

การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด แผลกดทับของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระนอง

พิมพีใจ เหลืองอ่อน¹ พย.บ.

ศิโรรัตน์ โชติกสถิตย์²; วท.ม.(การพยาบาลสาธารณสุข), อ.พย.(การพยาบาลชุมชน)

บทคัดย่อ: การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลระนอง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ระยะที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติทางการพยาบาล และระยะที่ 3 ตรวจสอบผลการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปทดลองใช้ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 112 คน และผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงอายุมากกว่า 60 ปี ที่เข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย จำนวน 10 หน่วยงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงเปรียบเทียบ ผลการศึกษาพบว่า แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ 2) การวางแผนและการให้การพยาบาล 3) การประเมินผลการพยาบาลเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย หลังการใช้แนวปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในเรื่อง การป้องกันการเกิดแผลกดทับ อยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มากกว่า ก่อนใช้แนวปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นการใช้แนวปฏิบัติอยู่ในระดับสูง และมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อัตราการเกิดแผลกดทับต่อ 1,000 วันนอนลดลงจาก 5.22 เป็น 2.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลระนอง

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2565; 9(1): 36-49

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติทางการพยาบาล การป้องกันการเกิดแผลกดทับ ผู้ป่วยสูงอายุ
กลุ่มเสี่ยง

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลระนอง จังหวัดระนอง; ผู้รับผิดชอบหลัก, E-mail: pimjai_l@hotmail.com

²พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลระนอง จังหวัดระนอง

วันที่รับบทความ 4 เมษายน 2565 วันที่แก้ไขบทความ 3 มิถุนายน 2565 วันที่ตอบรับบทความ 4 มิถุนายน 2565

Development and Evaluation of Nursing Practice Guideline for Pressure Injury Prevention in High-Risk Elderly Patients at In-patient Units, Ranong Hospital

Pimjai Luangon¹ B.N.S.

Sirorat Chotikasathit² M.Sc.(PHN) CNP.

Abstract: The aim of this research was to develop and evaluate the nursing practice guideline on pressure injury prevention in high-risk elderly patients at the in-patient units, Ranong hospital. The guideline, was applied from the clinical practice guideline of the National Health and Medical Research Council, Australia. The study was divided into 3 phases including (1) development of nursing practice guideline (2) assessment of the quality of nursing practice guideline and (3) evaluation of the implementation of the nursing practices guideline. The subjects, were 112 professional nurses and high-risk elderly patients for pressure injury whose age were more than 60 years old and were hospitalized in 10 in-patient units. Data were analyzed by using descriptive and comparative statistics. The results showed that the development of nursing practice guideline consisting of three components: 1) assessment of the risk of pressure injury, 2) planning and nursing care and 3) assessment of nursing care when patients were discharged from in-patient units. After implementing the nursing practice guideline, results revealed that the professional nurses had significantly higher knowledge on pressure injury prevention in high-risk elderly patients. The average score of their opinions on the implementation of the practice guideline was at high level and the average score of the practice was significantly higher than the target criteria ($p < 0.001$). The rate of pressure injury in high-risk elderly patients per 1000 days of stay was significantly decreased from 5.22 to 2.80. The results indicated that the nursing practice guideline on pressure injury prevention was appropriate for implementation in high-risk elderly patients in Ranong hospital.

Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2022; 9(1): 36-49

Keywords: nursing practice guideline, prevention of pressure injury, high-risk elderly patients

¹Professional Nurse, Professional Level. Ranong Hospital, Ranong Province; Corresponding Author, E-mail: pimjai_l@hotmail.com

²Advanced Practice Nurse, Professional Level. Ranong Hospital, Ranong Province

Received April 4, 2022; Revised June 3, 2022; Accepted June 4, 2022

บทนำ

แผลกดทับ (pressure injury) เป็นปัญหาสำคัญที่ทั่วโลกให้ความสนใจศึกษาทั้งการป้องกันและการรักษา แม้จะมีวิวัฒนาการทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าผลิตภัณฑ์และเครื่องมือที่ทันสมัยออกมาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบปัญหาในประสิทธิภาพการให้พยาบาลผู้ป่วย จึงทำให้อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับไม่ลดลงซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและป้องกันได้ สาเหตุมักเกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจวิธีการป้องกันแผลกดทับของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ผู้ดูแลและผู้ป่วย และการจัดการดูแลอย่างเป็นระบบ จึงส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ของคุณภาพงานบริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล¹ แผลกดทับ เป็นแผลที่เกิดจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อบริเวณปุ่มกระดูก ซึ่งเกิดจากแรงประเภทต่าง ๆ ได้แก่ แรงกดทับ (interface pressure) แรงเฉือน (shearing force) และหรือแรงเสียดทาน (friction force) และความทนทานของเนื้อเยื่อต่อแรงดังกล่าว หากความทนทานของเนื้อเยื่อน้อยกว่าแรงต่าง ๆ ที่กระทำต่อเนื้อเยื่อ ทำให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน และเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บและการตายของเนื้อเยื่อ ทำให้เกิดเป็นแผลขึ้น¹ ตำแหน่งที่พบแผลกดทับมากคือ กระดูกก้นกบ บริเวณกระดูกกระเบนเหน็บ บริเวณสันเท้า¹ โดยเป็น 1 ใน 5 ของภัยคุกคามสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล² ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากกลไกทางกายภาพ ได้แก่ แรงกดและระยะเวลาที่เนื้อเยื่อถูกกด แรงเฉือน แรงเสียดทาน การถูกจำกัด การเคลื่อนไหว ความบกพร่องในการรับรู้สัมผัส ส่วนปัจจัยทางชีวภาพ ได้แก่ ความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อที่แตกต่างกัน ภาวะทุพโภชนาการ โรคเดิมของผู้ป่วย ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวาย นอกจากนี้การมีผิวหนังที่เปื่อยช้ำตลอดเวลา

ไม่สามารถถลันปีสภาวะอุจจาระได้ ทั้งหมดที่กล่าวมาล้วนเป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดแผลกดทับได้ง่าย²

สำหรับอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลระนอง เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์จากสถิติกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระนอง³ ย้อนหลัง 3 ปี พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากเดิมที่เคยลดลง เช่น ปีงบประมาณ 2562 อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 3.34 ต่อ 1,000 วันนอน ลดลงจากปีงบประมาณ 2561 ที่มีอัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 5.2 ต่อ 1,000 วันนอน และปีงบประมาณ 2563 อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 ในผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงลดลงเหลือ 2.95 ต่อ 1,000 วันนอน อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนเวชระเบียน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563-กุมภาพันธ์ 2564³ พบว่าอัตราการเกิดแผลกดทับกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 5.22 ต่อ 1,000 วันนอน โดยพบในกลุ่มผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไปถึงร้อยละ 69.83 เมื่อเปรียบเทียบตัวชี้วัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (Thailand Hospital Indicator project) ได้กำหนดอัตราค่าเป้าหมาย อัตราการเกิดแผลกดทับที่เกิดใหม่ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ให้มีน้อยกว่า 3 ครั้ง ต่อ 1,000 วันนอนของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ซึ่งพบว่าอัตราการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ยังคงสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด จากการวิเคราะห์ปัญหาและสังเกตการปฏิบัติหน้างาน พบว่า แนวทางปฏิบัติที่ใช้ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในปัจจุบันเริ่มใช้ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม 2560 โดยไม่ได้ปรับเปลี่ยนให้ทันสมัยจากการสู่มะเร็งและประเมินการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วย จำนวน 10 หน่วยงาน พบปัญหาสำคัญ 6 อันดับแรก คือ 1) ขาดความสม่ำเสมอในการประเมินผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูก ตั้งแต่แรกรับและติดตามประเมินซ้ำทุกเวร

พร้อมทั้งลงบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล ร้อยละ 77.78 2) บันทึกแบบฟอร์มและประเมิน Barden Scale ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงไม่ครบถ้วน ร้อยละ 75.30 3) พยาบาลวิชาชีพไม่ได้มีการพัฒนาความรู้ในการป้องกันแผลกดทับ ร้อยละ 72.80 4) ผู้ป่วยไม่ได้รับการพลิกตะแคงตัวตามเวลาที่กำหนด ร้อยละ 72.80 5) การลงบันทึกทางการพยาบาล การวางแผน ป้องกันและประเมินผลไม่ครบถ้วน ร้อยละ 66.67 และ 6) การให้ความรู้ญาติ/ผู้ดูแล มีเพียงร้อยละ 44.44³ ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นเกิดจากแนวปฏิบัติไม่ทันสมัย ผู้ใช้แนวปฏิบัติไม่มีความรู้ ขาดความตระหนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรทางการพยาบาล ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการทบทวนแนวปฏิบัติ และพัฒนา ศักยภาพของผู้ให้การดูแลอย่างเป็นระบบที่ต่อเนื่อง เพราะการเกิดแผลกดทับ สะท้อนถึงคุณภาพการดูแล ที่ผู้ป่วยได้รับในทุกมิติ ดังนั้นการเฝ้าระวังป้องกันและดูแลแผลกดทับ จึงต้องอาศัยการจัดการในหลาย ๆ ด้านให้มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การประเมินการดูแล และการจัดหาอุปกรณ์ลดแรงกดทับ รวมทั้งการบริหารจัดการการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่ มักมี ปัญหาการเคลื่อนไหว การรับรู้สัมผัสและมีข้อจำกัด ในการช่วยเหลือตนเอง เช่น การดูแลตนเองระหว่าง ได้รับการรักษาพยาบาล การทำกิจวัตรประจำวัน การพลิกตะแคงตัว ทำให้การดูแลและเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุจำเป็นต้องอาศัยการจัดการดูแลที่มีความต่อเนื่องและครอบคลุมตาม ปัญหาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ผู้วิจัย ได้ตระหนักถึง

ปัญหาที่กล่าวมา จึงได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล สำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับของโรงพยาบาลระนอง โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (operational study) เพื่อพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยง โดยนำกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของ สภากาชาดวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของ ประเทศออสเตรเลีย⁴ มาเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้ ซึ่งมีการดำเนินการ 3 ระยะ คือ ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ระยะตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล และระยะตรวจสอบผล การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลระนอง
2. เพื่อประเมินผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลระนอง ในประเด็น
 - 2.1 ความรู้เรื่องแผลกดทับเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
 - 2.2 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
 - 2.3 การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
 - 2.4 อัตราการเกิดแผลกดทับ

การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
ของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระนอง

ระเบียบวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (operational study) เพื่อพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยง ศึกษาในหอผู้ป่วย 10 หน่วยงาน โรงพยาบาลระนอง ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2564 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม 1) ผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป สอบขึ้นทะเบียนและรับใบประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระนอง จำนวน 265 คน 2) ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลระนอง และเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่ยังไม่มีแผลกดทับ ที่เข้ารับการรักษา ระหว่างเดือนกันยายน 2564 – กุมภาพันธ์ 2565 จำนวน 998 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

1. ผู้ให้บริการคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญ และพิเศษอายุรกรรม ศัลยกรรม หลอดเลือดสมอง และหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 10 หน่วยงาน ในโรงพยาบาลระนอง ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงของโรงพยาบาลระนอง มีประสบการณ์ทำงาน ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 112 คน

2. ผู้รับบริการคือผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงอายุมากกว่า 60 ปี ที่ยังไม่มีแผลกดทับ คัดเลือกโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับบราเดน

(Barden Scale) ที่มีคะแนน ≤ 18 คะแนน และเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยสามัญ และพิเศษอายุรกรรม ศัลยกรรม หลอดเลือดสมอง และหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 10 หน่วยงาน ระหว่างเดือนกันยายน 2564 – กุมภาพันธ์ 2565 จำนวน 697 ราย

วิธีการดำเนินการวิจัย มีขั้นตอนดำเนินการแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน เริ่มจากขั้นตอนที่ 1 กำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหาที่จะศึกษา โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การป้องกันการเกิดแผลกดทับของกลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยสามัญ และพิเศษอายุรกรรม ศัลยกรรม หลอดเลือดสมอง และหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 10 หน่วยงาน ในโรงพยาบาลระนอง ขั้นตอนที่ 2 กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพฯ (ตามขั้นตอนที่ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเวรเช้า-บ่าย-ดึก และผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงอายุมากกว่า 60 ปีที่ยังไม่มีแผลกดทับ ประเมินโดยแบบประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับบราเดน (Barden Scale) ที่มีคะแนน ≤ 18 คะแนน ขั้นตอนที่ 3 กำหนดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติ และไม่มีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยง ขั้นตอนที่ 4 กำหนดการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ทบทวนวรรณกรรม คัดเลือกและประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการสืบค้นและคัดเลือกหลักฐานงานวิจัย โดยกำหนดคำสำคัญในการสืบค้นเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลระนองในครั้งนี้ คือ pressure ulcer, pressure sore, bed sore,

critical care, elderly, elderly patient, risk factor, prevention, guidelines, best practice แนวปฏิบัติ การป้องกัน แผลกดทับ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงแผลกดทับ จากวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนที่ 5 การยกร่าง แนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยรวบรวมข้อเสนอแนะในการปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สอดคล้องกับระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงแผลกดทับ งบประมาณ กำลังคน และวัสดุครุภัณฑ์ มาตรฐานเป็นเนื้อหาในการจัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยง ของโรงพยาบาล ฉบับยกร่าง ประกอบด้วย 1) การประเมิน (assessment) ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ โดยใช้แบบประเมิน บราเดน (The Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk) มี 6 ด้าน ดังนี้ 1.1) การรับรู้ความรู้สึก (sensory perception condition not mental status) 1.2) ความชื้นของผิวหนัง (moisture) 1.3) ความสามารถในการทำกิจกรรม (activity) 1.4) ความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย (mobility) 1.5) ภาวะโภชนาการ (nutrition) 1.6) แรงเสียดสีและแรงเฉือน (friction and shear) 2) การวางแผนการพยาบาลและการให้การพยาบาล (planning and intervention) มี 6 หมวด ดังนี้ 2.1) การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ 2.2) การป้องกันการเกิดแรงกด แรงเสียดสี แรงเฉือนและการจัดทำ 2.3) การดูแลภาวะโภชนาการ 2.4) การประเมินผิวหนังและการทำความสะอาดผิวหนัง 2.5) การจัดโปรแกรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และญาติ 2.6) การจัดการสิ่งแวดล้อม และ 3) การประเมินผลการพยาบาล (evaluation) เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ประกอบด้วย 3.1) การประเมินคะแนนบราเดน ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย

เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเมื่อต้องไปอยู่ที่บ้าน 3.2) กรณีมีแผลกดทับ ประเมินลักษณะของแผลกดทับโดยบรรยายตำแหน่ง/ขนาด/ลักษณะของแผลพร้อมวาดรูป วางแผนจำหน่ายและเตรียมผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน และ 3.3) ส่งข้อมูลในโปรแกรม Thai Care Cloud (Thai COC)

ระยะที่ 2 ระยะตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การประเมินแนวปฏิบัติทางการพยาบาลโดยผู้เชี่ยวชาญ โดยการหาความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล มีผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย 1) แพทย์แผนกศัลยกรรมผู้ชำนาญการด้านการดูแลผู้ป่วย หอผู้ป่วยสามัญพิเศษ ศัลยกรรม และหอผู้ป่วยหนัก 2) พยาบาลวิชาชีพวุฒิการศึกษาปริญญาโทชำนาญการด้านการพยาบาล อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์(อายุรศาสตร์) 3) พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก 4) พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้าน การดูแลบาดแผล (Wound care) และ 5) นักโภชนาการ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (CVI) เท่ากับ 1.0 และนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยสามัญและพิเศษอายุรกรรม ศัลยกรรม และหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลระนอง จำนวน 10 หน่วยงาน ๆ ละ 2 คน ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.89 ขั้นตอนที่ 2 ปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยผู้วิจัย และผู้ร่วมวิจัย

ระยะที่ 3 ระยะตรวจสอบผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินผลการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ในหอผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย จำนวน 10 หน่วยงาน ที่ปฏิบัติงานเวรเช้า-บ่าย-ดึก จำนวน 112 คน และกลุ่มผู้รับบริการจำนวน 697 ราย

การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
ของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระนอง

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านกระบวนการพิจารณา
รับรองการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง
กระทรวงสาธารณสุข หมายเลขรับรอง COA_PHRN
011/2564 ลงวันที่ 9 กันยายน 2564 ก่อนการเก็บ
ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง
ได้รับทราบ กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกเข้าร่วม
โครงการได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล รวมถึง
การรักษาความลับของข้อมูลไม่ให้เผยแพร่สู่ภายนอก
โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น หาก
กลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยหรือ เกิดความกังวล ได้เปิด
โอกาสให้สอบถามรายละเอียด จากผู้วิจัยได้ตลอด
ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แนวปฏิบัติ
ทางการพยาบาล เพื่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ
สำหรับผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลระนอง
ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content
validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้แก่ 1) แพทย์
แผนกศัลยกรรมผู้ชำนาญการด้านการดูแลผู้ป่วย หอ
ผู้ป่วยสามัญพิเศษศัลยกรรม และหอผู้ป่วยหนัก
2) พยาบาลวิชาชีพวุฒิการศึกษาปริญญาโทชำนาญการ
ด้านการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์(อายุรศาสตร์)
3) พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก 4) พยาบาล
วิชาชีพที่ผ่านการอบรม Woundcare และ 5) นักโภชนาการ
ประกอบด้วย 6 หมวด ได้แก่ 1) การประเมินความเสี่ยง
2) การป้องกันการเกิดแรงกด แรงเสียดสี และแรง
เฉือน 3) การดูแลภาวะโภชนาการ 4) การดูแลสภาพ

ผิวหนัง 5) การให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และญาติผู้ดูแล
และ 6) การจัดการสิ่งแวดล้อม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ประกอบด้วย

(1) แบบรวบรวมข้อมูลทั่วไปของพยาบาล
วิชาชีพ

(2) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผล
กดทับของบราเดน มีการนำไปใช้และทดสอบความ
เชื่อถือมากที่สุด และพบว่าความเชื่อมั่นและความ
แม่นยำของแบบประเมินอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ค่า
คะแนนที่ถือว่าเริ่มเสี่ยงคือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 18
โดยแบ่งช่วงความเสี่ยงในระดับต่าง ๆ ได้ดังนี้

คะแนนรวม 19-23 ไม่มีความเสี่ยง

คะแนนรวม 15-18 เริ่มมีภาวะเสี่ยง

คะแนนรวม 13-14 มีภาวะเสี่ยงปานกลาง

คะแนนรวม 10-12 มีภาวะเสี่ยงสูง

คะแนนรวม 6-9 มีภาวะเสี่ยงสูงมาก

ผู้วิจัยได้ไปทำการทดลองใช้ (Try out) กับ
ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนใน
จังหวัดระนอง จำนวน 20 ราย ซึ่งมีลักษณะภูมิศาสตร์
การปกครอง และประเพณีวัฒนธรรมคล้ายคลึงกันกับ
ประชากรที่วิจัย เพื่อดูความชัดเจน ความเข้าใจภาษา
ความครอบคลุมของข้อมูล แล้วนำผลทดลอง
มาวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ ด้วยการหาค่า
สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha)
ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.92

(3) แบบวัดความรู้เรื่องการปฏิบัติทางการ
พยาบาล เพื่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับสำหรับ
ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยง โดยผู้วิจัยได้ทบทวน
วรรณกรรมและนำมาสร้างแบบวัดความรู้จำนวน 20
ข้อ ลักษณะข้อคำตอบเป็นแบบ 4 ตัวเลือก ที่มีคำตอบ
ถูกเพียงข้อเดียว ให้คะแนน 1 เมื่อตอบถูก และ

คะแนน 0 เมื่อตอบผิด และผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คนและนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำและทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 20 ราย มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.79

(4) แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลระนอง พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพและความคิดเห็นที่มีต่อแนวปฏิบัติที่เป็นแบบสอบถามจำนวน 7 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า(Rating scale) แบ่งความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คนก่อนนำไปหาความเที่ยง มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.83 โดยผู้วิจัย และผู้ร่วมวิจัย แจกแบบสอบถามให้พยาบาลกลุ่มเป้าหมาย ตอบแบบสอบถาม และส่งคืนให้ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ตรวจสอบความสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์ต่อไป

(5) แบบสังเกตการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล โรงพยาบาลระนอง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ(Check list) จำนวน 21 ข้อ คือปฏิบัติถูกต้อง ปฏิบัติไม่ถูกต้อง และไม่ปฏิบัติ ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน มีค่าความเที่ยงของแบบสังเกตระหว่างผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย หัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย เหวะเข้า บ่าย และดึก โดยพยาบาล

วิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย 2 คน ไปใช้กับผู้ป่วย 10 รายแล้วดูค่าความเที่ยงของการสังเกต (interrater reliability) ได้เท่ากับ 0.75

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติบรรยาย ความถี่และร้อยละ

2. ความรู้ของพยาบาลและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการป้องกัน/การดูแลแผลกดทับ ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล สำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ ด้วยสถิติที่คู่ (Paired t-test) การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ

3. ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ และการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลวิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับกับเกณฑ์เป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระนอง ด้วยสถิติที่ แบบ 1 กลุ่ม (One – sample t-test) เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นโดยข้อมูลมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ

5. เปรียบเทียบอัตราการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลระนอง ก่อนและหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
ของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระนอง

ผลการวิจัย

ผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ สำหรับผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลระนอง

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ด้านผู้ให้บริการ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีอายุระหว่าง 22-60 ปี อายุเฉลี่ย 34.9 ปี SD = 10.8 อยู่ในช่วงอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 49.1 มากที่สุด รองลงมา 41-50 ปี ร้อยละ 31.3 การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 97.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 11.7 ปี SD = 11.5 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน 1-5 ปี ร้อยละ 49.1 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 94.6 การเข้ารับการอบรม ก่อนพัฒนาได้รับการอบรมเรื่องการป้องกัน/ดูแลแผลกดทับ ร้อยละ 20.5 หลังพัฒนาได้รับการอบรมเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 96.9

1.2 ด้านผู้ใช้บริการพบว่า ผู้ป่วยเป็นเพศชาย คิดเป็น ร้อยละ 62.12 เพศหญิง คิดเป็น ร้อยละ 37.88 ช่วงอายุที่พบ มากที่สุดคือ อายุระหว่าง 61-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.96 รองลงมาคือ 71-80 ปี

คิดเป็นร้อยละ 39.88 และน้อยที่สุด คือ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 2.16 โรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูงพบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.78 รองลงมาคือโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 24.24 และที่พบน้อยที่สุดคือโรคไขมันในหลอดเลือด คิดเป็นร้อยละ 9.18 จำนวนวันนอนที่พบมากที่สุดคือ 6-10 วัน คิดเป็นร้อยละ 45.19 รองลงมา 11-15 วัน คิดเป็นร้อยละ 25.11 และน้อยที่สุด คือ 16-20 วันคิดเป็นร้อยละ 7.46 การประเมินคะแนนบราเดน ระดับคะแนนที่พบมากที่สุดคือ 10-12 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 53.23 รองลงมา 15-18 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 24.39 และน้อยที่สุด 6-9 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 2.15

2. ความรู้เรื่องแผลกดทับเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติ พยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 95.5 มีความรู้อยู่ในระดับสูง ซึ่งมีจำนวนมากวก่อนการใช้แนวปฏิบัติซึ่งมีร้อยละ 31.3 (ตารางที่ 1) และ หลังการใช้แนวปฏิบัติ พบว่าพยาบาลมีความรู้สูงกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001

(ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความรู้ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ (n=112)

ระดับความรู้	ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ		หลังการใช้แนวปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	22	19.6	0	0
ปานกลาง	55	49.1	5	4.5
สูง	35	31.3	107	95.5

ตารางที่ 2 แสดงระดับความรู้เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้ก่อน และหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ (n = 112)

คะแนน	ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ (\bar{x} / SD)	หลังการใช้แนวปฏิบัติ (\bar{x} / SD)	t	p-value
ความรู้	14.05/2.91	17.62/1.35	-12.841	<.001

3. ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกตามรายชื่อ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลระนอง (n = 112)

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพฯ	\bar{x}	SD	แปลผล
1. เหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาของโรงพยาบาล	2.56	0.49	สูง
2. บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ	2.53	0.55	สูง
3. บุคลากรมีความตระหนักในการป้องกันการเกิดแผลกดทับมากขึ้น	2.44	0.53	สูง
4. บุคลากรมีความรู้และเข้าใจในการป้องกันการเกิดแผลกดทับมากขึ้น	2.55	0.49	สูง
5. ทำให้ปฏิบัติงานไปในแนวทางเดียวกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ	2.58	0.49	สูง
6. สามารถนำแนวทางปฏิบัติไปปฏิบัติได้จริง	2.59	0.49	สูง
7. ทำให้ลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับได้	2.45	0.49	สูง
รวม	2.53	0.18	สูง

4. การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์เป้าหมาย ซึ่งกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระนอง กำหนดไว้ที่ ร้อยละ 75 มีค่าสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ กับเกณฑ์ค่าเป้าหมาย (n = 112)

การปฏิบัติป้องกันการเกิดแผลกดทับตามแนวปฏิบัติฯ	Mean	SD	One-sample t-test		
			\bar{d}	t	p-value
เกณฑ์เป้าหมายในการปฏิบัติ	75.00	2.42			
การปฏิบัติได้ตามแนวปฏิบัติฯ	77.09	2.49	2.09	22.082	<.001

การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
ของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระนอง

5. อัตราการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ
กลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลระนอง ก่อนและหลังการพัฒนา
แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด

แผลกดทับ พบว่า ภายหลังจากใช้แนวปฏิบัติทางการ
พยาบาลลดลง กว่าก่อนใช้ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบอัตราการเกิดแผลกดทับต่อ 1,000 วันนอนในผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังการ
ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

การเกิดแผลกดทับ	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ (ต.ค 2563- ก.พ 2564)	หลังใช้แนวปฏิบัติ (ก.ย.2564-ก.พ.2565)
จำนวนการเกิดแผลกดทับ (แผล)	33	17
จำนวนวันนอน	6,318	5,909
อัตราการเกิดแผลกดทับต่อ 1,000 วันนอน	5.22	2.88

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า อัตราการเกิดแผลกดทับ
ในผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงหลังใช้แนวปฏิบัติทางการ
พยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ลดลงกว่า
ก่อนใช้ ทั้งนี้เนื่องมาจาก ผู้วิจัยได้มีการพัฒนาแนว
ปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผล
กดทับ อย่างเป็นระบบบนพื้นฐานจากหลักฐานเชิง
ประจักษ์ โดยใช้กรอบแนวคิดกระบวนการสร้างและ
พัฒนาของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพ
แห่งชาติประเทศออสเตรเลีย โดยมีงานวิจัยทางการ
พยาบาลหลายงาน ที่นำกรอบแนวคิดดังกล่าวไปใช้ใ
การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล มีผู้ทรงคุณวุฒิ
จำนวน 5 ท่าน ได้ให้ข้อเสนอแนะ และแนวปฏิบัติที่
พัฒนาขึ้น เพิ่มเติมเกี่ยวกับการประเมินภาวะ
โภชนาการในผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงโดยใช้โปรแกรม
NUTRITION ALERT ที่คัดกรองโดยพยาบาลวิชาชีพ
ประจำหอผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ภาวะ
ทุพโภชนาการ จะมีนักโภชนาการมาดูแลผู้ป่วยร่วม
กัน พร้อมให้คำแนะนำผู้ดูแล และเน้นเรื่องการดูแล
สภาพผิวหนังและการประเมินผิวหนังโดยใช้

Tegaderm / บีโตร์เลียมออยท์เมน (Vaseline) ปิดหรือ
ทาบริเวณปุ่มกระดูกป้องกันแรงไถลและการเสียดสี
ส่วนผู้ป่วยสูงอายุที่ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ทา
ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนัง เช่น วาสลีนหรือ Zinc paste
หรือแป้งโยคี ทาบริเวณผิวหนังที่อับชื้น เพื่อลดปัจจัย
เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ โดยใช้หลักฐานเชิง
ประจักษ์ ที่พบว่า ปัจจัยที่ทำนายการเกิดแผลกดทับ
คือ ความชื้นของผิวหนัง แรงเสียดสีและแรงเฉือน
และภาวะโภชนาการ ดังการศึกษาของสุทธิพงศ์ และ
ศิริอร สินธุ์ ประกอบกับทีมผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการ
แสดงความคิดเห็น ตระหนักถึงความสำคัญในการนำ
แนวปฏิบัติมาใช้เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ อีกทั้ง
ยังได้รับความรู้ และคำแนะนำ ทำให้ผู้ปฏิบัติมีความ
สามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น สอดคล้องกับการ
ศึกษาของของรินณารา สายเมฆ⁶ พบว่า การใช้
แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับที่ผ่าน
กระบวนการพัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์
มีผลให้อัตราการเกิดแผลกดทับลดลง และอรนุช
มกรากิรัมย์⁷ พบว่า ผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการและด้าน
คุณภาพการพยาบาล ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดแผล

กดทับภายหลังใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล และ สอดคล้องกับการศึกษาของประภาพร ดองโพธิ์^๖ พบว่า อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับภายหลังการใช้ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกด ทับในผู้ป่วย ลดลงต่ำกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ

จากการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ดังกล่าวมาใช้ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับเพื่อ ลดอัตราการเกิดแผลกดทับ ในหอผู้ป่วย จำนวน 10 หน่วยงาน พบว่าได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติตาม การพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเป็นอย่างดี จากทีมผู้ดูแลของหอผู้ป่วย ก่อนการนำแนวปฏิบัติ ทางคลินิกไปใช้ในหอผู้ป่วย ผู้วิจัยมีการเตรียมทีม ผู้ดูแลที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย/ทีมคณะทำงานพัฒนา คุณภาพการพยาบาล การป้องกันเกิดแผลกดทับ/ พยาบาลพี่เลี้ยง /พยาบาลที่ผ่านการอบรมการดูแล บาดแผล (Wound care) ข้อมูล สถานที่ และ อุปกรณ์ เพื่อให้มีความพร้อมก่อนการปฏิบัติ ในการป้องกันการ เกิดแผลกดทับที่หน่วยงานต่าง ๆ ตามบริบทและ ความต้องการของหอผู้ป่วย เช่น การนำปายานาฬิกา พลิกตะแคงตัวแขนไว้ที่เตียงผู้ป่วยเพื่อให้เจ้าหน้าที่ และญาติสังเกตได้ง่ายว่าจำเป็นต้องมีการพลิกตะแคง ตัวทุก 2 ชั่วโมง และเนื่องจากภาระงานที่มากในหอ ผู้ป่วยสามัญซึ่งแตกต่างจากหอผู้ป่วยหนัก อาจทำให้ พยาบาลไม่สามารถพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยได้ตามเวลา จึงนำนวัตกรรมนาฬิกาปลุกแจ้งเตือนของหอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย มาใช้ เพื่อเตือนให้พลิกตะแคงตัวใน 10 หอผู้ป่วย

สำหรับการเตรียมทีมผู้ดูแลผู้วิจัยได้จัดประชุม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ความสำคัญของปัญหา ความ จำเป็นที่ต้องนำแนวปฏิบัติมาใช้ในหน่วยงาน และ ผลกระทบที่จะตามมาหากผู้ป่วยมีแผลกดทับ เช่น

ภาระงาน ค่าใช้จ่ายในการรักษา และอื่น ๆ ที่เพิ่มมากขึ้น และนำเสนอหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับแนวปฏิบัติ ทางการพยาบาลเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ ตรงกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อกระตุ้นให้ เกิดความรู้สึกร่วมกัน เห็นประโยชน์ของการใช้แนว ปฏิบัติทางการพยาบาล รวมทั้งมีการนิเทศ ติดตาม สังเกตโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย และทีมคณะทำงาน พัฒนาคุณภาพการพยาบาล การป้องกันการเกิดแผล กดทับอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง จึงทำให้อุบัติการณ์ การเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยลดลงต่ำกว่าก่อนการ ใช้แนวปฏิบัติขณะเดียวกัน ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า หลัง การใช้แนวปฏิบัติ พยาบาลมีความรู้ในระดับสูงเพิ่ม ขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้เนื่อง มาจาก ได้มีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกัน และการดูแลแผลกดทับให้กับพยาบาลวิชาชีพ โดยวิทยากรพยาบาลเฉพาะทางด้าน การดูแลแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่าย (ET Nurse) และ พยาบาลที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย มีระยะเวลาในการ ปฏิบัติเฉลี่ย 11.59 ปี (SD = 11.527) เคยให้การ พยาบาลผู้ป่วยที่เสี่ยงหรือมีแผลกดทับ เมื่อได้รับการ อบรมความรู้เรื่องการป้องกันและการดูแลแผลกดทับ โดยตรงและโดยอ้อมโดยได้รับความรู้จากสื่อประเภท ต่าง ๆ รวมทั้ง เมื่อพบปัญหาจากการปฏิบัติในการ ป้องกันการเกิดแผลกดทับ จะมีผู้ร่วมงาน หัวหน้าหอ ผู้ป่วย พยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลที่ผ่านการอบรม Wound care และแพทย์ผู้ให้การรักษาผู้ป่วย ให้ คำปรึกษาตลอดเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของ อรณัฐ มกรภิรมย์^๗ ได้ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติ ทางการพยาบาล สำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ ในโรงพยาบาลตราด พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความ รู้หลังใช้แนวปฏิบัติสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติทางการ พยาบาล ทำให้พัฒนาความรู้ ความสามารถของ

การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
ของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระนอง

พยาบาลวิชาชีพในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพิ่มคุณภาพการพยาบาล และสอดคล้องกับการศึกษาของฉัตรวัลย์ ใจอารีย์⁹ ในโรงพยาบาลนครปฐม ที่พบว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการนำแนวปฏิบัติไปใช้ หน่วยงานจำเป็นต้องให้ความรู้ ความเข้าใจเพิ่มและมีการนิเทศ กำกับติดตามที่ต่อเนื่อง

การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย ภาพรวมและทุกข้อ อยู่ในระดับสูง และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเกณฑ์ค่าเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระนอง ซึ่งกำหนดไว้ที่ ร้อยละ 75 พบว่าสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของอรนุช มกรภิรมย์⁷ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย จึงส่งผลให้อัตราการเกิดแผลกดทับต่อ 1,000 วันนอน ลดลงจากก่อนการพัฒนา เท่ากับ 5.22 เป็น 2.80 และสอดคล้องกับการศึกษาของปราณี เทพไชย¹⁰ พบว่า การปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยรวมอยู่ในระดับดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรสนับสนุนการนำผลการวิจัยไปใช้ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงอื่น ที่มีความซับซ้อนของโรคร่วมด้วย โดยการปฏิบัติร่วมกับพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เพื่อประสิทธิภาพและเพิ่มผลลัพธ์ตามเกณฑ์เป้าหมายของโรงพยาบาลระนองที่มากขึ้น

2. กำหนดเป็นนโยบายเชิงรุกและให้รางวัลกับหอผู้ป่วยที่สามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ บรรลุตามเกณฑ์เป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

3. ควรให้ความสำคัญกับการนิเทศทางคลินิก มีการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติอย่างจริงจัง เพื่อเป็นการส่งเสริมให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และติดตามอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในระยะยาว

4. ควรศึกษาและทบทวนความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่ ๆ เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาซับซ้อน เช่น ในรายที่นอนติดเตียง มีภาวะทุพโภชนาการ เป็นต้น และนำมาปรับปรุงเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาล สำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ ให้มีความสอดคล้องตามปัญหาเฉพาะราย และมีประสิทธิภาพสูงที่สุดในการนำไปใช้ดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาความยั่งยืนของการปฏิบัติภายหลังการใช้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยง

เอกสารอ้างอิง

1. Shahin ES, Dassen T, Halfens RJ. Pressure ulcer prevention in intensive care patients: guidelines and practice. J Eval Clin Pract. 2009 ;15(2):370-74.
2. Coleman S, Nixon J, Wilson L, McGinnis E, Dealey C, et al. A new pressure ulcer conceptual framework JAN 2014;70(10):2222-34.
3. Nursing Organization, Ranong Hospital. Nursing supervision report of Ranong Hospital for year 2021. Ranong Hospital, 2021.

4. National Health and Medical Research Council. [NMRC]. (1999). A guide to the developmental, implementation and evaluation of clinical practice guidelines. Retrieved April 10, 2022, from http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/file/publications/synopses/cp30.pdf
5. Suttipong, C., & Sinduh, S. Factors predicting development of pressure ulcer in non-diabetic elderly stroke patients. *Journal of Nursing Science* 2011; 29(2): 113-123. [In Thai]
6. Saimek R. Development and evaluation of clinical nursing practice guidelines for pressure ulcers prevention among elderly patients in intensive care unit [Dissertation]. Songkla: Prince of Songkla University; 2016. (In Thai)
7. Makaraphirom A. Development of practice guideline for pressure sore prevention in Trat Hospital. *Journal of Nursing Division* 2020; 47(1):139-52. (In Thai)
8. Dongpho P. Effectiveness of clinical practice guidelines implementation for pressure sore prevention. *Thammasat Medical Journal* 2019;19 (2):80-89. (In Thai)
9. Chai-aree C. Effectiveness of Implementing Clinical Nursing Practice Guidelines for Preventing Pressure Injury at Nakhonpathom Hospital. *Region 4-5 Medical Journal* 2020 ;39(4):684-96. (In Thai)
10. Thepchai P. Evidence-Based Practice for Pressure Ulcer Prevention Among Perioperative Nurses. *Songklanagarind Journal of Nursing* 2018; 38(3):38-51. (In Thai)