

รายงานการวิจัย

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันและดูแลแผลกดทับ ในผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลพระปกเกล้า

ทิพวรรณ สติติการวงศ์, วทม.สาธารณสุขศาสตร์ (โรคติดเชื้อ จุลชีววิทยา)
โรงพยาบาลพระปกเกล้า

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันและดูแลแผลกดทับ ในด้านผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยและด้านพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ หลังใช้แนวปฏิบัติในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลพระปกเกล้า กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นผู้ป่วยหญิง 28 ราย ที่มีคะแนนประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 คะแนน เข้ารับการรักษาระหว่างวันที่ 13 กุมภาพันธ์ ถึง 15 เมษายน 2566 โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มพยาบาล 11 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือแบบประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย และแบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์คุณภาพการดูแลผู้ป่วย ด้านพยาบาลผู้ปฏิบัติโดยใช้เครื่องมือแบบประเมินเชิงกระบวนการของพยาบาลผู้ปฏิบัติ แบบสอบถามความสามารถและความพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันและดูแลแผลกดทับไปใช้ และแบบวัดระดับความคิดเห็นของผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตามแนวทางที่ได้รับจากแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการจัดกลุ่มเนื้อหาอย่างง่าย และแจกแจงความถี่

ผลการวิจัยพบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันและดูแลแผลกดทับนี้ สามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยได้จริง โดยผลลัพธ์การประเมินประสิทธิผลด้านผู้ป่วย หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหญิง ที่มีคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 คะแนนจำนวน 28 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีแผลกดทับก่อนเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.29 หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันแผลกดทับ ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับใหม่ คิดเป็นร้อยละ 0 ส่วนผลลัพธ์ประสิทธิผลด้านกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล 11 ราย มีความคิดเห็นต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันและดูแลแผลกดทับ เห็นด้วยมากที่สุดในการรวมร้อยละ 80.3 โดยมีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมในการนำไปใช้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 90.91 แนวปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำมาใช้ได้จริง ร้อยละ 90.91 และมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติ ในระดับเห็นด้วยมากที่สุดร้อยละ 81.82 ด้านปัญหาอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ พบว่าปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผิวหนังมากที่สุด ร้อยละ 63.64 รองลงมา เป็นการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ร้อยละ 45.45 และการดูแลแผลกดทับแต่ละระดับ ร้อยละ 36.36 ตามลำดับ และพยาบาลสามารถนำแนวปฏิบัติไปใช้ ร้อยละ 93.51

ข้อเสนอแนะ การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันและดูแลแผลกดทับนี้ สามารถช่วยป้องกันอุบัติการณ์แผลกดทับได้ โดยก่อนการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปใช้ ควรมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ ความสำคัญ และความจำเป็นในการป้องกันแผลกดทับ เพื่อให้บุคลากรพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล ใช้กระบวนการนำแนวทางลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ และควรมีการนิเทศติดตาม การให้ความรู้ คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอในด้านการป้องกันดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เพื่อให้สามารถป้องกันอุบัติการณ์เกิดแผลกดทับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล แผลกดทับ ประสิทธิภาพ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผลกดทับ เป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกที่ป้องกันได้ แผลกดทับเกิดจากแรงกดทับที่กระทำต่อผิวหนังและเนื้อเยื่อ ร่วมกับแรงเสียดสี ทำให้เลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อไม่เพียงพอ เนื้อเยื่อขาดออกซิเจนและเกิดเนื้อตาย ส่งผลให้เกิดความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยใช้เวลารักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว (กิ่งกาญจน์, 2019) พบอุบัติการณ์เกิดแผลกดทับในผู้ป่วยเรื้อรังทั่วโลกร้อยละ 2.2-23.9 ในผู้ป่วยระยะวิกฤต (acute care) ร้อยละ 0.4-38 แตกต่างกันตามบริบทของโรงพยาบาล สำหรับประเทศไทย พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับร้อยละ 10.8 - 11.18 หรือคิดเป็นอัตราการเกิดแผลกดทับ 0.58 - 3.64 ต่อ 1,000 วันนอน กลุ่มผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับมักเป็นผู้สูงอายุและมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานาน (พัชรินทร์, 2018) และจากสถิติการเฝ้าระวังอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลพระปกเกล้า ปี 2563-2565 พบว่ามีอุบัติการณ์แผลกดทับมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เท่ากับ 0.69, 3.37 และ 2.5 ต่อ 1,000 วันนอนเสี่ยง โดยพบอุบัติการณ์แผลกดทับระดับ 3 และ 4 เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นอุบัติการณ์ที่สะท้อนผลลัพธ์ด้านมาตรฐานคุณภาพการพยาบาล และเป็นตัวชี้วัดความเสี่ยงทางคลินิกที่สำคัญของโรงพยาบาล

จากการวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ด้านผู้ป่วยพบว่าเกิดจากอาการทางคลินิก มีภาวะวิกฤตในขณะการรักษาพยาบาล เป็นผู้ป่วยที่ต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์หลายอย่างในการรักษาทำให้มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว และเป็นผู้ป่วยที่นอนติดเตียง นอกจากนี้ อาจเกิดจากบุคลากรขาดความตระหนักในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง การใช้ผ้าอ้อมอนามัยในผู้ป่วยที่มีปัญหาในการกลั้นไม่อยู่ และในด้านวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ยังมีไม่เพียงพอ เช่น ที่นอนโฟม การใช้วัสดุปิดตามปุ่มกระดูกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ การใช้ skin barrier ในการป้องกันผื่นผิวหนังอักเสบซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดแผลกดทับ ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการเกิดแผลกดทับ จึงได้ประกาศการใช้แนวปฏิบัติในการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับขึ้น แต่พบปัญหาด้านการสื่อสารในการนำไปใช้ของผู้ปฏิบัติรับทราบ การนิเทศติดตามการปฏิบัติตามแนวทาง รวมทั้งการพัฒนาความรู้ในด้านการป้องกันและรักษาแผลกดทับอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจุบันความรู้ในการ

พยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ได้มีการพัฒนาไปอย่างมาก รวมทั้งมีความก้าวหน้าในการใช้วัสดุปิดแผลชนิด Modern dressing ชนิดต่าง ๆ ในการป้องกันและรักษาแผลกดทับอย่างมีประสิทธิภาพ (จุฬาร และ กาญจนา, 2020) เพื่อให้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกลุ่มการพยาบาลและของโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงจัดทำขึ้นเพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันและดูแลแผลกดทับ ในการป้องกันและลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล และนำผลการศึกษาไปพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันและดูแลแผลกดทับให้ได้มาตรฐาน นำไปสู่คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

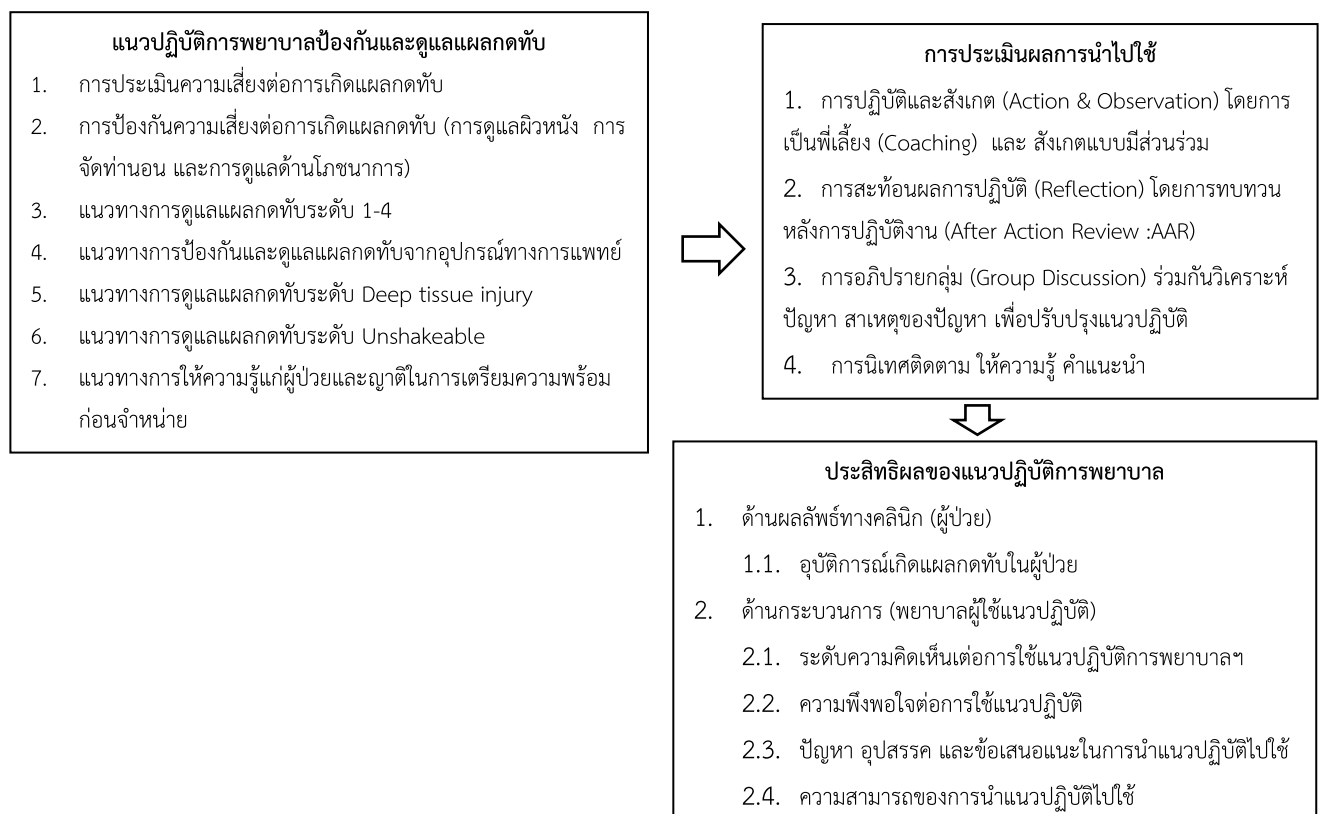
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันและดูแลแผลกดทับ ด้านผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันและดูแลแผลกดทับ ด้านพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลพระปกเกล้า

สมมติฐานการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันและดูแลแผลกดทับ สามารถช่วยป้องกันอุบัติการณ์เกิดแผลกดทับของผู้ป่วยได้
2. พยาบาลผู้ปฏิบัติ สามารถนำแนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันและดูแลแผลกดทับไปใช้ได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

1. การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันและดูแลแผลกดทับ ณ.หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลพระปกเกล้า

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

2.1.1 กลุ่มผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยเพศหญิงทุกราย ที่เข้ารับการรักษ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ระหว่างวันที่ 13 กุมภาพันธ์ – 15 เมษายน 2566

2.1.2 กลุ่มพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ระหว่างวันที่ 13 กุมภาพันธ์ – 30 เมษายน 2566

2.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ได้แก่

2.2.1 กลุ่มผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยหญิงที่เข้ารับการรักษ ณ.หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป n 4 Study :Test of two independent proportion (โดยอ้างอิงจากอุบัติการณ์เกิดแผลกดทับในปี 2565 จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.3, $\alpha=0.05$, $\beta=0.02$) คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 28 ราย และคัดเลือกผู้ป่วยเข้ามาอยู่ในการศึกษาโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

ก. เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่

1) ผู้ป่วยที่มีคะแนนประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ≤ 18 คะแนน

ข. เกณฑ์การคัดออก ได้แก่

1) ผู้ป่วยที่ไม่ยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

2) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลได้, ผู้ป่วยย้ายออกจากหอผู้ป่วยก่อนสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยตัดกลุ่มตัวอย่างนี้ออก แล้วเลือกกลุ่มตัวอย่างใหม่เข้ามาแทน (ในการศึกษานี้ไม่มีผู้ป่วยคัดออกจากการวิจัย)

2.2.2 กลุ่มพยาบาลผู้ใช้ปฏิบัติ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพทุกราย จำนวน 11 ราย ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล พระปกเกล้า ประกาศใช้เมื่อ 1 มกราคม 2565 โดยแนวปฏิบัติได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จาก แพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วย 1).แพทย์หญิงชนิพร แสงศรี นายแพทย์ชำนาญการ 2).นางกรรณิกา อำพนธ์ พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ 3).นางสาวเกล็ดดาว จันททีโร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และ 4).นางวันวิสาข์ ปรีวัฒน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โดยได้ค่าความสอดคล้องระหว่าง เนื้อหาของแนวปฏิบัติ (index of item objective congruence) เท่ากับ .89 และตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติ โดยใช้เครื่องมือ AGREE II ปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำลงสู่การทดลอง

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

3.2.1 แบบประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ประกอบด้วย

- แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาทัวประวัติโรคประจำตัว การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ คะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ประวัติการเกิดแผลกดทับ
- แบบประเมินประสิทธิผลด้านผู้ป่วย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์คุณภาพการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย
 - แบบประเมินคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ
 - แบบประเมินระดับแผลกดทับที่เกิดขึ้น และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่พบ

3.2.2 แบบประเมินเชิงกระบวนการ สำหรับพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ ประกอบด้วย

- 1) แบบเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปด้านพยาบาล (ผู้ใช้แนวปฏิบัติ) ได้แก่ ระดับการศึกษา อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การฝึกอบรมด้านการป้องกันดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ
- 2) แบบวัดระดับความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติการ
- 3) แบบประเมินเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในแต่ ละหมวด เป็นคำถามปลายเปิด ให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบตามความคิดเห็นของตนเอง หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล
- 4) แบบสอบถามความสามารถในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันและดูแลแผลกดทับ ไปใช้ จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย
 - การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ
 - การประเมินระดับของแผลกดทับ

- การดูแลแผลกดทับแต่ละระดับ
- การป้องกันการเกิดแผลกดทับ
- การดูแลผิวหนัง
- การดูแลด้านโภชนาการ และ
- การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ โดย

ลักษณะคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ คือ ปฏิบัติได้ และปฏิบัติไม่ได้ กำหนดเกณฑ์คะแนน ดังนี้ ถ้าปฏิบัติได้ ให้ 1 คะแนน ถ้าปฏิบัติไม่ได้ ให้ 0 คะแนน (มีค่าคะแนนระหว่าง 0-1) จากนั้นนำคะแนนที่ได้ มาคำนวณหาค่าร้อยละของความสามารถในการปฏิบัติได้ ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง หาด้วยคะแนนทั้งหมดที่ได้จากการเปรียบเทียบเกณฑ์มาตรฐานคูณด้วย 100

4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี เลขที่โครงการ 001/66 ลงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566 ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เข้าร่วมการวิจัยโดยลงนามยินยอม หลังได้รับการชี้แจงจากผู้วิจัยจนเข้าใจแล้ว ผู้ป่วยสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา การรายงานผลจะนำเสนอในภาพรวม ไม่ระบุตัวตน เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยเท่านั้น แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย จะถูกเก็บไว้ที่ตู้เก็บของมีกุญแจเก็บไว้สำหรับผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเท่านั้น และจะถูกทำลายหลังสิ้นสุดการวิจัยและมีการรายงานการวิจัยแล้ว 1 ปี

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอเก็บข้อมูลจากรองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ ผ่านการอนุมัติการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยก่อนเก็บข้อมูลผู้ป่วย ขอความร่วมมือจากแพทย์เจ้าของไข้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันแผลกดทับกับผู้ป่วยแต่ละราย และขอความยินยอมจากผู้ป่วยหรือญาติในการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 13 กุมภาพันธ์ ถึง 15 เมษายน 2566 หรือจนกว่าจะเก็บข้อมูลครบ การเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย
 - 2.1. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ
 - 2.2. การป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ
 - 2.3. การดูแลผิวหนัง
 - 2.4. การจัดท่านอน
 - 2.5. การดูแลด้านโภชนาการ
 - 2.6. แนวทางการดูแลแผลกดทับระดับ 1
2. แนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันและดูแลแผลกดทับ ประกอบด้วย

- 2.7. แนวทางการดูแลแผลกดทับระดับ 2
- 2.8. แนวทางการดูแลแผลกดทับระดับ 3
- 2.9. แนวทางการดูแลแผลกดทับระดับ 4
- 2.10. แนวทางการป้องกันและดูแลแผลกดทับจากอุปกรณ์ทางการแพทย์
- 2.11. แนวทางการดูแลแผลกดทับระดับ Deep tissue injury
- 2.12. แนวทางการดูแลแผลกดทับระดับ Unshakeable
- 2.13. แนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย
3. ผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ ความสำคัญ และความจำเป็นในการป้องกันแผลกดทับ แก่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง จำนวน 11 ราย จากนั้นผู้วิจัยขอความร่วมมือในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันและดูแลแผลกดทับไปทดลองใช้ โดยชี้แจงรายละเอียดของแนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันและดูแลแผลกดทับ พร้อมทั้งคู่มือประกอบการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันและดูแลแผลกดทับ รวมทั้งจัดวางเอกสารแนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันและดูแลแผลกดทับ จำนวน 2 ฉบับ ไว้ที่โต๊ะทำงานพยาบาล เพื่อใช้ทบทวนขั้นตอนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ
4. กำหนดให้พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันและดูแลแผลกดทับ ทดลองนำแนวปฏิบัติไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้คะแนนประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของบราเดน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 คะแนน ซึ่งผู้วิจัยได้คำนวณกลุ่มตัวอย่างไว้แล้วจำนวน 28 ราย โดยผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้รับการปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับไปพร้อมกับการประเมินการเกิดแผลกดทับติดต่อกันในระยะเวลา 3-5 วัน (รินณาร, 2559) เพื่อให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยพยาบาลหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกันดูแลปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับ (ผู้ป่วยที่พยาบาลดูแล อาจซ้ำได้)
5. ระหว่างทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันและดูแลแผลกดทับ ผู้วิจัยประจำอยู่ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง เพื่อสังเกต และให้คำปรึกษาในกรณีที่มีปัญหาในการใช้แนวปฏิบัติ ใช้เทคนิคการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) โดยการทบทวนหลังการปฏิบัติงาน (After Action Review :AAR) การเป็นพี่เลี้ยง (Coaching) และสังเกตแบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับความสารถในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ การอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของปัญหา และนิเทศติดตาม ให้ความรู้ คำแนะนำ หลังจากทดลองใช้แนวปฏิบัติครบ ให้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติตอบแบบสอบถามความคิดเห็น และสอบถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค ในการใช้แนวปฏิบัติ และข้อเสนอแนะ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย และให้ข้อมูลสะท้อนกลับ
6. ส่วนกลุ่มตัวอย่างด้านผู้ป่วย ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย โดยค้นจากเวชระเบียนของผู้ป่วยขณะรักษาในหอผู้ป่วย ให้พยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยประเมินความเสี่ยงต่อ

การเกิดแผลกดทับ และประเมินระดับแผลกดทับ และผู้วิจัยติดตามอุบัติการณ์เกิดแผลกดทับ และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่พบ หลังทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

- วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย และพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ
- ผลลัพธ์ทางคลินิกด้านผู้ป่วย วิเคราะห์โดยใช้สูตร
 - อุบัติการณ์เกิดแผลกดทับใหม่ ต่อ 1,000 วันนอน และ
 - เปรียบเทียบกับอุบัติการณ์เกิดแผลกดทับปี 2565 (ก่อนทดลอง)
- ประสิทธิภาพเชิงกระบวนการ ด้านพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ
 - คะแนนข้อคิดเห็นต่อการใช้นโยบายการพยาบาลป้องกันและดูแลแผลกดทับ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ
 - ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะจากที่ได้รับแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการจัดกลุ่มเนื้อหาอย่างง่าย และแจกแจงความถี่
 - คะแนนความสามารถในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ

ผลการวิจัย

1. การประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย มีผลการศึกษา ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จำนวน 28 ราย เป็นผู้ป่วยเพศหญิงทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100, มีอายุอยู่ระหว่าง 56-89 ปี กลุ่มตัวอย่างมีอายุมากที่สุด 89 ปี ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาตัว อยู่ระหว่าง 3-59 วัน รักษาตัวในโรงพยาบาลมากที่สุดจำนวน 59 วัน มีประวัติโรคประจำตัว 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.29 มีกลุ่มตัวอย่างใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ในการรักษา จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 25 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในระดับเริ่มมีภาวะเสี่ยง (คะแนน 15-18) จำนวนมากที่สุด 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.71 กลุ่มตัวอย่างมีแผลกดทับก่อนเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.29 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันและดูแลแผลกดทับ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลพระปกเกล้า (N=28)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
- ชาย	0 (0)
- หญิง	28 (100)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ	(พิสัย 56- 89 ปีX
- น้อยกว่า 60 ปี	1 (3.57)
- 60-70ปี	8 (28.57)
- 71-80 ปี	9 (32.14)
- มากกว่า 80 ปี	10 (35.71)
ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาตัว (วัน)	(พิสัย) 3-59 วัน
- 1-5 วัน	5 (17.86)
- 6-10 วัน	7 (25)
- 11-15 วัน	8 (28.57)
- มากกว่า 15 วัน	8 (28.57)
ประวัติโรคประจำตัว	
- เบาหวาน	3 (10.71)
- ความดันโลหิตสูง	3 (10.71)
- โรคหัวใจขาดเลือด	1 (3.57)
- โรคหลอดเลือดสมอง	1 (3.57)
- โรคมะเร็ง	3 (10.71)
การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์	
- สายออกซิเจนทางจมูก	2 (7.14)
- สายให้อาหาร	1 (3.57)
- สายสวนปัสสาวะ	3 (10.71)
- สายระบายของเสีย	1 (3.57)
คะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ	
- คะแนน 6-9 มีภาวะเสี่ยงสูงมาก	4 (14.29)
- คะแนน 10-12 มีภาวะเสี่ยงสูง	6 (21.43)
- คะแนน 13-14 มีภาวะเสี่ยงปานกลาง	8 (28.57)
- คะแนน 15-18 เริ่มมีภาวะเสี่ยง	10 (35.71)
- คะแนน 19-23 ไม่มีภาวะเสี่ยง	0 (0)
ประวัติมีแผลกดทับก่อนเข้ารับรักษา	
- มี	4 (14.29)
- ไม่มี	24 (85.71)

1.2 ผลลัพธ์การประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกด้านผู้ป่วย หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันและดูแล

แผลกดทับ กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 คะแนน จำนวน 28 ราย (โดยประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติตั้งแต่ที่พบผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับถึงหลังใช้แนวปฏิบัติอย่างน้อย 5 วัน) ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับขึ้นใหม่หลังการใช้แนวปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 0 ดังตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบกับอุบัติการณ์แผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ในปี 2565 พบว่าอุบัติการณ์แผลกดทับจำนวน 3 ครั้ง ในผู้ป่วย 3 ราย คิดเป็น 2.50 ต่อ 1,000 วันนอนเสี่ยง (ร้อยละ 0.3) พบภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ระหว่างใช้แนวปฏิบัติ ได้แก่ ผื่นผิวหนังอักเสบ พบ 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 7.14 เกิดจากผู้ป่วยมีภาวะกลั้นอุจจาระไม่อยู่ร่วมกับการใส่ผ้าอ้อมอนามัย 1 ราย และผู้ป่วยมีภาวะอุจจาระกระปริดกระปรอย 1 ราย

ตารางที่ 2 แสดงผลลัพธ์ทางคลินิกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (N=28)

ผลลัพธ์ทางคลินิก	จำนวน (ร้อยละ)
อุบัติการณ์เกิดแผลกดทับ	
- เกิดแผลกดทับ	0 (0)
- ไม่เกิดแผลกดทับ	28 (100)
ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่พบ	
- ผื่นผิวหนังอักเสบ	2 (7.14)
- แผลกดทับจากอุปกรณ์ทางการแพทย์	0 (0)

2. การประเมินเชิงกระบวนการด้านการปฏิบัติของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ มีผลการศึกษา ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันและดูแลแผลกดทับ เป็นพยาบาลประจำการ เพศหญิง จำนวน 11 ราย คิดเป็น ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.55 มีอายุระหว่าง 26-56 ปี โดยมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมากที่สุด คือมากกว่า 20 ปี จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.55 กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีประสบการณ์ในการฝึกอบรมด้านการป้องกันและดูแลผู้ป่วยแผลกดทับมาแล้ว คิดเป็นร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง (N=11)

ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ	จำนวน (ร้อยละ)
ตำแหน่ง	
- พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	5 (45.45)
- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	6 (54.55)
อายุ (ระหว่าง 26-56 ปี)	
- 20-29 ปี	3 (27.27)

ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ	จำนวน (ร้อยละ)
- 30-39 ปี	2 (18.18)
- 40-49 ปี	3 (27.27)
- 50-59 ปี	3 (27.27)
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ระหว่าง 5-36 ปี)	
- 1-5 ปี	1 (9.09)
- 6-10 ปี	2 (18.18)
- 11-15 ปี	2 (18.18)
- 16-20 ปี	0 (0)
- มากกว่า 20 ปี	6 (54.55)
ประสบการณ์การฝึกอบรมด้านการป้องกันดูแล	
ผู้ป่วยแผลกดทับ	
- เคย	11 (100)
- ไม่เคย	0 (0)

2.2 ผลการประเมินเชิงกระบวนการด้านการปฏิบัติของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ โดยผลการประเมินระดับความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายการพยาบาลป้องกันและดูแลแผลกดทับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยในภาพรวมต่อการใช้นโยบายการพยาบาลป้องกันและดูแลแผลกดทับมากที่สุด ร้อยละ 80.30 เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่าข้อที่เห็นด้วยมากที่สุดคือ นโยบายการพยาบาลมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และ นโยบายการพยาบาลสามารถนำมาใช้ได้จริง คิดเป็นร้อยละ 90.91 และ 90.91 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ ในระดับเห็นด้วยมากที่สุดร้อยละ 81.82 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงข้อคิดเห็นต่อการใช้นโยบายการพยาบาลป้องกันและดูแลแผลกดทับ (N=11)

ข้อคิดเห็น	จำนวน (ร้อยละ) ของระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1. แนวปฏิบัติการพยาบาล ใช้ง่าย สะดวก ไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน	8 (72.73)	3 (27.27)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
2. แนวปฏิบัติการพยาบาล มีเนื้อหา ครอบคลุม ครบถ้วน	8 (72.73)	2 (18.18)	1 (9.09)	0 (0)	0 (0)
3. แนวปฏิบัติการพยาบาลมีภาษาที่ สามารถสื่อสารได้ชัดเจน	8 (72.73)	2 (18.18)	1 (9.09)	0 (0)	0 (0)

ข้อคิดเห็น	จำนวน (ร้อยละ) ของระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
4. แนวปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำมาปฏิบัติได้จริง	10 (90.91)	1 (9.09)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
5. แนวปฏิบัติการพยาบาล มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง	10 (90.91)	1 (9.09)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
6. ท่านมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล	9 (81.82)	2 (18.18)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
ภาพรวม	53 (80.30)	11 (16.67)	2 (3.03)	0	0

2.3 ผลการประเมินด้านปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล ป้องกันและดูแลแผลกดทับ โดยมีจำนวนผู้ตอบในหัวข้อ ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับ และการดูแลผิวหนังมีจำนวนมากที่สุด จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.64 รองลงมา เป็นการดูแลแผลกดทับแต่ละระดับ จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.36 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ (N=11)

หัวข้อ	ปัญหา อุปสรรค	จำนวน (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะ	จำนวน (ร้อยละ)
1. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ	- ไม่ได้ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ในรายที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ	3 (27.27)	- ประเมินผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การเฝ้าระวังเมื่อแรกรับ รับย้ายผู้ป่วยสูงอายุทุกราย ควรอยู่ในเกณฑ์การเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ	2 (18.18) 5 (45.45)
2. การประเมินระดับของแผลกดทับ	- ประเมินระดับของแผลกดทับไม่ถูกต้อง สับสนระหว่างแผลระดับ 2 กับ ผื่นผิวหนังอักเสบ	2 (18.18)	- ควรมีรูปประกอบการประเมินระดับแผลกดทับในแนวปฏิบัติ	2 (18.18)

หัวข้อ	ปัญหา อุปสรรค	จำนวน (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะ	จำนวน (ร้อยละ)
3. การดูแล แผลกดทับ แต่ละระดับ	- ไม่ทราบคุณสมบัติของวัสดุ ปิดแผล เลือกใช้ไม่ถูกต้อง	4 (36.36)	- ควรเพิ่มเติมคุณสมบัติ ของวัสดุปิดแผลแต่ละ ชนิด และเหตุผลของ การใช้วัสดุปิดแผลแต่ ละชนิด	2 (18.18)
4. การป้องกัน การเกิดแผล กดทับ	- พลิกตะแคงตัว ไม่ถูกต้อง - ไม่ได้ใช้หมอนรองรับน้ำหนัก ตามปุ่มกระดูกต่าง ๆ - การใช้พลาสติกติดสาย ยางให้อาหารที่จุ่มทำให้ เกิดแผลกดทับได้ง่าย ถ้า ติดพลาสติกไม่ถูกต้องและ ไม่มีการเปลี่ยนพลาสติก	3 (27.27) 3 (27.27) 1	- มีรูปและสาธิต ให้ ความรู้ เกี่ยวกับการ พลิกตะแคงตัวที่ ถูกต้อง - มีรูปสาธิตการติด พลาสติกที่ถูกต้อง และควรกำหนดวัน เปลี่ยน พลาสติก สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง	2 (18.18) 1 (9.09)
5. การดูแล ผิวหนัง	- การใช้ผ้าอ้อมอนามัย เป็น สาเหตุของการเกิดแผลกด ทับ - ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระบ่อยครั้ง ผิวหนังบริเวณทวารหนัก ขา หนีบเปียก ไม่ทราบวิธีการ ดูแล ป้องกันการเกิดแผล	4 (36.36) 3 (27.27)	- ใช้ผ้าอ้อมอนามัย เฉพาะรายที่มีปัญหา กลิ่นอุจจาระ ปัสสาวะ ไม่อยู่ และควรมีการ เปลี่ยนผ้าอ้อมอนามัย ทุกครั้งที่มีการขับถ่าย เกิน 1/2 ของแผ่น และ ใช้ skin barrier ทา ผิวหนังเพื่อป้องกันผื่น ผิวหนังอักเสบ	5 (45.45)
6. การดูแล ด้าน โภชนาการ	- ผู้ป่วยมีแผลกดทับขนาด ใหญ่ ไม่ได้สั่งอาหารเฉพาะ โรค เนื่อมาก เพิ่มไข เนื่องจากไม่ทราบว่าผู้ป่วย สามารถรับประทานได้ หรือไม่	3 (27.27)	- รายงานแพทย์ สอบถามเกี่ยวกับ อาหารเฉพาะโรค เนื่อ มาก เพิ่มไข เพื่อเพิ่มใน คำสั่งการรักษาให้ ผู้ป่วย	6 (54.55)

หัวข้อ	ปัญหา อุปสรรค	จำนวน (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะ	จำนวน (ร้อยละ)
7. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ	- ขาดผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ป่วยสูงอายุ มีข้อจำกัดในการรับข้อมูล	3 (27.27)	- ประสานงานกับญาติ ผู้ดูแล ให้ความรู้ วางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรก รับ - ส่งต่อข้อมูลในโปรแกรม Thai COC เพื่อการดูแลต่อเนื่อง	4 (36.36) 3 (27.27) 5 (45.45)

2.4 ผลการประเมินด้านความสามารถในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ ในภาพรวม ร้อยละ 93.51 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติ (ปฏิบัติไม่ถูกต้อง) ในเรื่องการดูแลแผลกดทับแต่ละระดับ โดยไม่ได้ปฏิบัติจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.18 โดยไม่ได้ปฏิบัติในเรื่องการเลือกใช้วัสดุปิดแผลที่เหมาะสมกับแผลของผู้ป่วย โดยตามแนวปฏิบัติระบุให้ใช้ silver sulfadiazine cream ทาแผล แต่พยาบาลเลือกใช้ gauze ชุบ normal saline ปิดแผล และการเลือกใช้น้ำยาล้างแผล โดยตามแนวปฏิบัติระบุให้มีการฟอกแผลด้วย Hibiscrub ก่อนล้างแผลด้วย normal saline แต่พยาบาลเลือกใช้ normal saline เพียงอย่างเดียวในการล้างแผล ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงความสามารถในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง (N=11)

ความสามารถในการนำแนวปฏิบัติไปใช้	ปฏิบัติได้ จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติไม่ได้ จำนวน (ร้อยละ)
การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ	11 (100)	0
การประเมินระดับของแผลกดทับ	10 (90.91)	1 (9.09)
การดูแลแผลกดทับแต่ละระดับ	9 (81.82)	2 (18.18)
การป้องกันการเกิดแผลกดทับ	10 (90.91)	1 (9.09)
การดูแลผิวหนัง	11 (100)	0
การดูแลด้านโภชนาการ	10 (90.91)	1 (9.09)

การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ	11 (100)	0
ภาพรวม	72 (93.51)	5 (6.49)

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันและดูแลแผลกดทับที่ประกาศใช้ในวันที่ 1 มกราคม 2565 สามารถป้องกันอุบัติการณ์เกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับได้ เนื่องจากทำให้บุคลากรมีแนวทางในการปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับได้อย่างครอบคลุม ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาหลายการศึกษาที่ผ่านมา (ปราณี, 2019) โดยมีกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ การประเมินระดับของแผลกดทับ การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การดูแลแผลกดทับแต่ละระดับ การดูแลผิวหนัง การพลิกตะแคงตัว การดูแลด้านโภชนาการ และ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ

โดยแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ได้เน้นย้ำเรื่องการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยทุกรายตั้งแต่แรกรับ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงด้านต่าง ๆ อย่างน้อย 2 ข้อ ได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวมากหรือน้อยเกิน ผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยที่มีไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยที่มีภาวะบวมตึงของผิวหนัง ผู้ป่วยที่ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ และมีปัญหาทางจิต เหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่ต้องประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ หากประเมินได้คะแนนความเสี่ยงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 คะแนน ต้องพิจารณาให้ผู้ป่วยนอนที่นอนลม หรือที่นอนโฟมในทันทีที่ประเมินพบ เพื่อช่วยกระจายแรงกดทับต่อหลอดเลือดฝอย ส่งผลให้ผิวหนังและเนื้อเยื่อบริเวณรอบ ๆ ได้รับเลือดไปเลี้ยงอย่างเพียงพอจึงจะสามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ (พัชรินทร์และคณะ 2018) ส่วนการใช้แผ่นปิดแผลชนิดโฟม ปิดบริเวณปุ่มกระดูก ข้อศอก สันเท้า เพื่อกระจายแรงกดทับ เพื่อป้องกันแรงเสียดสีแรงเฉือน สามารถป้องกันอวัยวะบริเวณปุ่มกระดูกต่าง ๆ ต่อเกิดแผลกดทับได้ ส่วนการพลิกตะแคงตัวมีการใช้หมอนสามเหลี่ยม 30 องศาใช้ในการรองบริเวณหลังถึงก้นกบ เพื่อกระจายแรงกดทับไม่ให้กดลงน้ำหนักที่ใดที่หนึ่งของลำตัวและปุ่มกระดูก ช่วยให้ป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ (นลินี, 2558)

ในการดูแลด้านโภชนาการ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ จะได้รับการประเมินด้านโภชนาการและพยาบาลมีการปรึกษาแพทย์ผู้ดูแล โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีปัญหารับประทานอาหารได้ไม่เพียงพอ เพื่อพิจารณาให้อาหารทางสายยาง หรือให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ และมีการให้ความรู้แก่ญาติ ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยสอนสาธิตข้างเตียง เพื่อให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และเป็นการสอนเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่าย ได้แก่ การพลิกตะแคงตัว การใช้อุปกรณ์รองรับน้ำหนักตามปุ่มกระดูก การป้องกันผื่นผิวหนังอักเสบจากการใช้ผ้าอ้อมอนามัย ส่งผลให้ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง มีความมั่นใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ (รินณาร 2017).

การนิเทศติดตาม การให้ความรู้บุคลากรพยาบาลให้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มีการตรวจสอบ ประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ โดยการสะท้อนข้อมูล รวมทั้งการติดตามปัญหา อุปสรรค การติดตามอุบัติการณ์เกิดแผลกดทับ และให้ข้อมูลย้อนกลับในทีมพยาบาลผู้ปฏิบัติ ช่วยกระตุ้นให้

บุคลากรปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ (มณีนุช, 2019) ด้านการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลมีการใช้แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย ช่วยให้พยาบาลผู้ปฏิบัติเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติได้ง่ายขึ้น (ริณนารา, 2017) รวมถึงการใช้รูปภาพประกอบในแนวปฏิบัติ เช่น การพลิกตะแคงตัว ระดับของแผลกดทับ ชนิดและคุณสมบัติของวัสดุปิดแผลต่าง ๆ จะช่วยให้พยาบาลสามารถเข้าใจและปฏิบัติงานได้ง่ายและถูกต้องมากขึ้น ดังกล่าวข้างต้นรวมถึงการกระตุ้นให้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามแนวปฏิบัติเป็นประจำและต่อเนื่อง โดยผ่านการพูดคุย ทบทวน และสังเกตการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของทีมพยาบาล เป็นกระบวนการหนึ่งของการนำแนวทางลงสู่การปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะ

การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันและดูแลแผลกดทับนี้ สามารถช่วยป้องกันอุบัติการณ์แผลกดทับได้ โดยก่อนการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปใช้ ควรมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ ความสำคัญ และความจำเป็นในการป้องกันแผลกดทับ เพื่อให้บุคลากรพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล ใช้กระบวนการนำแนวทางลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ และควรมีการนิเทศติดตาม การให้ความรู้ คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอในด้านการป้องกันดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เพื่อให้สามารถป้องกันอุบัติการณ์เกิดแผลกดทับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กิงกาญจน์ ทรัพย์เย็น, กนก ทองจาตุรงค์โชค และ กฤตยา ตันติวรสกุล (2019). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิก เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลบ้านโป่ง. วารสารแพทย์เขต 4-5, 38(4), 300-317.
- จุฬารพร ประสงค์สิต, กาญจนา รุ่งแสงจันทร์ และ ยุวรัตน์ ม่วงเงิน. (2020) การดูแลแผล หลักฐานเชิงประจักษ์และประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญ Wound care for nursing: Evidence base to practice. กรุงเทพฯ:พี เอ ลีฟวิ่ง .
- นลินี แข็งสารกิจ และ ศศิธร ชำนาญยา. (2015) . ผลของการใช้หมอนสามเหลี่ยมสามสับองศาต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลกดทับ. ประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย. 37-38.
- ปราณี เทพไชย. (2019). การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ของพยาบาลห้องผ่าตัด Doctoral dissertation, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พัชรินทร์ คำนวล, นิภาภรณ์ เชื้อยูนาน, & ศิริพร เดชอุปการะกุล. (2018). ผลของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลพะเยา. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล, 3(2), 89-101.
- มณีนุช สุทธสนธิ์, & กาญจนา ปัญญาธร. (2019). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยอาการหนักโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี The effectiveness of

Clinical Practice Guidelines for Pressure Sore Prevention Among Critical Patients, Fort Prachaksinlapakom Hospital, Udonthani Province. Journal of Nursing and Health Care, 37(4), 80-89.

รินณาร่า สายเมฆ (2017). การพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.