

การใช้กระบวนการจัดการความรู้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์ Nursing Practice Quality Improvement on Pressure Ulcer Prevention by Knowledge Management Department of Nurse, Surin Hospital

พรเพ็ญ จิตติสมบูรณ์*

วัชรวิภรณ์ รัตตสาร**

Abstract

Background : Pressure ulcer is one of the most common complication according to lack of effective nursing care in hospital. Incidence of pressure ulcer among 235 hospitals in United State was 10.8% and 15 - 25% of chronic patients developed pressure ulcer. In 2004, incidence of 2nd - 3rd degree pressure ulcer among hospitalized patient of Surin hospital was 1.8 per 1,000 patient days. This complication consequently increase cost of care. Therefore concept to develop nursing practice for pressure ulcer prevention had been used.

Objective : To review quality of nursing practice for pressure ulcer prevention and create best practice of Surin hospital.

Study design : Action Research

Method : Conceptual framework of this study adopted organizational knowledge management concept from Knowledge Management Institute (KMI) to improve standard of nursing practice to best practice for pressure ulcer prevention. The study has 3 phases as follow

1. Review phase: we evaluated outcome of existent practices then verified root causes, resolutions and alternatives. Sample group was specified by criteria (Barden score ≤ 16). 101 patients from general surgery, medicine, orthopedic surgery and intensive care unit (12 wards totally) were recruited in this study. 4 research tools are either developed by researcher or quality assurance committee (QA).

*พยาบาลวิชาชีพ 8 กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์

**พยาบาลวิชาชีพ 7 หอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์

2. Action phase: the alternatives from the evaluation were incorporated into standard practice for pressure ulcer prevention by knowledge management, experience and evidence-based practice sharing among 30 members of community of practice (CoP).
3. Outcome evaluation phase: result of new practice standard after implementation to sample group was evaluated by the same method of review phase including research tools and sampling criteria (119 patients). All research tools were assessed the accuracy by 5 experts. Data analysis was presented in percentage, frequency, mean, range and standard deviation (SD) by Microsoft Access.

Result : Nursing practice for pressure ulcer prevention score was consider as moderate (86%). Outcome of developed nursing practice improved and achieved goals when compared to previous practices in each indicator. Incidence rate of pressure ulcer per 1,000 patient day decrease from 1.6 to 0.7. Incidence rate of pressure ulcer per 1,000 patient day in risk group decrease from 12.7 to 5.0. Incidence rate of 1st, 2nd, 3rd and 4th degree pressure ulcer per 1,000 patient day in risk group decrease from 1.8 to 1.7, 10.0 to 3.3 and 0.9 to zero respectively

Conclusion : The developed standard nursing practice for pressure ulcer prevention is effective and achieved goal standard in every indicators. Department of nurse should maintain and control quality of developed nursing practice to assure the quality of nursing care in pressure ulcer prevention in Surin hospital and regarded as best practice.

Key words : Pressure ulcer, Knowledge management, Quality assurance, Best practice

บทคัดย่อ

เหตุผลของการวิจัย : จากการทบทวนผลการศึกษาดังกล่าวที่แสดงถึงการขาดประสิทธิภาพทางการพยาบาล พบปัญหาในระดับต้น คือ การเกิดแผลกดทับจากการสำรวจโรงพยาบาล 235 แห่งในสหรัฐอเมริกา พบความชุกของแผลกดทับ ร้อยละ 10.8 การศึกษาของ ปองหทัย พุ่มระย้า (2545) ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังมีโอกาสเกิดแผลกดทับ ร้อยละ 15-25 และจากสถิติจำนวนผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลสุรินทร์ ปี 2547 พบอัตราเกิดแผลกดทับระดับ 2-3 ต่อ 1,000 วันนอนโรงพยาบาลเท่ากับ 1.8 ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้ป่วยในการรักษาเป็นจำนวนมาก จึงเกิดแนวคิดในการพัฒนาวิธีปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาคุณภาพการพยาบาลป้องกันการเกิดแผลกดทับ เพื่อจัดทำ Best Practice การป้องกันการเกิดแผลกดทับของโรงพยาบาลสุรินทร์

รูปแบบการวิจัย : การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

วิธีการศึกษา : กรอบแนวคิดในการวิจัยได้นำแนวคิดในการจัดการความรู้ในองค์กรของสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) มาพัฒนามาตรฐานการพยาบาลป้องกันการเกิดแผลกดทับให้ดีที่สุด โดยมีขั้นตอนการศึกษา 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นเตรียมการ เป็นการประเมินผลการปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเดิมเพื่อนำมาวิเคราะห์สาเหตุของปัญหากำหนดวิธีการแก้ไข และวิเคราะห์ทางเลือกกลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด และมีคะแนน Barden ≤ 16 จำนวน 101 รายในหอผู้ป่วยสามัญ กลุ่มงานศัลยกรรม อายุรกรรม ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ และหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) จำนวน 12 หอผู้ป่วยเครื่องมือวิจัยมี 4 เครื่องมือ มีทั้งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และคณะกรรมการ QA สร้างขึ้น 2) ขั้นดำเนินการ เป็นการนำทางเลือกจากกระบวนการวิเคราะห์ทางเลือกมากำหนดมาตรฐานในการแก้ไขปัญหาโดยใช้แนวคิดการจัดการความรู้ โดยชุมชนนักปฏิบัติ จำนวน 30 คน ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากหลักฐานทางวิชาการและประสบการณ์การปฏิบัติงาน ผลการประชุมได้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ 3) ขั้นติดตามประเมินผล

เป็นการศึกษาผลของการนำมาตรการการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับลงสู่การปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เช่นเดียวกับขั้นเตรียมการ จำนวน 119 ราย เครื่องมือ มี 4 เครื่องมือ เครื่องมือในทุกขั้นตอนได้รับการตรวจสอบตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรม Access

ผลการศึกษา : พบว่าคะแนนปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86 เปรียบเทียบผลตามตัวชี้วัดระหว่างก่อนและหลังใช้มาตรการ พบว่าเป็นไปตามเป้าในทุกตัวชี้วัด ดังนี้ อัตราการเกิดแผลกดทับต่อ 1,000 วันนอนรวม ก่อน 1.6 หลัง 0.7 อัตราการเกิดแผลกดทับต่อ 1,000 วันนอนกลุ่มเสี่ยงก่อน 12.7 หลัง 5.0 อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 1 : 1,000 วันนอนกลุ่มเสี่ยง ก่อน 1.8 หลัง 1.7 อัตราการเกิดแผลกดทับ ระดับ 2 : 1,000 วันนอน กลุ่มเสี่ยงก่อน 10.0 หลัง 3.3 และอัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 3-4 : 1,000 วันนอนกลุ่มเสี่ยง ก่อน 0.9 หลังไม่พบอุบัติการณ์

สรุปผลการศึกษา : จากการศึกษาครั้งนี้พบประสิทธิผลของการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ตามตัวชี้วัดที่กำหนดดีขึ้นในทุกตัวชี้วัด กลุ่มการพยาบาลควรควบคุมคุณภาพการพยาบาลเพื่อประกันคุณภาพ การป้องกันการเกิดแผลกดทับ ของโรงพยาบาลสุรินทร์ และจัดทำเป็น Best Practice ต่อไป

คำสำคัญ : แผลกดทับ, การจัดการความรู้, การประกันคุณภาพ, Best Practice

บทนำ

จากการทบทวนผลการศึกษา ถึงภาวะแทรกซ้อนที่แสดงถึงการขาดประสิทธิภาพทางการพยาบาล พบปัญหาในระดับต้น คือ การเกิดแผลกดทับ ดังการสำรวจความชุกในอังกฤษพบความชุกของแผลกดทับอยู่ระหว่างร้อยละ 5.0-10.0 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และอุบัติการณ์สูงถึงร้อยละ 2.0-40.0⁽¹⁾ จากการสำรวจโรงพยาบาล 235 แห่ง ในสหรัฐอเมริกา พบความชุกของแผลกดทับร้อยละ 10.8⁽²⁾ ซึ่งผลการศึกษาในประเทศไทยในกลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรม และอายุรกรรม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต พบผู้ป่วยเกิดแผลกดทับ ร้อยละ 43.3⁽³⁾ และพบการเกิดแผลกดทับ ร้อยละ 80 จากผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด และในผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังมีโอกาสเกิดแผลกดทับ ร้อยละ 15-25 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่พักรักษาในโรงพยาบาล⁽⁴⁾ จากการศึกษาเรื่องค่าใช้จ่าย ในการรักษาแผลกดทับ พบว่า ค่าต้นทุนในการรักษาแผล กดทับ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เท่ากับ 1,157,926.46 บาท หรือ โดยเฉลี่ย 22,809.14 บาท ต่อคน ในขณะที่สามารถเก็บรักษาจากผู้ป่วยได้เฉลี่ย 6,800 บาท ต่อคน⁽⁵⁾ พบว่าการนำเอามาตรการและแนวทางการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ไปใช้ในโรงพยาบาล จะสามารถลดค่าใช้จ่าย ร้อยละ 3.0 หรือประมาณ 40 ล้านเหรียญสหรัฐอเมริกาต่อปี⁽⁶⁾

จากสถิติจำนวนผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลสุรินทร์ ในปี 2547 พบว่าอัตราการ

เกิดแผลกดทับในระดับ 2-4 ต่อ 1,000 วันนอนโรงพยาบาลเท่ากับ 1.8 ซึ่งส่งผลให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก จึงเกิดแนวคิดในการให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสที่แลกเปลี่ยนและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นการนำความรู้ที่ฝังลึกในคน (tacit knowledge)⁽⁷⁾ ที่ได้จากประสบการณ์และข้อสังเกตที่สั่งสมมานานจากการเรียนรู้ที่หลากหลาย มาแลกเปลี่ยนเพื่อให้เกิดเป็นความรู้ที่เปิดเผย (explicit knowledge) อันจะเกิดประโยชน์ต่อการนำไปสู่การปรับปรุงวิธีปฏิบัติกรพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับให้มีประสิทธิผลยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
2. เพื่อจัดทำ Best Practice การป้องกันการเกิดแผลกดทับของโรงพยาบาลสุรินทร์

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดในหอผู้ป่วยสามัญแผนกศัลยกรรม อายุรกรรม ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ และ ICU ที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยดังกล่าว แบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม -30 พฤศจิกายน 2548 และช่วงที่ 2 ระหว่างวันที่ 13 มีนาคม-30 เมษายน 2549

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ได้นำแนวคิดในการจัดการความรู้ในองค์กรของสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) เพื่อพัฒนามาตรการการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

สมมติฐานการวิจัย

มาตรการการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับที่เกิดจากกระบวนการจัดการความรู้ สามารถทำให้เกิดคุณภาพการพยาบาลป้องกันการเกิดแผลกดทับได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

เป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์ปัญหาการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับที่ได้รับปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติที่มีอยู่เดิม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1.1 ประเมินผลการใช้วิธีปฏิบัติเดิม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยสามัญสัยกรรม อายุกรรม ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ และหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) จำนวน 12 หอผู้ป่วย ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม - 30 พฤศจิกายน 2548 โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ประเมินจากคะแนน Braden \leq 16

เครื่องมือวิจัยขั้นเตรียมการ ประกอบด้วย 4 เครื่องมือ ดังนี้

1. แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลสุรินทร์ ใช้ประเมินคะแนน Barden เพื่อคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
2. แบบรายงานการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลสุรินทร์ ใช้คำนวณอัตราการเกิดแผลกดทับ
3. แบบประเมินการป้องกันและการควบคุมดูแลการเกิดแผลกดทับสำหรับผู้ปฏิบัติ ใช้วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และร้อยละของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละกิจกรรม

4. แบบประเมินการป้องกันและการดูแลการเกิดแผลกดทับสำหรับหอผู้ป่วยหรือผู้นิเทศทางการพยาบาล ใช้วิเคราะห์ข้อมูลร้อยละของคะแนนปฏิบัติการพยาบาลและแปรผลคุณภาพการปฏิบัติกิจกรรม การพยาบาลเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของคาร์เตอร์ (Carter 1972 อ้างใน กนกวรรณ กฤษณา 2526: 49) ดังนี้

คะแนนร้อยละ 90-100 คุณภาพระดับดี
คะแนนร้อยละ 80-89.99 คุณภาพระดับปานกลาง

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80 คุณภาพระดับไม่ดี

1.2 วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา เป็นการนำผลจากการประเมินการใช้วิธีปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับมา

วิเคราะห์สาเหตุราก โดยใช้แผนภูมิแก๊งปลา ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเหตุและผล โดยเทคนิคการระดมสมอง ของชุมชนนักปฏิบัติที่ถูกคัดเลือกจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยที่เข้าร่วมวิจัย 12 หอผู้ป่วย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยตามคุณสมบัติที่กำหนด หอผู้ป่วยละ 2 คน และคณะกรรมการ QA รวม 30 คน

1.3 วิเคราะห์ทางเลือก เป็นการจัดลำดับความสำคัญของทางเลือกโดยชุมชนนักปฏิบัติ ด้วยเทคนิคการให้คะแนนตามเกณฑ์และถ่วงน้ำหนัก (Criteria weighting) มีเกณฑ์ตัดสินใน 5 ประเด็น คือ ประสิทธิภาพให้น้ำหนัก 5 เท่า การยอมรับให้น้ำหนัก 4 เท่า ความยากง่ายให้น้ำหนัก 3 เท่า การใช้เวลาน้ำหนัก 3 เท่า และค่าใช้จ่ายให้น้ำหนัก 2 เท่า เกณฑ์การให้คะแนนความสำคัญในแต่ละทางเลือก ตั้งแต่ 1-5 คะแนน

การพิจารณาคัดเลือกทางเลือกจากคะแนนรวมในแต่ละเกณฑ์ตัดสิน และมีคะแนนคิดเป็นร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม จะได้รับการพิจารณาเป็นทางเลือกในการนำไปแก้ไขปัญหา

2. ขั้นตอนการ

เป็นการจัดการความรู้ในองค์กร โดยชุมชนนักปฏิบัตินำทางเลือกที่ได้รับจากการวิเคราะห์ทางเลือก ความรู้จากหลักฐานทางวิชาการ และประสบการณ์การปฏิบัติงาน มาประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อกำหนดมาตรการการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

3. ขั้นตอนตามประเมินผล

กลุ่มตัวอย่างใช้หลักเกณฑ์เดียวกันกับขั้นประเมินผลการใช้วิธีปฏิบัติเดิม (ข้อ 1.1 ในขั้นเตรียมการ) ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 13 มีนาคม - 30 เมษายน 2549

เครื่องมือวิจัยขั้นติดตามประเมินผลประกอบด้วย 4 เครื่องมือ ดังนี้

1. แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลสุรินทร์ ใช้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2. แบบสรุปผลการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเฉพาะราย ใช้วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

3. แบบประเมินการป้องกันและการดูแลการเกิดแผลกดทับสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้รับผิดชอบทางการพยาบาล ใช้วิเคราะห์ข้อมูลร้อยละของคะแนนปฏิบัติการพยาบาล และแปลผลคุณภาพการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เป็น 3 ระดับ คือ ดี ปานกลาง และไม่ดี โดยใช้เกณฑ์เดียวกันกับขั้นเตรียมการ

4. แบบประเมินผลการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีสถานะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคะแนนกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

เครื่องมือวิจัยทั้งหมดที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน

วิธีดำเนินการ

1. ประชุมชี้แจงทีมเก็บข้อมูลประกอบด้วยชุมชนนักปฏิบัติ ทีมเยี่ยมบ้านกลุ่มงานเวชกรรมสังคม และพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์สุขภาพชุมชนที่โรงพยาบาลสุรินทร์รับผิดชอบ

2. ประสานขอความร่วมมือจากสาธารณสุขอำเภอเมือง และสาธารณสุขเกี่ยวกับกิ่งอำเภอเขวาสินรินทร์ เพื่อสนับสนุนการติดตามเยี่ยมบ้าน

3. ดำเนินการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผลโดยกำหนดเป้า ดังนี้

3.1 คะแนนกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับดี

3.2 อัตราการเกิดแผลกดทับลดลง ดังนี้

- อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2 : 1,000 วันนอน ลดลงอย่างน้อย ร้อยละ 50

- อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 3-4 ร้อยละ 0 : 1,000 วันนอนกลุ่มเสี่ยง

- อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 1 : 1,000 วันนอนกลุ่มเสี่ยงไม่เพิ่มขึ้นจากเดิม หรือมีแนวโน้มลดลง

3.3 คะแนนกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้านอยู่ในระดับดี

3.4 ไม่เกิดแผลกดทับระดับ 2 เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้ Program Microsoft Access ในการบันทึกข้อมูล และวิเคราะห์ผลดังนี้

1. ข้อมูลลักษณะกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์เป็นความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตามลักษณะของข้อมูล

2. คะแนนคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับวิเคราะห์เป็นค่าร้อยละของคะแนนการปฏิบัติ

3. วิเคราะห์ข้อมูลตามตัวชี้วัดที่กำหนดใช้สูตรคำนวณอัตราการเกิดแผลกดทับ ดังนี้
จำนวนแผลกดทับในระดับที่กำหนด x 1,000 วันนอน
จำนวนวันนอนของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 119 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.8 ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาทั้งหมดในกลุ่มหอผู้ป่วยที่ทำการศึกษาวิจัย ร้อยละ 53.8 เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 62.1 ปี จำนวนวันนอนรวมเฉลี่ย 10.1 วัน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (CVA) ร้อยละ 20.2 คะแนน Braden เมื่อเริ่มเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับเฉลี่ย 12.9 คะแนน และเมื่อเกิดแผลกดทับเฉลี่ย 13.1 คะแนน ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการเฝ้าระวังเกิดแผลกดทับจำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.0 ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด และบริเวณที่เกิดแผลกดทับมากที่สุด คือ บริเวณก้นกบ ร้อยละ 83.3 ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ที่มีภาวะทุพโภชนาการเกิดแผลกดทับ ร้อยละ 4.8

ผู้ป่วยที่มีภาวะโลหิตจางและภาวะไข้
เกิดแผลกดทับ ร้อยละ 2.5 และ 4.6 ตามลำดับ
ส่วนในผู้ป่วยที่ใช้อุปกรณ์รักษาเกิดแผลกดทับ

ร้อยละ 4.4 ในผู้ป่วย On bird respirator
เกิดแผลกดทับ ร้อยละ 5.3 และผู้ป่วยที่ on head
halter traction เกิดแผลกดทับ ร้อยละ 100

ตารางที่ 1 ร้อยละของคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ จำแนกตามกิจกรรม

กิจกรรมการพยาบาล	ร้อยละของคะแนนการปฏิบัติกิจกรรม		
	สม่ำเสมอ	ไม่สม่ำเสมอ	ไม่ปฏิบัติ
1. ประเมินผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงด้วยแบบประเมินบราเคน	98.3	0.4	1.3
2. เลือกใช้เตียงนอนได้อย่างเหมาะสม	99.4	0.4	0.2
3. จัดทำผู้ป่วยในท่านั่ง/นอนได้อย่างปลอดภัยต่อแรงกดทับ	98.8	0.6	0.6
4. ใช้อุปกรณ์รองปุ่มกระดูกได้อย่างเหมาะสม	91.9	1.9	6.2
5. ที่นอนสะอาด เรียบตึง	99.0	0.9	-
6. เปลี่ยนเสื้อผ้า/ที่นอนทันทีที่พบว่าเปียกชื้น/เปื้อน	99.0	0.4	0.6
7. กำหนดตารางเปลี่ยนท่าพร้อมบันทึก	77.8	18.6	3.6
8. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทุกครั้ง เหมาะสม ไม่ลาก/ดึง	95.0	5.0	-
9. ตรวจสอบผิวหนังทุกเวร	81.6	14.8	3.5
10. ทาวาสลินบริเวณเปียกชื้นและบริเวณปุ่มกระดูก	25.8	33.3	40.6
11. ผู้ป่วยผิวแห้งทาโลชั่นหรือน้ำมันทาผิวหลังทำความสะอาดผิวหนัง	25.8	35.8	38.4
12. ให้การดูแลด้านโภชนาการอย่างเหมาะสม	98.9	0.6	0.6
13. ให้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้อุปกรณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม	98.4	0.2	1.4
14. กรณีผู้ป่วยมีบาดแผลกดทับ ให้การดูแลบาดแผลได้อย่างเหมาะสม	94.5	0.3	5.2
15. มีแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ	91.1	7.0	1.9
16. มีการส่งต่อข้อมูลความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ	95.7	4.3	-
รวม (เฉลี่ย)	86.0	7.5	6.5

จากตารางที่ 4 พบว่า คะแนนปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีคือมีการปฏิบัติกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ มากกว่าร้อยละ 90 และพบว่ากิจกรรมที่ไม่ปฏิบัติมากที่สุด คือ ทาวาสลินบริเวณเปื่อยกั้นและบริเวณปุ่มกระดูก และผู้ป่วยผิวแห้งทาโลชั่นหรือน้ำมันทาผิวหนัง ทำความสะอาดผิว ร้อยละ 40.6 และ 38.4

ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงคุณภาพการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในภาพรวมแล้ว คุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.0 แต่เมื่อนำคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมสม่ำเสมอ และไม่สม่ำเสมอมา รวมกัน คุณภาพการปฏิบัติกิจกรรมจะอยู่ในระดับดี ร้อยละ 93.5

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบอัตราการเกิดแผลกดทับก่อนและหลังการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

อัตราการเกิดแผลกดทับ : 1,000 วันนอน	ก่อน	หลัง
อัตราการเกิดแผลกดทับต่อ 1,000 วันนอนรวมของผู้ป่วยทั้งหมด	1.6	0.7
อัตราการเกิดแผลกดทับต่อ 1,000 วันนอนของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	12.7	5.0
อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 1 ต่อ 1,000 วันนอนของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	1.8	1.7
อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2 ต่อ 1,000 วันนอนของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	10.0	3.3
อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 3-4 ต่อ 1,000 วันนอนของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	0.9	-

อัตราการเกิดแผลกดทับหลังการพัฒนาลดลงจากก่อนพัฒนาในทุกประเด็น ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ (n = 119)

ข้อมูลการเยี่ยมบ้าน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเยี่ยมบ้าน	18	15.1
ส่งข้อมูลเพื่อเยี่ยมบ้าน	14	77.8
- ในขอบเขตการศึกษาวิจัย	2	14.3
- นอกเขตการศึกษาวิจัย	12	85.7
ส่งข้อมูลเยี่ยมบ้านกลับ		
- ในขอบเขตการศึกษาวิจัย	2	100
- นอกเขตการศึกษาวิจัย	-	-

ร้อยละ 15.1 ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดต้องได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน หอผู้ป่วยได้ส่งข้อมูลให้ศูนย์เยี่ยมบ้านกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ร้อยละ 77.8 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่อยู่นอกเขตความรับผิดชอบ และไม่อยู่ในขอบเขตของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ร้อยละ 85.7 และมีการส่งข้อมูลการเยี่ยมบ้านกลับ ร้อยละ 100 ในผู้ป่วยที่อยู่ในขอบเขตการศึกษาวิจัย ส่วนนอกเขตการศึกษาวิจัยไม่มีข้อมูลการเยี่ยมบ้านตอบกลับ ร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 3

ผลการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีอายุ 73 ปี ได้รับการวินิจฉัยโรคเป็น COPD C Pneumonia 1 ราย และ CVA 1 ราย ไม่พบแผล กดทับทั้ง 2 ราย ตลอดระยะเวลาเยี่ยมบ้าน 1 เดือน จำนวน 4 ครั้ง เยี่ยมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หลังกลับไปอยู่บ้าน ทั้ง 2 ราย มีบุตรสาวเป็นผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด และคะแนนกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้านอยู่ในระดับดี ร้อยละ 100 ในทุกกิจกรรม

อภิปรายผล

จากการศึกษาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ 119 คน ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง พบเพศชายมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 53.8 และ 46.2 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 62.1 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนีพันธ์ ขวัญเมือง (2544) พบผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมีอายุเฉลี่ย 62 ปี⁽⁸⁾ เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้น ชันไขมันใต้ผิวหนังจะบางลง

ทำให้ผิวหนังเปราะบางและฉีกขาดได้ง่าย ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (CVA) ร้อยละ 20.2 เนื่องจากผู้ป่วย CVA จะมีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว และมีความผิดปกติของระดับความรู้สึกตัว ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรัญญา อินทรโชติ (2524 อ้างใน ชญานิศ ลีวานิช และคณะ, 2541 : 56) ที่พบว่าอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด chez ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระดับความรู้สึกตัวและมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง⁽³⁾ และพบว่าบริเวณที่เกิดแผลกดทับมากที่สุดคือ บริเวณก้นกบ ร้อยละ 83.3 เนื่องจากบริเวณก้นกบ เป็นบริเวณที่อยู่ส่วนล่างของร่างกายในผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ บริเวณดังกล่าวเป็นจุดที่รองรับน้ำหนักมาก ซึ่งมีโอกาสเกิดแผลกดทับมากกว่าตำแหน่งอื่นถึงร้อยละ 23⁽⁹⁾ และยังพบว่าปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดแผลกดทับได้แก่ ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะโลหิตจาง ภาวะไข้ และการใช้อุปกรณ์การรักษา ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวพบว่าเกิดแผลกดทับได้ร้อยละ 4.8, 2.5, 4.6 และ 4.4 ตามลำดับ เนื่องจาก ภาวะทุพโภชนาการทำให้ขาดสารอาหารที่จำเป็นโดยเฉพาะโปรตีนอัลบูมิน เมื่อระดับอัลบูมินในเลือดต่ำจะทำให้เซลล์บวม เกิดความบวมพองในการแลกเปลี่ยนสารอาหาร ออกซิเจนและของเสีย ทำให้เซลล์สูญเสียความสมบูรณ์ และความคงทน ง่ายต่อการเกิดแผล สอดคล้องกับ

การศึกษาของคอลลอบีร์น (Colburn, 1987 : 25) และไพโลเอียน (Piloian, 1992 : 35) พบว่าภาวะทุพโภชนาการเป็นปัจจัยตรงที่ก่อให้เกิดแผลกดทับ^(10,11) ภาวะโลหิตจางทำให้ความสามารถในการนำสารอาหารและออกซิเจนไปสู่เซลล์ต่าง ๆ ไม่เพียงพอ ผลคือเซลล์อ่อนแอขาดความทนต่อแรงกดและแรงเสียดสี สอดคล้องกับการศึกษาของ ไปเปเปอร์ และคณะ (Pieper, et al., 1998 : 7-12) พบว่ากลุ่มที่เกิดแผลกดทับมีค่าฮีโมโกลบินต่ำ⁽¹²⁾ ภาวะไข้ทำให้น้ำเนื้อเยื่อต้องการออกซิเจนมากขึ้นจากเดิมในขณะที่ออกซิเจนจากการไหลเวียนปกติไม่เพียงพอ ทำให้เซลล์สูญเสียความสมบูรณ์และความคงทน ง่ายต่อการเกิดแผล สอดคล้องกับการศึกษาของ ชญานิส ลีอวานิช และคณะ (2541) พบว่าอุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับคะแนนทำนายปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ($r = -.63, P < .001$)⁽³⁾ ส่วนในผู้ป่วยที่ใช้อุปกรณ์การรักษาจะทำให้ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง และมีกรดจากอุปกรณ์ในการรักษา ซึ่งจากการรักษาพบผู้ป่วยที่ On bird respirator เกิดแผลกดทับ ร้อยละ 5.3 และผู้ป่วยที่ On head halter traction เกิดแผลกดทับ ร้อยละ 100 สอดคล้องกับการศึกษาของวิลเลียมส์ (Williams, 1972 : 238-243) พบว่า อุปกรณ์ที่ใช้รองรับส่วนต่างๆ ของร่างกายสามารถทำนายการเกิดแผลกดทับได้ถึง ร้อยละ 98.3

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า คะแนนกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในภาพรวมของทุกกิจกรรม มีคุณภาพในระดับปานกลาง (ร้อยละ 86) แต่เมื่อพิจารณาในและกิจกรรมส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ซึ่งมี 2 กิจกรรม ที่พบว่าไม่ปฏิบัติสูงมาก คือ การทาวาสตี้นบริเวณเป็ยกชั้น และบริเวณปุ่มกระดูก (ร้อยละ 40.6) และในผู้ป่วยผิวแห้งทาโลชั่นหรือน้ำมันทาผิวหลังทำความสะอาด (ร้อยละ 38.4) ทำให้เมื่อคิดคะแนนกิจกรรมรวมเฉลี่ยแล้ว กิจกรรมทั้ง 2 ถ่วงน้ำหนักให้คะแนนกิจกรรมในภาพรวมต่ำลง แต่ถ้าไม่คำนึงถึงความสม่ำเสมอ หรือไม่สม่ำเสมอของปฏิบัติกิจกรรม ขอเพียงให้มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ คะแนนรวมเฉลี่ยของกิจกรรมจะอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 93.5) ซึ่งสามารถตรวจสอบคุณภาพได้จากตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ (outcome) จากอัตราการเกิดแผลกดทับที่ลดลงเป็นไปตามเป้าในทุกประเด็น ดังนี้

1. อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2 : 1,000 วันนอนกลุ่มเสี่ยงลดลงอย่างน้อย ร้อยละ 50 ผลการศึกษาพบลดลงจากร้อยละ 10.0 : 1,000 เหลือ ร้อยละ 3.3 : 1,000 วันนอนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งลดลงจากเดิมถึงร้อยละ 67
2. ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับระดับ 3-4 หลังใช้มาตรการการป้องกันการเกิดแผลกดทับ พบอัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 3-4 : 1,000 วันนอนกลุ่มเสี่ยง จากร้อยละ 0.9 : 1,000 วันนอน กลุ่มเสี่ยงเป็น 0 : 1,000 วันนอนกลุ่มเสี่ยง

3. อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 1 : 1,000 วันนอนกลุ่มเสี่ยงไม่เพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มลดลง ผลการศึกษาพบลดลงจากร้อยละ 1.8 : 1,000 เป็นร้อยละ 1.7 : 1,000 วันนอนกลุ่มเสี่ยง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านบริหารการพยาบาล

1. กลุ่มการพยาบาลควรได้มีการควบคุมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อประกันคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
2. ควรได้มีการขยายผลไปยังโรงพยาบาลชุมชน เพื่อสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลปฏิบัติการควรได้ตระหนักในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับอย่างสม่ำเสมอ
2. ควรได้ค้นหาปัจจัยส่งเสริมต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย ได้แก่ ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะโลหิตจาง ภาวะไข้ และการใช้อุปกรณ์การรักษา เพื่อวางแผนการแก้ไขภาวะต่างๆ ในทีมสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยส่งเสริม

3. พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยควรได้เน้นการปฏิบัติตามมาตรการการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับอย่างสม่ำเสมอ

ด้านการศึกษาวิจัย

1. เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ยังไม่สิ้นสุด กลุ่มการพยาบาลยังต้องควบคุมตัวชี้วัดให้เป็นไปตามเป้าที่กำหนดอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน และลดเป้าให้เข้าใกล้ 0 มากที่สุดก่อนจะประกาศเป็น Best Practice ต่อไป
2. ควรได้ศึกษาผลในโรงพยาบาลชุมชน
3. ควรได้มีการ Benchmark กับโรงพยาบาลจังหวัดอื่นๆ ที่มีบริบทเหมือนกัน หรือใกล้เคียงกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์ และสมาคมพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่สนับสนุนทุนวิจัยครั้งนี้ ผศ.ชวันพิศ วงศ์สามัญ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาการวิจัย ตลอดจนบุคลากรพยาบาลทุกคน ที่มีส่วนร่วมให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Dealey, C. Measuring the prevalence and incidence of pressure sores. *British Journal of Nursing* 1993 ; 2(20) : 998 -1006.
2. Berecek, K.H. Etiology of decubitus ulcers. *Nursing Clinics of North America* 1975;10(1):157-70.
3. ชญานิศ ลือวานิช, รัตนา ลือวานิช, วิลาวัลย์ ผลพลอย, วิไลลักษณ์ วงศ์จุลชาติ, ชุศรี ดีวสุกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. ภูเก็ต : กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล ภูเก็ต ; 2541.
4. ปองหทัย พุ่มระย้า. ผลของการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. คณะพยาบาลศาสตร์, กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2546.
5. นลินทิพย์ ตำนานทอง, วีรัชย์ โควสุวรรณ. ค่าใช้จ่ายในการรักษาแผลกดทับ. ขอนแก่น : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2538.
6. Bergstrom, N., Braden, B.J., Laguzz, A., Holman, V. The Barden Scale for predicting pressure sore risk. *Nursing Research* 1987 ; 36 (4) : 205-210.
7. อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, บรรณาธิการ. การจัดการความรู้เพื่อคุณภาพที่สมดุล. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ; 2547.
8. รักษาพันธ์ ขวัญเมือง. การประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่จำกัดการมีกิจกรรม [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. คณะพยาบาลศาสตร์, กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2544.
9. ชวนพิศ วงศ์สามัญ. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับแผลกดทับ. การประชุมเชิงปฏิบัติการมาตรฐานการบริการสุขภาพ ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ; 2-4 กรกฎาคม 2548 ; อาคารขวัญเมือง มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2548.
10. Colburn, L. Pressure Ulcer prevention for the hospice patient strategies for care to increase comfort. *The American Journal of Hospice Care* 1987 ; 4(2) : 22-26.
11. Piloian, B.B. Defining characteristics of nursing diagnosis high risk for impaired skin integrity. *Decubitus* 1992 ; 5 (5) : 32-47.
12. Piepre, B. et al. Risk factors, prevention method, and wound care for patients with pressure ulcer. *Clinical Nurse Specialist* 1988 ; 12 (1) : 7-12.
13. William, A. A study of factors contributing to skin breakdown. *Nursing Research* 1972 ; 2(3) : 238-243.