

ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลนครปฐม

Effectiveness of Implementing Clinical Nursing Practice Guidelines for Preventing Pressure Injury at Nakhonpathom Hospital

ฉัตรวัลย์ ใจอารีย์ พย.ม.,
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
สุภาพ ลิ้มเจริญ พย.ม.,
สาขาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ
กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลนครปฐม
จังหวัดนครปฐม

Chatwalai Chai-aree M.N.S.,
Adult Nursing
Supap Limjaroen M.N.S.,
Infection Control Nursing
Division of Nursing
NakhonPathom Hospital
Nakhon Pathom

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับและศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ

รูปแบบการศึกษา: เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ดำเนินการวิจัย 2 ระยะคือ 1) การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันแผลกดทับ และ 2) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันแผลกดทับ โดยการเปรียบเทียบอัตราการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบเดิมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลด้วยแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น และศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกใหม่ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความแตกต่างของ กลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม และอัตราการเกิดแผลกดทับโดยใช้สถิติ t-test และ chi - square

ผลการศึกษา: พบว่า 1) แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 หมวด คือ การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ, การประเมินผิวหนังและดูแลความสะอาดผิวหนัง, การดูแลภาวะโภชนาการ, การจัดทำพลิกตะแคงตัว, การใช้อุปกรณ์ลดแรงกด และการจัดโปรแกรมการให้ความรู้ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลแบบเดิมทั้งหมด 425 คน และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลด้วยแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับที่พัฒนาขึ้น จำนวน 410 คน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกลุ่มเดียวกันจำนวน 131 คน 2) การเปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราการเกิดแผลกดทับพบว่า อัตราการเกิดแผลกดทับของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตาม

แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นต่ำกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แนวปฏิบัติเดิม โดยมีอัตราการเกิดแผลกดทับเท่ากับ 3.19 และ 7.05 ครั้งต่อ 1000 วันนอนกลุ่มเสี่ยง ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับใหม่ พบว่า อยู่ในระดับมาก (คะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน)

สรุป: แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ในโรงพยาบาลนครปฐมได้

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติทางคลินิก การป้องกันการเกิดแผลกดทับ แผลกดทับ

วารสารแพทย์เขต 4-5 2563 ; 39(4) : 684-696.

ABSTRACT

Objective: The purpose was to develop clinical practice guidelines for prevention of pressure injury and to study the results of using the guidelines at Nakhonpathom Hospital.

Methods: This research and development of at-risk patients with a Braden score ≤ 18 in 7 wards was conducted in two phases. 1) Developing clinical practice guidelines for prevention of pressure injury and 2) effectiveness of the clinical practice guidelines was investigated by comparing the incidence of pressure injury in the risk group receiving conventional care with the group receiving the developed guideline. The satisfaction of the nurses toward the new clinical practice guideline was also studied. The instruments for data collection consisted of a form for description of occurrence of the pressure injury and a questionnaire for assessment of nurses' satisfaction. The data were analyzed using descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, standard deviation and comparison of the difference between the study and control groups, data and pressure injury incidence using t-test and chi - square statistics.

Results: 1) Clinical practice guidelines for pressure injury prevention consisted of six categories: i) risk assessment for pressure injury, ii) skin assessment and cleansing, iii) nutrition, iv) positioning, v) pressure relieving device and vi) educational programs. A total of 425 patients at risk groups received conventional care and 410 patients who received the developed clinical care in the prevention of pressure injury, and 131 nurses who worked in the same ward. 2) Comparing the both groups, it was found that the patients receiving the clinical practice guideline had a statistically significant lower incidence of pressure injury than those who received conventional care, 3.19 and 7.05 per 1,000 patient-day respectively (p value $< .05$). The satisfaction of the nurses on the application of clinical practice guidelines was at a high level (average total score was 4.15 out of 5 points)

Conclusion: The developed clinical guidelines for the prevention of pressure injury are suitable for use as a guideline for nurses in the care of patients at risk in Nakhonpathom Hospital.

Keywords : clinical practice guidelines, prevention , pressure injury.

Received : October 5, 2020 Revised : October 10, 2020 Accepted. : September 2, 2020

Reg 4-5 Med J 2020 ; 39(4) : 648-696.

บทนำ

แผลกดทับ (pressure injury) เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญในโรงพยาบาลที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแลและโรงพยาบาล ทำให้ต้องใช้ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น การรักษาย่างยากมากขึ้น ต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น แผลกดทับก่อให้เกิดความเจ็บปวด เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์ มีผลทำให้คุณค่าแห่งตนของผู้ป่วยลดต่ำลง ก่อให้เกิดความเครียด ซึมเศร้า หดหู่ หดก่าลังใจและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้¹ เนื่องจากการเกิดแผลกดทับมีความซับซ้อนและขึ้นกับหลายปัจจัย อย่างไรก็ตามสาเหตุส่วนหนึ่งสามารถป้องกันการเกิดได้ ดังนั้นการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล จึงใช้เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญด้านคุณภาพการพยาบาล ซึ่งกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้แผลกดทับเป็นตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลทั้งในโรงพยาบาล² และการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน³ แผลกดทับเป็นอุบัติการณ์ที่สามารถป้องกันได้ โดยเฉพาะแผลกดทับที่มีความรุนแรงระดับ 1 เนื่องจากไม่มีการลุกลามไปขึ้นหนังแท้ หากมีการลุกลามของแผลถึงความรุนแรงระดับที่ 2 การดูแลจะยากขึ้นและสามารถลุกลามไปยังระดับความรุนแรงที่ 3 ได้ง่ายและรวดเร็วมากขึ้น⁴ หน้าที่หลักของพยาบาลคือให้การดูแลและเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยป้องกันและแก้ปัญหาแผลกดทับ การบาดเจ็บผิวหนังและแผลเรื้อรัง และอุบัติการณ์แผลกดทับจะพบเพิ่มสูงขึ้นหากบุคลากรทางการพยาบาล ผู้ดูแลไม่ให้ความสำคัญหรือขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

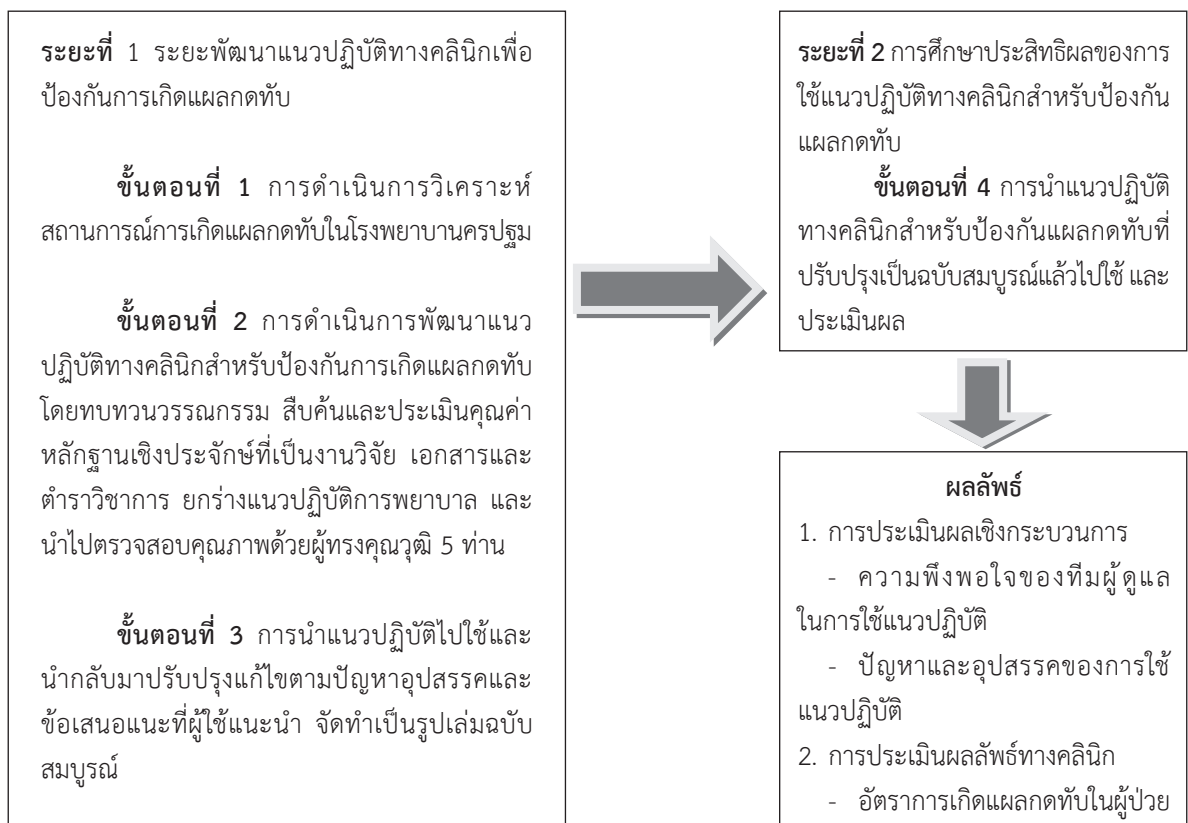
โรงพยาบาลนครปฐมได้กำหนดการปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยการใช้แบบประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ (F/M-NUR-AOP-001)⁵ เพื่อประเมินผู้ป่วยตาม Braden scale ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงแรกรับและประเมินซ้ำทุกสัปดาห์ และมีการกำหนดกิจกรรมการป้องกัน คือ ดัดป้ายหรือใส่ใบ้นที่การ

พลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง ใส่ที่นอนลม จัดท่านอนหรือใส่อุปกรณ์ป้องกัน ดูแลผิวหนัง และกิจกรรมให้ความรู้หรือแจกเอกสาร แต่ยังไม่ได้กำหนดรายละเอียดในการปฏิบัติในแต่ละกิจกรรมที่ชัดเจนและเหมือนกันทั้งโรงพยาบาล ให้ขึ้นอยู่กับรูปแบบและแนวทางการปฏิบัติของแต่ละหน่วยงานภายในโรงพยาบาล โดยผลการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับของโรงพยาบาลนครปฐม ปี 2562 พบว่า อัตราการเกิดเท่ากับ 3.66 ครั้งต่อ 1000 วันนอนของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ซึ่งสูงเกินเกณฑ์ที่กำหนด (2 ครั้งต่อ 1000 วันนอนของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง) และจากการสำรวจการเกิดแผลกดทับ เมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2562 สำรวจ 31 หอผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วยที่สำรวจ 645 คน พบผู้ป่วยมีแผลกดทับ 62 คน แผลกดทับ 84 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 9.6 ตำแหน่งที่พบแผลกดทับ คือ ก้นกบ 57 ครั้ง (ร้อยละ 67.8) สะโพก 8 ครั้ง (ร้อยละ 9.5) ตาตุ่ม 4 ครั้ง (ร้อยละ 4.8) ปุ่มกระดูกสันหลัง 3 ครั้ง (ร้อยละ 3.6) และส้นเท้า 2 ครั้ง (ร้อยละ 2.4) ระดับของแผลที่พบมาก 5 อันดับ คือ ระดับ 2 พบ 42 ครั้ง (ร้อยละ 50) รองลงมา คือระดับ 3 พบ 17 ครั้ง (ร้อยละ 22.2) ระดับ 1 พบ 8 ครั้ง (ร้อยละ 9.5) ระดับ 4 พบ 4 ครั้ง (ร้อยละ 4.8) และ ระดับ deep tissue injury พบ 4 ครั้ง (ร้อยละ 4.8) ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดแผลกดทับแบ่งเป็นปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน โดยปัจจัยภายนอกที่สำคัญคือ แรงกดทับ แรงเสียดและแรงไถล ทั้งนี้ขึ้นกับความแรงหรือน้ำหนักและระยะเวลาของแรงดังกล่าว ส่วนปัจจัยภายในคือความทนทานของเนื้อเยื่อที่สามารถทนทานต่อปัจจัยภายนอกที่มากระทำมากน้อยเพียงไร ความทนทานของเนื้อเยื่อมีผลมาจากปัจจัยภายในบุคคลได้แก่ อายุ ความพร่องในการรับรู้และการเคลื่อนไหว ภาวะทุพโภชนาการ โรคประจำตัว ความพร่องในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ภาวะอ่อนหรือพอม การไหลเวียนเลือดลดลง ภาวะไข้ และภาวะทางจิตของผู้ป่วย ปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องอีกได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและนโยบาย โดยการมีนโยบายของโรงพยาบาลเกี่ยวกับ การติดตามและการประเมินผลงานของพยาบาลในการป้องกันแผลกดทับ รวมทั้งการเอื้ออำนวย

และส่งเสริมการค้นคว้าความรู้ การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้และความพึงพอใจในการจัดอุปกรณ์ลดแรงกดทับ จะทำให้การป้องกันการเกิดแผลกดทับมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น^{4,6}

ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลนครปฐม เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรทีมพยาบาล และผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ตั้งแต่

กระบวนการเกิดแผลกดทับ ลักษณะและระดับความรุนแรงของแผลกดทับ การประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับและวิธีการป้องกันการเกิดแผลกดทับที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วย (caregiver) ในการดูแลผู้ป่วย โดยจะส่งผลให้ผู้ดูแลปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน การเกิดแผลกดทับภายในโรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งสามารถสรุปกรอบแนวคิดดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับโรงพยาบาลนครปฐม

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับและศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับและ

ประเมินผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มี Braden score ≤ 18 หอผู้ป่วย 7 แห่ง ที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ หอผู้ป่วยสามัญแผนกศัลยกรรม 1 แห่ง แผนกศัลยกรรมกระดูก 1 แห่ง แผนกอายุรกรรม 3 แห่ง และห้องผู้ป่วยหนัก 2 แห่ง โดยศึกษาอัตราการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น จำนวน 425 คนและกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับที่พัฒนาขึ้น จำนวน 410 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน (Taro Yamane) ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 คำนวณจากประชากรกลุ่มเสี่ยงปี 2562 จำนวน 14,072 คน ได้เท่ากับ 389 คน รวมทั้งศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วยเดียวกันต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับจำนวน 131 คน เก็บข้อมูลระหว่าง กรกฎาคม พ.ศ. 2563 ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2563 ดำเนินการวิจัย 2 ระยะรวมเป็น 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ ประกอบด้วยวิธีดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล การวิจัยในขั้นตอนนี้ดำเนินการระหว่าง กรกฎาคม ถึงกันยายน พ.ศ. 2562

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ ดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับตามกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย⁷ 1) จัดตั้งทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ ทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ; 2) สรุปประเด็นสำคัญของปัญหา กำหนดเป้าหมายผลลัพธ์ในการพัฒนา กำหนดคำสำคัญใช้สืบค้น คุณลักษณะและแหล่งที่มาที่ของหลัก

ฐานเชิงประจักษ์; 3) ทบทวนวรรณกรรม สืบค้นและการประเมินคุณค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นงานวิจัยเอกสารวิชาการ ตำราวิชาการ และข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้เกณฑ์การประเมินระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ 7 ระดับ นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ได้ 26 เรื่อง แบ่งเป็น การวิจัยเชิงทดลอง จำนวน 21 เรื่อง การวิจัยเชิงพรรณนา จำนวน 4 เรื่อง และ และบทความของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 1 เรื่อง ซึ่งจัดระดับความเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์⁸ ที่สืบค้นได้เป็น ระดับ 1 จำนวน 1 เรื่อง, ระดับ 2 จำนวน 1 เรื่อง, ระดับ 3 จำนวน 14 เรื่อง, ระดับ 4 จำนวน 5 เรื่อง, ระดับ 6 จำนวน 4 เรื่อง, และระดับ 7 จำนวน 1 เรื่อง; 4) ยกร่างแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ ประกอบด้วย 6 หมวด ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ (risk assessment for pressure injury) การประเมินผิวหนังและดูแลความสะอาดผิวหนัง (skin assessment and cleansing), การดูแลภาวะโภชนาการ (nutrition), การจัดท่าพลิกตะแคงตัว (positioning), การใช้อุปกรณ์ลดแรงกด (pressure relieving device), และการจัดโปรแกรมการให้ความรู้ (educational programs)

ตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของแนวปฏิบัติ โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา นำยกร่างแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล 2 ท่าน ผู้บริหารการพยาบาล (หัวหน้าหอผู้ป่วย) 1 ท่าน พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ป่วยแผลกดทับและควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ 2 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยใช้วิธีการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัยและประเมินผล (Appraisal of Guideline for Research and Evaluation II : AGREE II) ฉบับภาษาไทย

นำแบบบันทึกการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่พัฒนาขึ้น เนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลผู้ป่วยและ

ผลการเกิดแผลกดทับ ใช้บันทึกขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในหอผู้ป่วยและสรุปการเกิดแผลกดทับ หรือไม่พบการเกิดแผลกดทับเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย หรือสิ้นสุดการศึกษาในผู้ป่วยรายนั้น พร้อมระบุระดับและขนาดของแผลกดทับ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า index of item objective consistency (IOC) เท่ากับ 1 และนำไปทดลองใช้ประเมินบันทึกการเกิดแผลกดทับร่วมกับพยาบาลที่รับผิดชอบเก็บข้อมูลความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับของหอผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 แห่ง รวม 7 คน ใช้ประเมินผู้ป่วย 5 คน แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นในการสังเกต (interrater reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1

นำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ ให้ทีมพยาบาลผู้ปฏิบัติงานนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม 1 แห่ง เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ เพื่อประเมินผลเชิงโครงสร้างและกระบวนการ แล้วดำเนินการแก้ไขและเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ใช้นโยบายแล้วจัดทำเป็นฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดในขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 วิธีดำเนินการนำไปใช้ การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับและการปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลนครปฐม นำแนวปฏิบัติที่จัดทำเรียบร้อยแล้วในขั้นตอนที่ 2 ให้พยาบาลใช้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มี Braden score ≤ 18 โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 1 แห่ง หอผู้ป่วยศัลยกรรม 1 แห่ง และห้องผู้ป่วยหนัก 1 แห่ง ผู้วิจัยดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะและปัญหาอุปสรรคของผู้ใช้นโยบายและจัดทำเป็นฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 2 ขั้นตอนที่ 4 ซึ่งจากข้อเสนอแนะและปัญหาอุปสรรคที่พบ ได้จัดทำเอกสารเพิ่มเติมเพื่อความสะดวกต่อการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้และเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ได้แก่ แผนการนิเทศสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย

ป่วยข้อความกระตุ้นเตือนการปฏิบัติของทีมพยาบาล แผนการสอนการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยและญาติ แผ่นพับ

ระยะที่ 2 การศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันแผลกดทับ

ขั้นตอนที่ 4 การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับที่ปรับปรุงแล้วไปใช้ พยาบาลกลุ่มตัวอย่างนำแนวปฏิบัติที่จัดทำฉบับสมบูรณ์ในขั้นตอนที่ 3 พร้อมทั้งเอกสารที่จัดทำเพิ่มเติม ใช้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วย 7 แห่ง นาน 1 เดือน แล้วนำอัตราการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลด้วยแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันแผลกดทับที่พัฒนาแล้วเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบเดิม และศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายทางคลินิกใหม่

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกการเกิดแผลกดทับ ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่พัฒนาขึ้น เนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลผู้ป่วยและผลการเกิดแผลกดทับ ใช้บันทึกขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในหอผู้ป่วยและสรุปการเกิดแผลกดทับหรือไม่พบการเกิดแผลกดทับเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย หรือสิ้นสุดการศึกษาในผู้ป่วยรายนั้น พร้อมระบุระดับและขนาดของแผลกดทับ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า index of item objective consistency (IOC) เท่ากับ 1 และนำไปทดลองใช้ประเมินบันทึกการเกิดแผลกดทับร่วมกับพยาบาลที่รับผิดชอบเก็บข้อมูลความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับของหอผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 แห่ง รวม 7 คน ใช้ประเมินผู้ป่วย 5 คน แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นในการสังเกต (interrater reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1

2. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเนื้อหา

ประกอบด้วยเพศ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด ตำแหน่ง
ระยะเวลาปฏิบัติงาน ประวัติการอบรมด้านการป้องกัน
การเกิดแผลกดทับ และระดับความพึงพอใจต่อการใช้น
แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับโดย
ใช้มาตรวัดความพึงพอใจแบ่งเป็น 5 ระดับ คือเห็นด้วย
น้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก
และเห็นด้วยมากที่สุด เท่ากับ 1 - 5 คะแนน ตามลำดับ
ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า IOC เท่ากับ 1

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่
ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ
t-test และการเปรียบเทียบความแตกต่างจำนวน
การเกิดแผลกดทับ โดยใช้สถิติ chi - square

ตารางที่ 1 แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันแผลกดทับ โรงพยาบาลนครปฐม แบบเดิมและแบบใหม่

แนวปฏิบัติเดิม	แนวปฏิบัติใหม่
กิจกรรมการป้องกันโดยแสดงเป็นหัวข้อแต่ไม่มีรายละเอียดประกอบด้วย - ประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ - ติดป้าย/ใส่ไบแบนที่กการพลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง - ใส่ที่นอนลม - จัดท่านอน/ใส่อุปกรณ์ป้องกัน - ดูแลผิวหนัง - กิจกรรมให้ความรู้/แจกเอกสาร	แนวปฏิบัติประกอบด้วยสาระสำคัญ 6 หมวดพร้อมเอกสารการใช้แนวปฏิบัติ ได้แก่ - ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ - ประเมินผิวหนังและดูแลความสะอาดผิวหนัง - ดูแลภาวะโภชนาการ - จัดท่าพลิกตะแคงตัว - ใช้อุปกรณ์ลดแรงกด - จัดโปรแกรมการให้ความรู้ โดยมีเอกสารประกอบการใช้แนวปฏิบัติ คือ 1) แผนการนิเทศสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย 2) ป้ายข้อความกระตุ้นเตือนการปฏิบัติ 3) แผนการสอนการดูแลผู้ป่วยฯ 4) แผ่นพับ

2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนว
ปฏิบัติเดิม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 251 ราย คิด
เป็นร้อยละ 59 และเพศหญิง จำนวน 174 ราย คิดเป็น
ร้อยละ 40.9 กลุ่มอายุ 61 ปี ขึ้นไป พบมากที่สุดจำนวน
169 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.8 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ

51 – 60 ปี จำนวน 111 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.1 ส่วน
ใหญ่มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค จำนวน 285 ราย
คิดเป็นร้อยละ 67 รองลงมา พบมีโรคประจำตัว 1 โรค
จำนวน 119 ราย คิดเป็นร้อยละ 28 และส่วนใหญ่นอน
รักษาตัวในโรงพยาบาล ระยะเวลา 4 – 6 วัน จำนวน
242 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.9 รองลงมา ระยะเวลา

นอนโรงพยาบาล 7 – 10 วัน จำนวน 86 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.2 และพบระยะเวลานอนโรงพยาบาลน้อยที่สุด 1- 3 วัน จำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.1 ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 243 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.3 และเพศหญิง จำนวน 167 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.7 กลุ่มอายุ 61 ปี ขึ้นไป พบมากที่สุดจำนวน 163 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.7 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 51 – 60 ปี จำนวน 106 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.8 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค จำนวน 271 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.1 รองลงมา พบมีโรคประจำตัว 1 โรค จำนวน 123 ราย คิดเป็นร้อยละ 30 และส่วนใหญ่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ระยะเวลา 4 – 6 วัน จำนวน 236 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.6 รองลงมา ระยะเวลานอนโรงพยาบาล 7 – 10 วัน จำนวน 83 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.2 และพบระยะเวลานอนโรงพยาบาลน้อยที่สุด 1- 3 วัน จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.5 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง เพศ อายุ โรคประจำตัว และจำนวนวันที่รับไว้ในหอผู้ป่วยของกลุ่มผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าไม่แตกต่างกันที่ $p > .05$ ($p = .94, .88, .66, .87$ ตามลำดับ)

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่มียาบาลผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 126 ราย คิดเป็นร้อยละ

96.4 มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี จำนวน 83 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.36 รองลงมา คือมีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 17 (อายุเฉลี่ย 30.24 ปี) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี จำนวน 75 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.2 รองลงมา คือ มีระยะเวลาปฏิบัติ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 21 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 110 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.1 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการอบรมด้านการป้องกันแผลกดทับจำนวน 115 ราย คิดเป็นร้อยละ 87

3. การเปรียบเทียบอัตราการเกิดแผลกดทับของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติเดิมกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับที่พัฒนาขึ้นพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติเดิม ในช่วงเวลา 1 เดือน มีจำนวน 425 ราย เกิดแผลกดทับจำนวน 20 แผล คิดเป็นอัตราการเกิดแผลกดทับเท่ากับ 7.05 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับที่พัฒนาขึ้น ทดลองใช้เป็นเวลา 1 เดือน มีจำนวน 410 ราย เกิดแผลกดทับจำนวน 8 แผล คิดเป็นอัตราการเกิดแผลกดทับเท่ากับ 3.19 ครั้งต่อ 1000 วันนอน ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราการเกิดแผลกดทับของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติเดิมและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับที่พัฒนาขึ้น

อัตราการเกิด แผลกดทับ	กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแนว ปฏิบัติเดิม (n=425)		กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล ตามแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น (n=410)		X ²	P-value
	จำนวน	จำนวนแผล: 1000 วันนอน	จำนวน	จำนวนแผล: 1000 วันนอน		
	20	7.05	8	3.19	4.23	.03

*P < .05

4. ข้อมูลความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่ม
พยาบาลผู้ดูแล ต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับ
ป้องกันการเกิดแผลกดทับที่พัฒนาขึ้นพบว่า มีความ
พึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกัน
การเกิดแผลกดทับ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.1 (คะแนนเต็ม 5)

คิดเป็นร้อยละ 82 ซึ่งจัดอยู่ในระดับมาก สำหรับคะแนน
เฉลี่ยความพึงพอใจรวมของทุกข้อ อยู่ในระดับมาก ซึ่ง
มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.1 (คะแนนเต็ม 5) คิดเป็น
ร้อยละ 83 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติ
ทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับจำแนกรายข้อ

ลำดับ	ข้อความถาม	คะแนนที่ได้			ระดับ
		คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) (คะแนนเต็ม = 5)	SD	ร้อยละ	
1	การใช้แนวปฏิบัติสามารถช่วยป้องกันการเกิด แผลกดทับได้	4.35	0.72	87.00	มาก
2	สามารถปฏิบัติกำรป้องกันการเกิดแผลกดทับ ได้ทุกข้อ	4.03	0.71	80.06	มาก
3	สามารถใช้แนวปฏิบัติกำรป้องกันการเกิดแผล กดทับได้อย่างต่อเนื่อง	4.14	0.75	82.80	มาก
4	ความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติกำรป้องกัน การเกิดแผลกดทับ	4.10	0.78	82.00	มาก
คะแนนรวมเฉลี่ย		4.15	0.57	83.00	มาก

วิจารณ์

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกัน
แผลกดทับในการวิจัยครั้งนี้ ได้พัฒนาอย่างเป็นระบบ
บนพื้นฐานจากหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้กรอบ
แนวคิดกระบวนการสร้างและพัฒนาของสภาการวิจัย
ทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย⁷
ซึ่งกรอบแนวคิดนี้ได้รับการยอมรับในการนำไปประยุกต์
ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยมีงานวิจัย
ทางการพยาบาลหลายงาน ที่นำกรอบแนวคิดดังกล่าว
ไปใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เช่น รินณาร
สายเมฆ⁹ ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาและประสิทธิผลการ
ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อการป้องกันการเกิด
แผลกดทับสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ในหอผู้ป่วยหนัก

โรงพยาบาลชุมชน และกรณีการ กั้นทะรักษา และ
คณะ¹⁰ ศึกษาเรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก
สำหรับส่งเสริม การเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
ระยะแรก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ นอกจากนี้
ประครอง ประภีระนะ¹⁰ ทำการศึกษา เรื่อง การพัฒนา
แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการวางแผน
จำหน่ายผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาล
ยางสีสุราชจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น
เมื่อนำมาวัดผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น
ต่างได้ผลลัพธ์ในทางที่ดี นอกจากนี้การพัฒนาแนว
ปฏิบัติทางคลินิกครั้งนี้ ได้มีการจัดตั้งคณะทำงานจาก
หอผู้ป่วยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มาเป็นทีมในการพัฒนา โดย
มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้ข้อเสนอแนะและ

ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิในการ
ตรวจประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติตาม หลัก AGREE
เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการสร้างแนวปฏิบัติการ
พยาบาล ได้คะแนนประเมินคุณภาพมิติภาพรวม
คิดเป็นร้อยละ 86.96 และยังให้ข้อเสนอแนะที่เป็น
ประโยชน์ต่อทีมผู้วิจัย ในการดำเนินการปรับปรุง
แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ
โรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งประกอบด้วยสาระสำคัญ 6 หมวด
ได้แก่ หมวดที่ 1 การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิด
แผลกดทับ (risk assessment for pressure injury),
หมวดที่ 2 การประเมินผิวหนังและการดูแลความสะอาด
ผิวหนัง (skin assessment and cleansing), หมวดที่ 3
การดูแลโภชนาการ (nutrition), หมวดที่ 4 การจัดท่า
พลิกตัว (positioning), หมวดที่ 5 การใช้อุปกรณ์
ลดแรงกด (pressure relieving), และหมวดที่ 6
การจัดโปรแกรมให้ความรู้ (educational programs)
โดยการนำไปใช้ให้มีการบันทึกทางการพยาบาล
การทำ nursing conference และการนิเทศ กำกับ
ติดตาม ร่วมด้วย

การเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ
ของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติเดิม
กับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก
สำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับจากที่ผู้วิจัยพัฒนา
ขึ้นพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ
ทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับที่ผู้วิจัย
พัฒนาขึ้น มีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับต่ำกว่า
กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติเดิม อย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ซึ่งเป็นไป
ตามสมมุติฐานการวิจัย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้วิจัย
สร้างและพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกัน
แผลกดทับ โดยใช้กรอบแนวคิด กระบวนการสร้าง
และพัฒนาของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพ
แห่งชาติประเทศออสเตรเลีย⁷ ซึ่งมีขั้นตอนการใช้
กระบวนการปฏิบัติบนพื้นฐานความรู้เชิงประจักษ์
ผ่านการสืบค้นอย่างเป็นระบบและพิสูจน์มาแล้วว่ามีผล

ต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ อีกทั้งยังเปิดโอกาส
ให้ผู้ปฏิบัติได้มีส่วนร่วมในการพิจารณาความเป็นไป
ได้ในกิจกรรมการปฏิบัติแต่ละข้อพร้อมแสดงความ
คิดเห็น หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำเนื้อหากิจกรรมการ
ปฏิบัติมาปรับตามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติ ก่อนนำไป
ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นแนวปฏิบัติดังกล่าวได้
ผ่านกระบวนการพัฒนามาเป็นระยะๆ เมื่อมีการนำไป
ใช้จริงจึงส่งผลดีในทางที่ดี คือ อุบัติการณ์การเกิด
แผลกดทับลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรศิริ
เรือนสว่าง และคณะ¹² และรินณารา สายเมฆ⁹ พบว่า
การใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับที่ผ่าน
กระบวนการพัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ มีผล
ให้อัตราการเกิดแผลกดทับลดลง นอกจากนี้ผู้วิจัยมีการ
เตรียมกลุ่มตัวอย่างที่มียาบาลผู้ดูแล โดยจัดประชุม
ชี้แจงทำความเข้าใจกับทีมผู้ดูแลเพื่อชี้แจงความสำคัญ
และสถานการณ์ของปัญหา รวมถึงผลกระทบที่ตามมา
เช่น ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ภาระงานและค่าใช้จ่าย
ในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้แผลกดทับ
เป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่สำคัญ และมีโอกาส
ถูกฟ้องร้องได้ถ้าผู้ป่วยเกิดแผลกดทับ ซึ่งถือว่าเป็น
ภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ เพื่อสร้างความ
ตระหนักให้แก่ทีมพยาบาลผู้ดูแลมากขึ้น ซึ่งจากการ
ศึกษาของเรณู รุ่งพันธ์¹³ พบว่า การปฏิบัติการพยาบาล
มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตระหนักในการป้องกัน
แผลกดทับ ($r=.20, p < .01$) นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มีการ
กำหนดวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่ชัดเจน อธิบาย
ขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก รวมถึงเสริมสร้าง
ความรู้ให้ทีมผู้ดูแลถึงการปฏิบัติเพื่อป้องกันแผลกดทับ
เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องรวมถึงการจัด
เตรียมความพร้อมของเอกสาร สื่อการสอน ป้ายเตือน
การพลิกตัว และอุปกรณ์ลดแรงกดทับตามบริบทของ
แต่ละหน่วยงาน ซึ่งเป็นการเสริมพลังอำนาจให้ทีมผู้ดูแล
อีกทางหนึ่ง ทำให้ทีมผู้ดูแลมีความพร้อมในการปฏิบัติ
มากยิ่งขึ้น จากการศึกษาของชุตินาถณ์ เสี่ยง¹⁴ พบว่า
การสร้างพลังอำนาจมีผลต่อความมุ่งมั่นและส่งผลต่อ

การแสดงพฤติกรรมการป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยที่สะโพกหักเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .5$) นอกจากนี้อีกบทบาทหนึ่งของพยาบาลที่สำคัญที่ได้กำหนดไว้ในแนวปฏิบัติ คือ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ การสอนญาติเพื่อให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติเพื่อป้องกันแผลกดทับโดยจัดทำคู่มือ เอกสารแผ่นพับ เป็นสื่อประกอบการเรียนรู้ และมีการฝึกทักษะการดูแลซึ่งนับว่าเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ญาติดูแลผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมป้องกันการเกิดแผลกดทับได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริกัญญา อุษาทพิริยกุล ศากุล ช่างไม้ และ วินัส ลิ้นหูล¹⁵ พบว่าโปรแกรมการดูแลโดยให้ญาติมีส่วนร่วมมีผลต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา ส่วนปัญหาอุปสรรค ที่ไม่สามารถใช้แนวปฏิบัติได้ครบถ้วนร้อยละ 100 เช่น ที่นอนลดแรงกดไม่เพียงพอในช่วงที่มีจำนวนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับจำนวนมากกว่าอุปกรณ์ที่มี และในบางช่วงที่มีภาระงานมาก ไม่สามารถเปลี่ยนท่านอนผู้ป่วยตามเวลา จึงยังพบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แนวปฏิบัติใหม่ แม้ว่าอัตราการเกิดแผลกดทับจะต่ำลง แต่ยังเกินเกณฑ์เป้าหมาย คือ < 2 ครั้งต่อ 1000 วันนอนกลุ่มเสี่ยง ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์ควรพิจารณาให้การสนับสนุนทั้งทางด้านอัตราค่าจ้างที่เพียงพอรวมถึงอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันแผลกดทับ เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างทีมพยาบาลผู้ดูแลต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับจากผลการวิจัยที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในภาพรวมต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ ร้อยละ 83 โดยจัดอยู่ในระดับมาก สามารถอธิบายได้ว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในครั้งนี้มีการพัฒนาจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ ผ่านความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และได้เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติได้มีส่วนร่วมในการพิจารณากิจกรรม

การปฏิบัติแต่ละข้อว่าในทางปฏิบัติสามารถทำได้หรือไม่และผู้วิจัยได้ทำการปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติ ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วม เพราะเมื่อบุคลากรได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานด้วยแล้ว จะลดการต่อต้านเกี่ยวกับแนวคิดและการดำเนินงาน รวมทั้งช่วยลดความขัดแย้ง ทำให้บุคลากรได้ร่วมกันพิจารณาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเกิดความมุ่งมั่นในการสร้างความสำเร็จให้กับองค์กร รู้สึกพึงพอใจในผลงานที่เกิดขึ้น และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและผูกพันกับองค์กร¹⁶ เมื่อพิจารณาความคิดเห็นในรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทีมพยาบาลผู้ดูแล มีความคิดเห็นว่าการปฏิบัติสามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับได้มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 (คะแนนเต็ม 5) คิดเป็นร้อยละ 87 จัดอยู่ในระดับมาก เนื่องจากเนื้อหาจากแนวปฏิบัติได้มาจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้สาระสำคัญ 6 หมวด ซึ่งมีหลายการศึกษาได้ผลสาระสำคัญเช่นเดียวกับงานวิจัยครั้งนี้ เมื่อนำมาประเมินประสิทธิผลแล้วได้ผลลัพธ์ที่ดี ดังเช่น การศึกษาของ ประภาพร ดองโพธิ์¹⁷ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรินทร์ คำนวล และคณะ⁴ ที่พบว่า การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ทำให้อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับลดลง ส่วนความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติสามารถปฏิบัติตามได้ทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 (คะแนนเต็ม 5) คิดเป็นร้อยละ 80.1 เนื่องจากจัดอยู่ในระดับมาก เนื่องจากกิจกรรมแต่ละข้อมีความชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน อุปกรณ์ที่ใช้ก็สามารถจัดหาได้อย่างเหมาะสม ยกเว้นกรณีที่มีจำนวนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับมากกว่าอุปกรณ์ทำให้อุปกรณ์ไม่เพียงพอในบางครั้ง รวมถึงภาระงานมากอาจทำให้ดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึง เช่น ไม่ได้รับการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง หรือเปลี่ยนผ้ารองซับ เป็นต้น สำหรับความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติสามารถปฏิบัติตามได้อย่างต่อเนื่องมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 (คะแนนเต็ม 5)

คิดเป็นร้อยละ 82.8 จัดอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้กลยุทธ์การนิเทศ กำกับ ติดตามของหัวหน้างาน ในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยจัดทำแผนการนิเทศให้แก่หัวหน้างาน กิจกรรมการนิเทศเป็นการกระตุ้นผู้ปฏิบัติให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มีการสังเกตการปฏิบัติงานรายบุคคล มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ รวมทั้งชี้แนะและให้ข้อมูลเพิ่มเติมโดยการนิเทศที่ส่งผลลัพธ์ที่ดีนั้น ผู้ถูกนิเทศต้องพึงพอใจในการนิเทศ จึงจะเกิดความร่วมมือเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อมา สำหรับทีมพยาบาลผู้ดูแลในการวิจัยครั้งนี้มีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 (คะแนนเต็ม 5) คิดเป็นร้อยละ 82 ซึ่งจัดอยู่ในระดับมากซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนางลักษณ์ กำภูศิรและสุวิณี วิวัฒนาวณิช¹⁸ พบว่า การใช้โปรแกรมการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยประกอบด้วยการวางแผนการนิเทศ การดำเนินการนิเทศผ่านกระบวนการ pre-post conference การให้ความรู้และให้กำลังใจ มีการประเมินผลการนิเทศ เหล่านี้ส่งผลให้อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยลดลงและผู้รับการนิเทศที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจมากกว่าก่อนใช้โปรแกรมการนิเทศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .5$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการเกิดแผลกดทับนี้ สามารถนำไปเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับทั้งหมดในโรงพยาบาล ทั้งนี้ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการประกาศนโยบายเรื่องการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล กำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจน กำหนดงานที่ต้องทำการพัฒนาดำเนินการตามลำดับความสำคัญ และแผนการพัฒนางานเพื่อบรรลุเป้าหมายโดยให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมและเสนอความคิดเห็น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติเกิดความภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วมและเกิดความร่วมมือซึ่งก่อนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

จะต้องมีการเตรียมความพร้อมของหน่วยงาน มีการสร้างความตระหนักและชี้แจงให้บุคลากรทราบถึงการใช้แนวปฏิบัติอย่างทั่วถึง และการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกป้องกันแผลกดทับไปใช้ ควรให้ความสำคัญกับการนิเทศทางคลินิก มีการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติอย่างจริงจังเพื่อเป็นการส่งเสริมให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. ขวัญฤทัย พันธู. การรักษาแผลกดทับสำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
2. สำนักการพยาบาล. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2554.
3. กองการพยาบาล. แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลประจำปีงบประมาณ 2563. นนทบุรี: สื่อตะวันออก; 2562.
4. พัทรินทร์ คำนวล, นิภาภรณ์ เชื้อยูนาน, ศิริพร เดชอุปะการกุล. (2561). ผลของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลพะเยา. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล; 3(2): 89-101.
5. กลุ่มการพยาบาล. แบบประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับโรงพยาบาลนครปฐม (F/M-NUR-AOP-001) [ฐานข้อมูลปิด]. นครปฐม: โรงพยาบาลนครปฐม; 2559.
6. Guy H. (2012). Pressure ulcer risk assessment. Retrieved June 18, 2020, from <https://cdn.ps.emap.com/wpcontent/uploads/sites/3/2012/01/210124-Disc-guy.pdf>.

7. National Health and Medical Research Concl [NHMRC]. (1999).A Guide to the Development Implementation and Evaluation of Clinical Practice Guidelines.Retrieved June 18,2020,from <http://www.health.gov.au/nhmrc/publication/pdf/cp.30.pdf>.
8. Joanna Briggs Institute. JBI Levels of Evidence [Internet]. 2014 [Cited July 18 2020]; Available from: https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf
9. รินณาราย สายเมฆ. การพัฒนาและการประเมินผลของการใช้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลชุมชน [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. คณะพยาบาลศาสตร์, สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2558.
10. กรณิการ์ กัณฑ์รักษา, ฉวี เบาทรวง, นันทพร แสนศิริพันธ์, และคณะ. (2556). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริม การเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. พยาบาลสาร. 39(4): 62-72.
11. ประครอง ประภีระนะ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ]. คณะพยาบาลศาสตร์, ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2556.
12. พรศิริ เรือนสว่าง, เพ็ญพิมพ์ ชันทอง, ณัฐนันท์ หาญณรงค์, และคณะ. การจัดทำแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและการดูแลแผลกดทับในสถาบันบำราศนราดูร. วารสารสถาบันบำราศนราดูร. 2557; 8(3): 1-11.
13. เรณู รุ่งพันธ์. ความตระหนักและการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. คณะพยาบาลศาสตร์, สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2553.
14. ชุตติกาญจน์ เสี่ยงยม. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมในการป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่เข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11. 2560; 31(1): 171-8.
15. ศิริกัญญา อุตสาหพิริยกุล, ศากุล ช่างไม้, วินัส ลิฬหกุล. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพาต่อความสามารถในการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2562; 27(4): 21-31.
16. เสาวนีย์ เดือนเด่น, จุไรรัตน์ พงษ์ไพโรจน์, อารยะสายยิ้ม, และคณะ. การมีส่วนร่วมของบุคลากรกองบริการการศึกษา สำนักงานอธิการบดีมหาวิทยาลัยรามคำแหง. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2558.
17. ประภาพร ดองโพธิ์. ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. ปทุมธานี: โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ; 2558.
18. นงลักษณ์ กำภัสสร, สุวิณี วิวัฒน์วานิช. ผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิก ต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยและความพึงพอใจต่อการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารกองการพยาบาล. 2559; 43(3): 43-58.

