

การนำมาตรฐานการพยาบาลป้องกันการเกิดแผลกดทับ
มาใช้ในหอผู้ป่วยดูแลระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลศรีสะเกษ
The Utilization Of Nursing Standard for Pressure
Ulcer Prevention in Respiratory Care Unit (RCU),
Sisaket Hospital

อังคณา บุญลพ พย.ม.*
ศรินภา หมายสุข พย.บ.**

ABSTRACT

- Problem** : Risk factors of pressure ulcer in RCU, Sisaket hospital were immobilization, decreased sensory perception, loss of activity, poor nutrition increased body temperature and elderly. Nursing care practice standard of 14th public health region was therefore adopted for pressure ulcer prevention in RCU, Sisaket hospital. The outcome of practice standard was therefore evaluated.
- Objectives** : 1) to study the incidence of pressure ulcer after practice standard intervention
2) to evaluate nursing care practice standard for pressure ulcer prevention
- Study Design** : Descriptive study
- Methods** : The study conducted in RCU Sisaket hospital during February-November 2007. Sample group was 23 RCU nurses and 50 patients admitted in RCU who aged over sixty years with Braden score ≤ 16 and serum albumin < 3.5 mg/dl. Data was analyzed and presented in percentage.
- Result** : The incidence of pressure ulcers after nursing practice standard intervention was 13.99 per 1,000 patient-days which higher than before the practice standard was adopted. Pressure ulcer found in males 47.1%. Pressure ulcer from grade 1-3 was found 7.7%, 84.6% and 7.7% respectively. The nursing practice standard had brought to practice completely 69%, incomplete 29% and totally neglected 2%.
- Conclusion** : Since RCU nurses adopted the standard nursing practice not completely. Consequently the outcome of practice standard for pressure ulcer prevention could not be evaluated in this setting.
- Key words** : Pressure ulcer, Standard Nursing for Pressure Ulcer Intervention

* พยาบาลวิชาชีพ 7 ความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

** พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยดูแลระบบทางเดินหายใจ แผนกอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ

บทคัดย่อ

ความสำคัญของปัญหา : ในปัจจุบันการดูแลแผลกดทับยังมีแนวทางปฏิบัติที่ไม่ละเอียด โรงพยาบาลศรีสะเกษ ซึ่งได้เทียบเคียงในเขต 14 และมีนโยบายจากกลุ่มการพยาบาลให้ใช้ตามมาตรฐานการพยาบาลการป้องกันการเกิดแผลกดทับของเขต 14 ซึ่งในหอผู้ป่วยดูแลระบบทางเดินหายใจมีผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับจำนวนมาก

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 หลังนำมาตรฐานการพยาบาลป้องกันการเกิดแผลกดทับ เขต 14 มาใช้และเพื่อประเมินผลการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลดังกล่าว

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

การคัดเลือกผู้ป่วย : ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ 50 คน และพยาบาล 23 คน

วิธีการทำวิจัย : ดำเนินการเก็บข้อมูลตามเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ชุด ก-ข วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงพฤศจิกายน 2550

ผลการวิจัย : อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 หลังการใช้มาตรฐานการพยาบาลการป้องกันการเกิดแผลกดทับ = 13.99 : 1,000 วันนอน ยังมีอัตราการเกิดแผลกดทับสูงกว่าก่อนใช้มาตรฐาน ร้อยละ 33.11 และเกิดแผลกดทับในเพศชาย ร้อยละ 47.1 เพศหญิง ร้อยละ 52.9 มีแผลกดทับเกรด 1-3 ร้อยละ 7.7 84.6 7.7 และผลการปฏิบัติตามมาตรฐาน ปฏิบัติครบ ร้อยละ 69 ปฏิบัติไม่ครบร้อยละ 29 ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 2

สรุป : พยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานไม่ครบทุกข้อ ดังนั้นการนำมาตรฐานดังกล่าวมาใช้จึงไม่สามารถสรุปว่าเหมาะสมกับบริบทในหอผู้ป่วยดูแลระบบทางเดินหายใจหรือไม่

คำสำคัญ : แผลกดทับ, มาตรฐานการพยาบาลป้องกันการเกิดแผลกดทับ



บทนำ

โรงพยาบาลศรีสะเกษเป็นโรงพยาบาลขนาด 500 เตียง โดยแผนกอายุรกรรม มีหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม และได้ปรับเปลี่ยนหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม (2 กรกฎาคม 2551) เป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ 24 เตียง (Respiratory Care Unit) หรือเรียกย่อ ๆ ว่า “RCU” หลังจากเปิดรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ มีอัตราการครองเตียงร้อยละ 95.54 ระยะวันนอนเฉลี่ย 4.72 วัน มีผู้ป่วยคนต่อวัน 22.9 จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 149.2 คน (จากสถิติช่วงสิงหาคม 2549-ธันวาคม 2549) ภายในหอผู้ป่วยได้จัดอัตรากำลังในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกเท่ากัน คือพยาบาล 8 คนต่อผู้ป่วย 24 คน พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คนต่อเวร (จากการจัดตารางเวรในหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม) และกำหนดให้มีญาติเฝ้าเตียงละ 1 คน แต่ผู้ป่วยบางรายไม่มีญาติเฝ้า การดูแลผู้ป่วยมีการมอบหมายงานของพยาบาลเป็นพยาบาลเจ้าของคนไข้ (case management) ร่วมแบ่งหน้าที่ (function nursing) การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม นอกจากผู้ป่วยจะได้รับการดูแลโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยแล้วยังได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ

แผลกดทับ (Pressure ulcer ; Bed sore ; Decubitus ulcer) หมายถึง บริเวณที่มีการตายของเซลล์และเนื้อเยื่อจากการขาดเลือด ซึ่งเป็นผลจากการถูกกดทับเป็นเวลานาน แผลกดทับมักจะเกิดบริเวณเนื้อเยื่อที่อยู่เหนือปุ่มกระดูก เช่น บริเวณกระดูกก้นกบ กระดูกสะโพก จากการเก็บข้อมูลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม พบว่าอัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 ในช่วงตุลาคม 2548-ธันวาคม 2548 = 10.51 : 1,000 วันนอน (ก่อนการใช้มาตรฐานการพยาบาลการป้องกันการเกิดแผลกดทับของเขต 14) การเกิดแผลกดทับ ทำให้มีผลกระทบต่อผู้ป่วย คือ ความเจ็บปวดจากบาดแผล

เกิดการติดเชื้อบริเวณแผลกดทับ ทำให้ระยะวันนอนนานขึ้น ต้นทุนในการรักษามากขึ้น มีผลกระทบต่อการครบครัน ทีมสุขภาพ และเศรษฐกิจของประเทศชาติ¹

การดูแลแผลกดทับในหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม โรงพยาบาลศรีสะเกษ ก่อนหน้านี้นี้ได้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างมีแนวทางปฏิบัติที่ไม่ชัดเจนและครอบคลุมในรายละเอียดแต่ละข้อ ดังนั้นกลุ่มการพยาบาลจึงได้มีการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลป้องกันการเกิดแผลกดทับและได้เทียบเคียง (Benchmarking) ในโรงพยาบาลเดียวกัน เช่น พิเศษอายุรกรรมกับหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวมพบว่าแนวทางการดูแลการปฏิบัติ ผลลัพธ์จากการดูแล รวมทั้งวัสดุ อุปกรณ์ในการดูแลต่างกัน และได้เทียบเคียง (Benchmarking) ในเขต 14 (จังหวัดอุบลราชธานี ยโสธร ศรีสะเกษ และอำนาจเจริญ) ได้เป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดมาปฏิบัติ โดยมีนโยบายจากกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ ให้ใช้มาตรฐานการพยาบาลการป้องกันการเกิดแผลกดทับของเขต 14 คณะผู้วิจัยได้นำมาตรฐานการพยาบาลการป้องกันการเกิดแผลกดทับจากเขต 14 นำมาใช้แก้ไขปัญหาการพยาบาล คือ อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 การดูแลผู้ป่วยโดยใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของพยาบาลระดับปฏิบัติการซึ่งในหอผู้ป่วยดูแลระบบทางเดินหายใจมีผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับจำนวนมาก

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาการประเมินผลของอุบัติการณ์หลังการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลการป้องกันการเกิดแผลกดทับ เขต 14 ในหอผู้ป่วยดูแลระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ว่ามีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับอย่างไร และพยาบาลมีการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับมากน้อยเพียงใด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ ระดับ 2-4 หลังการใช้มาตรฐานการพยาบาลการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

2. เพื่อประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลการป้องกันการเกิดแผลกดทับของ เขต 14 โดยพยาบาลระดับปฏิบัติการ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาคครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อประเมินผลอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับหลังนำมาตราฐานการพยาบาลป้องกันการเกิดแผลกดทับ เขต 14 มาใช้ในหอผู้ป่วยดูแลระบบทางเดินหายใจโรงพยาบาลศรีสะเกษระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-พฤศจิกายน 2550

คำนิยามศัพท์

1. **มาตรฐานการพยาบาลการป้องกันการเกิดแผลกดทับ เขต 14** หมายถึง แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี สามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับ ใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการพยาบาลการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ซึ่งได้เทียบเคียง (Benchmarking) ในเขต 14 (จังหวัดอุบลราชธานี ยโสธร ศรีสะเกษ และอำนาจเจริญ) ประกอบด้วย 3 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 ป้องกันภาวะการณสูญเสียน้ำ ความยืดหยุ่นและการฉีกขาดง่ายของเซลล์เยื่อ

มาตรฐานที่ 2 ป้องกันการเกิดแรงกดแรงเสียดสี แรงเฉือน

มาตรฐานที่ 3 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

2. **แผลกดทับ** หมายถึง บริเวณที่มีการตายของเซลล์และเนื้อเยื่อจากการขาดเลือด ซึ่งเกิดจากการถูกกดทับเป็นเวลานาน

3. **แผลกดทับระดับ 1¹** หมายถึง ลักษณะของแผลที่ผิวหนังยังไม่ฉีกขาด จะปรากฏเป็นรอยแดงบริเวณผิวหนังส่วนที่ถูกกดทับ เมื่อทดสอบกดลงบนรอยแดง รอยแดงไม่จางหายไป

4. **แผลกดทับระดับ 2¹** หมายถึง ผิวหนังชั้นกำพำและหนังแท้ถูกทำลายฉีกขาดเป็นแผลตื้น มีรอยแดงบริเวณเนื้อเยื่อรอบ ๆ มีอาการปวด บวม ร้อน มีสิ่งขับหลังจากแผลปริมาณเล็กน้อยถึงปานกลาง

5. **แผลกดทับระดับ 3¹** หมายถึง มีการทำลายชั้นผิวหนังลึกถึงชั้นไขมัน แต่ยังไม่ถึงชั้นกล้ามเนื้อ แผลเป็นโพรง มีสิ่งขับหลังจากแผลปริมาณปานกลางถึงปริมาณมาก และอาจมีกลิ่นเหม็น

6. **แผลกดทับระดับ 4¹** หมายถึง มีการทำลายชั้นผิวหนังลึกถึงชั้นเอ็น กล้ามเนื้อ กระดูก แผลเป็นโพรง มีสิ่งขับหลังจากแผลปริมาณมาก และมักมีกลิ่นเหม็น

7. **หอผู้ป่วยดูแลระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Care Unit หรือ RCU)** หมายถึง หอผู้ป่วยที่รับดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ จำนวน 24 เตียง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. เพื่อประเมินผลหลังจากที่ได้นำมาตรฐานการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ เขต 14 มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยว่ามีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับอย่างไร เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขมาตรฐานการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

2. เพื่อขยายผลการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับไปยังหน่วยงานอื่นและโรงพยาบาลชุมชน

ด้านการดูแลผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องตรงตาม

มาตรฐานแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิด
แผลกดทับ

2. เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ
ในหอผู้ป่วยดูแลระบบทางเดินหายใจ (RCU)

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยดูแล
ระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่มี
ผลการประเมิน Braden scale ≤ 16 ค่ะ แนน
ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-พฤศจิกายน 2550

พยาบาลระดับปฏิบัติการในหอผู้ป่วยดูแล
ระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ด้านผู้ป่วย 2

ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด
จำนวนผู้ป่วย 50 คน ดังนี้

1.1 ต้องมีผลการประเมิน Braden
scale ≤ 16 ค่ะ แนน

1.2 ภาวะขาดสารอาหาร โดยค่า
Albumin < 3.5 mg/dl และ

1.3 อายุ 60 ปีขึ้นไป

2. ด้านพยาบาล

พยาบาลระดับปฏิบัติการทั้งหมดในหอ
ผู้ป่วยดูแลระบบทางเดินหายใจ จำนวน 23 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประชุมชี้แจงกับทีมวิจัยเก็บข้อมูล

2. ประชุมทีมคณะกรรมการการป้องกันการ
เกิดแผลกดทับ ขอความร่วมมือในการเก็บ
ข้อมูล

3. ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจ
จุดประสงค์ การทำวิจัยและเซ็นยินยอมเข้าร่วม
ทำวิจัย

4. ดำเนินการเก็บข้อมูลตามเครื่องมือที่ใช้
ในการวิจัย ชุด ก-ข

5. วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ การแจกแจง
ความถี่ ร้อยละ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุด ก แบบประเมินสภาพผิวหนังและแผล
กดทับ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

ชุด ข แบบตรวจสอบการใช้มาตรฐานการ
พยาบาลเพื่อลดอัตราการเกิดแผลกดทับโรงพยาบาล
ศรีสะเกษ

การหาค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (validity)

หาค่าความเที่ยงตรงของมาตรฐานการ
พยาบาลป้องกันการเกิดแผลกดทับ เขต 14
โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบ
ความถูกต้องของภาษา และความเที่ยงตรงของ
เนื้อหา (content validity) ประกอบด้วย อายุรแพทย์
2 ท่าน และพยาบาลหัวหน้างานอายุรกรรม
โรงพยาบาลศรีสะเกษ 1 ท่าน ได้ค่า Content
Validity Index (CVI) ทั้งฉบับของมาตรฐานการ
พยาบาลป้องกันการเกิดแผลกดทับ (20 ข้อ)
เท่ากับ 1

การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบตรวจสอบการใช้มาตรฐาน
การพยาบาลเพื่อลดอัตราการเกิดแผลกดทับ
ไปทดลองใช้กับพยาบาลในแผนกอายุรกรรม
โรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่มีลักษณะตามคุณสมบัติ
ของกลุ่มประชากรที่ศึกษาจำนวน 30 ราย และ
คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบตรวจสอบการ
ใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อลดอัตราการเกิด
แผลกดทับโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช
(Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น
เท่ากับ 0.70

ผลการศึกษา

อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 หลังการใช้มาตรฐานการพยาบาลการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

1. พบจำนวนแผลกดทับ 14 แผล คำนวณ อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 = 13.99 : 1,000 วันนอน

2. เปรียบเทียบอัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 ก่อนใช้มาตรฐานการพยาบาลการป้องกันการเกิดแผลกดทับ = 10.51 : 1,000 วันนอน และ หลังใช้มาตรฐานการพยาบาลการป้องกันการเกิดแผล = 13.99 : 1,000 วันนอน

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดแผลกดทับและไม่เกิดแผลกดทับ

ลักษณะตัวอย่าง	กลุ่มที่เกิดแผลกดทับ		กลุ่มที่ไม่เกิดแผลกดทับ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	8	47.1	17	51.5
หญิง	9	52.9	16	48.5
รวม	17	100	33	100

จากตารางที่ 1 พบว่าอุบัติการณ์แผลกดทับเกิดในเพศหญิงมากกว่าชายคิดเป็นร้อยละ 5.9 ซึ่งในกลุ่มตัวอย่งนี้มีเพศชาย 25 คน และเพศหญิงจำนวน 25 คน ทั้งหมด 50 คน เป็นผู้ป่วยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) หลังจากได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลการป้องกันการเกิดแผลกดทับ เขต 14 ในกลุ่มผู้สูงอายุเกิดแผลกดทับ 17 คน จาก 50 คน คิดเป็นร้อยละ 34 การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุได้

เนื่องจากมีชั้นใต้ผิวหนังบาง ความยืดหยุ่นน้อยลงเปราะบาง เกิดแผลได้ง่าย และมักเกิดกับโรคเรื้อรัง³ ซึ่งผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ดูแลระบบทางเดินหายใจ (RCU) ใส่ท่อช่วยหายใจทุกราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ระดับความรู้สึกตัวลดลง การเคลื่อนไหวลดลงจำกัดการเคลื่อนไหว โดยเฉพาะในโรคระบบประสาท เช่น โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้

ตารางที่ 2 แสดงค่าระดับอัลบูมินและจำนวนผู้ป่วยที่มีการประเมินระดับแผลกดทับ (เกรด)

ข้อมูล	จำนวนผู้ป่วยที่มีการประเมินระดับแผลกดทับ (เกรด)					
	ไม่มี แผลกดทับ จำนวน (ร้อยละ)	มีแผลกดทับ (ร้อยละ)				จำนวน (ร้อยละ)
		เกรด 1 จำนวน (ร้อยละ)	เกรด 2 จำนวน (ร้อยละ)	เกรด 3 จำนวน (ร้อยละ)	เกรด 4 จำนวน (ร้อยละ)	
อัลบูมิน < 3.5mg/dl	27 (77.1)	1 (7.7)	11 (84.6)	1 (7.7)	0 (0)	40 (80)
อัลบูมิน > 3.5 mg/dl	8 (22.9)	0 (0)	2 (20)	0 (0)	0 (0)	10 (20)
รวม	35 (100)	1 (7.7)	13 (100)	1 (7.7)	0 (0)	50 (100)

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดแผลกดทับระดับ 2 (เกรด 2) คิดเป็นร้อยละ 84.6 และขาดสารอาหารเป็นส่วนมาก ซึ่งมีค่าอัลบูมินน้อยกว่า 3.5 mg/dl จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 84.6 ผู้ป่วยที่มีค่าอัลบูมินต่ำเกิด

แผลกดทับได้ เพราะว่าอัลบูมินต่ำทำให้บวม ผิวหนังเกิดแผลได้ง่าย การบวมทำให้การซึมซับของออกซิเจนและการขนส่งอาหารจากหลอดเลือดฝอยไปเซลล์ช้าลง³ ส่งผลทำให้เกิดแผลกดทับได้ง่าย

ตารางที่ 3 ผลการตรวจสอบมาตรฐานการพยาบาลการป้องกันการเกิดแผลกดทับของเขต 14 (ชุด ข)^{1-3,5,6} ตามมาตรฐานที่ 1 จำนวนพยาบาล 23 คน

รายการ	ระดับการตรวจสอบ					
	ปฏิบัติครบ (3)		ปฏิบัติไม่ครบ (2)		ไม่ปฏิบัติ (1)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มาตรฐานที่ 1 ป้องกันภาวะการสูญเสียความยืดหยุ่นและการฉีกขาดง่ายของเซลล์เยื่อบุ						
1.1 ตรวจสอบสภาพผิวหนัง	19	82.6	4	17.4	0	0
1.2 ทำความสะอาดผิวหนังที่เปื้อน	17	73.9	6	26.1	0	0
ปัสสาวะ อุจจาระทันที						
1.3 ใช้ครีม/โลชั่น/vasaline มาเคลือบ	2	8.7	17	73.9	4	17.4
ทาบริเวณผิวหนังที่สัมผัสกับปัสสาวะ						
อุจจาระตลอดเวลา						
1.4 ผู้ป่วยที่ได้รับยาระบายให้การช่วยเหลือ	13	56.5	10	43.5	0	0
พร้อมในการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ						
ค่าเฉลี่ย	-	55.4	-	40.2	-	4.4

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลระดับปฏิบัติการจำนวน 23 คน มีการใช้มาตรฐานการพยาบาลในข้อ 1 มาก คือ มีการตรวจสภาพผิวหนังผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 82.6 แต่ในเรื่องการใช้ครีม/โลชั่น/vasaline มาเคลือบทาบริเวณผิวหนังที่สัมผัสกับปัสสาวะ อูจจาจะตลอดเวลา ส่วนใหญ่ปฏิบัติไม่ครบ คิดเป็นร้อยละ 73.9 เนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดูแลระบบทางเดินหายใจ (RCU) เองรับในการปฏิบัติงานโดยเน้นการช่วยเหลือผู้ป่วยที่วิกฤต และอัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย คือ 1 : 3 ทำให้ไม่สามารถใช้เวลาปฏิบัติการใช้ครีมหรือโลชั่นหรือ vasaline มาเคลือบทาผิวหนังที่สัมผัสกับปัสสาวะ อูจจาจะตลอดเวลาให้ผู้ป่วยได้ และอีกอย่างหนึ่งคือในหอผู้ป่วย RCU ไม่มีครีมหรือโลชั่นไว้สำหรับทาให้ผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยบางรายไม่มี

ญาติหรือมีปัญหาทางการเงินจะไม่มีของใช้เหล่านี้ เช่น ในรายที่เป็น Hepatic encephalopathy และได้รับยาระบาย Lactulose ทำให้ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระเหลวบ่อย บริเวณก้นกบของผู้ป่วยจะเป็นแผลเปื่อยง่าย ส่วนเรื่องการทำความสะอาดผิวหนังที่เปื้อนปัสสาวะ อูจจาจะทันที ปฏิบัติไม่ครบ คิดเป็นร้อยละ 26.1 อาจมีปัจจัยบางอย่างที่ทำให้ไม่สามารถเปลี่ยนผ้าให้ผู้ป่วยได้เร็ว เช่น บางเวรไม่มีผ้าเปลี่ยนให้ผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้นอนแช่นาน ซึ่งผู้ป่วยบางรายมีญาติมาเยี่ยมผู้ป่วย พยาบาลจะแนะนำให้ญาติช่วยซื้อ Pampers มาใช้กับผู้ป่วย แต่มีญาติบางรายมีปัญหาทางการเงินไม่สามารถซื้อ Pampers มาใช้ได้ แต่ในปัจจุบันได้เบิกผ้าให้มากขึ้นและเสนอผู้บริหารรับทราบปัญหา

ตารางที่ 4 ผลการตรวจสอบมาตรฐานการพยาบาลการป้องกันการเกิดแผลกดทับของเขต 14 (ชุด ข)
ตามมาตรฐานที่ 2 จำนวนพยาบาล 23 คน

รายการ	ระดับการตรวจสอบ					
	ปฏิบัติครบ (3)		ปฏิบัติไม่ครบ (2)		ไม่ปฏิบัติ (1)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มาตรฐานที่ 2 ป้องกันการเกิดแรงกดแรงเสียดสี แรงเฉือน ¹⁻⁷						
2.1 กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวของร่างกายหรือจัดทำให้ผู้ป่วยในรายช่วยเหลือตัวเองได้ กระตุ้นให้มีกิจกรรมหรือเคลื่อนไหวร่างกายทุก 2 ชั่วโมง หรือลุกลงจากเตียงอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	22	95.7	2	4.3	0	0
2.2 แนะนำกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายส่วนที่ไม่ได้รับบาดเจ็บ	21	91.3	2	8.7	0	0
2.3 ในรายช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือมีภาวะซึมเศร้าช่วยพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง	23	100	0	0	0	0

รายการ	ระดับการตรวจสอบ					
	ปฏิบัติครบ (3)		ปฏิบัติไม่ครบ (2)		ไม่ปฏิบัติ (1)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.4 ในรายที่มีข้อจำกัดในการพลิกตะแคงตัว ให้เอียงลำตัวด้านใดด้านหนึ่งขึ้นและทำสลับข้างทุก 2 ชั่วโมง	22	95.7	2	4.3	0	0
2.5 ในรายที่ไม่รู้สึกตัวหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จัดท่านอนตะแคงตัว ให้สะโพกเอียงท่ามุม 30 องศา ใช้หมอนยาวรองรับตลอดแนวลำตัว รวมทั้งบริเวณข้อเข่า ข้อเท้า และเมื่อจัดท่านอนหงาย ควรดูแลให้บริเวณเท้าและส้นเท้าลอยพ้นจากพื้นนอน โดยใช้หมอนบางหรือผ้านุ่มรองรับบริเวณใต้ข้อพับก้นข้อเท้า	11	52.2	12	47.8	0	0
2.6 ผู้ป่วยที่มีภาวะเกร็งให้ใช้ผ้านุ่ม/แผ่นฟองน้ำหนา รองรับบริเวณปุ่มกระดูกและใบหู ห้ามใช้ Rubber ring	11	52.2	12	47.8	0	0
2.7 ในกรณีให้อาหารทางสายยางและไม่มีข้อห้ามอื่นสามารถจัดท่าให้นอนศีรษะสูงได้ แต่ภายหลังให้อาหารแล้ว 30 นาที ควรลดระดับลงเหลือไม่เกิน 30 องศา	18	78.3	5	21.7	0	0
2.8 จัดให้นอน/นั่งบนอุปกรณ์ที่สามารถกระจายแรงกด/ลดแรงกดที่จะมากระทำต่อผิวหนัง เช่น Alfa bed เป็นต้น	11	52.2	12	47.8	0	0
2.9 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยใช้วิธียกแทนการดึงลาก และในรายที่ผู้ป่วยไม่สามารถยกหรือช่วยตัวเองได้ ใช้อุปกรณ์ที่มีแรงเสียดทานต่ำ เช่น แผ่น slide ช่วยในการเคลื่อนย้าย	14	60.9	9	39.1	0	0

รายการ	ระดับการตรวจสอบ					
	ปฏิบัติครบ (3)		ปฏิบัติไม่ครบ (2)		ไม่ปฏิบัติ (1)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.10 การใช้หม้อนอนกับผู้ป่วยควรเลือก ขนาดให้เหมาะสม โดยในรายที่ ไม่รู้สีกตัว/ขยับขาไม่ได้ ให้พลิก ตะแคงตัวไปอีกด้านหนึ่งแล้ว วางหม้อนอนแนบกับบริเวณก้นแล้ว พลิกตะแคงตัวกลับมาซ้ำ ๆ ส่วน ในรายที่สามารถก้นให้ลอยได้ ให้ผู้ป่วยยกก้นให้ลอยเท่าที่จะลอยได้ แล้วค่อย ๆ สอดหม้อนอนเข้าซ้ำ ๆ ไม่พยายามให้ผิวหนังสัมผัสกับ หม้อนอนขณะสอดใส่	10	43.5	10	43.5	3	13
2.11 ดูแลผ้าปูที่นอนให้แห้งสะอาดและ เรียบตึงอยู่เสมอ	18	78.3	5	21.7	0	0
2.12 จัดเสื้อผ้าให้เรียบร้อย หลีกเสี่ยง การนอนทับตะเข็บเสื้อและปุ่มผูก ต่าง ๆ	18	78.3	5	21.7	0	0
2.13 ไม่นวดหรือใช้ความร้อนประคบ สบู์ หรือสารเคมีกับผิวหนังบริเวณ ที่มีรอยแดง	18	78.3	4	17.4	1	4.3
ค่าเฉลี่ย	-	75.6	-	24.1	-	0.33

จากการศึกษาพบว่ายังมีปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่ออาการเกิดแผลกดทับ เช่น ช่วงที่อากาศร้อนและผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกายสูง ความชื้นสูง จำกัดการเคลื่อนไหว³ แต่หอผู้ป่วยดูแลระบบทางเดินหายใจ (RCU) มีผู้ป่วยมีโรคติดต่อทางเดินระบบหายใจ ทำให้ไม่สามารถเปิดเครื่องปรับอากาศได้ ปัจจัยดังกล่าวจึงส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดแผลกดทับได้มากขึ้น พยาบาลระดับปฏิบัติการกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวของร่างกายหรือจัดทำให้ผู้ป่วยในราย

ช่วยเหลือตัวเองได้ กระตุ้นให้มีกิจกรรมหรือเคลื่อนไหวร่างกายทุก 2 ชั่วโมง หรือลูกกลิ้งจากเตียงอย่างน้อย เวลละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 95.7 และในรายช่วยเหลือตัวเองได้น้อย หรือมีภาวะซึมเศร้า ช่วยพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 100 แต่ในรายที่ไม่รู้สีกตัวหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จัดทำนอนตะแคงตัวให้สะโพกเอียงท่ามุม 30 องศา ใช้หมอนยาวรองรับตลอดแนวลำตัว รวมทั้งบริเวณข้อเข่า ข้อเท้า และเมื่อจัดทำนอนหงายควรดูแลให้

บริเวณเท้าและสันเท้าลอยพ้นจากที่นอน โดยใช้
หมอนบางหรือผ้านุ่มรองรับบริเวณใต้ข้อพับก้น
ข้อเท้า ปฏิบัติไม่ครบ คิดเป็นร้อยละ 52.2 เนื่องจาก
ในหอผู้ป่วยใช้หมอนสั้นแทนหมอนยาว แต่ได้ใช้
ผ้านุ่มรองรับบริเวณข้อเท้าด้วย ส่วนในเรื่องการ
เคลื่อนย้ายผู้ป่วยใช้วิธียกแทนการดึงลาก และใน
รายที่ผู้ป่วยไม่สามารถยกหรือขยับตัวเองได้ ใช้

อุปกรณ์ที่มีแรงเสียดทานต่ำ เช่น แผ่น slide ช่วย
ในการเคลื่อนย้าย ปฏิบัติไม่ครบ คิดเป็นร้อยละ
39.1 เนื่องจากบางครั้งพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยตัวเล็ก
มาก แต่ผู้ป่วยน้ำหนักมาก ตัวใหญ่ แต่เจ้าหน้าที่มี
2 คน ช่วยกันพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย อาจมีการดึง
ลากผู้ป่วยด้วยเป็นบางครั้งทำให้เกิดแรงเสียดสี
เพิ่มมากขึ้น

ตารางที่ 5 ผลการตรวจสอบมาตรฐานการพยาบาลการป้องกันการเกิดแผลกดทับของเขต 14 (ชุด ข)
ตามมาตรฐานที่ 3 จำนวนพยาบาล 23 คน

รายการ	ระดับการตรวจสอบ					
	ปฏิบัติครบ (3)		ปฏิบัติไม่ครบ (2)		ไม่ปฏิบัติ (1)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มาตรฐานที่ 3 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับ						
สารอาหารที่มีประโยชน์เพียงพอต่อ						
ความต้องการของร่างกาย ⁸						
1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารหรือ	14	82.6	9	17.4	0	0
พลังงานครบถ้วนและมีแคลอรี						
2,500-2,800 กิโลแคลอรี/วัน						
2. ในกรณีผู้ป่วยรับประทานอาหารได้	16	69.6	6	26.1	1	4.3
น้อยหรือไม่ได้ พิจารณาให้อาหาร						
เสริม อาหารทางสายยาง/สารน้ำ						
ทางหลอดเลือดดำทดแทน						
3. พยาบาลติดต่อประสานงานกับแพทย์	17	73.9	6	26.1	0	0
/นักโภชนาการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ						
สารอาหารครบถ้วนตามความต้องการ						
ของร่างกาย						
ค่าเฉลี่ย	-	75.4	-	23.2	-	1.4

จากการศึกษาพบว่า การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารหรือพลังงานครบถ้วนและมีแคลอรี 2,500-2,800 กิโลแคลอรี/วัน ปฏิบัติได้ครบคิดเป็นร้อยละ 86.4 ซึ่งโดยส่วนใหญ่แพทย์จะประเมินเรื่องภาวะโภชนาการให้ผู้ป่วย ส่วนพยาบาลจะเป็นผู้ประสานงานกับโภชนาการคิดเป็นร้อยละ 73.9 ในการเบิกอาหารปั่นทางสายยางให้ผู้ป่วย ซึ่งการประสานงานอาจใช้โทรศัพท์หรือการเขียนเบิก ส่งแบบฟอร์มให้โภชนาการรับทราบข้อมูลของผู้ป่วยในแต่ละเตียง และในกรณีผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยหรือไม่ได้ พิจารณาให้อาหารเสริม อาหารทางสายยาง/สารน้ำทางหลอดเลือดดำทดแทนคิดเป็นร้อยละ 69.6 จากการศึกษพบว่าหลังใช้มาตรฐานการพยาบาลการป้องกันการเกิดแผลกดทับ เขต 14 ยังมีอัตราการเกิดแผลกดทับสูงกว่าก่อนใช้มาตรฐานคิดเป็นร้อยละ 33.11 ซึ่งผู้วิจัยได้ประเมินผลการใช้มาตรฐานการพยาบาลการป้องกันการเกิดแผลกดทับ เขต 14 ดังในตารางที่ 3-5 พบว่ายังไม่ได้ปฏิบัติตามทุกข้ออย่างเคร่งครัด ดังนั้นจะสรุปไม่ว่าการนำมามาตรฐานดังกล่าวมาใช้ นั้นสามารถลดอัตราการเกิดแผลกดทับได้ และจะบอกว่ามาตรฐานนี้ไม่ดีก็ไม่ได้ เพราะผู้ปฏิบัติยังไม่ได้ปฏิบัติตามครบทุกข้อ

ข้อจำกัดของการศึกษา

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศรีสะเกษมีนโยบายให้ปฏิบัติตามเขต 14 คือ ให้ใช้มาตรฐานการพยาบาลการป้องกันการเกิดแผลกดทับเขต 14 หลังจากมีการเทียบเคียง (Benchmarking) ในเขต 14 มีบางข้ออาจต้องปรับให้เข้ากับบริบทโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษามาใช้
จากผลการศึกษาที่พบควรปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลการป้องกันการเกิดแผลกดทับ เขต 14 ให้ได้ร้อยละ 100 จึงจะทำให้ทราบว่า ถ้าปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลการป้องกันการเกิดแผลกดทับแล้วแท้จริงจะเกิดแผลกดทับอีกหรือไม่

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป
ควรปรับมาตรฐานการพยาบาลการป้องกันการเกิดแผลกดทับ เขต 14 ให้เข้ากับบริบทการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศรีสะเกษ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์ชาย ชีระสุต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษและคณะแพทย์ บุคลากรทางการพยาบาล ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร.วิพร เสนารักษ์ อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่เป็นอาจารย์ให้คำปรึกษา

บรรณานุกรม

1. ยุวดี เกตุสัมพันธ์, ชวงสวัสดิ์ศักดิ์, อัญชนา ท้วมเพิ่มผล และณภาพร อภิรติวิจิตรเศรษฐ. บุรณาการการดูแลแผลและออสโตมี. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พี เอส ลิฟวิ่ง ; 2545.
2. มาลี งามประเสริฐ และคณะ. ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่รับไว้ในโรงพยาบาล. สารศิริราช 2546 ; 55 (2) : 78-90.
3. รัชชนันท์ ขวัญเมือง. การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การใช้ผลวิจัยเพื่อการปฏิบัติ. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2547 ; 22 (2) : 906-16.
4. ชมพูนุท พงษ์ศิริ. การพยาบาลผู้รับบริการที่มีข้อจำกัดการเคลื่อนไหวด้านจิตสังคม. วิทยาสารพยาบาล 2539 ; 21 (1) : 44-52.
5. Tooher, R. Guideline for the Prevention and Management of Pressure Ulcer : Strategies for Implementation. Australia : National Institute of Clinical Studies, 2003.
6. Vanderwee K, Gerypdonch MH, De floor T. Effectiveness of an alternating pressure air mattress for the prevention of the pressure ulcers. Age Ageing 2005 May; 34 (3) : 261-7.
7. ปองหทัย พุ่มระย้า และคณะ. ผลของการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก 3. สารศิริราช 2546 ; 53 (12) : 587-98.
8. Desneveg UJ. Todorovic BE, Casser A, Crowe TE. Treatment with supplementary argentine, vitamin C and zinc in patients with pressure ulcers : a randomized controlled trial. Clinical Nutrition 2005 Dec; 24 (6) : 979-87.