นวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับ

ปรีดา กังแฮ พย.ม.
กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลตรัง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง 92000

Abstract: Innovative Bed Reduce or Treat Pressure Ulcer

Kanghae P
Primary Service Department, Trang Hospital, Mueang Trang, Trang, 92000
(E-mail: pkanghae.pk@gmail.com)

Pressure ulcer causes several complications in limited mobility patients. The development of innovative bed reduce or treat pressure ulcer is essential for the development of nursing quality. The purpose of this case report was to study the satisfaction with the use of innovation bed reduce or treat pressure ulcers and effectiveness of innovative bed reduce or treat pressure ulcers, in pathologic of spinal cord and pressure ulcers. He had low personal hygiene, limited of care and lack of knowledge of caregivers. The Bathel ADL Index score was 2 who did not admited in the hospital between November 2015 - January 2017. Data were collected by asking for satisfaction with the use of innovation and The Ulcer Scale for Healing (PUSH Tool Version 3.0) was used to study the effectiveness of the innovative bed reduce or treat pressure ulcers. Data were analyzed using for satisfaction with the use of innovation score and The Ulcer Scale for Healing score. The results revealed that at the end of this case report, The use of innovative bed reduce or treat pressure ulcers is effective healing of pressure ulcers. After rest on innovative bed reduce or treat pressure ulcers. Total score PUSH Tool reduced from 17 points to 0 points. Case report and relative are satisfied with the use of innovative bed reduce or treat pressure ulcers at the highest score. The reason that innovative bed reduce or treat pressure ulcer is softness, not hot, humid. The findings indicated that the innovative bed reduce or treat pressure ulcers is effective to heal pressure ulcers. Patients and relative are satisfaction. The effectiveness of this innovation with a larger sample size should be recommended for the further study.

Keywords: Innovative bed reduce or treat pressure ulcer, Patient with pressure ulcer

บทคัดย่อ

แผลกดทับเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายประการในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว การพัฒนานวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษานวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมและประสิทธิผลของนวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับในผู้ป่วยหนึ่งรายที่มีพยาธิสภาพที่ไขสันหลังและมีแผลกดทับ มีภาวะพร่องสุขวิทยาส่วนบุคคล มีข้อจำกัดในการดูแลและผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย คะแนน Bathel ADL Index เท่ากับ 2 ไม่ได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และนอนบนที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2558 ถึง มกราคม 2560 โดยสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมของผู้ป่วยและญาติ และศึกษาประสิทธิผลการใช้นวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับ โดยใช้แบบประเมินการหายของแผล การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คะแนนการหายของแผลกดทับ และคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม ผลการศึกษา พบว่า 1. การใช้นวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับมีประสิทธิผลต่อการหายของแผลกดทับ คะแนนประเมินการหายของแผลลดจาก 17 คะแนนจนถึง 0 คะแนน แผลหายเป็นปกติ 2. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับในระดับมากที่สุด โดยให้เหตุผลว่า นวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับมีความอ่อนตัว นิ่ม ไม่ร้อน ไม่อับชื้น ดูแลง่าย ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การใช้นวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับมีประสิทธิผลต่อการหายของแผลกดทับ ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม โดยมีข้อเสนอแนะว่า ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น

คำสำคัญ: นวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับ ผู้ป่วยมีแผลกดทับ

บทนำ

แผลกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่ไขสันหลัง ผู้ป่วยที่จำกัดการเคลื่อนไหว และผู้ป่วยที่นอนติดเตียง เมื่อเกิดแผลกดทับส่งผลให้มีการอักเสบของเนื้อเยื่อ เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดที่รุนแรงจนอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลแผล ค่ายา และอุปกรณ์สิ้นเปลืองสูงขึ้น ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล มีความทุกข์ มีความเครียดและวิตกกังวล สูญเสียภาพลักษณ์ ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง[1-3] การคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ ที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยมาใช้สำหรับลดหรือรักษาแผลกดทับ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ จึงเป็นสิ่งสำคัญ

โรงพยาบาลตรังเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ให้การดูแลรักษาพยาบาล ส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูแก่ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ จากการเก็บข้อมูลในปีงบประมาณ 2559 พบจำนวนครั้งของการเกิดแผลกดทับ

103 ครั้ง คิดเป็นอัตราการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย เท่ากับ 6.21 ต่อ 1,000 วันนอน[4] และมีที่นอนลมไฟฟ้าใช้ไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยทั้งในและนอกโรงพยาบาล ประกอบกับมีข้อจำกัดอื่นในการใช้ที่นอนลม

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนานวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับจากวัสดุเหลือใช้ โดยมุ่งหวังว่าผู้ป่วยที่มีแผลกดทับเมื่อนอนบนนวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับ ผู้ป่วยหายจากการมีแผลกดทับ ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ

วัตถุและวิธีการ

นวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับ เป็นนวัตกรรมต้นแบบที่คิดค้นเพื่อประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยที่จำกัดการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยที่นอนติดเตียง ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่ไขสันหลัง ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ผู้ป่วยหรือสถานที่ที่มีข้อจำกัดในการนำที่นอนลมมาใช้ หรือในกรณีที่นอนลมมีไม่เพียงพอ มีจุดเด่น คือ เป็นนวัตกรรมที่ผลิตได้เองในท้องถิ่น มิได้อาศัยเทคโนโลยีที่ซับซ้อน ซ่อมแซมได้ง่าย ลดค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมที่นอนลดค่าใช้จ่ายในการกำจัดขยะ ลดค่าใช้จ่ายทางด้านกระแสไฟฟ้า เนื่องจากไม่ต้องใช้เครื่องปั๊มลม ลดต้นทุนในการซื้อที่นอนลมไฟฟ้า เนื่องจากมีราคาถูกกว่า ลดต้นทุนในการป้องกันและการรักษาแผลกดทับมีความคงทน สามารถใช้กับผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวมากๆ ได้ เป็นการนำเศษวัสดุเหลือใช้ในโรงพยาบาลมาก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย อันได้แก่ เจลแช่ยา และถุงน้ำยาล้างไต โดยนำคุณสมบัติเด่นของเจลแช่ยา ถุงน้ำยาล้างไต และผ้า มาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ คือ 1. เจลมีอุณหภูมิเย็นกว่าอุณหภูมิห้อง 3 องศาเซลเซียส 2. กักเก็บความร้อน หรือความเย็นได้ดี 3. มีความอ่อนตัวช่วยกระจายแรงกดเฉพาะที่พื้นผิวสัมผัสร่างกาย[7] ส่วนคุณสมบัติของถุงน้ำยาล้างไต มีประโยชน์ คือ 1. มีความยืดหยุ่น 2. มีความทนทานต่อการเสียดสี 3. มีความทนต่อน้ำมันและสารเคมี[5-6] สำหรับผ้า มีคุณสมบัติคือ ระบายความร้อน ความอับชื้นได้ดี ทำความสะอาดได้ง่าย เมื่อนำคุณสมบัติเด่นและประโยชน์ของวัสดุทั้ง 3 อย่างมาประดิษฐ์คิดค้นเป็นนวัตกรรมต้นแบบที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับเพื่อใช้ในการรักษาแผลกดทับและเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วย

ขั้นตอนดำเนินการ มีดังต่อไปนี้ 1. วิเคราะห์ปัญหา ข้อจำกัด สภาพแวดล้อมของผู้ป่วย และวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไข 2. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ค้นคว้าหาข้อมูล ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ 3. วิเคราะห์หารูปแบบที่เหมาะสมกับผู้ป่วย 4. ประสานผู้เกี่ยวข้องในการสร้างนวัตกรรม 5. พัฒนานวัตกรรม โดยวัดขนาดเตียง นำผ้าฝ้ายมาตัดเย็บตามขนาดเตียง และเย็บในลักษณะคล้ายกระเป๋าติดกับผ้าชิ้นแรก จำนวน 21 อัน เป็นที่นอนชิ้นในจากนั้นนำผ้าสวยงามมาตัดเย็บคล้ายที่นอนปิกนิก เย็บซิปติดกับผ้าด้านกว้างและด้านยาว ตกแต่งตามสวยงาม สำหรับทำที่นอนชิ้นนอก สำหรับถุงน้ำยาล้างไตที่ใช้แล้วนำไปทำความสะอาด ใช้กระบอกฉีดยาบรรจุเจลในถุงน้ำยาล้างไตให้มีน้ำหนัก 0.8 กก. (เนื่องจากปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและทดสอบแล้วที่นอนไม่แข็งหรืออ่อนจนเกินไป) ปิดปลายถุงน้ำยาล้างไตด้วยจุกพลาสติกทากาวตราช้าง พับปลายสายและรัดด้วยยางรัดของ นำถุงเจลบรรจุในผ้าที่นอนชิ้นใน นำปลอกหรือที่นอนชิ้นนอกสวมที่นอนชิ้นใน เป็นนวัตกรรมให้ผู้ป่วยมีแผลกดทับนอน ประเมินและพัฒนานวัตกรรม และนำมาใช้กับผู้ป่วยต่อไป 6. สอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติในการใช้นวัตกรรม 7. ประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมและสรุปผล

วัสดุที่ใช้ ประกอบด้วย 1. เจลแช่ยาที่เหลือใช้ 2. ถุงน้ำยาล้างไตเฉพาะถุงที่ปล่อยน้ำยา 3. ผ้าฝ้าย 4. ผ้าสวยงาม 5. กระบอกฉีดยา 6. กาวตราช้าง 7. ยางรัดของ 8. ซิป

จากปัญหาดังกล่าวพยาบาลผู้จัดการรายกรณีจึงศึกษาคิดค้นนวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย จากนั้นทำหนังสือผ่านจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง เพื่อทำการศึกษาและเก็บข้อมูล แนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดต่างๆ ให้ผู้ป่วยและญาติเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมโดยความสมัครใจ และเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา แล้วจึงดำเนินการศึกษา ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2558 ถึงมกราคม 2560 ร่วมกับการให้การพยาบาลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องจนถึงการพยาบาลในชุมชน การวางแผนการจำหน่าย การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือในการศึกษา ประกอบด้วย

1. การประเมินประสิทธิผลการใช้ที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับจากแบบประเมินการหายของแผล (PUSH Tool Version 3.0)[7-9] ที่มีคะแนนสูงสุด 17 คะแนน หมายถึง แผลกดทับไม่ดี เมื่อมีการหายของแผล คะแนนประเมินการหายของแผลจะลดลงเรื่อยๆ จาก 17 คะแนน จนถึงคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน หมายถึง แผลหายเป็นปกติ นวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับมีประสิทธิผล[8] ซึ่งประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่

1.1 ขนาดของแผล โดยการวัดแผลส่วนที่กว้างที่สุดและส่วนที่ยาวที่สุด ใช้หน่วยเป็นเซนติเมตร นำผลลัพธ์ของการวัดมาคูณกันและคิดค่าเป็นตารางเซนติเมตร (cm^2) แบ่งเป็น 10 คะแนนย่อย ได้แก่ 1) 1 คะแนน หมายถึง น้อยกว่า 0.3 cm^2 2) 2 คะแนน หมายถึง 0.3-0.6 cm^2 3) 3 คะแนน หมายถึง 0.7-1.0 cm^2 4) 4 คะแนน หมายถึง 1.1-2.0 cm^2 5) 5 คะแนน หมายถึง 2.1-3.0 cm^2 6) 6 คะแนน หมายถึง 3.1-4.0 cm^2 7) 7 คะแนน หมายถึง 4.1-8.0 cm^2 8) 8 คะแนน หมายถึง 8.1-21.0 cm^2 9) 9 คะแนน หมายถึง 21.1-24.0 cm^2 และ 10) 10 คะแนน หมายถึง มากกว่า 24.0 cm^2

1.2 ปริมาณสิ่งคัดหลั่งที่ออกจากแผล แบ่งเป็น 4 คะแนนย่อย ได้แก่ 1) 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีเลย 2) 1 คะแนน หมายถึง เล็กน้อย (จำนวนประมาณ 1-25 % ของพื้นผิวของแผล) 3) 2 คะแนน หมายถึง ปานกลาง (จำนวนประมาณ 26-50 % ของพื้นผิวของแผล) และ 4) 3 คะแนน หมายถึง มาก (จำนวนมากกว่า 50 % ของพื้นผิวของแผล)

1.3 ลักษณะของพื้นแผลแบ่งออกเป็น 5 คะแนนย่อย ได้แก่ 1) 0 คะแนน หมายถึง แผลหายแล้ว มีเนื้อเยื่ออิพิทีเลียมปกคลุม 2) 1 คะแนน หมายถึง เนื้อเยื่อสีชมพูที่งอกจากขอบของแผล 3) 2 คะแนน หมายถึง เนื้อเยื่อสีชมพูหรือสีแดงเนื้อวัวชุ่มชื้นมันวาว 4) 3 คะแนน หมายถึง เนื้อตายสีเหลืองหรือสีขาว และ 5) 4 คะแนน หมายถึง พื้นแผลเป็นเนื้อตายแข็งสีดำหรือสีน้ำตาล

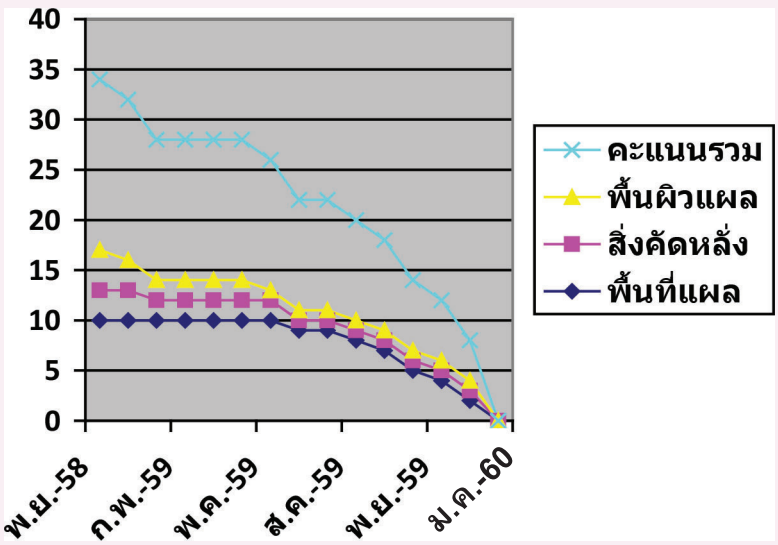
2. สอบถามความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับ โดยแบ่งความพึงพอใจออกเป็น 5 คะแนนย่อย คือ 1) 5 คะแนน หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด 2) 4 คะแนน หมายถึง พึงพอใจมาก 3) 3 คะแนน หมายถึง พึงพอใจปานกลาง 4) 2 คะแนน หมายถึง พึงพอใจน้อย 5) 1 คะแนน หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

วิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 1. ประสิทธิผลของนวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับจากคะแนนประเมินการหายของแผลที่ลดลง นำมาวิเคราะห์และนำเสนอในรูปของแผนภูมิกราฟเส้น 2. การสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับ

ผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของนวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับ พบว่า ผู้ป่วยมีแผลกดทับที่ก้นขนาด 18×20 ซ.ม. คะแนนประเมินการหายของแผล 17 คะแนน หลังนอนนวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับแผลแดงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด (ภาพที่ 1) คะแนนประเมินการหายของแผลลดลงเรื่อยๆ จนถึงศูนย์คะแนน แผลกดทับหายเป็นปกติ อันแสดงถึงประสิทธิผลนวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับ (แผนภูมิที่ 1)

ภาพที่ 1 ความก้าวหน้าของแผลเมื่อใช้นวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับ



แผนภูมิที่ 1 การประเมินประสิทธิผลของที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับ

เมื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย จำนวน 1 ราย และญาติ จำนวน 1 ราย ต่อการใช้นวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับ โดยสอบถามจากผู้ป่วยและญาติ พบว่า ผู้ป่วยและญาติให้คะแนนความพึงพอใจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 โดยให้เหตุผลว่า ที่นอนมีความอ่อนตัว นิ่ม ไม่ร้อน ไม่อับชื้น ดูแลง่าย

วิจารณ์

นวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับ เป็นนวัตกรรมที่ประดิษฐ์คิดค้นในการกระจายแรงกดของน้ำหนักตัวผู้ป่วยเฉลี่ยไปบนถุงเจลที่อ่อนนุ่ม ร่วมกับนำถุงเจลส่วนที่สัมผัสกับแผลกดทับออก เพื่อลดแรงกดทับและแรงเสียดสีของแผลกับที่นอน ทำให้มีเลือดไปเลี้ยงบริเวณแผลกดทับมากขึ้น มีการเจริญของเนื้อเยื่อบริเวณแผล[11] ส่งผลให้แผลหายเร็วขึ้น[12-13] ร่วมกับถุงน้ำยาล้างไตที่มีความยืดหยุ่นสูง เหนียว รองรับน้ำหนักได้มาก มีความคงทน และคุณสมบัติของผ้าที่ระบายความร้อน ความอับชื้นได้ดี ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย และยังเป็นการลดค่ายาในการรักษาแผลกดทับจาก 62,050 บาทต่อคนต่อปี[12] เหลือ 5,334 บาท ในผู้ป่วยรายนี้ ประหยัดงบประมาณค่ายารักษาแผลกดทับ 56,716 บาท คิดเป็นร้อยละ 91.40 อันเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ และมีภาวะติดเตียง หากเปรียบเทียบคุณลักษณะระหว่างนวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับกับที่นอนลมไฟฟ้า ได้ดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคุณลักษณะระหว่างนวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับกับที่นอนลมไฟฟ้า

คุณลักษณะด้าน	นวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับ	ที่นอนลมไฟฟ้า
1. อุณหภูมิ	อุณหภูมิของเจลเย็นกว่าอุณหภูมิห้อง 3°c	อุณหภูมิห้อง
2. การผลิต	ผลิตได้ง่ายในท้องถิ่น	พึ่งพาบริษัทผู้ผลิต
3. ราคา	2,000 บาท หรือต่ำกว่าหากตัดเย็บเอง	3,000 - 7,000 บาท
4. การซ่อมแซม	ซ่อมแซมได้ง่าย ซ่อมแซมเองได้	ต้องส่งบริษัท
5. การทำความสะอาด	ซัก ทำความสะอาดได้ง่าย	มีความยุ่งยากกว่า บางจุดต้องใช้เครื่องเป่าน้ำออก
6. อายุการใช้งาน	นาน	สั้นกว่า มักมีปัญหาลมรั่ว หรือเครื่องปั๊มลมเสียบ่อย
7. การยุบตัวของที่นอนเมื่อรับน้ำหนัก	ไม่มีการยุบตัวเมื่อรับน้ำหนัก	มีการยุบตัวเมื่อรับน้ำหนัก
8. ค่าไฟฟ้า	ไม่ต้องจ่ายค่าไฟฟ้า	ค่าไฟฟ้า 30,011 บาท/ปี
9. อันตรายจากอุปกรณ์ไฟฟ้าชำรุด	ไม่มี	มี จากไฟฟ้ารั่ว ไฟช็อต
10. เสียงรบกวน	ไม่มี	มีเสียงรบกวนจากการปั๊มลม
11. การนอนหลับสนิท	นอนหลับสนิทนานเนื่องจากไม่มีการเคลื่อนไหวเหมือนที่นอนลม	นอนหลับไม่สนิทเนื่องจากการเคลื่อนไหวของที่นอนลม
12.ผู้ป่วยที่มีปัญหาเศรษฐกิจหรือมีข้อจำกัดด้านกระแสไฟฟ้า	มีความเหมาะสม	ไม่เหมาะสม
13. การรักษาสิ่งแวดล้อม	ใช่ เนื่องจาก เป็นการนำวัสดุเหลือใช้ในโรงพยาบาลมาทำให้เกิดประโยชน์ ลดปริมาณขยะออกสู่สิ่งแวดล้อม	ไม่ใช่
14. ความสะดวกในการจัดเก็บและเคลื่อนย้าย	มีความสะดวกกว่า	มีความยุ่งยากกว่า มีสายไฟเกะกะ ต้องใช้เวลาปล่อยลมออก

จากตารางเปรียบเทียบคุณลักษณะระหว่างนวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับกับที่นอนลมไฟฟ้า จะเห็นได้ว่า นวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับมีคุณลักษณะเด่นกว่าที่นอนลมไฟฟ้าหลายประการ นับเป็นความท้าทายอย่างยิ่งของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยการคิดค้นนวัตกรรมให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย ร่วมกับการดูแลรักษาพยาบาลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องจนถึงในชุมชน

จากการศึกษาประสิทธิผลนวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ พบว่า แผลกดทับมีขนาดเล็กลงจนหายเป็นปกติ นวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับมีประสิทธิผลในการรักษาและลดแผลกดทับ ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการใช้ที่นอน สอดคล้องกับการศึกษาของ Srivichai[13] ซึ่งใช้เจลเป็นเบาะรองในผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวและการทำกิจกรรมลดลง พบว่า ไม่เกิดแผลกดทับเลย ร้อยละ 100 และผู้ป่วยที่มีแผลกดทับเดิมอยู่แล้ว แผลดีขึ้น ร้อยละ 100 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Purimayata[14] การศึกษาและพัฒนานวัตกรรมชุดที่นอนลมจากถุงน้ำยาล้างไตเพื่อป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ได้รับการดึงถ่วงน้ำหนักที่ขา ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรและผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมชุดที่นอนลมจากถุงน้ำยาล้างไตในระดับมาก เนื่องจากนวัตกรรมชุดที่นอนลมจากถุงน้ำยาล้างไตมีความแข็งแรง ใช้งานง่าย สะดวกในการใช้ ทำความสะอาดและจัดเก็บง่าย ให้ความปลอดภัยและสุขสบายกับผู้ป่วย ลดต้นทุนในการดูแล เมื่อเปรียบเทียบการเกิดแผลกดทับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

สรุป

การศึกษาประสิทธิผลของนวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับ พบว่า นวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับมีประสิทธิผลในการลดหรือรักษาแผลกดทับ แผลกดทับของผู้ป่วยหายเป็นปกติ ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจมากที่สุด ต่อการใช้นวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับในเหตุผลที่ว่า ที่นอนมีความอ่อนตัว นิ่ม ไม่ร้อน ไม่อับชื้น ดูแลง่าย จึงเป็นข้อมูลสนับสนุนในการนำนวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับไปใช้กับผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ทั้งในโรงพยาบาล สถานพยาบาล และในชุมชน อันเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการใช้ที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับได้ง่ายขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษานวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับต้นแบบ เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมของผู้ป่วยและญาติ และศึกษาประสิทธิผลการใช้นวัตกรรมที่นอนลดหรือรักษาแผลกดทับจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพียง 1 ราย ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาในรูปแบบวิจัย และศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น

References

1. Mayo Clinic. Bedsores (pressure ulcers). [Internet] 2017 [Cited 2017Jan 15] Available from: https://www.mayoclinic.org/ diseases- conditions/bed-sores/symptoms-causes/dxc-20315617.
2. Nordqvist C. Pressure sores: Causes, treatment, and prevention. [Internet] 2017 [Cited 2017Jan 15] Available from: https://www.medicalnewstoday.com/articles/173972.php.
3. Rungsangjun K, Sayla W, Prasungsit C. Enhance patient care with SSIET Bundle. Annual Meeting Documents 2015. To move to a highly efficient organization; 2015 Dec 8 – 9; Bangkok; 2016.
4. Nursing Department Trang Hospital. Pressuresore Indicator of Trang Hospital. Trang Hospital.2017.
5. Pronchalampong P, Rattanapanon N. Polyvinylchloride (PVC). [Internet] 2017 [Cited 2017 Jan 15] Available from: http://www.pvc- cling-film.com/pvc_shrink_film_for_packaging.html.
6. Sumriddetchkajorn, A. Science News : New PVC is safer. [Internet] 2017 [Cited 2017 Jan 15] Available from: http://www.mtec.or.th/ academic-services/mtec-science-technology-news/1161-.
7. Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. [Internet] 2014 [Cited 2017 Jan 15] Available from: https://www.npuap.org/wp- content/uploads/2014/08/ Updateed-10-16-14-Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-16Oct2014.pdf.
8. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH) PUSH Tool3.0. [Internet] 1998 [Cited 2017 Jan 15] Available from: https://www.npuap.org/wpcontent/uploads/2012/02/push3.pdf.
9. Pumraya P. Scales for Assessment of Pressure Ulcer Healing. Thai Journal of Nursing Council2009; 24: 20-30.
10. Kirman CN. Pressure Injuries (Pressure Ulcers) and Wound Care Guidelines. (ACP Clinical Practice Guidelines). [Internet] 2017 [Cited 2017 Jan 15] Available from: https://emedicine.medscape.com/article/190115-guidelines#g2.
11. Punpho K, Mamom J. The effects of the wound care process to promote wound healing, reducing the risk of new lesions and the satisfaction of patients caregivers with pressure ulcers. Bangkok. Thammasat University Hospital; 2012.
12. Vhanthongkum K. Imaginative innovation. Chaophrayayommarat Hospital. Suphanburi;2016.
13. Srivichai S. Gel Cushion Miracle. [Internet] 2012 [Cited 2017 Jan 15] Available from: fanghospital.go.th/blog/special6/image/2.pdf .
14. Purimayata P, Viboonchai N, Wongsahigh T, Varamit V. Research and Development Innovative air mattress kit from renal dialysis bag to prevent pressure ulcers in patients with broken bones and pulling w eighton leg. [Internet] 2016 [Cited 2017 Jan 15] Available from: https://www.tci- thaijo.org/index .php/tnaph/ article/view/.../59974.