

Effectiveness of Protocol for Pressure Sore Prevention

Sunee Jirandorn, B.Sc.*

ABSTRACT

Background : Pressure sores are a major healthcare problem which diminishes quality of life in all aspects and causes dissatisfaction towards health care process. Since pressure sores are preventable, it is considered as an indicator of healthcare quality. Prevention requires systematic approach from patient admission to discharge and involves the health care team, patients, caregivers and relatives.

Objectives : To develop and determine effectiveness of pressure sore prevention protocol.

Material and Methods : During March 1st to July 31st, 2013, 4 steps were done: 1) Gathering information, 2) protocol development, 3) pilot protocol implementation, 4) protocol evaluation and improvement. Male patients 15 years of age and over admitted to male Orthopedic ward, Surin hospital with Braden Scale less than 16 for patients less than 70 years of age and less than 18 for patients over were included. Fourteen nurses also participated. Instruments include the draft protocol, pressure sore surveillance form, repositioning and skin lesions record, pressure sore reporting form, evaluation form of the prevention protocol, and satisfaction questionnaire.

Results : The protocol was implemented at admission, during admission, and at discharge. Eighty-seven patients were enrolled, 8 developed pressure sores (9.2%) equating to 13.7:1,000 admission days. Implementation of the protocol reduced rate of pressure sores ($p < 0.05$). Satisfaction was high for both nurses (3.7 ± 0.3), patients and relatives (4.2 ± 0.3).

Conclusion : Development resulted in a pressure sore prevention protocol implemented throughout all stages of hospital admission. The protocol was practical and satisfaction was high.

Keywords : development of pressure sore prevention protocol, pressure sore

* Registered Nurse, Professional Level, Surin Hospital, Surin, Thailand

ประสิทธิผลของการพัฒนาระบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

สุณี จิรันดร, วทม.*

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล

: แผลกดทับเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้ป่วยที่ต้องนอนเตียงนาน โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และความพึงพอใจในบริการรักษาพยาบาล การเกิดแผลกดทับสามารถป้องกันได้และสะท้อนถึงคุณภาพการพยาบาล การป้องกันการเกิดแผลกดทับ จำเป็นต้องมีระบบการดูแลและป้องกันที่ดีในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย และการมีส่วนร่วมของทีมผู้ดูแลและญาติในการให้การดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาระบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

วิธีการศึกษา

: เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ 1.การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน 2.การสร้างและพัฒนาระบบ 3.การทดลองใช้ระบบ และ 4.การติดตามประเมินผลและปรับปรุงระบบ ระยะเวลาการวิจัยระหว่าง 1 มีนาคม พ.ศ. 2556 ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง เป็นเพศชายอายุ 15 ปีขึ้นไปที่รับไว้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขาวย โรงพยาบาลสุรินทร์ ตั้งแต่ 1 มีนาคม พ.ศ.2556 ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 มีคะแนน Braden Scale น้อยกว่า 16 คะแนน หรือคะแนน Braden Scale น้อยกว่า 18 คะแนนในผู้ป่วยอายุมากกว่า 70 ปี จำนวน 87 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขาวย โรงพยาบาลสุรินทร์ จำนวน 14 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โครงร่างระบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับ แบบประเมินการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ แบบประเมินการพลิกตะแคงตัวและประเมินลักษณะผิวหนัง แบบรายงานการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ แบบประเมินผลการปฏิบัติตามระบบ แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลและแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติ

ผลการศึกษา

: ระบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ประกอบด้วย 3 ระยะ คือระยะแรกรับ ระยะดูแลต่อเนื่อง และระยะจำหน่าย ผลด้านประสิทธิผลของระบบ พบว่า เกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 8 ราย คิดเป็นอัตราการเกิดแผลกดทับ ร้อยละ 9.2 คิดเป็นอัตราการเกิดแผลกดทับ 13.7 ต่อ 1000 วันนอนกลุ่มเสี่ยง เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการพัฒนาระบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับ พบว่า อัตราการเกิดแผลกดทับลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p > .05$ ความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องที่มีต่อระบบ พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (mean=3.7, SD = 0.3) และผู้ป่วย/ญาติมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (mean = 4.2, SD = 0.3)

สรุป

: การพัฒนาระบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ทำให้ได้ระบบที่มีความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย ได้แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ผู้เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจมากสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับได้

คำสำคัญ

: การพัฒนาระบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับ การเกิดแผลกดทับ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผลกดทับเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว⁽¹⁾ ผู้ป่วยที่ต้องนอนเตียงนานหรือถูกจำกัดการเคลื่อนไหวตามแผนการรักษา⁽²⁾ เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บกระดูกสันหลัง ผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ต้องใช้เครื่องดักกระดูกหรือเข้าเฝือกเป็นระยะเวลานานๆ ทำให้ผิวหนังที่ถูกกดทับมีอุณหภูมิสูงขึ้นหรือผู้ป่วยหลังผ่าตัดในระยะแรกๆ อุณหภูมิของร่างกายจะเพิ่มขึ้นจากการศึกษาพบว่าถ้าอุณหภูมิสูงขึ้น 1 องศาเซลเซียสจะทำให้เมตาบอลิซึมและความต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น 10%⁽³⁾ และการเพิ่มของอุณหภูมิกายสามารถทำนายการเกิดแผลกดทับได้⁽⁴⁾ โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ มักกลั้นอุจจาระ ปัสสาวะไม่ได้ ทำให้เกิดความชื้นของผิวหนัง ทำให้มีโอกาสดังกล่าวมากกว่าผิวหนังที่แห้ง 5 เท่า และมีความสามารถในการทำกิจกรรมและความตื่นตัวของผิวหนังลดลง ความเสื่อมของปลายประสาทที่เพิ่มขึ้น ทำให้มีโอกาสดังกล่าวมากกว่าผู้ป่วยในวัยอื่นถึง 2.6 เท่า⁽⁵⁾ ประเทศไทยผู้ป่วยสูงอายุที่กระดูกหัก เกิดแผลกดทับร้อยละ 284 จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 95 ของแผลกดทับสามารถป้องกัน⁽⁶⁾ หากมีการประเมินเพื่อค้นหาแผลกดทับตั้งแต่ระยะแรก โดยเฉพาะในแผลกดทับระดับที่ 1 เพราะยังไม่มีอาการลุกลามไปถึงหนังแท้ แต่หากลุกลามไปยังระดับที่ 2 การดูแลจะเป็นไปได้ยากขึ้นและสามารถลุกลามไประดับ 3 และ 4 การเกิดแผลกดทับส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจากแผล ทำให้ต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น⁽⁷⁾ ด้านจิตใจผู้ป่วยจะมีความเครียดและวิตกกังวลเนื่องจากต้องอยู่โรงพยาบาลนานกว่าเดิมและการสูญเสียภาพลักษณ์ส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง⁽⁸⁾ การป้องกันการเกิดแผลกดทับทำได้

โดยการดูแลควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ซึ่งเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลโดยตรง การเกิดแผลกดทับสะท้อนถึงคุณภาพการพยาบาลและเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล⁽⁹⁾

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์ กำหนดให้การเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 เป็นตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลที่ต้องติดตามทุกปี โดยมอบหมายผู้รับผิดชอบกำหนดแนวทางปฏิบัติและจัดทำเอกสารตั้งแต่ปี 2548 ต่อมาปี 2549 ได้มีการปรับและเพิ่มเอกสารในการบันทึกเพื่อเก็บข้อมูลให้ครอบคลุมมากขึ้น หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขา ขา ข้อมือ การเกิดแผลกดทับสูงเกินเกณฑ์ ในปี 2553 - 2555 คิดเป็น 15.0, 10.2 และ 13.5 ต่อ 1000 วันนอน กลุ่มเสี่ยงตามลำดับ⁽¹⁰⁾ จากการวิเคราะห์ห่อปฏิบัติการเกิดแผลกดทับ โดยใช้แผนภูมิแกงปลา พบปัญหาพยาบาลไม่มีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงภายในและปัจจัยเสี่ยงภายนอกของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินความเสี่ยง ขาดการประเมินซ้ำเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติที่หลากหลาย การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับไม่ครบถ้วน การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ไม่ถูกวิธี การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการประเมินแผลกดทับไม่ชัดเจน และบางครั้งพยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ การป้องกันการเกิดแผลกดทับเป็นบทบาทหน้าที่อิสระของพยาบาลที่ชี้ให้เห็นถึงคุณภาพการพยาบาล ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการพัฒนาระบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับตั้งแต่ระยะแรก รับ ระยะดูแลต่อเนื่อง และระยะจำหน่าย ครอบคลุมในประเด็นการประเมินความเสี่ยง การดูแลผิวหนัง การจัดทำ และการให้ความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อป้องกันและลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาระบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการระหว่าง 1 มีนาคม พ.ศ. 2556 ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 แบ่งการดำเนินงานเป็น 4 ขั้นตอน คือขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์และสรุปประเด็นที่สำคัญต่อการเกิดแผลกดทับ ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและพัฒนาระบบ โดยกำหนดสาระสำคัญและประเด็นที่จะใช้ในการดูแล 5 ประเด็น ประกอบด้วย การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ แบบประเมินความเสี่ยง การประเมินและดูแลผิวหนัง การจัดทำและการให้ความรู้ กำหนดการดูแลเป็น 3 ระยะได้แก่ระยะแรกเริ่ม ระยะดูแลต่อเนื่อง ระยะจำหน่าย ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้ระบบ ขั้นตอนที่ 4 การติดตามประเมินผล และปรับปรุงระบบ

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกขา โรงพยาบาลสุรินทร์ จำนวน 14 คน
2. กลุ่มผู้ป่วย จำนวน 87 คน คัดเลือกคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) เป็นเพศชายอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับไว้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขา โรงพยาบาลสุรินทร์ ตั้งแต่ 1 มีนาคม พ.ศ.2556 ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 2) มีคะแนน Braden Scale น้อยกว่า 16 คะแนน และ 3) ผู้ป่วยอายุมากกว่า 70 ปีที่มีคะแนน Braden Scale น้อยกว่า 18 คะแนน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. โครงร่างระบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ตรวจสอบความถูกต้องเชิงโครงสร้างจากผู้เชี่ยวชาญและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเหมาะสมของระบบในคุณลักษณะที่ดี 4 ด้าน คือความถูกต้อง ความเหมาะสม ความสอดคล้อง และความเป็นไปได้ โดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านประกอบด้วยพยาบาลหัวหน้าหอ 1 ท่าน พยาบาลเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ 2 ท่าน ผลการประเมินอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน
 2. แบบประเมินการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ ดัดแปลงจากแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของบราเดน (The Braden Risk Assessment)⁽³⁾
 3. แบบประเมินการพลิกตะแคงตัวและประเมินลักษณะผิวหนัง ดัดแปลงจากแบบประเมินผิวหนัง (skin Assessment Tool) ของ Bergstrom⁽¹¹⁾
 4. แบบรายงานการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลสุรินทร์
 5. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อระบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับ
 6. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติต่อระบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับ
- แบบสอบถามความพึงพอใจ ผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.67-1.00

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ ผู้ป่วยที่พบแผลกดทับหลังรับไว้ในความดูแลและอัตราการเกิดแผลกดทับ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ

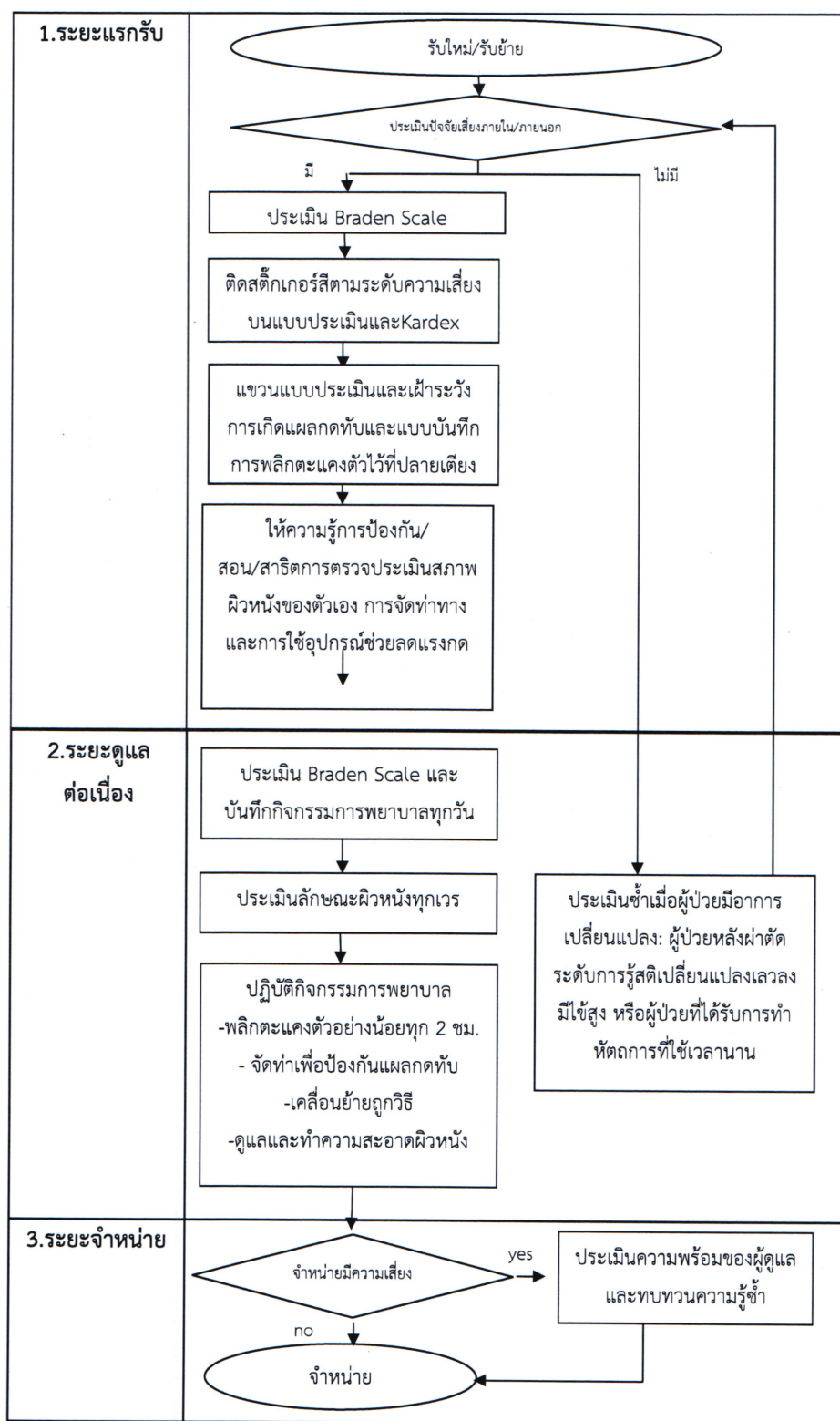
2. ข้อมูลความพึงพอใจของพยาบาล ผู้ป่วย/ญาติ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แปลความหมายตามเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น

3. เปรียบเทียบการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยก่อนและหลังการพัฒนาระบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยใช้สถิติ Independent t-test

ผลการศึกษา

1. ระบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การดูแลใน 3 ระยะ คือ ระยะแรกรับ ระยะดูแลต่อเนื่อง ระยะจำหน่าย โดย 1) ระยะแรกรับ ประเมินปัจจัยเสี่ยงภายในและภายนอก ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับด้วย Braden scale จำแนกกลุ่มเสี่ยงด้วยสติ๊กเกอร์สี ให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับ 2) ระยะการดูแลต่อเนื่อง กรณีไม่มีความเสี่ยง ประเมินซ้ำเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง กรณีมีความเสี่ยง ประเมินความเสี่ยงทุกวัน ประเมินลักษณะผิวหนังทุกเวร ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับเกี่ยวกับการพลิกตะแคงตัว การจัดท่า การเคลื่อนย้าย การดูแลผิวหนัง และ 3) ระยะจำหน่าย กรณีมีความเสี่ยง ประเมินความพร้อมของผู้ดูแลและทบทวนความรู้ซ้ำ (แผนภูมิที่ 1)

Flow Chart การป้องกันการเกิดแผลกดทับ



แผนภูมิที่ 1 แสดง Flow chart การป้องกันการเกิดแผลกดทับ

2. ผลของการพัฒนาระบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

2.1 ข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับภายหลังพัฒนาระบบ

ผลการศึกษาผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับจำนวน 87 คน พบว่ามีการเกิดแผลกดทับจำนวน 8 คนคิดเป็น ร้อยละ 9.3 ผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับ (n=8) ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ร้อยละ 48.3 มีความเสี่ยงในระดับปานกลางและ

ระดับต่ำ ทุกรายมีปัจจัยเสี่ยงมากกว่า 1 ปัจจัย โดยมีปัจจัยเสี่ยงภายในคือใช้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียสมากที่สุดร้อยละ 4.6 ส่วนปัจจัยเสี่ยงภายนอก 3 อันดับแรกคือช่วยเหลือตัวเองได้น้อย/ไม่ได้ หลังผ่าตัดและเคลื่อนไหวลำบาก มีข้อจำกัดการเคลื่อนไหว และอัมพาตทั้งตัว/ครึ่งซีก/ครึ่งท่อน ร้อยละ 6.9, 5.8 และ 3.5ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่เกิดแผลกดทับ (n=79) มีอายุน้อยกว่า 60 ปีพอกับอายุมากกว่า ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ (n = 87)

รายการ	ไม่เกิดแผลกดทับ (n=79)		เกิดแผลกดทับ (n=8)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
<60 ปี	42	48.3	7	8.1
≥60 ปี	37	42.5	1	1.2
Min=16 Max=93				
ระดับความเสี่ยง				
สูง (Braden Scale ≤12 คะแนน)	11	12.6	0	0
ปานกลาง (Braden Scale 13-14 คะแนน)	30	34.5	4	4.6
ต่ำ (Braden Scale 15-18 คะแนน)	38	43.7	4	4.6
มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ				
1 ปัจจัย	13	14.9	0	0
>1 ปัจจัย	66	75.9	8	9.2
ปัจจัยเสี่ยงภายใน				
อายุ≥60ปี	37	42.5	1	1.2
ภาวะขาดสารอาหาร/ซีด/ระดับอัลบูมินในเลือดต่ำ	6	6.9	0	0.0
ใช้สูง>38oc	9	10.3	4	4.6
เป็นโรคเรื้อรังที่มีผลต่อการไหลเวียนเลือด	3	3.45	0	0.0
ปัจจัยเสี่ยงภายนอก				
มีข้อจำกัดการเคลื่อนไหว	41	47.1	3	3.5
ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย/ไม่ได้	39	44.8	6	6.9
อัมพาตทั้งตัว/ครึ่งซีก/ครึ่งท่อน	17	19.5	3	3.5
สับสน/alcohol withdrawal	3	3.5	1	1.2
หลังผ่าตัดและเคลื่อนไหวลำบาก	20	23.0	5	5.8

ผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับ พบว่าส่วนใหญ่เกิดแผลกดทับหลังรับไว้ในความดูแลมากกว่า 7 วัน ร้อยละ 62.5 และเป็นแผลกดทับระดับ 2 ร้อยละ

87.5 โดยตำแหน่งที่พบแผลกดทับคือบริเวณก้นกบ ร้อยละ 100 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผู้ป่วยที่พบแผลกดทับหลังรับไว้ในความดูแล (n=8)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
วันที่พบแผลกดทับ		
หลังรับไว้ 1-7 วัน	3	37.5
หลังรับไว้ >7 วัน	5	62.5
Min=2 Max=25 Mean=10.9		
ระดับของแผลกดทับที่เกิดขึ้นในผู้ป่วย		
ระดับ 2	7	87.5
ระดับ 3	1	12.5
ตำแหน่งของแผลกดทับ		
ก้นกบ	8	100

2.2 เปรียบเทียบการเกิดแผลกดทับก่อนและหลังการพัฒนาระบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ผลการศึกษาพบว่า อัตราการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยต่อ 1,000 วันนอนกลุ่มเสี่ยง เมื่อเปรียบเทียบ

ก่อนและหลังการพัฒนาระบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับ พบว่า อัตราการเกิดแผลกดทับลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p > .05$ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบอัตราการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยต่อ 1,000 วันนอนกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังการพัฒนาระบบ

ตัวแปร	ก่อนการปรับรูปแบบ		หลังการปรับรูปแบบ		t	p
	mean	S.D	mean	S.D		
อัตราการเกิดแผลกดทับ	26.88	25.67	14.12	14.50	0.968	0.369

$P > .05$

3. ผลการศึกษาความพึงพอใจ

3.1 ผลการศึกษาความพึงพอใจของพยาบาล

พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลต่อระบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (mean=3.7, SD= 0.3) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ความพึงพอใจในด้านความเหมาะสมขององค์ประกอบของระบบอยู่ในระดับมาก (mean=3.9, SD=0.2) ส่วนความพึงพอใจด้านผลของการใช้ระบบอยู่ในระดับปานกลาง (mean=3.5, SD= 0.3) โดยพบว่า ข้อที่พยาบาลมีความพึงพอใจ

อยู่ในระดับมากคือการปฏิบัติตามระบบส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาลมากขึ้น และการปฏิบัติตามระบบสนับสนุนช่วยให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและปฏิบัติตัวได้ถูกต้องมากขึ้น (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลการศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่อระบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ข้อที่	รายการ	คะแนนความพึงพอใจ		ระดับความพึงพอใจ
		mean	SD	
ความพึงพอใจในด้านความเหมาะสมขององค์ประกอบของระบบ				
1	หลักการและความเป็นมาแสดงถึงเหตุผล/ความจำเป็นในการพัฒนาระบบ	4.1	0.6	มาก
2	หลักการและความเป็นมามีความสอดคล้องและครอบคลุมประเด็นที่สำคัญ	4.1	0.5	มาก
3	วัตถุประสงค์มีความชัดเจน	4.0	0.7	มาก
4	วัตถุประสงค์มีความเป็นไปได้ในการดำเนินการ	3.7	0.5	มาก
5	วัตถุประสงค์ก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมากทางการพยาบาล	4.2	0.4	มาก
6	การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยทุกราย	3.6	0.5	มาก
7	การประเมินซ้ำเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง	3.9	0.5	มาก
8	การติดสติ๊กเกอร์สีและแขนแบบประเมินที่ปลายเตียง	3.8	0.7	มาก
9	การประเมิน Braden scale ทุกวัน	4.1	0.5	มาก
10	การประเมินลักษณะผิวหนังทุกเวร	4.1	0.5	มาก
11	การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันแผลกดทับ เช่นการพลิกตะแคงตัว การจัดท่า การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การดูแลผิวหนัง	3.8	0.7	มาก
12	การดูแลแผลกดทับตามระดับของแผล	3.9	0.7	มาก
13	การให้ความรู้และวางแผนจำหน่ายด้วยการสอน/สาธิตผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดแผลกดทับ บริเวณที่อาจเกิดแผลกดทับ และวิธีป้องกันแผลกดทับ	3.8	0.6	มาก
14	การสอน/สาธิตวิธีการดูแลแผลและประเมินความพร้อมของผู้ดูแล	3.8	0.6	มาก
15	การส่งต่อเวชกรรมสังคมเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	3.4	0.8	ปานกลาง
16	มีแนวทางที่ชัดเจนในการนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ครบทุกองค์ประกอบ	3.6	0.8	มาก
17	แนวทางการนำไปใช้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	3.6	0.6	มาก
	รวมด้านความเหมาะสมขององค์ประกอบของระบบ	3.9	0.2	มาก
ความพึงพอใจด้านผลของการใช้ระบบ				
18	การใช้ระบบสามารถป้องกันแผลกดทับได้	3.5	0.5	ปานกลาง
19	การใช้ระบบทำให้อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับลดลง	3.5	0.5	ปานกลาง
20	การปฏิบัติตามระบบไม่มีผลกระทบต่อการทำงานประจำ	3.0	0.4	ปานกลาง
21	ความสามารถในการปฏิบัติตามระบบอย่างถูกต้องครบถ้วน	3.4	0.5	ปานกลาง
22	การปฏิบัติตามระบบส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาลมากขึ้น	3.9	0.7	มาก

ตารางที่ 4 ผลการศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่อระบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับ (ต่อ)

ข้อที่	รายการ	คะแนนความพึงพอใจ		ระดับความพึงพอใจ
		mean	SD	
23	การปฏิบัติตามระบบสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและปฏิบัติตัวได้ถูกต้องมากขึ้น	3.9	0.7	มาก
24	ความสามารถในการปฏิบัติตามระบบได้ตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่าย	3.6	0.5	มาก
25	ความสามารถในการบันทึกได้ง่ายและสะดวก	3.7	0.5	มาก
26	มีปัญหาในการปฏิบัติตามระบบน้อย	3.2	0.4	ปานกลาง
27	มีอุปสรรคในการปฏิบัติตามระบบน้อย	3.1	0.3	ปานกลาง
	รวมด้านผลของการใช้ระบบ	3.5	0.3	ปานกลาง
	ภาพรวม	3.7	0.3	มาก

3.2 ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ

พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อระบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (mean = 4.2, SD= 0.3) โดยมี

ความพึงพอใจระดับมากที่สุดในช่วงข้อ การได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันแผลกดทับ เช่นการพลิกตะแคงตัว การจัดทำ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การดูแลผิวหนัง (mean = 4.6, SD= 0.5) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อระบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ข้อที่	รายการ	คะแนนความพึงพอใจ		ระดับความพึงพอใจ
		mean	SD	
1	การได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับและประเมินลักษณะผิวหนัง	4.4	0.5	มาก
2	การได้รับคำอธิบายถึงความจำเป็นของการดูแลผิวหนังและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ	4.4	0.5	มาก
3	การมีแบบประเมินแขนขาที่ปลายเตียง	4.3	0.5	มาก
4	การได้รับการประเมินและสอบถามเกี่ยวกับเรื่องการรักษา การเปื่อยช้ำของผิวหนัง การทำกิจกรรม การเคลื่อนไหวกิน การได้รับอาหารและการเสียดสี ทุกวัน	4.1	0.9	มาก
5	การได้รับการประเมินลักษณะผิวหนังทุกเวร	3.7	1.1	มาก
6	การได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันแผลกดทับเช่นการพลิกตะแคงตัว การจัดทำ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การดูแลผิวหนัง	4.6	0.5	มากที่สุด

ตารางที่ 5 ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อระบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ข้อที่	รายการ	คะแนนความพึงพอใจ		ระดับความพึงพอใจ
		mean	SD	
7	การได้รับความรู้และวางแผนจำหน่ายด้วยการสอน/สาธิตเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดแผลกดทับ บริเวณที่อาจเกิดแผลกดทับ และวิธีป้องกันแผลกดทับ	4.4	0.5	มาก
8	การได้รับการสอน/สาธิตวิธีการดูแลแผลและประเมินความพร้อมของผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน	3.7	0.5	มาก
9	การได้รับการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	3.9	0.4	มาก
10	การใช้ระบบทำให้ไม่เกิดแผลกดทับ	4.3	0.5	มาก
11	การใช้ระบบทำให้แผลกดทับหายได้	4.0	0.6	มาก
โดยภาพรวม		4.2	0.3	มาก

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบการเกิดแผลกดทับจำนวน 8 รายจากผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด 87 ราย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี จึงทำให้พบการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีเพียง 1 ราย และเกิดในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปีถึง 7 ราย ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยที่นอนนานมากกว่า 7 วัน โดยผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับทุกรายมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับมากกว่า 1 ปัจจัย และส่วนใหญ่ เป็นผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย/ไม่ได้ (ร้อยละ 33.3) เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดและเคลื่อนไหวลำบาก (ร้อยละ 27.8) มีข้อจำกัดการเคลื่อนไหว (ร้อยละ 16.7) และเป็นอัมพาตทั้งตัว/ครึ่งซีก/ครึ่งท่อน (ร้อยละ 16.7) ซึ่งในผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย และการปฏิบัติกิจกรรม จะเกิดแรงเสียดสีและแรงเสียดสีสูง ทำให้มีโอกาสเกิดแผลกดทับสูง สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่รับไว้ในโรงพยาบาล พบว่าแรงเสียดสี

และแรงเฉือนเป็นปัจจัยทำนายการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุ โดยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับแรงเสียดสีและแรงเฉือนจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้นเป็น 4.5 และ 11.2 เท่าของผู้ที่ไม่มีปัญหาแรงเสียดสีและแรงเฉือน^(1,12) ส่วนปัจจัยเสี่ยงภายในของผู้ที่เกิดแผลกดทับ ส่วนใหญ่คือมีใช้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส (ร้อยละ 80) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ถ้าอุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้น 1 องศาเซลเซียส จะทำให้เมตาบอลิซึมและความต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้นร้อยละ 10⁽³⁾ และการเพิ่มของอุณหภูมิร่างกายสามารถทำนายการเกิดแผลกดทับได้⁽¹²⁾

ผลการพัฒนาระบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับ จากการศึกษานี้ พบว่าการพัฒนาระบบสามารถลดอัตราการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงลงได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยหลายรายงานที่พบว่าการพัฒนาการดูแลและป้องกันการเกิดแผลกดทับ ด้วยการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการ

พยาบาลการป้องกันการเกิดแผลกดทับ สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับได้^(13,14,15) สำหรับความพึงพอใจของพยาบาลต่อระบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับ พบว่า โดยภาพรวมพยาบาลมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า ทีมดูแลผู้ป่วยเห็นด้วยมากต่อการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับและมีระดับการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลและป้องกันแผลกดทับอยู่ในระดับสูง⁽¹³⁾ ในส่วนของผู้ป่วยและญาติพบว่า โดยภาพรวมผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดทุกข้อ ข้อที่ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดได้แก่การได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับเช่นการพลิกตะแคงตัว การจัดทำ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การดูแลผิวหนัง ย่อมแสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติตามระบบที่สร้างขึ้นมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริง สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการเกิดแผลกดทับ มีอัตราการเกิดแผลกดทับลดลง แสดงว่าการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับสามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกได้อย่างมีประสิทธิภาพและควรให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการป้องกันแผลกดทับ⁽¹⁵⁾

การพัฒนาระบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับทำให้ได้แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและสะดวกในการปฏิบัติ โดยควรเริ่มตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย⁽⁹⁾ จะสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ ร่วมกับการเตรียมความพร้อมของญาติ ผู้ดูแลให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำระบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับไปใช้

1. ควรมีการกำหนดผู้รับผิดชอบ กลุ่มเป้าหมายที่ต้องเฝ้าระวัง และกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงที่ต้องประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับซ้ำให้ชัดเจน
2. ควรมีการให้ความรู้และเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติตั้งแต่แรกพบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ โดยการสอน สาธิต เพื่อสร้างความมั่นใจและความตระหนัก เกิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย
3. ควรมีการประเมินผลการใช้ระบบ/การปฏิบัติตามระบบของพยาบาล นอกจากการประเมินผลจากการบันทึกในแบบประเมินและแบบบันทึกเพียงอย่างเดียว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรมีการทำวิจัยเพื่อศึกษาค้นคว้านวัตกรรมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ เพื่อช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลง่ายและสะดวกยิ่งขึ้น
2. ควรมีการทำวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อช่วยในการสอน/สาธิต
3. ควรมีการทำวิจัยและพัฒนาระบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับในกลุ่มโรคอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. ช่อผกา สุทธิพงศ์, ศิริอร สิ้นธุ. (2554). ปัจจัยทำนายการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่มีโรคเบาหวานร่วมด้วย. สืบค้นจาก www.ns.mahidol.ac.th/english/journal_NS/pdf (วันที่ค้นข้อมูล: 2 กุมภาพันธ์ 2556)

2. วรณีย์ สัตยวิวัฒน์. การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดเอ็นพีเพรส. 2553.
3. Braden B, Bergstrom N. A Conceptual schema for the study of the etiology of pressure sores. Rehabil Nurs 2000; 25(3):105-9.
4. Ngampraseart M. Risk factor of pressure ulcer in the hospitalized elderly. 2002.
5. วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัลย์ เสนารัตน์, วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร, ลัดดาวัลย์ นัทธมน. การดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ. เชียงใหม่ : นันทพันธ์พรินติ้ง; 2548.
6. Bergstrom, N., Braden, B., Kemp, M., Champagne, M., & Ruby, E. (1998). Predicting Pressure Ulcer Risk a multiple Study of the Predictive Validity of the Braden Scale. Nursing Research 1998; 47: 261-269.
7. รุ่งทิวา ขอบชื่น. Nursing care in pressure sore. Srinagarind Med J 2013; 28:41-46.
8. วิจิตรา กุสุมภ์. (2542). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บพิธการพิมพ์
9. กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2544). การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล:งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน. กรุงเทพฯ :สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
10. โรงพยาบาลสุรินทร์.กลุ่มการพยาบาล. ผลการดำเนินงาน ประจำปี 2555.
11. Bergstrom N, Horn SD, Smout RJ, Bender SA, Ferguson ML, Taler G, et al. The National Pressure Ulcer Long-Term Care Study: outcomes of pressure ulcer treatments in long-term care. J Am Geriatr Soc. 2005;53 (10):1721-9.
12. มาลี งามประเสริฐ. ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้ในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม; 2545.
13. ไพรวัดน์ ลิ้มมหาคุณและชลัญธร ตรีมิตรรัตน์ . (2554). ผลของการพัฒนาการดูแลและป้องกันแผลกดทับแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพิมาย. สืบค้นจาก www.gotoknow.org/posts/485209. สืบค้นเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2556
14. ฐิตินันท์ วัฒนชัย. ผลการพัฒนาระบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับต่อความรู้ การปฏิบัติของพยาบาลและการเกิดแผลกดทับ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยรังสิต, ปทุมธานี; 2550.
15. ปองหทัย พุ่มระย้า. ผลของการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลต่อ การป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม; 2546.