

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลท้ายหาด อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

Development of Nursing Practice Guidelines for the Prevention of Pressure ulcers at
Thai Hat Subdistrict Health Promoting Hospital, Mueang District, Samut Songkhram
Province, Thailand

ปิ่นรัตน์ พูลละม้าย^{1*}
Pinrut Poonlamy^{1*}

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายหาด อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม 75000

¹Thai Hat Subdistrict Health Promoting Hospital, Mueang District, Samut Songkhram Province 75000

* Corresponding author: ปิ่นรัตน์ พูลละม้าย Email: pinrutpoolamy2514@gmail.com

Received : 30 November 2025

Revised : 7 February 2026

Accepted : 11 February 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา ตรวจสอบคุณภาพ ประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และศึกษานำร่องผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยนอนติดเตียงในชุมชน การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) การศึกษาข้อมูลสถานการณ์และทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ (Research phase) 2) การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติ และ 3) การศึกษานำร่องการนำแนวปฏิบัติไปใช้ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยนอนติดเตียงในความดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายหาด จำนวน 10 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากเวชระเบียนและทะเบียนผู้ป่วยตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก การเก็บข้อมูลใช้แบบประเมินมาตรฐาน ได้แก่ Braden Scale และ Mini Nutritional Assessment (MNA) ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติเป็นระยะเวลา 3 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบคะแนนก่อน-หลังด้วยสถิติ Wilcoxon matched-pairs signed-rank test ผลการศึกษาพบว่าหลังการใช้แนวปฏิบัติ คะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับตาม Braden scale เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) โดยเฉพาะด้านการเคลื่อนไหว การลดแรงกดทับ และภาวะโภชนาการ ขณะที่ไม่พบการเกิดแผลกดทับใหม่ในกลุ่มตัวอย่าง แนวปฏิบัติได้รับการประเมินว่ามีความชัดเจน เหมาะสม และสามารถปฏิบัติได้จริงในบริบทชุมชน สรุปได้ว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีศักยภาพในการใช้ป้องกันแผลกดทับอย่างยั่งยืน เหมาะสำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังที่นอนติดเตียงในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยควรขยายการใช้ควบคู่กับการอบรมบุคลากรและการติดตามผลในระยะยาวเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการดูแล

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล แผลกดทับ ผู้ป่วยนอนติดเตียง

Abstract

This study employed a research and development (R&D) design to develop, validate, assess feasibility, and pilot test nursing practice guidelines for the prevention of pressure injuries among bedridden patients in a primary healthcare setting. The study was conducted at a sub-district health-promoting hospital in Thailand and consisted of three phases: 1) situation

analysis and evidence review, 2) guideline development and quality evaluation, and 3) a pilot implementation study. Participants were ten bedridden patients selected through purposive sampling based on medical records and predefined inclusion criteria. The data were collected from October to December 2025. Standardized instruments were used, including the Braden Scale for pressure injury risk assessment and the Mini Nutritional Assessment (MNA). Quantitative data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation). Changes in pressure injury risk scores before and after guideline implementation were examined using the Wilcoxon matched-pairs signed-rank test. The results demonstrated a statistically significant improvement in overall Braden Scale scores after implementation of the nursing practice guidelines ($p < 0.05$), particularly in mobility, pressure reduction, and nutritional status domains. No new pressure injuries were observed among participants during the three-month follow-up period. The guidelines were evaluated by healthcare providers as clear, appropriate, comprehensive, and feasible for routine use in the community setting. In conclusion, the developed nursing practice guidelines are evidence-based, practical, and sustainable for preventing pressure injuries among bedridden older adults and patients with chronic conditions in primary healthcare services. The findings support broader implementation of the guidelines, accompanied by staff training and long-term monitoring, to enhance the quality and continuity of community-based nursing care.

Keywords: Nursing practice guidelines; Pressure injuries; Bedridden patients

บทนำ

แผลกดทับ (Pressure ulcer/Pressure injury) เป็นภาวะที่ผิวหนัง และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังได้รับความเสียหายจากแรงกดทับ แรงเสียด หรือแรงเสียดทานที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การไหลเวียนเลือด และการนำออกซิเจนไปยังเนื้อเยื่อลดลง จนเกิดภาวะเนื้อตายหรือแผลเปิด แผลกดทับมักเกิดบริเวณปุ่มกระดูก เช่น ก้นกบ สันเท้า สะโพก และข้อศอก และสามารถพัฒนาได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีภาวะเปราะบางทางสุขภาพ [1,2] ภาวะดังกล่าวพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวหรือผู้ป่วยที่ต้องนอนติดเตียงเป็นเวลานาน เช่น ผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยที่มีภาวะอัมพฤกษ์หรืออัมพาต [2] ข้อมูลระดับโลกจากการศึกษาภาระโรค (Global burden of disease study 2021) รายงานว่าจำนวนผู้ป่วยแผลกดทับเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากประมาณ 676,000 รายในปี 1990 เป็นมากกว่า 1.7 ล้านรายในปี 2021 แม้ว่าอัตราการเกิดแบบปรับตามอายุจะลดลงเล็กน้อย แต่หลายประเทศยังมีอัตราการเกิดสูงกว่าค่าเฉลี่ยโลกอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในประเทศที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว [3] สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าแผลกดทับยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพทั่วโลก

สำหรับประเทศไทย รายงานจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข และงานวิจัยในช่วง 3 – 5 ปีที่ผ่านมาพบว่าอุบัติการณ์แผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอยู่ในช่วงร้อยละ 5 – 10 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ป่วยนอนติดเตียงที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยเฉพาะในบริบทชุมชนที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร และบุคลากรทางการแพทย์ [4,5] ผลกระทบของแผลกดทับส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในลักษณะองค์รวม ครอบคลุมมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผู้ป่วยมักเผชิญกับความเจ็บปวดเรื้อรัง การติดเชื้อซ้ำ การฟื้นฟูสมรรถภาพที่ล่าช้า และการสูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ ยังพบภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และการรับรู้คุณค่าในตนเองที่ลดลงอย่างมี

นัยสำคัญ [6] ผลกระทบไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังขยายไปถึงครอบครัว และผู้ดูแล ซึ่งต้องรับภาระการดูแลระยะยาว ความเครียดทางอารมณ์ ความเหนื่อยล้า และภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษา วัสดุอุปกรณ์ และการสูญเสียรายได้ งานวิจัยในประเทศไทยรายงานว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่มีแผลกดทับมีภาระการดูแล และความเครียดสูงกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีแผลกดทับอย่างมีนัยสำคัญ [5,6]

ในมุมมองของระบบบริการสุขภาพ แผลกดทับเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลที่สำคัญ และเป็นสาเหตุของระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลที่ยาวขึ้น ต้นทุนการรักษาที่เพิ่มสูงขึ้น และภาระงานด้านการพยาบาล โดยเฉพาะในระดับปฐมภูมิที่มีข้อจำกัดด้านบุคลากร และทรัพยากร งานวิจัยต่างประเทศชี้ให้เห็นว่า แผลกดทับสามารถเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาได้หลายเท่าตัวเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่มีแผลกดทับ [7] ปัจจุบันมีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice: EBP) เพื่อป้องกัน และลดความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ โดยเน้นการประเมินความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ การจัดทำทางผู้ป่วย การดูแลผิวหนัง และการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล อย่างไรก็ตาม การนำแนวปฏิบัติเหล่านี้ไปใช้จริงในประเทศไทยยังพบข้อจำกัดหลายประการ เช่น ความไม่เพียงพอของบุคลากร ความแตกต่างด้านสมรรถนะของพยาบาล ทรัพยากรที่จำกัด และบริบทเฉพาะของการดูแลผู้ป่วยนอนติดเตียงที่บ้าน ซึ่งแตกต่างจากบริบทโรงพยาบาล [8,9]

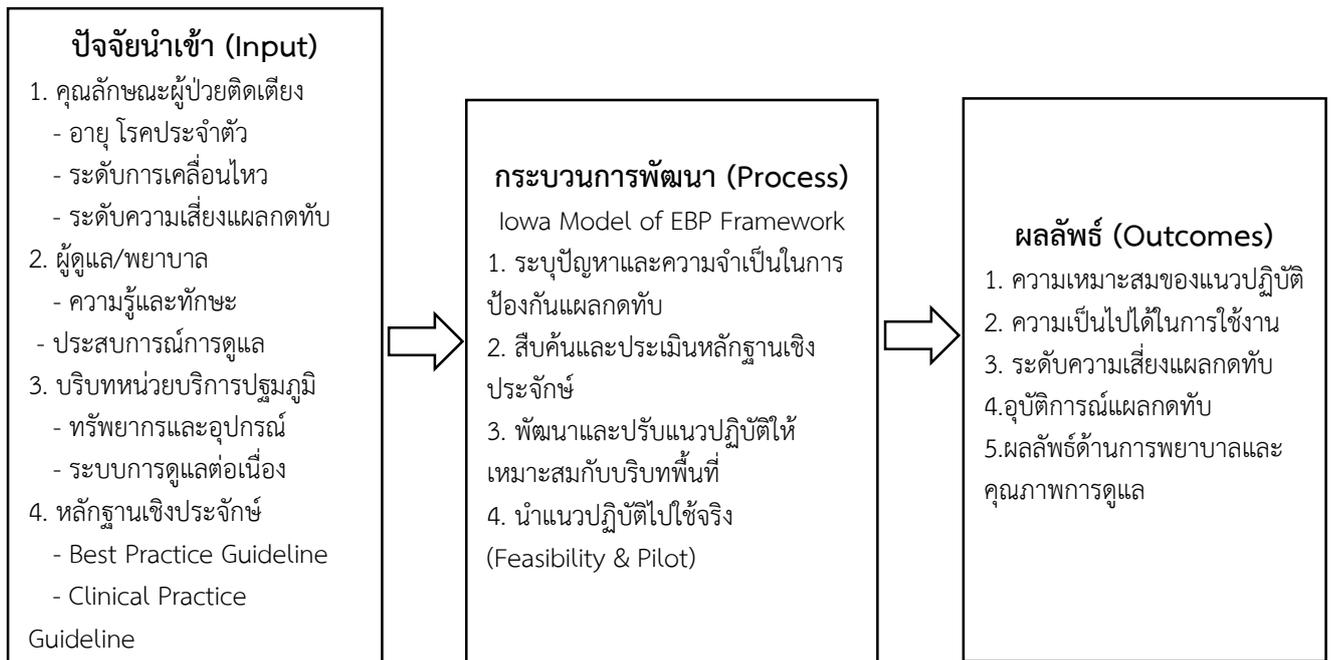
ในระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายหาด ได้พัฒนาวิธีปฏิบัติงานด้านการป้องกัน และดูแลแผลกดทับ จำนวน 6 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมิน การป้องกัน การทำแผล การดูแลต่อเนื่อง การบันทึกข้อมูล และการดูแลผิวหนัง อย่างไรก็ตาม แนวทางดังกล่าวยังไม่ได้ผ่านกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และยังขาดการประเมินผลลัพธ์เชิงประสิทธิผล และความเหมาะสมกับบริบทชุมชน ดังนั้นการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันแผลกดทับสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายหาด อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม จึงมีความจำเป็น และมีความสำคัญอย่างยิ่ง การศึกษานี้อาศัยกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของ National health and medical research council (NHMRC) ซึ่งเป็นกรอบที่เน้นกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การทบทวนหลักฐาน การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไปจนถึงการปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทจริง โดยมีรายงานว่าสามารถเพิ่มคุณภาพการดูแล และลดอุบัติการณ์แผลกดทับในบริบทชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ [10]

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านผู้ป่วยติดเตียง ผู้ดูแล บุคลากรพยาบาล และบริบทของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง และการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายหาด อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันแผลกดทับตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สอดคล้องกับบริบทของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยบูรณาการหลักฐานทางวิชาการร่วมกับข้อมูลเชิงบริบท และประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน
3. เพื่อประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และผลของการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในระย่นำร่อง ต่อระดับความเสี่ยง และอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยติดเตียง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยมีความสนใจในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยติดเตียง โดยประยุกต์ใช้ Lowa model of evidence-based practice เป็นกรอบแนวคิดหลักในการดำเนินการศึกษา และยึดแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เป็นเลิศ (Best practice guidelines) สำหรับการป้องกัน และดูแลแผลกดทับเป็นฐานความรู้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติใหม่ และกรอบแนวคิดการวิจัยนี้ออกแบบในลักษณะ Conceptual framework โดยแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า กระบวนการพัฒนา และผลลัพธ์จากการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย และพัฒนา (Research and development: R&D) ร่วมกับการศึกษาความเป็นไปได้ และการทดลองนำร่อง (Feasibility and pilot study)

การออกแบบการวิจัยมีลักษณะเป็น การศึกษาแบบหลายระยะ (Multiphase study) ซึ่งประกอบด้วย ทั้งการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional) ในระยะการวิเคราะห์สถานการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการศึกษานำร่องเพื่อประเมินผลของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในสถานการณ์จริง โดยการดำเนินการวิจัยอาศัย Iowa model of evidence-based practice เป็นกรอบแนวคิดหลักในการพัฒนาแนวปฏิบัติ และยึดแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เป็นเลิศ (Best practice guidelines) เป็นฐานความรู้ในการสังเคราะห์และปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ศึกษา การศึกษาวิจัยระหว่างเดือนกันยายน ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2568

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) ได้แก่ ผู้ป่วยที่นอนพักฟื้นหรือผู้ป่วยที่ต้องพักรักษาตัวบนเตียงเป็นเวลานาน หรือเป็นผู้ป่วยนอนติดเตียง (Status bed ridden) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายหาด อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 21 คน

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยใช้วิธี การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากประชากรทั้งหมด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้กลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะสอดคล้องกับเป้าหมายของการศึกษานำร่อง (Pilot study) และมีความเหมาะสมต่อการประเมินความเป็นไปได้ และผลเบื้องต้นของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น (การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ไม่ได้มุ่งเน้นการทดสอบสมมติฐานเชิงเปรียบเทียบ แต่เป็นการศึกษานำร่อง และความเป็นไปได้ (Feasibility and pilot study) ซึ่งตาม

แนวทางการออกแบบงานวิจัยนำร่อง แนะนำให้ใช้กลุ่มตัวอย่างประมาณ 10 – 15 คน เพื่อประเมินความเหมาะสมของกระบวนการ เครื่องมือ และแนวปฏิบัติ ก่อนการขยายผลในงานวิจัยขนาดใหญ่)

เกณฑ์คัดเข้า กลุ่มตัวอย่างในศึกษานี้ต้องเป็นผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวบนเตียงเป็นเวลานานหรือเป็นผู้ป่วยนอนติดเตียง (Status bed ridden) และมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ โดยมีคะแนน Braden scale น้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 คะแนน ผู้ป่วยต้องไม่มีแผลกดทับก่อนเริ่มการดูแล มีอุณหภูมิร่างกายในช่วง 36.0 – 38.0 องศาเซลเซียส และมีความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 90/60 มิลลิเมตรปรอท หรือมีค่าความดันเฉลี่ยของหลอดเลือดแดง (Mean arterial pressure: MAP) มากกว่าหรือเท่ากับ 65 มิลลิเมตรปรอท รวมทั้งไม่มีอาการผื่นแดงบริเวณผิวหนังที่ก้นก่อนเข้ารับการรักษา โดยมีคะแนนเท่ากับศูนย์

เกณฑ์คัดออก กลุ่มตัวอย่างที่ถูกคัดออกจากการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพอยู่ในภาวะวิกฤตหรือคุกคามต่อชีวิต

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้พัฒนา และคัดเลือกเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยอย่างเป็นระบบโดยอาศัยการทบทวนวรรณกรรม แนวทางเวชปฏิบัติทางคลินิก และเครื่องมือมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลทางคลินิกเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสาร แนวทางเวชปฏิบัติมาตรฐาน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้สำหรับรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ โรคประจำตัว และระยะเวลาการเจ็บป่วย
2. ข้อมูลทางคลินิก ได้แก่ สัญญาณชีพแรกเริ่ม โดยเฉพาะค่าความดันโลหิต

การบันทึกค่าความดันโลหิตยึดตามเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก และแนวทางเวชปฏิบัติสากล โดยกำหนดให้ค่าความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป จัดเป็นภาวะความดันโลหิตสูง และค่าความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท จัดเป็นภาวะความดันโลหิตต่ำ [11]

ข้อมูลส่วนนี้ใช้ในการเก็บข้อมูลระยะก่อนการทดลอง (Baseline) เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และใช้ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยมีได้นำค่าความดันโลหิตมาใช้เป็นตัวแปรอิสระหรือผลลัพธ์หลักของการศึกษา ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงการนำเสนอผลโดยรายงานค่าความดันโลหิตตัวบน และตัวล่างเป็นตัวเลข พร้อมจัดกลุ่มตามเกณฑ์มาตรฐาน แทนการรายงานเชิงพรรณนาเพียงว่า “สูง” หรือ “ต่ำ” เพื่อเพิ่มความชัดเจน และความถูกต้องเชิงวิชาการ [12]

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ (Braden scale) เป็นเครื่องมือมาตรฐานสากลพัฒนาโดย Bergstrom, Braden, Laguzza และ Holman [13] ใช้สำหรับประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาล และชุมชน และประยุกต์จากแบบประเมินของบราเดน ฉบับแปลภาษาไทยของโรงพยาบาลศิริราช [14] ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึก ความชื้นของผิวหนัง กิจกรรม การเคลื่อนไหว ภาวะโภชนาการ และแรงเสียดทาน/แรงเฉือน แต่ละด้านมีการให้คะแนนตั้งแต่ 1 – 4 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 6 – 23 คะแนน โดยคะแนนที่ต่ำสะท้อนถึงความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในระดับสูง เครื่องมือนี้ใช้ในการประเมินกลุ่มตัวอย่างทั้งก่อน และหลังการนำแนวปฏิบัติไปใช้ เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงระดับความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า Braden scale มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในช่วง 0.83 – 0.99 และมีความตรงเชิงพยากรณ์ และความตรงตามเนื้อหาอยู่ในระดับดีถึงดีมาก [6] ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมแหล่งอ้างอิงต้นกำเนิดของ

เครื่องมือ และงานทบทวนเชิงระบบ เพื่อยืนยันความเป็นเครื่องมือมาตรฐาน และเพิ่มความเข้มแข็งด้านระเบียบวิธีวิจัย

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ (Mini nutritional assessment: MNA) เป็นแบบสอบถามมาตรฐานสากล พัฒนาโดย Guigoz, Vellas และ Garry [15] ใช้สำหรับประเมินภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุทั้งในสถานพยาบาลและชุมชน [16] ประกอบด้วยคำถามจำนวน 18 ข้อ ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ การวัดทางกายภาพ ภาวะสุขภาพทั่วไป พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการประเมินตนเองด้านโภชนาการ ผลการประเมินแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ภาวะโภชนาการปกติ ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดทุพโภชนาการ และภาวะทุพโภชนาการ เครื่องมือนี้ถูกนำมาใช้ทั้งในระยะก่อน และหลังการทดลอง เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาหลายฉบับรายงานว่า MNA มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) อยู่ในช่วง 0.70 – 0.92 และมีความตรงเชิงโครงสร้าง และความตรงเชิงเกณฑ์อยู่ในระดับดี [16] ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบประเมิน MNA ฉบับมาตรฐานโดยไม่ปรับเปลี่ยนโครงสร้างหรือเกณฑ์การให้คะแนน

ส่วนที่ 4 เครื่องมือเชิงคุณภาพ การวิจัยครั้งนี้มีการเก็บ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจึงใช้แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview guide) ซึ่งพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และกรอบแนวคิดการวิจัย ประเด็นคำถามครอบคลุมความคิดเห็นของพยาบาล และผู้เกี่ยวข้องต่อแนวปฏิบัติที่พัฒนา ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแนวปฏิบัติ

ข้อมูลเชิงคุณภาพถูกรวบรวมในระหว่างการพัฒนาและประเมินแนวปฏิบัติ และนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ตามแนวคิดของการวิจัยเชิงคุณภาพด้านการพยาบาล [17]

ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลดำเนินการโดยผู้วิจัยร่วมกับพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยอาศัยกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของ National health and medical research council (NHMRC) [10] ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ ได้แก่

1. การทบทวนวรรณกรรมและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง
2. การคัดเลือกและสังเคราะห์องค์ความรู้
3. การจัดทำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล
4. การตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ
5. การทดลองใช้แนวปฏิบัติในกลุ่มตัวอย่าง
6. การประเมินผลลัพธ์เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนการพัฒนา ได้แก่ แบบประเมินมาตรฐาน แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และแบบบันทึกการนำแนวปฏิบัติไปใช้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือตามขั้นตอนดังนี้

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) แบบสอบถาม และแบบประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลถูกส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน และผู้เชี่ยวชาญทำการประเมินความเหมาะสม และความสอดคล้องของเนื้อหาในแต่ละข้อ (Validity) จากนั้นคำนวณ ดัชนีความสอดคล้องของข้อกับวัตถุประสงค์ (Item-objective congruence: IOC) ข้อคำถามที่มีค่า IOC ≥ 0.5 ถูกเลือกใช้งาน เพื่อให้มั่นใจว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบบสอบถามและแบบประเมินแนวปฏิบัติถูกทดลองใช้กับผู้ป่วยนอนพักฟื้นหรือผู้ป่วยนอนติดเตียง (Status bed ridden) จำนวน 20 คน ในพื้นที่ใกล้เคียง

กับกลุ่มตัวอย่างจริง หลังจากเก็บข้อมูลแล้วนำมาคำนวณ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ผลการทดสอบพบว่าค่า Cronbach's Alpha = 0.87 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ แสดงว่า เครื่องมือมีความเชื่อถือได้

4. การรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลดำเนินการเป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับที่พัฒนาขึ้นเป็นกรอบการดูแลผู้ป่วยนอนติดเตียงในชุมชน กระบวนการเก็บข้อมูลประกอบด้วย ขั้นตอนสำคัญดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมของแนวปฏิบัติและผู้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ตาม Iowa model of evidence-based practice และผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากนั้นอบรมพยาบาลวิชาชีพผู้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับแนวปฏิบัติ และการใช้เครื่องมือวิจัย เพื่อให้การประเมินเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2. การคัดกรองและการประเมินก่อนการใช้แนวปฏิบัติ (Pretest) พยาบาลวิชาชีพคัดกรองผู้ป่วยนอนติดเตียงตามเกณฑ์ที่กำหนด และประเมินภาวะเริ่มต้นภายในสัปดาห์แรก ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับด้วย Braden scale สภาพผิวหนังและการมีแผลกดทับ และภาวะโภชนาการด้วย Mini nutritional assessment (MNA) เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน

3. การดำเนินการตามแนวปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 3 เดือน ครอบคลุมการประเมินความเสี่ยง การลดแรงกดทับ การจัดท่าทาง การดูแลผิวหนัง การจัดการด้านโภชนาการ และการให้ความรู้แก่ผู้ดูแล โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ติดตามและกำกับการทำงานอย่างใกล้ชิด

4. การประเมินหลังการใช้แนวปฏิบัติ (Posttest) เมื่อสิ้นสุดการศึกษา พยาบาลวิชาชีพประเมินผลลัพธ์ซ้ำโดยใช้เครื่องมือชุดเดียวกับก่อนการทดลอง เพื่อเปรียบเทียบผลก่อน และหลังการใช้แนวปฏิบัติ

5. การจัดการข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วมการวิจัยยังคงได้รับการดูแลตามมาตรฐานบริการปกติของหน่วยบริการสุขภาพ ข้อมูลที่ได้ถูกตรวจสอบความครบถ้วนและนำไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1. ระยะการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับที่พัฒนาขึ้น ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และประเมินความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha)

2. ระยะการศึกษานำร่อง (Pilot study) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การเปรียบเทียบคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ (Braden scale) ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล วิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test

ผลการศึกษา

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายหาด ประกอบด้วย 7 กิจกรรมหลัก สามารถนำไปใช้ได้จริง และควรปรับปรุงเพื่อให้การปฏิบัติเป็นมาตรฐาน ใช้งานสะดวก และประเมินผลได้ถูกต้องตรงกันระหว่างผู้ปฏิบัติ การปรับปรุงดังกล่าวช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย

และญาติ ข้อเสนอแนะสำคัญจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ การจัดทำคู่มือประกอบการประเมินสภาพผิวหนังเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือ การจัดตารางพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยให้สอดคล้องกับเวลาปฏิบัติจริง และการปรับปริมาณสารน้ำตามภาวะสุขภาพเฉพาะบุคคล

ในการศึกษาความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติ ผู้วิจัยได้ทดลองใช้กับผู้ป่วยนอนพักฟื้นและผู้ป่วยนอนติดเตียง (Status bed ridden) จำนวน 10 คน หลังปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผลการทดลองปฏิบัติจริงโดยพยาบาลวิชาชีพพบว่า แนวปฏิบัติมีความครบถ้วน ชัดเจน เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย และสามารถนำไปใช้ได้จริง โดยคะแนนประเมินอยู่ระหว่างร้อยละ 90–100 ดังแสดงใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละการปฏิบัติแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ (n=10)

แนวปฏิบัติการพยาบาล	จำนวน (คน)	ปฏิบัติได้ (ร้อยละ)	จำนวน (คน)	ปฏิบัติไม่ได้ (ร้อยละ)
1. การประเมินสภาพผู้ป่วย (Braden scale)	10	100	0	0
2. การประเมินผิวหนังและสภาพแผล	10	100	0	0
3. ประเมินประวัติการเจ็บป่วย/การใช้ยา	10	100	0	0
4. ประเมินภาวะโภชนาการด้วย MNA	9	90	1	10
5. การพยาบาลเพื่อลดแรงกดทับ	9	90	1	10
6. จัดท่าศีรษะสูงเกิน 30° เกิน 30 นาที	9	90	1	10
7. ดูแลสารน้ำและอาหารโปรตีนสูง	10	100	0	0
8. ลดแรงเสียดสีและบาดเจ็บผิวหนัง	10	100	0	0
9. ดูแลความสะอาดและลดความเปียกชื้น	10	100	0	0
10. ให้ความชุ่มชื้นแก่ผิวหนัง	10	100	0	0
11. ให้ความรู้การป้องกันแผลกดทับ	10	100	0	0
12. ฝึกทักษะการป้องกันแผลกดทับ	10	100	0	0
13. ปรึกษาสหวิชาชีพและส่งต่อ	10	100	0	0
14. วางแผนจำหน่ายและติดตาม	10	100	0	0

ในการศึกษานำร่อง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 60.0 และเพศหญิงร้อยละ 40.0 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับตาม Braden scale พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีคะแนน ≤ 18 คะแนน และภาวะโภชนาการตาม Mini nutritional assessment (MNA) ต่ำกว่า 17 คะแนน ไม่มีผู้ป่วยรายใดมีประวัติการเกิดแผลกดทับมาก่อน ร้อยละ 90.0 ของผู้ป่วยใช้ยาที่ส่งผลกระทบต่อระบบประสาท และหลอดเลือด ขณะที่ไม่มีผู้ป่วยมีค่าความดันตัวล่างสูงกว่ามาตรฐาน นอกจากนี้ ผู้ป่วยทั้งหมดมีผู้ดูแลหลักระหว่างรับบริการ และอยู่ที่บ้าน โดยร้อยละ 20.0 มีผู้ดูแลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป และร้อยละ 30.0 ของผู้ป่วยมีสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยเรื้อรังร่วมด้วย ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 10)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ ชาย	6.0	60.0
เพศ หญิง	4.0	40.0

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คะแนน Braden Scale ≤ 18	10.0	100
MNA < 17	10.0	100
ไม่มีประวัติแผลกดทับ	10.0	100
โรคเสี่ยงต่อแผลกดทับ	9.0	90.0
ใช้ยาที่ส่งผลต่อระบบประสาท/หลอดเลือด	9.0	90.0
ความดันโลหิตตัวบนและตัวล่าง ปกติ	10.0	100
ผู้ดูแลหลักในโรงพยาบาล	10.0	100
ผู้ดูแลหลักที่บ้าน	10.0	100
มีผู้ดูแล ≥ 2 คน	2.0	20.0
มีผู้ป่วยเรื้อรังอื่นในบ้าน	3.0	30.0

คะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยนอนติดเตียงหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการใช้แนวปฏิบัติ โดยคะแนนมัธยฐาน (Median) ของ Braden scale เพิ่มขึ้นจาก 14.0 คะแนน (IQR = 13.0 – 15.0) ซึ่งอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง เป็น 18.0 คะแนน (IQR = 17.0 – 19.0) ซึ่งอยู่ในระดับเสี่ยงต่ำ

ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon matched-pairs signed-rank test พบว่า ค่าคะแนนหลังการใช้แนวปฏิบัติแตกต่างจากก่อนการใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -2.803, p\text{-value} < 0.05$) แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยนอนติดเตียงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ (n = 10)

คะแนน Braden Scale	Median	IQR	Z	p-value
ก่อนใช้แนวปฏิบัติ	14.0	13.0 – 15.0	-	-
หลังใช้แนวปฏิบัติ	18.0	17.0 – 19.0	-2.803	$< 0.05^*$

* มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

อภิปราย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ตรวจสอบคุณภาพ และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และศึกษานำร่องผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยนอนติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลการวิจัยสามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีโครงสร้างชัดเจน ครอบคลุมการประเมินสภาพผู้ป่วย 4 ด้าน ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ สภาพผิวหนัง ภาวะโภชนาการ และข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว และประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลหลัก 14 กิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และแนวทางปฏิบัติสากลด้านการป้องกันแผลกดทับของ European Pressure Ulcer Advisory Panel และคณะ [2] โครงสร้างดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ Beeckman และคณะ [6] ที่เสนอว่า การป้องกันแผลกดทับที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องดำเนินการแบบครบวงจร ตั้งแต่การประเมินความเสี่ยง การลดแรงกดทับ การดูแลผิวหนัง และการจัดการโภชนาการร่วมกัน มากกว่าการดำเนินการเป็นกิจกรรมเดี่ยว อย่างไรก็ตาม มีรายงานบางการศึกษาที่พบว่า แม้จะมีการใช้แนวปฏิบัติ

มาตรฐาน แต่ยังไม่สามารถลดอุบัติการณ์แผลกดทับได้อย่างชัดเจน เนื่องจากข้อจำกัดด้านบุคลากรและการปฏิบัติไม่สม่ำเสมอในสถานพยาบาล [18] ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาครั้งนี้ที่เน้นการปรับแนวปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบทจริงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงช่วยเพิ่มความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง จุดเด่นของแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น คือ การบูรณาการการประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างเป็นระบบเข้ากับกิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจน และปฏิบัติได้จริง ซึ่งช่วยลดความแปรปรวนในการดูแล และเสริมสร้างมาตรฐานการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพ และความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ผลการประเมินความเป็นไปได้พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลมีระดับความชัดเจน ความเหมาะสม ความสะดวกในการปฏิบัติ และความครอบคลุมของขั้นตอนการพยาบาลอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณิชากา ยนจอหอ และคณะ [19] ที่รายงานว่าแนวปฏิบัติที่มีโครงสร้างชัดเจนและสอดคล้องกับบริบทการทำงานช่วยเพิ่ม การยอมรับและการนำไปใช้ของพยาบาล และสอดคล้องงานวิจัยของ รุจาภา เจียมธโนปจัย และสุวิมล แสนเวียง จันทร (2561) [20] ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ เช่น ภาระงานสูง ขาดอุปกรณ์หรือการสนับสนุนจากผู้บริหารไม่ เพียงพอ ซึ่งอาจส่งผลให้การปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง แตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร หน่วยงาน และมีการเตรียมความพร้อมของพยาบาลก่อนการใช้นโยบายปฏิบัติ จึงเอื้อต่อความต่อเนื่องและความ ยั่งยืนในการดำเนินงาน และในประเด็นความเชื่อมั่นของเครื่องมือ พบว่าค่า Cronbach's alpha จากการ ทดสอบเบื้องต้นในกลุ่มตัวอย่าง 20 คนอยู่ในระดับดี (0.87) สอดคล้องกับเกณฑ์ที่ยอมรับได้ตามหลักการวิจัย ใดๆก็ตาม เมื่อพิจารณาขนาดตัวอย่างในศึกษานำร่องที่มีเพียง 10 คน อาจทำให้ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ แตกต่างจากการทดสอบเบื้องต้นได้ ดังนั้นผลการประเมินควรรีความอย่างระมัดระวัง และควรมีการศึกษา ต่อเนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อยืนยันคุณภาพของเครื่องมือ ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของ Moore และคณะ [8]

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 การศึกษานำร่องผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ผลการศึกษานำร่องพบว่า คณะแนวความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังการใช้นโยบายปฏิบัติ สะท้อนถึงการ ลดระดับความเสี่ยง ซึ่งอาจเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ การจัดทำ ลดแรงกดทับอย่างถูกต้อง การดูแลผิวหนังและความชุ่มชื้นอย่างต่อเนื่อง และการจัดการด้านโภชนาการที่ เหมาะสม ผลลัพธ์ดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Mäki-Turja-Rostedt และคณะ [21] ที่พบว่า การใช้นโยบาย ปฏิบัติที่เน้นการประเมินความเสี่ยงร่วมกับการติดตามผลอย่างใกล้ชิดช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับได้ อย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม มีบางการศึกษาที่รายงานว่าการลดความเสี่ยงไม่ชัดเจนในระยะสั้น เนื่องจากต้อง อาศัยระยะเวลาและความต่อเนื่องในการปฏิบัติ [22] ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ที่มีการกำกับติดตามอย่าง ใกล้ชิดตลอดระยะเวลานำร่อง จุดแข็งของการศึกษานี้ คือ การดำเนินการในบริบทชุมชนจริง และการมีส่วนร่วม ของพยาบาลประจำหน่วยบริการ ทำให้แนวปฏิบัติสามารถปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และสะท้อน ความเป็นไปได้ในการขยายผลไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น ๆ

สรุป

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับที่พัฒนาขึ้นในการศึกษานี้มีความเหมาะสม และสามารถนำไปใช้ได้จริงในบริบทของการดูแลผู้ป่วยนอนติดเตียงในระดับปฐมภูมิ ผลการศึกษาพบว่า หลังการ นำแนวปฏิบัติไปใช้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน Braden scale เพิ่มขึ้น สะท้อนถึงแนวโน้มการลดความเสี่ยงต่อการ เกิดแผลกดทับ โดยเฉพาะด้านการประเมินความเสี่ยง การลดแรงกดทับ การดูแลผิวหนัง และการจัดการด้าน โภชนาการ แนวปฏิบัติดังกล่าวสามารถดำเนินการได้ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใดๆก็ตาม การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเบื้องต้นในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก จึงควรมีการศึกษาต่อเนื่องในกลุ่ม ตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้นและหลากหลายบริบท เพื่อยืนยันประสิทธิผลและเพิ่มความทั่วไปของผลการศึกษา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับที่พัฒนาขึ้น ควรได้รับการขยายผลไปยังสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้การกำกับของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและจังหวัด เพื่อสร้างมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยนอนติดเตียงในชุมชนอย่างเป็นระบบ

2. ควรจัดทำคู่มือและแบบฟอร์มการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันสมัย ครอบคลุมการประเมินความเสี่ยงด้วย Braden scale การดูแลผิวหนัง การพลิกตะแคง การลดแรงกดทับ และการใช้อุปกรณ์ช่วย เพื่อลดความคลาดเคลื่อนและเอื้อต่อการนำไปใช้ในทางปฏิบัติ

3. ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ดูแลในครอบครัว ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยเชื่อมโยงการนำแนวปฏิบัติไปใช้กับการเก็บข้อมูลเชิงวิจัยอย่างเป็นระบบ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาและปรับปรุงแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรผลักดันให้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับได้รับการบรรจุเป็นแนวทางมาตรฐานในระดับจังหวัดหรือเขตสุขภาพ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีบทบาทในการกำหนดนโยบายและสนับสนุนการใช้แนวปฏิบัติเดียวกันในพื้นที่

2. ควรมีการจัดสรรทรัพยากรและอุปกรณ์ลดแรงกดทับอย่างเพียงพอ รวมถึงสนับสนุนการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในบริบทชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันแผลกดทับและลดภาระของระบบบริการสุขภาพในระยะยาว

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยในอนาคตควรมุ่งประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลในระยะยาว โดยติดตามผลอย่างน้อย 3 – 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินความยั่งยืนของผลลัพธ์ด้านอัตราการเกิดแผลกดทับ คุณภาพการดูแล และภาระของผู้ดูแล

2. ควรออกแบบการวิจัยเชิงเปรียบเทียบระหว่างแนวปฏิบัติหรือบริบทการดูแลที่แตกต่างกัน รวมถึงบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์และนวัตกรรมใหม่อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความทันสมัย ความเหมาะสมเชิงบริบท และความทั่วไของผลการศึกษา

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม เลขที่รับรอง 17/2568 วันที่ 27 สิงหาคม 2568

การอ้างอิง

ปิ่นรัตน์ พูลละม้าย. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายหาด อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2569; 4(2): 215 - 27.

Poonlamy P. Development of Nursing Practice Guidelines for the Prevention of Pressure ulcers at Thai Hat Subdistrict Health Promoting Hospital, Mueang District, Samut Songkhram Province, Thailand. Journal of Education and Research in Public Health. 2026; 4(2): 215 - 27.

เอกสารอ้างอิง

- [1] Zaidi SRH, and Sharma S. Pressure ulcer. Accessed 5 February 2026 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553107/>.
- [2] European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: clinical practice guideline; 2019 update. Osborne Park (AU): Cambridge Media; 2019.
- [3] Zhang Y, Wei J, Zhong H, Lu X, and Niu H. Global, regional, and national burden of decubitus ulcers from 1990 to 2021: a systematic analysis for the GBD 2021 study. *BioMed Central Public Health*. 2025; 25: 114.
- [4] กรมการแพทย์. แนวทางการป้องกันและดูแลแผลกดทับในสถานพยาบาล. นนทบุรี, กระทรวงสาธารณสุข. 2566.
- [5] อรุณศรี วรณาลัย, และจากรุวัฒน์ สุขเกษม. ภาวะการดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 2567; 42(3): 85 - 98.
- [6] Beeckman D, McInnes E, Nahrgang S, and et al. Pressure injuries: impact on patients, caregivers and health systems. *Journal of Clinical Nursing*. 2022; 31(17–18): 2431 – 445.
- [7] Padula WV, and Delarmente BA. The economic burden of pressure injuries in healthcare systems. *International Wound Journal*. 2021; 18(2): 141 – 51.
- [8] Moore Z, Avsar P, Conaty L, Moore DH, Patton D, and O’Connor T. The prevalence of pressure ulcers in Europe, what does the European data tell us: a systematic review. Accessed 5 February 2026 from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31721669/>.
- [9] พิมพ์ชนก ล่วงอรุณ และสุภาวดี โชติภักดิ์. การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันแผลกดทับไปใช้ในบริบทโรงพยาบาลชุมชน. *วารสารการพยาบาล*. 2565; 41(2): 60 – 73.
- [10] National Health and Medical Research Council. Guidelines for guidelines: clinical practice guideline development. Canberra: NHMRC; 2024.
- [11] World Health Organization. Hypertension. Geneva: WHO; 2023.
- [12] Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, and et al. 2018 ESC/ESH guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*. 2018; 39(33): 3021 – 104.
- [13] Bergstrom N, Braden BJ, Laguzza A, and Holman V. The Braden Scale for predicting pressure sore risk. *Nursing Research*. 1987; 36(4): 205 – 10.
- [14] โรงพยาบาลศิริราช. แบบประเมินของบราเดน ฉบับแปลภาษาไทย (The Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk). สืบค้นเมื่อ 21 ธันวาคม 2568 จาก https://www.si.mahidol.ac.th/Th/division/nursing/NDivision/N_qd/admin/news_files/51_72_2.pdf.
- [15] Guigoz Y, Vellas B, and Garry PJ. Assessing the nutritional status of the elderly: the Mini Nutritional Assessment. *Nutrition Reviews*. 1996; 54(1 Pt 2): 59 – 65.
- [16] Vellas B, Guigoz Y, Garry PJ, Nourhashemi F, Bennahum D, Lauque S, and et al. The Mini Nutritional Assessment (MNA) and its use in grading the nutritional state of elderly patients. *Nutrition*. 1999; 15(2): 116 – 22.

- [17] Polit DF, and Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 11th ed. Wolters Kluwer. 2021.
- [18] มณีบุษ สุทธสนธิ์, และกาญจนา ปัญญาธร. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2562; 37(4): 80 – 9.
- [19] ฉิชาภา ยนจอหอ, ประภัสสร ดาราทิพย์, และพิมพ์ชนก ช่วงนาค. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของหอผู้ป่วยอายุรกรรม 5 สถาบันบำราศนราดูล. นนทบุรี, กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูล. 2560.
- [20] รุจภา เจริญธโนปจัย, และสุวิมล แสนเวียงจันทร์. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันแผลกดทับ. วารสารพยาบาล. 2561; 67(4): 53 – 61.
- [21] Mäki-Turja-Rostedt S, Leino-Kilpi H, Koivunen M, Vahlberg T, and Haavisto E. Consistent pressure ulcer prevention practice: the effect on PU prevalence and PU stages, and impact on PU prevention—a quasi-experimental intervention study. *Journal of Clinical Nursing*. 2023; 32(13–14): 5604 – 618.
- [22] คู่ขวัญ มาลีวงษ์. การพัฒนาและประเมินผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. วชิรสารการพยาบาล. 2564; 23(1): 15 – 30.