

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาล ของผู้สูงอายุติดเตียงโรงพยาบาลปทุมธานี

Development of a Nursing Model to Prevent Hospital-acquired Pneumonia in Bedridden Elderly Patients at Pathum Thani Hospital

นิชาภา ยนจอหอ¹ ละมิตร์ ปีกขาว*¹ สาวิตรี สุวณิชชากุล²

Nichapa Yonchoho¹ Lamitr Pukhaow*¹ Savitree Suwanichchakul²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร จังหวัดปทุมธานี ประเทศไทย 12160

¹Faculty of Nursing, Shinawatra University, Pathum Thani Province, Thailand 12160

²โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ประเทศไทย 12000

²Pathum Thani Hospital, Pathum Thani Province, Thailand 12000

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนารูปแบบการพยาบาล และประเมินผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุติดเตียง โรงพยาบาลปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง คือ ผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 คน พยาบาล 43 คน ผู้สูงอายุติดเตียง 142 คน ดำเนินการวิจัย 3 ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ และระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบ เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย (1) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม (2) รูปแบบการพยาบาล (3) แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาล (4) แบบทดสอบความรู้ (5) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และ(6) แบบสอบถามความพึงพอใจ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ .8-1 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัยลำดับ 3-6 เท่ากับ .95, .89, .93 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และPaired t-test

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินและการเฝ้าระวัง การปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์ทางการพยาบาล พบว่า หลังใช้รูปแบบคะแนนการประเมินและเฝ้าระวังปอดอักเสบในโรงพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด ปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจต่อรูปแบบอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ไม่พบอุบัติการณ์ปอดอักเสบในโรงพยาบาล สรุปรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นช่วยเพิ่มความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุติดเตียงได้

คำสำคัญ: การป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาล, ผู้สูงอายุติดเตียง

Abstract

This research and development aimed to study the situation, develop a nursing model, and evaluate the results of using the nursing model to prevent Hospital-acquired Pneumonia among bedridden elderly patients at Pathum Thani Hospital. The purposive sample included three key informants, 43 professional nurses, and 142 bedridden elderly patients. The research was conducted in three phases: (1) Situation analysis, (2) Nursing model development, and (3) Evaluate the outcomes of nursing care models. The research

Corresponding Author: * E-mail: Lamitr.P@sru.ac.th

วันที่รับ (Received) 26 พ.ย. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 8 ธ.ค. 2568 วันที่ตอบรับ (Accepted) 14 ก.พ. 2569

instrument included (1) focus group, (2) nursing care model, (3) nursing practice questionnaires, (4) knowledge tests, (5) Self-efficacy perception questionnaires, and (6) satisfaction questionnaires. The content validity the instrument was verified by five experts, Content validity was verified with an Item Objective Congruence Index: IOC ranging from .8 to 1, with reliability coefficients of .95,.89,.93 and .95, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and a paired t-test.

The results revealed that the nursing model consists of three components: Assessment and surveillance of hospital-acquired pneumonia, nursing practice and nursing outcome. After using the hospital-acquired pneumonia assessment and monitoring scoring system, it reached the highest level. Nursing practice and Satisfaction with the nursing model were high level. The evaluation of the nursing model demonstrated a significant increase in mean knowledge and self-efficacy perception scores ($p < .05$) after implementation. No incidence of hospital-acquired pneumonia was found. In conclusion, the developed nursing care model effectively improved nurses' knowledge, increase skills and confidence in preventing hospital-acquired pneumonia among bedridden elderly patients.

Keywords: Prevention Hospital-acquired Pneumonia, Bedridden Elderly Patients

บทนำ

โรคปอดอักเสบในโรงพยาบาล (Hospital-acquired pneumonia: HAP) เป็นการติดเชื้อที่ปอดเกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลนานมากกว่า 48 ชั่วโมง¹ เป็นสาเหตุให้เกิดความพิการและเสียชีวิต การติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวอยู่นอกห้องผู้ป่วยหนัก มีอุบัติการณ์ระดับโลกอยู่ที่ 12-2.28 ครั้ง/1,000 วันนอน เสียชีวิตร้อยละ 18.70² ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีกลไกสำคัญของการเกิดปอดอักเสบ ได้แก่ การสูดสูดสำลักพบร้อยละ 71 ระดับความรู้สึกลดลง ขาดสารอาหารมีระดับอัลบูมินในเลือดต่ำ และมีโรคประจำตัวอื่น ๆ³ ประเทศไทยในปี 2566 พบปอดอักเสบในโรงพยาบาลร้อยละ 25 เสียชีวิตร้อยละ 26 อุตการณ์เกิดประมาณ .90 ครั้ง/1,000 วัน ทำให้ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานประมาณ 15 วัน ใช้จ่ายด้านจุลชีพเพิ่มขึ้น และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงขึ้นเป็น 10 เท่า มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น ภาครัฐต้องเพิ่มค่ารักษาสูงขึ้นประมาณ 5 ล้านบาทต่อปี⁴ ค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยต่อรายประมาณ 70,000-100,000 บาท⁵ โรงพยาบาลปทุมธานีพบอุบัติการณ์เกิด HAP สูงกว่าเป้าหมายคือ 5 ครั้ง/1,000 วันนอนในช่วงปี 2566-2567 พบปอดอักเสบในโรงพยาบาลที่แผนกอายุรกรรม เท่ากับ 5.10 ครั้ง/1,000 วันนอนของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง⁶

การป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาลเป็นส่วนสำคัญสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เช่น

กระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวร่างกาย ทำกิจวัตรประจำวัน ให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตและช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด ตามศักยภาพ การทำกิจกรรมต่างๆ ช่วยป้องกันปอดอักเสบ ในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุติดเตียงได้⁷ ทีมผู้วิจัยและผู้บริหารทางการพยาบาลตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้ทบทวน แนวปฏิบัติการป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาล พบว่า แนวปฏิบัติรูปแบบเดิมเป็นการดูแลผู้ป่วยทุกรายเหมือนกันไม่ได้แยกการดูแลตามปัจจัยเสี่ยง สาเหตุจากผู้สูงอายุแต่ละราย มีปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกัน ทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ตรงตามสภาพปัจจัยเสี่ยงแต่ละราย ยังคงมีอุบัติการณ์ปอดอักเสบในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุติดเตียง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การมีความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคหรือปัจจัยเสี่ยงจะนำไปสู่การวินิจฉัย และการสร้างกลยุทธ์ในการป้องกันการเกิดโรคให้แต่ละราย ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาล⁸ ทีมผู้วิจัย จึงได้พัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุติดเตียง โดยวิเคราะห์สถานการณ์ และปัจจัยการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาล พบว่า มีแนวทาง HAP Bundle แบบบันทึก HAP daily sheet แต่นำสู่การปฏิบัติจริงได้น้อยจากสาเหตุมีภาระงานมากและความเข้าใจไม่ตรงกัน ในส่วนการประเมินยังขาดแนวทางการประเมินและการเฝ้าระวังปอดอักเสบในโรงพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล ก่อนการพัฒนารูปแบบพบว่าการทำความสะอาดช่องปาก และฟัน มีคะแนนต่ำสุดปฏิบัติได้เพียง ร้อยละ 50.40 ซึ่งให้เห็น

ว่าการดูแลช่องปากยังคงเป็นจุดอ่อนในการป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาล ที่จะต้องได้รับการพัฒนา ส่วนการประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดปฏิบัติการปอดอักเสบในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุติดเตียง ยังไม่ได้ดำเนินการในหอผู้ป่วยทั้ง 2 แห่ง จึงเน้นการพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบทจริง เพื่อยกระดับมาตรฐานการดูแลและลดความเสี่ยงการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาล การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงเพื่อพัฒนาทักษะและการตัดสินใจทางการพยาบาล นำสู่การปฏิบัติเพื่อให้พยาบาลมีรูปแบบการพยาบาลที่ชัดเจนในการปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่การกำหนดแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังปอดอักเสบในโรงพยาบาล ประเมินอาการ ปฏิบัติการพยาบาล วางแผนตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม ช่วยลดความเสี่ยงและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และผลลัพธ์ทางการพยาบาล เพื่อนำไปเป็นรูปแบบในการปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพในการจัดบริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษา

1. สถานการณ์การพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุติดเตียง โรงพยาบาลปทุมธานี
2. พัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุติดเตียง โรงพยาบาลปทุมธานี
3. ประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุติดเตียง โรงพยาบาลปทุมธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ศึกษาภายใต้กรอบทฤษฎีเชิงระบบของ Donabedian model⁹ และประยุกต์แนวคิดของสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย และชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย¹⁰ กำหนดกลยุทธ์ในการป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาล โดยเน้น 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การลดปริมาณเชื้อที่อยู่ในช่องปากและลำคอ การป้องกันการสำลัก และการเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายให้แข็งแรง นำสู่การปฏิบัติเพื่อให้พยาบาลมีรูปแบบการพยาบาลที่ชัดเจนในการปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่การกำหนดแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังปอดอักเสบ

ในโรงพยาบาล ประเมินอาการ การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing practice) วางแผนตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing outcome) เพื่อนำไปเป็นรูปแบบในการปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลแก่ผู้รับบริการให้มีประสิทธิภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมิถุนายน 2568 ถึงเดือนตุลาคม 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ 1) พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลกับผู้สูงอายุโดยตรงในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงและชาย อายุงาน 1 ปีขึ้นไป จำนวน 43 คน และ 2) ผู้สูงอายุติดเตียงในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงและชาย มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ไม่มีการติดเชื้อปอดอักเสบ และนอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงและชาย ต่อเนื่องอย่างน้อย 2 วัน ในระหว่างเดือนมิถุนายน 2568 ถึงเดือนตุลาคม 2568

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ จากผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงและชาย จำนวน 2 คน และพยาบาลหน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 1 คน รวมทั้งหมด 3 คน ซึ่งทั้ง 3 คนมีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 3 ปี เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุและการป้องกันการติดเชื้อ

ระยะที่ 2 พัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 คน เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 3 ปี พยาบาลกลุ่มนี้มีทักษะในการวิเคราะห์ปัญหา แสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วม มีการประชุมระดมความคิด ร่วมออกแบบและปรับปรุงรูปแบบการพยาบาล และนำรูปแบบการพยาบาลไปทดลองใช้

ระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาล ดำเนินการกับ 2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) พยาบาลจำนวน 43 คน เกณฑ์คัดเลือก คือ พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลกับผู้สูงอายุโดยตรงในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงและชาย อายุงาน 1 ปีขึ้นไป และยินยอมเข้าร่วมวิจัยต่อเนื่อง 6 เดือน ส่วนเกณฑ์คัดออก

คือ พยาบาลที่มีแผนลาเรียน ย้ายหน่วยงาน หรือไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ครบถ้วน 2) ผู้สูงอายุติดเตียงคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เกณฑ์คัดเลือก คือ ผู้สูงอายุติดเตียงมีคะแนนความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง (Activity Daily Living: ADL) อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน ไม่มีการติดเชื้อปอดอักเสบ มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและนอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงและชาย ต่อเนื่องอย่างน้อย 2 วัน ในระหว่างเดือนมิถุนายน 2568 ถึงเดือนตุลาคม 2568 เกณฑ์คัดออก คือ ผู้สูงอายุติดเตียงที่ติดเชื้อปอดอักเสบ ไม่ยินยอมเข้าร่วมหรือเสียชีวิตก่อนสิ้นสุดการเก็บข้อมูล

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

เครื่องมือวิจัยระยะที่ 1 ศึกษานการณ เป็นแนวคำถามการสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและการสังเกตการปฏิบัติงาน เป็นลักษณะข้อคำถามปลายเปิด 4 ประเด็นหลักที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การพยาบาลเพื่อการป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุติดเตียง ระบบเฝ้าระวังและการประเมินการป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุติดเตียง การปฏิบัติตามแนวทางการดูแล และรูปแบบการดูแลเพื่อให้ได้มาตรฐาน ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence Index: IOC) อยู่ระหว่าง .80-1.00

เครื่องมือวิจัยระยะที่ 2 พัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการพยาบาล ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม พัฒนาเป็นรูปแบบการพยาบาลเพื่อการป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุติดเตียง โรงพยาบาลปทุมธานี ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางด้านโรคติดเชื้อ 1 คน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 2 คน พยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ 1 คน และพยาบาลหัวหน้างานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 1 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence Index: IOC) อยู่ระหว่าง .80-1.00 และ 2) แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาล ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล 6 ข้อ และแบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย (1) การประเมินและการเฝ้าระวังปอดอักเสบในโรงพยาบาล 10 ข้อ (2) การปฏิบัติการพยาบาล

59 ข้อ และ (3) ผลลัพธ์ทางการพยาบาล 4 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือปฏิบัติสม่ำเสมอให้ 2 คะแนน ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอให้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน เทียบสัดส่วนคะแนนในแต่ละหมวด เป็นค่าร้อยละที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง ถ้าปฏิบัติได้ถูกต้องครบถ้วนทุกข้อ คิดเป็นร้อยละ 100 ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence Index: IOC) อยู่ระหว่าง .80-1.00 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) เท่ากับ .95

เครื่องมือวิจัยระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาล ได้แก่ 1) แบบทดสอบความรู้การพยาบาล 20 ข้อ เป็นแบบเลือก ให้คะแนน 3 ระดับ สูงคะแนน 16-20 ปานกลางคะแนน 12-15 น้อยคะแนน≤11 หาค่า Kuder-Richardson 20 (KR20) เท่ากับ .89 2) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 15 ข้อ

เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แปลผลคะแนนเฉลี่ยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ มากที่สุดมีคะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 มากมีคะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 ปานกลางมีคะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 น้อยมีคะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 และน้อยที่สุดมีคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence Index: IOC) อยู่ระหว่าง .80-1.00 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) เท่ากับ .93 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการพยาบาล 15 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แปลผลคะแนนเฉลี่ยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ เช่นเดียวกับแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence Index: IOC) อยู่ระหว่าง .80-1.00 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) เท่ากับ .95

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองและผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยชินวัตรเลขที่ใบรับรอง 2025/01 ลงวันที่ 14 มกราคม 2568 และของโรงพยาบาลปทุมธานีเลขที่ใบรับรอง ปท.0033.203.3/5942 ลงวันที่ 14 มีนาคม 2568 การวิจัยนี้ได้รับการยินยอมการให้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนของการวิจัยให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย

โดยการลงลายมือชื่อการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนสามารถถอนตัวการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกเมื่อไม่มีผลกระทบต่อสิทธิและประโยชน์ที่ควรได้รับ ข้อมูลวิจัยจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ขั้นตอนการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุติดเตียง โดยการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ร่วมกับทบทวนวรรณกรรม เอกสารทางวิชาการ ตำรา งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาประเด็นสำคัญเพื่อนำสู่การพัฒนารูปแบบการพยาบาล

ระยะที่ 2 พัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการพยาบาล โดยนำข้อมูลการศึกษาศาสนาการณ มาพัฒนารูปแบบการพยาบาลร่วมกับพยาบาลหัวหน้างานหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงและชาย พยาบาลหน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และตัวแทนพยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้สูงอายุติดเตียง มีการประชุมระดมความคิด และยกร่างรูปแบบการพยาบาล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การประเมินและการเฝ้าระวังปอดอักเสบในโรงพยาบาล 2) การปฏิบัติการพยาบาล และ 3) ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผู้วิจัยนำรูปแบบการพยาบาลฉบับร่างที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมเนื้อหา จากนั้นนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุติดเตียงที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน และศึกษาปัญหาอุปสรรคของการนำร่างรูปแบบการพยาบาลไปใช้พร้อมกับใช้เป็นข้อมูลป้อนกลับในการปรับแก้ไขร่างรูปแบบการพยาบาล ผู้วิจัยนำรูปแบบการพยาบาลที่ผ่านการปรับปรุงไปใช้จริงในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงและชาย โดยกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 43 คน และผู้สูงอายุติดเตียงจำนวน 142 คนที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทั้ง 2 ระหว่างเดือนมิถุนายน 2568-ตุลาคม 2568

ระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาล จากการสอบถามพยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 43 คน โดยใช้แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาล การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อ

ป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาล และอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุติดเตียง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตดำเนินการ รายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาศาสนาการณรวบรวมข้อมูล จาก 1) การทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์เอกสารทางวิชาการ ตำรา และงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ ในประเด็นการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุติดเตียง และ 2) จากการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 คน ในสัปดาห์ที่ 3 เดือนมีนาคม 2568

ระยะที่ 2 การพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการพยาบาล การพัฒนาใช้เวลา 1 สัปดาห์ (ในสัปดาห์ที่ 4 มีนาคม 2568) แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน 1) การร่างและพัฒนารูปแบบการพยาบาล โดยใช้ผลการวิเคราะห์ในระยะที่ 1 มาออกแบบแนวทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาที่พบ นำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงเนื้อหาจนได้รูปแบบการพยาบาลก่อนนำไปทดลองใช้ และ 2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ พร้อมเก็บข้อมูลทดสอบความรู้การพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และผลลัพธ์ก่อนใช้รูปแบบการพยาบาล การทดลองใช้รูปแบบการพยาบาล นำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงเนื้อหาจนได้รูปแบบการพยาบาลฉบับสมบูรณ์ นำรูปแบบไปใช้จริงในสัปดาห์ที่ 1 เดือนมิถุนายน 2568 ถึงเดือนตุลาคม 2568

ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาล ประเมินในภาพรวมเมื่อสิ้นสุดการวิจัยในสัปดาห์ที่ 4 เดือนตุลาคม 2568 ใช้เวลา 5 วัน เก็บข้อมูลและวัดผลลัพธ์แบบเดียวกับช่วงก่อนการนำรูปแบบการพยาบาลไปใช้ด้วยการทดสอบความรู้ การปฏิบัติการพยาบาล การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาล และอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุติดเตียง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป คะแนนการปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจของพยาบาล การเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาล คือ คะแนนความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนใช้สถิติ Paired t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ และอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบด้วยการคำนวณอัตราต่อ 1,000/วันนอนกลุ่มเสี่ยง ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลเป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.70 อายุเฉลี่ย 31.86 ปี ไม่เคยอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาล ร้อยละ 55.80 อบรมหลังปริญญาตรี มีเพียงร้อยละ 16.30 อบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ หลักสูตร 4 เดือน และอบรมระยะสั้นการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 25.60 ประสบการณ์ด้านการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุติดเตียงเฉลี่ย 6.93 ปี ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาล เฉลี่ย 15 คนต่อวัน พบอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 คน แพทย์วินิจฉัยแรกเริ่มมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และอายุรกรรมชาย 2 คน คนที่ 1 วินิจฉัยแรกเริ่มโรคหลอดเลือดสมองตีบมีปัญหาการกลืนต้องใส่สายยางให้อาหาร คนที่ 2 วินิจฉัยแรกเริ่มติดสุราเรื้อรัง (Alcoholism) และมีภาวะสับสน วุ่นวายต้องได้รับยา กลุ่มประสาทนานหลายวัน

2. ผลการศึกษาศถานการณ์การพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุติดเตียง ด้านโครงสร้าง มีนโยบายการปฏิบัติตาม HAP Bundle การบันทึก HAP daily sheet ขาดรูปแบบการพยาบาลเฉพาะโรค การบันทึกการวางแผนกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลยังไม่ครบถ้วน มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและการพัฒนาน้อย ด้านกระบวนการ จากการสนทนากลุ่ม มีการประเมินและเฝ้าระวังการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาลยังไม่ครบถ้วน อุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาลยังจัดเก็บข้อมูลเป็นภาพรวมไม่ได้แยกเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ สรุปข้อเสนอแนะจากการสนทนากลุ่ม “บอกว่าปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ รูปแบบที่ชัดเจน การฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุโดยตรง

และการมีการสนับสนุนจากผู้บริหาร การบูรณาการเข้าทำงานประจําร่วมกับทีมสหสาขา ความพร้อมของทรัพยากร รวมทั้งระบบการติดตามผล”

ระยะที่ 2 การพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการพยาบาล ด้านโครงสร้าง มีการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร มีการบันทึก HAP daily sheet ร่วมกับการนิเทศให้กำลังใจเสริมสร้างพลังอำนาจ มีการปฏิบัติพยาบาลตามคู่มือการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุติดเตียง ด้านกระบวนการ มีการประเมินและการเฝ้าระวังปอดอักเสบในโรงพยาบาล วางแผนร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ป่วยและผู้ดูแล ปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง

ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาล ผลการศึกษาดังนี้

แบ่ง 2 ระดับ ได้แก่ ในระดับบุคคล และระดับองค์กร/หน่วยงาน 1) ในระดับบุคคล ได้แก่ ผลของการนำรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุติดเตียงไปใช้ รูปแบบการพยาบาลทั้ง 3 องค์ประกอบในภาพรวมปฏิบัติสม่ำเสมอร้อยละ 85.63 ดังนี้ (1) การประเมินและการเฝ้าระวังปอดอักเสบในโรงพยาบาล ปฏิบัติสม่ำเสมอร้อยละ 93.81 มากสุดในประเด็นการประเมินการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาล ปฏิบัติสม่ำเสมอถึงร้อยละ 97.70 (2) การปฏิบัติการพยาบาล ปฏิบัติสม่ำเสมอร้อยละ 88.69 มากสุดในประเด็นการให้อาหารทางสายยาง ปฏิบัติสม่ำเสมอร้อยละ 96.30 และ (3) ผลลัพธ์ทางการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาล พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การพยาบาลในระดับสูง ($\bar{X}$ =15.44, S.D.=2.86) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับมาก ($\bar{X}$ =3.65, S.D.=.55) (3) ความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลในระดับมาก ($\bar{X}$ =3.87, S.D.=.15) หลังการใช้รูปแบบการพยาบาล พยาบาลมีความรู้การพยาบาล และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 2) ระดับองค์กร/หน่วยงาน พบว่า อุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุติดเตียงลดลงจากจาก 4 ครั้ง/1000 วันนอนกลุ่มเสี่ยง เป็น 0 ครั้ง/1000 วันนอนกลุ่มเสี่ยงหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเป็นระยะเวลา 5 เดือน

ตาราง การเปรียบเทียบความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลในการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุติดเตียงก่อน-หลัง การพัฒนารูปแบบการพยาบาล (n=43)

ตัวแปร	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา			t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
1. ความรู้การพยาบาล	10.51	2.26	ปานกลาง	15.44	2.86	สูง	-14.641	.001*
2. การรับรู้สมรรถนะแห่ง ตน	2.58	.28	ปานกลาง	3.65	.55	มาก	-19.891	.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <.05

การอภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษาสถานการณ์การพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุติดเตียง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนการปฏิบัติโดยรวมภาพรวมอยู่ในระดับมาก ข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือการประเมินและการเฝ้าระวังปอดอักเสบในโรงพยาบาล ข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือการดูแล จัดทำอนัตริษะสูงการพลิกตะแคงตัว และการป้อนอาหาร ซึ่งทั้ง 2 ข้อนี้จำเป็นต้องได้รับการพัฒนา อธิบายได้ว่าพยาบาลมีความรู้ในการป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาล แต่มีปัญหา ด้านการขาดแคลนทรัพยากร และการบูรณาการแนวทางนี้เข้า กับงานประจำจึงทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีข้อจำกัด ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การพยาบาลที่เหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น รวมถึงการป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาล มีงานวิจัยที่คำนึงถึงคุณลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อปรับแนวทางการดูแล การวินิจฉัย การวางแผนการรักษา รวมทั้งการจัดรูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสม¹¹ แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีความเฉพาะ มีมาตรฐานในการป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยติดเตียง สื่อการเรียนรู้ที่มีความหลากหลายทันสมัย เข้าถึงได้ง่ายช่วยให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยได้มาตรฐานเดียวกัน ช่วยลดอุบัติการณ์ปอดอักเสบในโรงพยาบาลได้¹²

2. รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุติดเตียงที่พัฒนาจากปัญหาปัจจัยเสี่ยงทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับปอดอักเสบในโรงพยาบาล เน้นการป้องกันการติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ มี 3 องค์ประกอบ 1) การประเมินและการเฝ้าระวังปอดอักเสบในโรงพยาบาล โดยการประเมินการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาลใช้ Clinical Pulmonary Infection Score: CPIS การเฝ้าระวังและติดตามปอดอักเสบในโรงพยาบาลใช้การบันทึก HAP daily sheet

2) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาลหรือ HAP Bundle เน้นการพยาบาล 6 กิจกรรม ได้แก่ การจัดทำอนัตริษะสูง การทำความสะอาดช่องปาก และฟัน การดูดเสมหะ การทำกายภาพทรวงอก การป้อนอาหาร และการให้อาหารทางสายยาง และ 3) ผลลัพธ์ทางการพยาบาล มีการนำไปใช้ได้จริงอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอนที่ชัดเจน ผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาล ตลอดระยะเวลาที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งรูปแบบการพยาบาลนี้ช่วยให้พยาบาลได้ปฏิบัติการพยาบาล ได้ถูกต้องมีมาตรฐานเดียวกัน ส่งผลให้อุบัติการณ์ปอดอักเสบในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุติดเตียงลดลง¹² และการประเมิน และการเฝ้าระวังปอดอักเสบในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุติดเตียง มีคะแนนเฉลี่ยในระดับมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบการพยาบาลครั้งนี้ ส่งผลให้หอผู้ป่วยมีการจัดบริการพยาบาล การเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การจัดอัตรากำลัง การจัดทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ระบบการจัดบริการภายในหอผู้ป่วย พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีรูปแบบการพยาบาลเป็นแนวทางเดียวกัน มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และเกิดคุณภาพการบริการพยาบาล

3. การประเมินผลลัพธ์รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุติดเตียง

3.1 หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาลที่พัฒนาขึ้นช่วยลดอุบัติการณ์ปอดอักเสบในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุติดเตียงจากเดิม 4 ครั้ง/1000 วันนอน เป็น 0 ครั้ง/1000 วันนอนหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเป็นระยะเวลา 5 เดือน อธิบายได้ว่ารูปแบบการพยาบาลนี้ มีกิจกรรมและแนวทางการปฏิบัติที่ส่งเสริมปฏิบัติการพยาบาลจากการเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์จริง

เน้นทักษะการปฏิบัติ ช่วยให้พยาบาลมีทักษะในการป้องกัน
ปอดอักเสบในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น อาจเนื่องจากพยาบาล
มีความรู้ในการประเมิน เฝ้าระวังและติดตามปอดอักเสบ
ในโรงพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องเหมาะสม
มีการศึกษาหลังการนำรูปแบบไปใช้พยาบาลมีการปฏิบัติตาม
รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาล
ร้อยละ 96.35 และอุบัติการณ์ปอดอักเสบในโรงพยาบาล
ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹³

3.2 ผลการประเมินความรู้การพยาบาลเพื่อ
ป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้น
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลลัพธ์สะท้อนถึงประสิทธิภาพ
การส่งเสริมการอบรมสำหรับพยาบาลงานป้องกันและควบคุม
การติดเชื้อในแต่ละหอผู้ป่วย รวมทั้งการอบรมเชิงปฏิบัติ
การทำให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติการพยาบาล
ได้มากขึ้น และฝึกอบรมพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติด
เชื้อแต่ละหอผู้ป่วย ทุก 2 สัปดาห์ นำ Bundle of care มาใช้
ในการดูแล ช่วยเพิ่มความรู้การพยาบาลและลดอุบัติการณ์
ปอดอักเสบในโรงพยาบาลได้¹⁴ การอบรมป้องกันการติดเชื้อ
และนำกลยุทธ์ HAP bundle มาใช้ควรประเมินผลลัพธ์ทั้ง
ก่อน ขณะและหลังปฏิบัติช่วยลดอุบัติการณ์ปอดอักเสบใน
โรงพยาบาลได้¹⁵

3.3 ผลการประเมินปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ
ป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น
สะท้อนถึงประสิทธิภาพของรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนา
ทั้ง 6 กิจกรรมหลักที่พยาบาลปฏิบัติได้ดี คือ การให้อาหาร
ทางสายยาง ทำความสะอาดช่องปากและฟัน การดูดเสมหะ
ทำกายภาพทรวงอก การจัดท่านอน และการป้อนอาหาร
โดยพยาบาลมีส่วนร่วมปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลทำให้ได้
รูปแบบที่เหมาะสม นำไปปฏิบัติได้สอดคล้องกับสภาพ
ปัญหา ทำให้อุบัติการณ์ปอดอักเสบในโรงพยาบาลลดลง
จากการวิจัยครั้งนี้พยาบาลมีส่วนร่วม และปรับปรุงการปฏิบัติ
อย่างต่อเนื่อง เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตลอดเวลา ส่วนใหญ่
พยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติงานโดยตรงในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้
และได้รับความร่วมมือ ทำให้แก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็น
เหมาะสมกับบริบท หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลในภาพรวม
มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น มีงานวิจัยที่ฝึก
อบรมการนำกลยุทธ์การจัดการ HAP bundle มาใช้พบว่า
ประสิทธิภาพในการป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาลได้¹⁶

3.4 ผลการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ของพยาบาล ทำให้พยาบาลมั่นใจในมาตรการการปฏิบัติงาน
สามารถให้การพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาล
ได้จริง ขณะปฏิบัติงานมีการประเมินผลลัพธ์ มั่นใจการพัฒนา
ศักยภาพบุคลากร โดยจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการพยาบาล
เพื่อป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาล จัดระบบสร้างขวัญ
กำลังใจให้บุคลากรทุกระดับ และจัดระบบ ควบคุม กำกับ
สนับสนุนบริการพยาบาลที่เน้นความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการ
และผู้ให้บริการ ซึ่งผลการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล
มีคะแนนเฉลี่ยในระดับมาก เนื่องจากพยาบาลได้ศึกษา
รูปแบบการพยาบาล และคู่มือ จนมีความรู้ความเข้าใจ
โดยคะแนนความรู้การพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบใน
โรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง มีวิจัยที่พัฒนาความรู้ทำให้พยาบาล
เกิดความมั่นใจว่าสามารถให้การพยาบาลปลอดภัยทั้งตัวผู้ป่วย
และพยาบาลได้¹⁷ จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาล
มีความมั่นใจต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลในระดับมาก ยังไม่
ถึงระดับมากที่สุดเป็นไปได้ที่การสื่อสารการใช้รูปแบบการ
พยาบาลยังไม่ทั่วถึงและมีบางประเด็นที่ปฏิบัติได้ยาก ส่วนใหญ่
พยาบาลไม่เคยได้รับการอบรมการพยาบาลเพื่อป้องกัน
ปอดอักเสบในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุติดเตียง ทำให้พยาบาล
รับรู้และมั่นใจในมาตรการไม่ถึงระดับมากที่สุด

3.5 ผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาล
ต่อรูปแบบการพยาบาล พบว่า พยาบาลพึงพอใจในระดับมาก
ส่วนใหญ่พึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง เน้นปลอดภัยมี
คุณภาพ และเมื่อนำไปใช้เชื่อว่าจะสามารถลดอุบัติการณ์
ปอดอักเสบในโรงพยาบาลได้ เนื่องจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้น
จากความร่วมมือ การระดมสมอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทดลองใช้
ปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วย โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ
เป็นที่ปรึกษาและเมื่อนำไปใช้จริง พยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้น
มีการปฏิบัติได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น ทำให้มีความคิดเห็นว่ารูปแบบ
การพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง โดยจัด
ทำคู่มือการป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาล สอดคล้องกับ
การศึกษาที่มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ช่วยให้พยาบาลได้รับรู้
ร่วมกัน มีความมั่นใจในมาตรการเพิ่มขึ้น ปฏิบัติงานด้วย
ความปลอดภัยและเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ทำให้
คุณภาพการบริการทางการพยาบาลดีขึ้น¹⁸

3.6 อุบัติการณ์ปอดอักเสบในโรงพยาบาลของ
ผู้สูงอายุติดเตียง พบว่า ลดลงจากเดิม 4 ครั้งต่อ 1000 วันนอน
เป็น 0 ครั้งต่อ 1000 วันนอนหลังการใช้รูปแบบการพยาบาล
ในระยะเวลา 5 เดือน ซึ่งอุบัติการณ์นี้ลดลงได้จริงเกินค่า

เป้าหมายที่กำหนดไว้ แสดงให้เห็นความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญจากการนำรูปแบบการพยาบาลใหม่มาประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงได้อย่างเบ็ดเสร็จ ช่วยเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

นำรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาล ขยายผลในหอผู้ป่วยอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน หรือในกลุ่มผู้ป่วยอื่น และนำเสนอเป็นนโยบายขององค์กรพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการทางการพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการพยาบาลในการลดอุบัติการณ์ปอดอักเสบในโรงพยาบาล และผลกระทบต่อการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องมากกว่า 5 เดือน
2. ศึกษารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุติดเตียงร่วมกับเครือข่าย

References

1. Unahalekhaka A. Prevention of ventilator-associated pneumonia. Chiang Mai: Nantphan Printing Company; 2022. (in Thai)
2. Baker D, & Quinn B. Hospital Acquired Pneumonia Prevention Initiative-2: Incidence of nonventilator hospital-acquired pneumonia in the United States. American Journal of Infect Control. 2018; 46(1): 2-7.
3. Imran M, Amjad A, & Haidri FR. Frequency of hospital acquired pneumonia and its microbiological etiology in medical intensive care unit. Pakistan Journal of Medical Sciences. 2016;32(4): 823-6.
4. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control. Annual report on pneumonia in Thailand. Nonthaburi: Thai Ministry of Public Health. 2023. (in Thai)
5. Lertloykulchai T. Incidence and Etiology of Hospital-acquired Pneumonia and Ventilator-associated Pneumonia in Somdetphraphut-thaloetla Hospital. Chonburi Hospital Journal. 2021; 46(2): 121-30. (in Thai)
6. Pathum Thani Hospital. Hospital-acquired infection surveillance report 2021-2024. Infection Control Unit. Pathum Thani Hospital; 2024. (in Thai)
7. Sornsomnuk S, Khuwatsamrit K, & Monkong S. Effects of Using Nursing Practice Guidelines for Ventilator Associated Pneumonia Prevention on the Incidence of Ventilator Associated Pneumonia. Ramathibodi Nursing Journal. 2017;23(3): 284-97. (in Thai)
8. Prathummart W, Hanrop S, & Dowloy W. Guidelines for preventing Non-Ventilator Hospital Acquired Pneumonia. Siriraj Medical Bulletin.2025;18(1): 16-22. (in Thai)
9. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. New York Oxford University Press; 2003.
10. Infectious Disease Association of Thailand, Thoracic Society of Thailand, Critical Care Society of Thailand and Infection Control Society of Thailand. (2007). Thai Clinical Practice Guidelines for Management and Prevention of Adults with Hospital-acquired and Ventilator-associated Pneumonia. The Thai Society of Critical Care Medicine, 15(1), 10-27. (in Thai)
11. Kullavaniteewat S, Sorachaimetha P, Chiarat S, Kittichaised R, Radabutr M, & Boonprasop S. A Development of personalized care model to prevent falling for patients with impaired mobility receiving rehabilitation in the hospital. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2020; 21(2): 422-33. (in Thai)

12. Kuiburd T, Suksabay P, Meeseng S, Charoenwong S, & Wangsawat T. The Development and evaluation of clinical nursing practice guideline for preventing Hospital-Acquired Pneumonia of bedridden patients in Naradhiwasrajana-garindra Hospital. Princess of Naradhiwas University Journal. 2022; 14(1): 80-98. (in Thai)
13. Wongwikkarn N, & Klakanna K. The Development of nursing care model for prevention of Hospital-Acquired Pneumonia in internal medicine department, Uthai Thani Hospital. Kamphaeng Phet Hospital Journal. 2020; 24(1): 64-73. (in Thai)
14. Mongkolsin P. Development of nursing care model for prevention Hospital-Acquired Pneumonia (HAP) in female inpatients ward at Yangtalat Hospital, Kalasin Province. Journal of Environmental Education Medical and Health. 2025; 10(1): 36-43. (in Thai)
15. Wolfensberger A, Clack L, Stefanie VF, Kusejko K, Hesse MF, Jakob W, et al. Implementation and evaluation of a care bundle for prevention of non-ventilator-associated hospital-acquired pneumonia (nvHAP) -a mixed-methods study protocol for a hybrid type 2 effectiveness-implementation trial. BioMed Central Infectious Diseases. 2020; 20(3):1-11.
16. Quinn B, Giuliano KK, & Baker D. Non-ventilator health care-associated pneumonia (NV-HAP): Best practices for prevention of NV-HAP. American Journal of Infection Control. 2020; 48(5): 23-7.
17. Suwankesawong S, LeeLawong S, Jamsomboon K, Amornpormpakdee A, & Pornmesri A. Developmental aspects of nursing model for Coronavirus 2019 for patient care quality & safety. Journal of Health Science Research. 2022; 16 (3): 110-22. (in Thai)
18. Veenema TG, Losinski SL, Newton SM, & Seal S. Exploration and development of standardized nursing leadership competencies during disasters. Health Emergencies and Disaster Nursing. 2016; 4(1):1-13.