทรอำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจง 1) กลุ่มผู้ป่วยที่ถูกงูกะปะกัด 30 คน 2) กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 12 คน 3) ผู้เชี่ยวชาญ 5 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม แบบประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนของกอร์ดอน 11 ด้าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า ผลการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงปกติ นำไปสู่การพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) เฝ้าระวังภาวะเลือดออกผิดปกติบริเวณรอยแผลและช่องเปิดของร่างกาย มีแนวทางรักษากรณีเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ 2) ตรวจเลือดสม่ำเสมอ 3) เฝ้าระวังและประเมินภาวะเลือดออกภายใน 4) ติดตามผลการรักษาต่อเนื่อง 6 เดือน ผลการใช้รูปแบบพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด ได้แก่ ด้านคุณภาพบริการ ($\overline{X}$ ±SD.;4.53±0.62) ด้านการให้ข้อมูล (4.43±0.56) ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรให้บริการ (4.30±0.70) และด้านกระบวนการขั้นตอนรับบริการ (4.17±0.59) ด้านประสิทธิผลของรูปแบบ ลดภาวะแทรกซ้อนหลังการพัฒนาดีกว่าก่อนพัฒนารูปแบบ ร้อยละ 66.67

คำสำคัญ: งูกะปะ, การดูแลแบบองค์รวม, แบบแผนสุขภาพ, ภาวะแทรกซ้อน, รูปแบบ

Abstract

This study was action research aimed to developing and evaluating a care and complication prevention model for patients bitten by Malayan Pit Vipers in the Sathing Phra Peninsula, Songkhla Province. The sample was purposively selected and included: 1) 30 patients bitten by Malayan Pit Vipers, and 2) A group of 12 public health officers, 3) 5 experts. Data were collected using questionnaires and health status assessments based on Gordon's 11 functional health patterns. The data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

The results indicated that the majority of patients could still perform their daily activities almost normally, leading to the development of a model consisting of four steps: 1) Monitoring for abnormal bleeding at the wound site and body openings, with treatment guidelines in case of abnormal bleeding, 2) Regular blood tests, 3) Monitoring and evaluating internal bleeding, and 4) Following up on treatment outcomes for six months. The model implementation results showed that patients had a high to very high level of satisfaction, including service quality ($\overline{X}$ ±SD.;4.53±0.62), information provided (4.43±0.56), service by medical staff (4.30±0.70), and service process (4.17±0.59). The model's effectiveness resulted in a 66.67% reduction in complications after its development compared to before.

Keywords: Malayan pit viper, holistic care, functional health patterns, Model.

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสทิงพระ จังหวัดสงขลา

บทนำ

ประเทศไทยมีภูมิอากาศร้อนชื้น ทำให้มีสัตว์มีพิษมากมาย โดยเฉพาะงูพิษอาศัยอยู่ชุกชุม งูในประเทศไทยมีมากกว่า 180 ชนิด ทั้งที่มีพิษรุนแรง พิษอ่อน และไม่มีพิษ ภาวะถูกงูพิษกัดเป็นเหตุการณ์ที่พบได้บ่อยและมีความเสี่ยงสูงต่อชีวิตหากไม่ได้รับการรักษาทันท่วงที การวินิจฉัยและการรักษาผู้ถูกงูกัดจึงเป็นเรื่องท้าทายสำหรับแพทย์และพยาบาล เนื่องจากความซับซ้อนของอาการและความหลากหลายของชนิดงูที่เกี่ยวข้อง งูกะปะ (Calloselasma rhodostoma) เป็นงูพิษในวงศ์ Viperidae ที่พบได้ทั่วไปในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมถึงประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ[1] งูกะปะ เป็นงูพิษขนาดเล็กหัวใหญ่เป็นรูปสามเหลี่ยม ลำตัวเป็นสีน้ำตาลปนแดงมีลายเป็นรูปสามเหลี่ยมสีน้ำตาลเข้ม เกร็ดมีขนาดใหญ่ หากินในเวลากลางคืน โดยเฉพาะในบริเวณที่มีความชื้นในอากาศสูง หลังฝนตก ผู้ที่มีความเสี่ยงมากที่สุดคือเกษตรกรและผู้ที่ทำงานกลางแจ้ง โดยในแต่ละปี มีการรายงานผู้ป่วยถูกงูกัดจำนวนมาก แต่ส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาและฟื้นตัวได้ดีหากได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่เหมาะสม[2-3] พิษของงูชนิดนี้ประกอบด้วยโปรตีนและเอนไซม์หลายชนิด[4] มีผลต่อระบบโลหิต ทำให้เกิดเลือดออกผิดปกติ ส่งผลต่อหลอดเลือด และเกร็ดเลือด ทำลาย collagen ของเนื้อเยื่อ ทำให้เลือดออกเฉพาะที่ได้ และเนื้อเยื่อตายจากเอนไซม์ที่ย่อยสลายโปรตีนของพิษงู และอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงได้หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที[5-6]

อุบัติการณ์ของการถูกงูกะปะกัดในประเทศไทย พบได้ในทุกฤดู กองระบาดวิทยา รายงานข้อมูลสถิติของผู้ป่วยที่ถูกงูพิษกัดพบมากตั้งแต่ปลายฤดูร้อน ฤดูฝนเป็นช่วงที่มีรายงานสูงกว่าฤดูกาลอื่น และลดลงในช่วงฤดูหนาว ภาคใต้มีอัตราป่วยจากงูพิษกัด 17.62 ต่อประชากรแสนคน จากรายงานการเฝ้าระวังโรคของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี พ.ศ.2565 มีผู้ถูกงูกะปะกัดทั้งหมด 446 ราย ซึ่งภาคใต้มีอัตราสูงสุดที่ 17.62 ต่อประชากรแสนคน[7] โดยจังหวัดสงขลาเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยจากงูกะปะกัดมากเป็นลำดับต้นๆ โดยเฉพาะในอำเภอสทิงพระที่มีลักษณะภูมิประเทศเป็นป่าชายเลน มีความชุกชุมของงูกะปะสูง จากสถิติของโรงพยาบาลสทิงพระ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 ถึง พ.ศ. 2566 มีจำนวนผู้ป่วยถูกงูกะปะกัดเข้ารับการรักษาทั้งหมด 197 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี[8] แม้ว่าโรงพยาบาลสทิงพระได้มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ถูกงูพิษกัดมานาน แต่ก็ยังพบปัญหาและอุปสรรคในการดูแลรักษา เช่น การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วย ไม่มาพบแพทย์ทันที มีความเชื่อดั้งเดิมเกี่ยวกับการรักษา ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ถูกงูกะปะกัด
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ถูกงูกะปะกัด
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วย/ครอบครัวต่อการใช้แนวทางดูแลผู้ป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากงูกะปะกัด

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา เลขที่ 35/2567 แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ พัฒนาความร่วมมือ มีขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลคัดเลือกแบบเจาะจงเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 12 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมคือประเด็นการอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาความร่วมมือภายในโรงพยาบาลในการดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการถูกงูกะปะกัด โดยใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus group) 2 ครั้ง ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 12 คน ที่คัดเลือกแบบเจาะจง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนารูปแบบการดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ถูกงูกะปะกัด รูปแบบการวิจัยเป็นเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมคือประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus group) และการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้เชี่ยวชาญ 5 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้การเก็บคือแบบสอบถาม แบบประเมินสภาวะสุขภาพตามแบบแผนของกอร์ดอน 11 ด้าน ที่ประกอบด้วยคำถามแบบปลายเปิดและปลายปิด แบบสังเกตพฤติกรรม และแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.94 และมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha ที่ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ขั้นตอนที่ 4 ทดลองและประเมินผลการใช้รูปแบบ โดยใช้วิธีวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คือ ผู้ป่วยที่ถูกงูกะปะกัด มารับบริการที่โรงพยาบาลสทิงพระ ตามเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่ถูกงูกะปะกัด 2) มีญาตินำซากงูมาหรือยืนยันได้ว่าเป็นงูกะปะ 3) มีผลเลือดที่แสดงถึงความผิดปกติของการแข็งตัว และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ส่วนเกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1) ผู้ที่ถูกสัตว์อื่นที่ไม่ใช่งูกัด และ 2) ปฏิเสธการรักษาในโรงพยาบาล ดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – กรกฎาคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ 1) แบบสัมภาษณ์ 2) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม 3) แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบ 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านกระบวนการขั้นตอนรับบริการ (2) ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรผู้ให้บริการ (3) ด้านการให้ข้อมูล (4) ด้านคุณภาพการให้บริการ กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยที่ถูกงูกะปะกัด 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ผลการประยุกต์แบบแผนการดูสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's functional health) 11 แบบแผน แนวคิดและแบบแผนสุขภาพตามทฤษฎีทางการพยาบาลของกอร์ดอน 11 แบบแผน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีแบบแผนการดำรงชีวิตที่ค่อนข้างปกติ ทั้งด้านการกิน การขับถ่าย การทำกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ บทบาทหน้าที่ ความสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมถึงเพศสัมพันธ์ และมีความเชื่อมั่นต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ แต่ก็ยังมีปัญหาในบางด้าน เช่น การขาดความรู้ในการป้องกันตนเองก่อนถูกงูกัด และการปฏิบัติตัวหลังถูกกัด การมีอาการปวดรบกวนการนอนหลับ และมีความเครียดในระดับสูง ซึ่งเป็นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญในการจัดการแก้ไข รวมถึงส่งเสริมความเชื่อมั่นการรักษาแผนปัจจุบัน เพื่อลดการพึ่งพาการรักษาทางเลือกอื่นๆ อันจะช่วยให้การดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ถูกงูกะปะกัดเป็นไปอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น **แบบแผนที่ 1** การรับรู้และการดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยรู้สาเหตุของการถูกงูกัดถูกต้อง ขาดการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองขณะเข้าไปในที่รกทึบ **แบบแผนที่ 2** การรับประทานอาหารและการเผาผลาญสารอาหาร พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงรับประทานอาหารและการดื่มน้ำเพียงพอ **แบบแผนที่ 3** การขับถ่าย พบว่า ผู้ป่วยทุกรายมีพฤติกรรมการขับถ่าย ปัสสาวะและลักษณะสีปัสสาวะปกติ **แบบแผนที่ 4** กิจกรรมและการออกกำลังกาย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนขา **แบบแผนที่ 5** การพักผ่อนนอนหลับ พบว่า ผู้ป่วยมีระยะเวลาการนอนหลับเพียงพอ แต่ก็มีผู้ป่วยเกือบครึ่งหนึ่งที่มีอาการปวดรบกวนการนอนหลับ **แบบแผนที่ 6** สติปัญญาและการรับรู้ พบว่า ผู้ป่วยทุกรายมีการรับรู้อาการปวดหรือชา **แบบแผนที่ 7** การรับรู้

ตนเองและอัตมโนทัศน์ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงมั่นใจในภาพลักษณ์ของตนเอง และเห็นว่าการเจ็บป่วยนี้ไม่ส่งผลกระทบต่อครอบครัว **แบบแผนที่ 8** บทบาทและสัมพันธภาพ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อสัมพันธภาพในครอบครัว และไม่มีผลกระทบต่อการประกอบอาชีพ **แบบแผนที่ 9** เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีความวิตกกังวลต่อความสัมพันธ์ทางเพศกับคู่สมรส **แบบแผนที่ 10** การปรับตัวและการเผชิญความเครียด พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ และโดยรวมมีความเครียดในระดับปานกลางถึงมาก **แบบแผนที่ 11** คุณค่าและความเชื่อ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เชื่อมั่นว่าจะได้รับการรักษาให้หายได้จากโรงพยาบาล และต้องการการรักษาแบบการแพทย์ทางเลือกหลังออกจากโรงพยาบาล

รูปแบบการดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ถูกงูกะปะกัด

1) การเฝ้าระวังภาวะเลือดออกผิดปกติ

1.1 ตรวจสอบรอยช้ำและเลือดออกใต้ผิวหนัง: ผู้ป่วยทำการตรวจสอบรอยแผลของตนเองเป็นประจำ วันละ 1 – 2 ครั้ง สังเกตดูสิ่งปกติที่เกิดขึ้นว่ามีเลือดซึมไหลออกมาหรือไม่ หากมีรีบแจ้งโรงพยาบาลทันที

1.2 การสังเกตเลือดออกจากช่องเปิดของร่างกาย ได้แก่ เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามเหงือกในช่องปาก หรือเลือดในปัสสาวะ

2) ตรวจเลือดอย่างสม่ำเสมอ โดยพิจารณาค่าเกร็ดเลือด จำนวนเกร็ดเลือดปกติควรอยู่ระหว่าง 140,000–440,000 platelets/mm3 หากพบว่ามีปริมาณต่ำกว่าค่านี้แสดงว่ามีความผิดปกติ และการตรวจค่าการแข็งตัวของเลือด (Coagulation Tests) เช่น PT (Prothrombin Time), aPTT (Activated Partial Thromboplastin Time) และ INR (International Normalized Ratio) สามารถช่วยในการประเมินการทำงานของระบบการแข็งตัวของเลือด หากมีค่ายาวนานกว่าปกติ แสดงถึงความเสี่ยงของการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ

3) การเฝ้าระวังและประเมินภาวะเลือดออกภายใน โดย (1) การประเมินอาการทางคลินิก การเฝ้าระวังอาการ เช่น ปวดท้อง เจ็บหน้าอก หรือความดันโลหิตลดลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งอาจบ่งบอกถึงการเกิดเลือดออกภายใน เช่น เลือดออกในช่องท้องหรือช่องอก (2) การใช้ภาพถ่ายทางการแพทย์: ในบางกรณีอาจต้องใช้เทคนิคการถ่ายภาพ เช่น อัลตราซาวด์ หรือ CT scan เพื่อตรวจสอบว่ามีเลือดออกภายในที่ไม่สามารถสังเกตได้ด้วยตาเปล่าหรือไม่

4) การรักษาและจัดการภาวะเลือดออกผิดปกติ แบ่งเป็น 2 กรณี ได้แก่ (1) การให้ส่วนประกอบของเลือด ในกรณีที่มีเลือดออกมากหรือค่าเกล็ดเลือดต่ำมาก เช่น พลาสมา (plasma) หรือเกล็ดเลือด (platelets) อาจจำเป็นเพื่อลดภาวะเลือดออกผิดปกติ (2) การให้ยาแก้พิษ (Antivenom) การให้เซรุ่มแก้พิษงูกะปะโดยเร็วที่สุดหลังจากถูกกัดจะช่วยลดความรุนแรงของพิษและลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ และในบางกรณีอาจต้องให้ยาที่ช่วยเสริมการแข็งตัวของเลือดเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะเลือดออก

5) การติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง หลังจากให้การรักษาแล้ว ตรวจสอบอาการทางคลินิกและทำการตรวจเลือดซ้ำเป็นระยะ เพื่อให้แน่ใจว่าภาวะเลือดออกผิดปกติได้รับการจัดการอย่างถูกต้องและไม่เกิดขึ้นอีก และการให้คำแนะนำในการเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่บ้าน

โดยการส่งเสริมการให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการถูกงูกัด รวมถึงการปฐมพยาบาลเบื้องต้นอย่างถูกต้อง โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงที่เป็นเพศชายวัยแรงงาน ผ่านความร่วมมือของหน่วยงานสาธารณสุข ท้องถิ่น และภาคประชาสังคม รวมถึงการสร้างความเข้าใจและความไว้วางใจระหว่างบุคลากรการแพทย์และชุมชน ในการบูรณาการการรักษาแผนปัจจุบันกับองค์ความรู้พื้นบ้านอย่างเหมาะสม เพื่อลดความขัดแย้งและเพิ่มความร่วมมือในการดูแลรักษา

ผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ถูกงูกะปะกัด

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยก่อน - หลัง การพัฒนารูปแบบ

ผลลัพธ์	ก่อนพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)	หลังพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)
ภาวะเลือดออกผิดปกติ	3 (10.00)	1 (3.33)
เกร็ดเลือดต่ำ (ผิดปกติ)	0	0
ภาวะเลือดออกภายใน	0	0

จากตาราง จะเห็นว่าหลังการพัฒนารูปแบบเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ ภาวะเลือดออกผิดปกติ บริเวณรอยแผลลดลงเหลือ 1 คน ร้อยละ 3.33

ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ครอบครัวต่อการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยและป้องกันภาวะ แทรกซ้อนจากงูกะปะกัด

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจต่อรูปแบบดูแลผู้ป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากงูกะปะกัด (n=30)

ความพึงพอใจต่อรูปแบบ	ค่าเฉลี่ย (x)	S.D.	ระดับ
ด้านกระบวนการขั้นตอนรับบริการ	4.17	.592	มาก
ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ	4.30	.702	มาก
ด้านการให้ข้อมูล	4.43	.568	มาก
ด้านคุณภาพการให้บริการ	4.53	.629	มากที่สุด
ความพึงพอใจรวม	4.35	.339	มาก

จากตาราง พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.35, SD. = .339) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านคุณภาพบริการอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านอื่นๆ อยู่ในระดับมาก

สรุปผลและอภิปรายผล

จากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของกอร์ดอนในการพัฒนารูปแบบการดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการถูกงูกะปะกัดในพื้นที่คาบสมุทรอำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ส่วนใหญ่ยังมีแบบแผนการดำรงชีวิตที่ค่อนข้างปกติ ทั้งด้านการกิน การทำกิจวัตรประจำวัน การรับรู้บทบาทหน้าที่ต่างๆ รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ปกติ แต่ก็ยังพบว่าบางส่วนมีอาการปวดในเวลานอนหลับ และมีความเครียดในระดับสูง ซึ่งเป็นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญในการจัดการแก้ไข เนื่องจากความเครียดและอาการเจ็บปวด ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านการนอนหลับของผู้ป่วย[9] ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ความปวด กิจกรรมการพยาบาล และคุณภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการนอนหลับในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด และปัจจัยด้านร่างกายที่ผู้ป่วยที่รับรู้ว่ารบกวนการนอนหลับ คือ ความเจ็บปวดต่างๆ การหายใจลำบาก และการถ่ายปัสสาวะบ่อย ส่งผลต่อคุณภาพด้านการนอนหลับเช่นกัน[10] ซึ่งจะเห็นได้ว่า แม้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิต ประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติก็ตาม แต่ก็ยังคงมีความรู้สึกปวดจากแผลที่ถูกกัด ซึ่งความเจ็บป่วยนี้ส่งผลต่อการนอนหลับ ประกอบกับผู้ป่วยมีความเครียด ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอาการปวดที่เกิดขึ้น ฉะนั้นแล้วควรมีการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูหลังจากโดนงูกัด อาจมีการประยุกต์การส่งเสริมการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย หรือแพทย์ทางเลือก อันจะช่วยให้การดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ถูกงูกะปะกัดเป็นไปอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น[11]

การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่ถูกงูกะปะกัดส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงานเพศชาย มีการศึกษาระดับต่ำถึงปานกลาง และมีโรคประจำตัว

ร่วมด้วยหลายราย ซึ่งลักษณะประชากรเหล่านี้สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า เพศชายวัยแรงงานมีความเสี่ยงสูงในการประสบเหตุจากงูพิษกัด เนื่องจากลักษณะการทำงาน และขาดความรู้ในการป้องกันตนเอง[12] ผลการทดลองใช้รูปแบบพบว่าผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนเพียงอาการเดียว คือ การมีเลือดไหลออกบริเวณแผล ส่งผลให้ผู้ป่วยกลับมาทำแผลซ้ำที่โรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นแผลชนิด Puncture wound และแผล Laceration wound บริเวณตำแหน่งเท้า มือ ขา พบว่าแผลเป็น Cellulitis และ no complication และเมื่อทำการรักษาจนแผลหายเป็นปกติแล้ว ติดตามอาการ 6 เดือนไม่พบภาวะผิดปกติ แม้ว่าการพัฒนารูปแบบดังกล่าวสามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยได้ดี สะท้อนจากความพึงพอใจโดยรวมที่อยู่ในระดับมาก แต่การขับเคลื่อนให้เกิดผลสำเร็จได้จริงนั้น ต้องประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการร่วมกันดำเนินการ ตั้งแต่การป้องกัน การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนการให้ความรู้และการฝึกทักษะที่จำเป็นแก่ประชาชนในพื้นที่คาสมุทรสทิงพระเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากงูพิษ อีกทั้งยังพบว่า ผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพที่อาจขัดแย้งกับการรักษาแผนปัจจุบัน ซึ่งประเด็นนี้มีความสำคัญต่อความสำเร็จในการรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อน จึงจำเป็นต้องได้รับการจัดการแก้ไขอย่างเป็นระบบในแง่ของการให้ความรู้ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[13] สอดคล้องกับด้านความเชื่อการรักษาพยาบาล หากสามารถจัดการความรู้ของผู้ป่วยภายใต้ความเชื่อที่ผู้ป่วยมี[14] อาจเกิดกลวิธีใหม่ๆ ในด้านการรักษาหรือการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย และควรให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากพิษงูและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อถูกงูกัด เพื่อลดอัตราการบาดเจ็บ พิการและเสียชีวิตลง ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชุมชนในการเผยแพร่ความรู้ในรูปแบบที่เข้าใจง่ายและเข้าถึงได้กว้างขวาง

ข้อเสนอแนะ

การสร้างความรู้ ความเข้าใจของทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม รวมถึงสร้างความเชื่อมั่นในระบบการรักษาแผนปัจจุบันแก่ชุมชน โดยการประยุกต์ศาสตร์ความรู้ของชุมชนกับการรักษาแผนปัจจุบัน จะก่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษา และการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงจากการถูกงูพิษกัดได้

เอกสารอ้างอิง

1.Phongthep Suwannawan, Thaksin Achawakom, Colin T. Strine, Curt Barnes, Tyler Knierim, Bartosz Nadolski. Abundance and spatial ecology of venomous snakes in human dominated landscapes near Sakaerat Environmental Research Station. Nakhon Ratchasima: Biology major School of Science Suranare University of Technology; 2020 Oct p. 71. Report No.: SUT1-104-59-24–03.

2.The Monitoring and Surveillance Center for Zoonotic Diseases in Wildlife and Exotic Animals. MoZWE. [cited 2024 Sep 2]. The Monitoring and Surveillance Center for Zoonotic Diseases in Wildlife and Exotic Animals. Available from: https://vs.mahidol.ac.th/mozwe/en/

3.Kawee Rattanabanangkun, Chaowalit Nakthong, Srisurat Imkhiao, Wannapa Ketsapichayawattana, Rungthiwa Sirimujarin. Study on the effect of locally injected enzyme inhibitors/antibody in the prevention/reduction of local tissue necrosis in pig injected with Naja kaouthia or Calloselasma rhodostoma venom. 2009 [cited 2024 Sep 3]; Available from: https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:75853

4.Siriporn Phongsraphang, Anuwat Pinyachat. Reduction of Enzyme Activity of Serine Protease of Calloselasma rhodostomaby Synthetic Tripeptides, pERW and pEKW. Khon Kaen; 2019.

5.Nissara Lorthong. Histopathological Change of Cardiac Muscle, Kidney, Liver and Skeletal Muscle Following Envenomation by Calloselasma rhodostoma (Malayan Pit Viper), Trimeresurus hageni (Hargen Pit Viper) and Ophiophagus hannah (King Cobra) in Rats. [Songkla]: Prince of Songkla University; 2021.

6.Uraiwan Silpsupakornwong. venomous snake : toxicologic and treatment. Thai Journal of Hospital Pharmacy. 2017 Aug;27(No 2):87–99.

7.Department of Disease Control. Epidemiological Surveillance Report 2021. Nontaburi: Department of Disease Control; 2021 p. 645.

8.Songkhla Provincial Public Health Office. Health Data Center. 2023 [cited 2024 Sep 3]. Cause of illness and death. Available from: https://ska.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=49167267981860034 5dc1833920051b2

9.Prisana Wanich, Wantanee Wiroonpanich, Pissamai Wattanasit. Influences of Stress, Pain, and Nursing Care Activities on Sleep Quality in Children with Cancer Receiving Chemotherapy. 2019 Mar;39(1):28–40.

10.Sudarat Chalary, Chiraporn Tachaudomdach, Pikul Boonchuang, Wichit Srisuphan. Sleep Quality and Factors Interfering with Sleep among Hospitalized Patients in Medical Units. The Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council. 2550;22(4):50–50.

11.Sirirat Laohaprapanon, Kanyatorn Yincharoen, Sarinrat Jitjum. A study of traditional healers knowledge for treating snakebite patients in southern Thailand. Nakhon Si Thammarat: Department of Traditional Thai Medicine, Faculty of Science and Technology, Rajamangala University of Technology Srivijaya, Nakhon Si Thammarat Campus, Thung Song, Nakhon Si Thammarat; 2019 p. 99.

12.Kumari1 MV, Bannur2 DV, Kokatanur3 DC, Patil4 DAV. Pattern of Snake Bite Cases at Tertiary Health Care Centre and First Aid Treatment. Medico Legal Update. 2020 May 22;20(2):211–6.

13.Wijit Srisuphon, Kusuma Khuwatsamrit, Phichpraorn Youngcharoen. Relationships Among Nurses' Personal Factors, Knowledge, Attitudes, and Acute Pain Management for Trauma Patients in Emergency Department. Ramathibodi Nursing Journal. 2022 Aug;28(2):228–39.

14.Surachet Khuhalerd. Philosophy of therapeutic ritual in thai tradition [Thesis, Doctor of Philosophy Program]. [Phitsanulok]: Naresuan University; 2022.