

ปกิณกะ

งานพัฒนาคุณภาพ
นวัตกรรม “3P” กระดาษป้องกันการปนเปื้อนแผลกดทับบริเวณก้นกบ
Quality improvement project
Innovation: “3P” protection pressure injury paper
พุทธรชาติ ใจกาศ*
Putthachat Jaigad*

Received: July 19, 2018

Accepted: November 20, 2018

ชื่อโครงการ

นวัตกรรม “3P” กระดาษป้องกันการปนเปื้อนแผลกดทับบริเวณก้นกบ

ที่มา/มูลเหตุจูงใจ

แผลกดทับ (pressure injury) เป็นปัญหาสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล จากสาเหตุการสูญเสียหรือมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว โดยเฉพาะผู้สูงอายุเนื่องจากเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยของสมรรถนะร่างกาย ตำแหน่งที่พบแผลกดทับมากที่สุดคือบริเวณก้นกบ (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2553) ผลกระทบของแผลกดทับพบได้ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ไม่สุขสบายจากอาการปวด คุณภาพชีวิตลดลง เพิ่มระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น ค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น บุคลากรหรือผู้ดูแลมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น จนถึงส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น การฟื้นฟูของแผลกดทับขึ้นกับการป้องกันการติดเชื้อ การส่งเสริมภูมิคุ้มกันด้านทานของร่างกาย และการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมรอบแผลที่เหมาะสม (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2553) เช่น การดูแลให้แผลอยู่นิ่ง การทำแผลโดยการปิดแผลเพื่อป้องกันการปนเปื้อน และการควบคุมสิ่งแวดล้อมของแผลให้มีความชุ่มชื้นคงที่ จะช่วยให้แผลมีการสร้างเนื้อเยื่อเร็วขึ้นเป็นสองเท่า ฟื้นฟูเร็วขึ้นและไม่ก่อให้เกิดการตกสะเก็ดที่หน้าหรือมีร่องรอยแผลเป็น (รุ่งทิพา ขอบชื่น, 2556)

แผลกดทับบริเวณก้นกบเป็นความท้าทายในการดูแล เนื่องจากเป็นตำแหน่งที่มีโอกาสปนเปื้อนอุจจาระมาก เพราะอยู่ใกล้บริเวณช่องทางขับถ่าย การเลือกใช้วัสดุไม่สามารถใช้วัสดุอุปกรณ์ห่อหุ้มหรือคลุมแผลเพื่อกันน้ำได้อย่างมิดชิด เพราะต้องเน้นให้มีการแลกเปลี่ยนออกซิเจนเพื่อส่งเสริมกระบวนการหายของแผล หากเลือกใช้วัสดุที่ดี ราคาแพง แต่เมื่อมีการปนเปื้อนจากอุจจาระและปัสสาวะจนแผลเปื่อยกขึ้นก็จำเป็นต้องเปลี่ยนวัสดุทำแผล จนเพิ่มค่าใช้จ่ายให้ผู้ป่วยและครอบครัว การเช็ดถูบาดแผลบ่อยครั้งยังเป็นการทำลายเนื้อเยื่ออ่อนที่เจริญเติบโตขึ้นมาใหม่และทำให้อุณหภูมิของแผลลดลง การทำแผลที่มากเกินไปจึงรบกวนกระบวนการหายของแผล (รุ่งทิพา ขอบชื่น, 2556) การปกป้องไม่ให้แผลกดทับที่ก้นกบเพิ่มระดับความรุนแรงยิ่งขึ้นพร้อมทั้งส่งเสริมให้เกิดการหายของบาดแผลเร็วขึ้นจึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล

*Corresponding author e-mail: putthachat@nmu.ac.th, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12 B
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

วัตถุประสงค์

1. ลดอัตราการปนเปื้อนแผลกดทับบริเวณก้นกบ
2. ลดค่าใช้จ่ายในการทำแผลกดทับบริเวณก้นกบ
3. พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจของการใช้นวัตกรรม 3P

การดำเนินการที่ปรับปรุง

1. การเตรียมอุปกรณ์นวัตกรรม 3P ได้แก่ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 อุปกรณ์นวัตกรรม 3P

อุปกรณ์	ภาพอุปกรณ์
1.1.1 กระดาษเคลือบพลาสติก	
1.1.2 สำลีรองแผล ขนาด 3 × 3 นิ้ว	
1.1.3 ผ้าก๊อซ ขนาด 3 × 3 นิ้ว	
1.1.4 Micropore/Transpore ขนาด 1 นิ้ว	

2. นำนวัตกรรมไปใช้กับผู้ป่วยที่มีแผลกดทับบริเวณก้นกบที่มีความรุนแรงระดับ 3 ที่มีการสูญเสียชั้นผิวหนังทั้งหมด (full-thickness skin loss) และทำแผลโดยใช้นวัตกรรม “3P” ดังนี้ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 วิธีการทำแผลใช้นวัตกรรม “3P”

ขั้นตอน	ภาพขั้นตอน
2.2.1 ทำแผลกดทับตามหลักการทำแผล ปิดพลาสติก 3 ด้านเพื่อทำเป็นฐาน เว้นด้านบนทิศทางเดียวกับศีรษะ ให้มีอากาศถ่ายเทได้	
2.2.2 พับครึ่งกระดาษเคลือบพลาสติก โดยให้ด้านพลาสติกอยู่ด้านนอก แล้วนำมาปิด ¾ ของแผล โดยให้วางชิดขอบด้านล่างใกล้รูทวารหนัก	
2.2.3 ม้วนผ้าก๊อชเพื่อทำเป็นแกนกลาง	
2.2.4 นำสำลีรองแผล (webril) มาม้วนหุ้มผ้าก๊อช	
2.2.5 นำผ้าก๊อชที่หุ้มด้วยสำลีรองแผล (webril) มาวางแนวขวางบนพลาสติกที่ปิดบนขอบกระดาษเคลือบพลาสติกบริเวณเหนือรูทวารหนัก แล้วปิดด้วยพลาสติกเพื่อเป็นเชือกกัน โดยเชือกนี้สามารถเปลี่ยนได้ทุกครั้งที่มีการป้อน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนผ้าก๊อชที่ปิดบนแผล	

3. การประเมินผล

3.1 ประเมินอัตราการปนเปื้อนแผลกดทับบริเวณก้นกบ คำนวณดังนี้

$$\text{อัตราการปนเปื้อนแผลกดทับบริเวณก้นกบ} = \frac{\text{จำนวนแผลกดทับบริเวณก้นกบที่ปนเปื้อน} \times 100}{\text{จำนวนวันนอนของผู้ป่วยที่มีแผลกดทับบริเวณก้นกบ}}$$

โดยประเมินก่อนใช้นวัตกรรม เดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2561 เปรียบเทียบภายหลังใช้นวัตกรรม เดือนเมษายน พ.ศ.2561 การปนเปื้อนแผลกดทับบริเวณก้นกบ หมายถึง รอยปนเปื้อนปัสสาวะ และหรืออุจจาระบนผ้าก๊อชที่ปิดแผลกดทับบริเวณก้นกบ ไม่รวมการปนเปื้อนผ้าก๊อชที่หุ้มด้วยสำลีรองผิอกที่ทำเป็นเชือก การประเมินทำทุกสองชั่วโมงเมื่อทำการพลิกตัว เก็บข้อมูลในผู้ป่วยอายุกรรมชายที่มีแผลกดทับบริเวณก้นกบที่มีความรุนแรงระดับ 3 ที่ได้รับการใส่ถุงรอบรับปัสสาวะและไม่มีประวัติหรือการเจ็บป่วยเรื่องท้องเสีย

3.2 เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายระหว่างวิธีการทำแผลปกติและการทำแผลโดยใช้นวัตกรรม “3 P” ในการทำแผลกดทับบริเวณก้นกบที่มีความรุนแรงระดับ 3 และมีขนาดความกว้าง 5 – 7 เซนติเมตร และความยาว 5 – 7 เซนติเมตร

3.3 ประเมินความพึงพอใจต่อความสะดวกในการใช้นวัตกรรม “3 P” ของพยาบาลวิชาชีพ คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 กำหนดคะแนนดังนี้ 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด และ 5 พึงพอใจมากที่สุด

ผลลัพธ์

1. อัตราการปนเปื้อนแผลกดทับบริเวณก้นกบภายหลังใช้นวัตกรรม “3 P” ลดลงเหลือร้อยละ 11 ในขณะที่การทำแผลปกติพบมากถึงร้อยละ 51 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 อัตราการปนเปื้อนแผลกดทับบริเวณก้นกบใน 1 เดือน

วิธีทำแผล/ เดือน	จำนวนผู้ป่วยที่มีแผลกดทับบริเวณก้นกบ	จำนวนแผลกดทับบริเวณก้นกบที่ปนเปื้อน	จำนวนวันนอนของผู้ป่วยที่มีแผลกดทับบริเวณก้นกบ	อัตราการปนเปื้อนแผลกดทับบริเวณก้นกบ
<u>การทำแผลปกติ</u>				
มกราคม ถึงมีนาคม	7	49	96	51.0 %
<u>การใช้นวัตกรรม “3 P”</u>				
เมษายน	7	11	100	11.0 %

2. ค่าใช้จ่ายการทำแผลโดยใช้นวัตกรรม “3 P” น้อยกว่าการทำแผลปกติ 4 เท่า (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าใช้จ่ายระหว่างการทำแผลปกติและการทำแผลโดยใช้นวัตกรรม “3 P”

วิธีทำแผล/ เดือน	จำนวน แผลกดทับ บริเวณก้นกบ ที่ปนเปื้อน	ค่าใช้จ่ายต่อการทำแผล 1 ครั้ง (บาท)			ค่าใช้จ่าย รวม (บาท)
		ผ้าก๊อซที่ใช้ปิดแผล ขนาด 3 x 3 นิ้ว (แผ่นละ 1.50 บาท)	กระดาษ เคลือบ พลาสติก	ผ้าก๊อซที่หุ้ม ด้วยสำลีรอง เฟือก	
การทำแผลปกติ					
มกราคม ถึง มีนาคม (n=7)	49 (96 วันนอน)	22.5 (15 แผ่น)	-	-	1,102.50
การใช้นวัตกรรม					
“3 P” เมษายน (n=7)	11 (100 วันนอน)	22.5 (15 แผ่น)	1	1.51	275.11

3. ผลการประเมินความพึงพอใจต่อความสะดวกในการใช้นวัตกรรม “3 P” ของพยาบาลวิชาชีพ
จำนวน 20 คน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจที่ระดับมาก ($\bar{X}$ =4.20)

สรุปผล

นวัตกรรม “3 P” สามารถช่วยลดอัตราการปนเปื้อนแผลกดทับบริเวณก้นกบ และลดค่าใช้จ่ายในการทำแผลกดทับบริเวณก้นกบ โดยขั้นตอนการใช้นวัตกรรม “3 P” มีความสะดวกและไม่ยุ่งยาก

เอกสารอ้างอิง

รุ่งทิพา ขอบชื่น. (2556). Nursing care in pressure sore. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 28, 41-46.

วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2553). *การดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ*. เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.