สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง (Angthong Provincial Public Health Office)

ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลโพธิ์ทอง

The result of the implementation of a guideline for the prevention of pressure sores in at-risk patients in Phothong Hospital

ผู้วิจัย : สมปอง สัจจาสุวรรณ [1]
: Sompong Sujjasuwan
อาจารย์ที่ปรึกษา : ดร.สมหมาย คชนาม [2]
: Dr.Sommai Khotchanam

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และเพื่อประเมินผลการใช้แนวทางปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีคะแนนประเมิน Barden scale $\leq$ 16 คะแนน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโพธิ์ทอง โดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 63 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป การปฏิบัติการพยาบาลในการใช้แนวทางปฏิบัติ และความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวทางปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า หลังใช้แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ไม่พบการเกิดแผลกดทับ ร้อยละ 98.4 มีการปฏิบัติตามแนวทาง ร้อยละ 100 คือ ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับผู้ป่วยรับใหม่ รับย้ายทุกราย โดยใช้แบบประเมินของ Barden ภายใน 24 ชม. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยการยกแทนการดึงลาก หรือใช้ Pat Slide บันทึกการเกิดแผลกดทับทุกครั้งที่พบแผลใหม่ หรือมีการเปลี่ยนแปลงของแผล ยังพบ การเกิดแผลกดทับ ร้อยละ 1.60 โดยพบการดูแลที่ไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ คือ ใช้ที่นอนฟองน้ำ/ที่นอนลม (คะแนน Barden <15) ร้อยละ 68.3 ใช้ฟองน้ำ/หมอน/เจล รองปุ่มกระดูกต่างๆ ร้อยละ 42.9 และทำความสะอาดผิวหนังด้วยความนุ่มนวล ทาโลชั่น/น้ำมันมะกอกหลังอาบน้ำเพื่อป้องกันผิวแห้ง ร้อยละ 30.2 และระดับความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ อยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\overline{X}$ = 4.61) จากผลการวิจัย ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้กับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับต่อไป

คำสำคัญ: แนวทางปฏิบัติ; แผลกดทับ.; ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

1 โรงพยาบาลโพธิ์ทอง wardphotong@gmail.com
2 สำนักงานวิจัยและสถิติ ดร.สมหมาย คชนาม

Abstract

The purposes of this descriptive research were to improve the pressure sores prevention practices in patients at risk and to assess the result of the practices in the patients. A sample of 63 cases were drawn from the inpatients at risk with the Barden scale ≤ 16 at Phothong hospital using purposive sampling method. The research instruments used were questionnaires which consisted of 3 parts. They were general information, the practice application and the nurses' satisfaction towards the practices. Data was analyzed using percentage, mean and standard deviation.

The findings indicated that 98.4 percent out of the patients who were treated with the pressure sores prevention practice suffered none of pressure sores. The prevention practices were used at 100 percent. The practices were to assess the pressure sores risk in every new and transferred patient using Braden scale within 24 hours, to transfer the patients by lifting instead of pulling or using pat slide and to record every new pressure sore and the changes of it. However, 1.60 percent of the patients who were not treated with the prevention practices had pressure sore. 68.3 percent of them used sponge or air mattress (Braden scale <15). 42.9 percent used sponges, pillows or gel cushions to support tuberosities and 30.2 percent of them gently cleaned their skin and used lotion or olive oil after bathing to prevent dry skin. The satisfaction of the nurses who followed the practice was in very satisfied level ($\overline{X}$ = 4.61). Based on the major findings, it was recommended that the patients who are prone to pressure sores be treated with the pressure sores prevention practices.

Keyword : guideline; pressure sores; at-risk patients

1. บทนำ

แผลกดทับ เป็นปัญหาที่พบบ่อยในโรงพยาบาลซึ่งคุกคามทั้งชีวิต และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง ผลกระทบที่ตามมาคือ ทำให้นอนโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายในการดูแลในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่าของค่าใช้จ่ายในการดูแลปกติ เนื่องจากผู้ป่วยต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานกว่าปกติ 3 ถึง 5 เท่า (Patterson JA, Bennell RG,1995) [1] พยาบาลต้องเพิ่มชั่วโมงการดูแลมากขึ้น ผู้ป่วยฟื้นหายจากโรคที่เป็นอยู่ช้าลงและความเสี่ยงที่จะเกิดอาการแทรกซ้อนมีมาก เช่น การติดเชื้อที่แผลกดทับซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ (กาญจนา รุ่งแสงจันทร์,2559 อ้างถึงใน จุฬาพร ประสังสิต, 2559)[2] นอกจากนี้ยังพบว่าค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น จากการศึกษาเรื่องค่าใช้จ่ายผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ต้องเสียค่าใช้จ่ายทั้งหมด เฉลี่ย 4,647 ดอลล่าร์ต่อราย ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายในการทำแผล ยา อาหารเสริม การให้บริการทางการแพทย์ การพยาบาล และกายภาพ ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมักเกิดแผลกดทับระดับ 4 และเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย สูงถึง 129,248 ดอลล่าร์/ปี (ประภาพร ดองโพธิ์, 2562)[3] ในโรงพยาบาลของรัฐนิวยอร์ก ในประเทศยุโรป สูงถึง 1.71-470.49 ยูโร ต่อคนต่อวัน คิดเป็นเงินไทย 65 -17,832 บาทต่อคนต่อวัน (Demarre L et al., 2015)[4] นอกจากนี้ ผลกระทบที่ทำให้ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลที่อาจถูกมองข้ามและไม่สามารถประเมินค่าเป็นตัวเลขได้คือความเจ็บปวด ความทรมาน ความวิตกกังวล เนื่องจากอยู่โรงพยาบาลนาน การสูญเสียภาพลักษณ์ ส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องการการดูแลจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการป้องกัน และควบคุมการเกิดแผลกดทับ โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม เพื่อป้องกันและลดปัญหาดังกล่าว

อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ มีแนวโน้มสูงขึ้นทั้งใน และต่างประเทศ แผลกดทับเป็นอุบัติการณ์ที่สามารถป้องกันได้โดยเฉพาะแผลกดทับที่มีความรุนแรงระดับ 1 เนื่องจาก ไม่มีการลุกลามไปชั้นหนังแท้ หากมีการลุกลามของแผลถึงความรุนแรงระดับที่ 2 การดูแลจะยากขึ้น และสามารถลุกลามไปยังระดับความรุนแรงที่ 3 ได้ง่ายและรวดเร็วมากขึ้น ในระยะเวลาเพียง 1-6 วัน อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในประเทศไทยมีการศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในปี พ.ศ. 2556 และ 2557 พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล ร้อยละ 6.44 และ 5.96 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าที่สถาบันเทียบเคียงคือ The National Medicare Patient Safety Monitoring (USA) ซึ่งได้กำหนดไว้ให้น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 4.53 (ประภาพร ดองโพธิ์, 2562) [3]

อุบัติการณ์แผลกดทับจะพบเพิ่มสูงขึ้น หากบุคลากรทีมผู้ดูแลไม่ให้ความสำคัญ หรือขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ดังนั้น บุคลากรทีมผู้ดูแลจึงควรมีความรู้ ความเข้าใจอย่างแท้จริงในเรื่องกระบวนการเกิดแผลกดทับ ลักษณะและระดับความรุนแรงของแผลกดทับ การประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับ และวิธีการป้องกันการเกิดแผลกดทับที่เหมาะสม ส่งผลให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แผลกดทับเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านความปลอดภัย ที่แสดงถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย จึงต้องควบคุมไม่ให้เกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นน้อยที่สุดในระดับสากล (เสาวนีย์ เชียรวิชัย,และอัญชนา ท้วมเพิ่มผล,2559 อ้างถึงใน จุฬาพร ประสังสิต, 2559)[5] สภาการพยาบาลได้กำหนดการเกิดแผลกดทับเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมขององค์กรพยาบาล ประกอบกับอัตราการเกิดแผลกดทับเป็นตัวชี้วัดสำคัญตัวหนึ่งของโรงพยาบาลโพธิ์ทอง สำหรับกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลโพธิ์ทอง ได้ติดตามตัวชี้วัดนี้เป็นประจำทุกปี

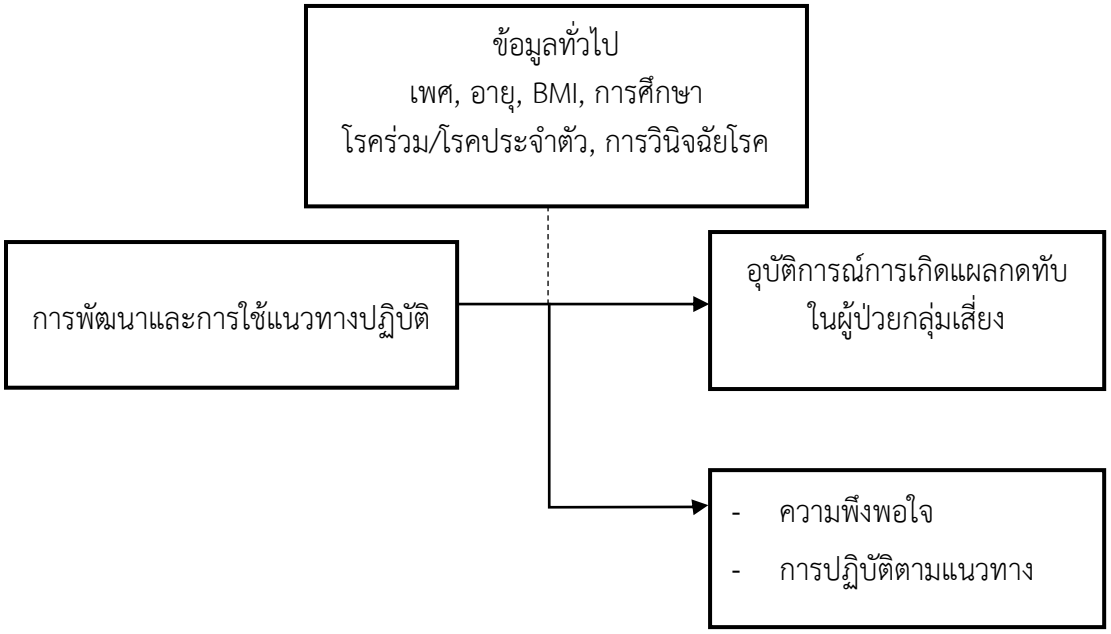
จากสถิติโรงพยาบาลโพธิ์ทอง พบว่ามีผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่เข้ามารับการรักษา ในปี พ.ศ. 2561-2565 จำนวน 24,36,53,40,33 คน จากปัญหาดังกล่าว พบว่า หน่วยงานขาดแนวปฏิบัติและเครื่องมือในการดูแลที่มีมาตรฐานและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับอย่างมีประสิทธิภาพ และนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาต่อยอดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อเกิดแผลกดทับ ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

2.2 เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

3. กรอบแนวคิดของการวิจัย



4. วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีคะแนนประเมิน Barden scale ≤ 16 คะแนน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโพธิ์ทอง ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล ระหว่าง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนมิถุนายน 2566 และพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโพธิ์ทอง

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีคะแนนประเมิน Barden scale ≤ 16 คะแนน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโพธิ์ทอง ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล ระหว่างเดือน มีนาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566 จำนวน 63 คน และพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโพธิ์ทอง ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 20 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1) ผู้ป่วยที่ยังไม่เกิดแผลกดทับ
2) ผู้ป่วยที่มี Barden score ≤ 16 คะแนน
3) ผู้ป่วยมีอุณหภูมิแรกรับของร่างกาย ≥ 36.0 องศาเซลเซียส และ ≤ 38.0 องศาเซลเซียส
4) ได้รับการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากผู้ป่วยหรือญาติ

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria)

1) กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณ ชีพที่อยู่ในภาวะวิกฤตหรือคุกคามต่อชีวิต
2) ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับเกิดขึ้นก่อนเมื่อแรกรับ
3) ผู้ป่วยหรือญาติปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย
4) ผู้ป่วยสูงอายุที่ย้ายไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น หรือเสียชีวิตระหว่างเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างที่ให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria)

1) ผู้ป่วยสูงอายุที่ย้ายไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น หรือเสียชีวิตระหว่างเข้าร่วมวิจัย
2) ผู้ป่วยขอเลิก และ/หรือถอนตัวไม่เข้าร่วมโครงการวิจัย ในระหว่างดำเนินการวิจัยผู้วิจัยยังคงติดตามดูแลให้การพยาบาลตามปกติ

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power analysis) โดยใช้สูตร Infinite Pop Proportion ทำการคำนวณ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป n4Studies กำหนด Proportion (p) = .045 ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ Error (d) = .05 ค่าความเชื่อมั่น Alpha (α) = .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง Sample size (n) = 63 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร แนวคิด และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2 ชุด ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ(กลุ่มเสี่ยง) จำนวน 7 ข้อประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา BMI โรคประจำตัว โรคที่ทำให้มานอนโรงพยาบาล การเกิดแผลกดทับ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบการปฏิบัติการพยาบาล ในการใช้แนวทางปฏิบัติป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จำนวน 12 ข้อ ให้เลือก ทำ ไม่ทำ

- ทำ = 1 คะแนน
- ไม่ทำ = 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของพยาบาล จำนวน 5 ข้อประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวทางปฏิบัติป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จำนวน 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

1 คะแนน หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด
2 คะแนน หมายถึง พึงพอใจน้อย
3 คะแนน หมายถึง พึงพอใจปานกลาง
4 คะแนน หมายถึง พึงพอใจมาก
5 คะแนน หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

การแบ่งกลุ่ม (ระดับคะแนน) ใช้การอิงกลุ่มของ Best (1970) คิดจากคะแนนดิบ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\frac{\text{ค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่แบ่ง}}$$

$$\frac{5 - 1}{3} = 1.33 \text{ (ช่วง)}$$

ดังนั้น จัดคะแนนในภาพรวมได้เป็น 3 กลุ่ม (ระดับ) ดังนี้

คะแนน	3.67	- 5.0	ระดับสูง/ดี/มาก
คะแนน	2.34	- 3.66	ระดับปานกลาง
คะแนน	1.00	- 2.33	ระดับต่ำ/ไม่ดี/น้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Validity)

ผู้วิจัยได้นำแนวทางการดูแล/ป้องกันการเกิดแผลกดทับและแบบทดสอบการปฏิบัติการพยาบาลการใช้แนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำไปปรับปรุงตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะแล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้งจนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้วนำไปใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเกี่ยวกับจริยธรรมมนุษย์ และขออนุญาตแจกแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 90 วัน เมื่อเก็บแบบสอบถาม ตรวจสอบแบบสอบถามที่สมบูรณ์นำมาวิเคราะห์ จำนวน 83 ฉบับ (พยาบาล 20 ฉบับ ผู้รับบริการ 63 ฉบับ)

1. ผู้วิจัยประชุมบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อแจ้งเรื่องการดำเนินงานวิจัยและแนวทางการดูแล/ป้องกันการเกิดแผลกดทับที่พัฒนาขึ้น
2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีคะแนนประเมิน Barden scale $\leq$ 16 คะแนน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลโพธิ์ทอง
3. ให้พยาบาลตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้แนวทางปฏิบัติ

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผลเบื้องต้นด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบ่งการวิเคราะห์ ดังนี้

- สถิติพรรณนา(Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาผลของการใช้แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ที่มีคะแนนประเมิน Barden scale $\leq$ 16 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโพธิ์ทอง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการทางสถิติ แบ่งออกเป็น 3 ส่วนได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้รับบริการ พยาบาล
2. การปฏิบัติการพยาบาลในการใช้แนวทางปฏิบัติ
3. ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวทางปฏิบัติ

5. ผลการวิจัย

5.1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.1, มีอายุมากกว่า 75 ปี มากถึงร้อยละ 50.8 การศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90.5, มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (20-24) ร้อยละ 47.6, ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวมากถึงร้อยละ 92.1, โรคที่มานอนในโรงพยาบาลเป็นโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดมากถึงร้อยละ49.2, การเกิดแผลกดทับ พบร้อยละ1.6 ดังรายละเอียดตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	10	15.9
หญิง	53	84.1
อายุ (ปี)		
< 65	12	19.0
65-74	19	30.2
75-84	32	50.8
≥85	0	0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	5	7.9
ประถมศึกษา	57	90.5
อนุปริญญา หรือ ปวส	1	1.6
ดัชนีมวลกาย		
< 20	18	28.6
20 -24	30	47.6
≥ 25	15	23.8
โรคประจำตัว		
ไม่มี	5	7.9
มี	58	92.1
โรคที่มานอนในโรงพยาบาล		
ระบบทางเดินหายใจ	16	25.4
ระบบทางเดินปัสสาวะ	10	15.9
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	31	49.2
ระบบทางเดินอาหาร	5	7.9
ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก	1	1.6
ผลการเกิดแผลกดทับ		
ไม่มี	62	98.4
มี	1	1.6

พยาบาลผู้ป่วยในเป็นเพศหญิงทั้งหมด ร้อยละ 100, มีอายุ < 40 ปี ร้อยละ 55, มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 95, มีอายุการทำงาน มากกว่า 10 ปี มากถึงร้อยละ 70 สถานที่ปฏิบัติงานเป็นผู้ป่วยในหญิง ร้อยละ 45 ดังรายละเอียดตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาล จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	0	0
หญิง	20	100
อายุ (ปี)		
< 40	11	55
41-49	5	25
≥ 50	4	20
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	19	95
สูงกว่าปริญญาตรี	1	5
ระยะเวลาปฏิบัติงาน		
< 1 ปี	0	0
1 - 10	6	30
> 10	14	70
สถานที่ปฏิบัติงาน		
ผู้ป่วยในชาย	4	20
ผู้ป่วยในหญิง	9	45
ผู้ป่วยในพิเศษ	7	35

5.2 การปฏิบัติการพยาบาลในการใช้แนวทางปฏิบัติ

พยาบาลมีการใช้แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง มีการปฏิบัติตามแนวทาง ร้อยละ 100 คือ ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับผู้ป่วยรับใหม่/รับย้ายทุกราย โดยใช้แบบประเมินของ Barden ภายใน 24 ชม., เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยการยกแทนการดึงลากหรือใช้ Pat Slide และบันทึกการเกิดแผลกดทับทุกครั้งที่พบแผลใหม่หรือมีการเปลี่ยนแปลงของแผล มีการปฏิบัติตามแนวทางน้อยที่สุด ร้อยละ 31.7 คือใช้ที่นอนฟองน้ำ/ที่นอนลม (คะแนน Barden <15) ซึ่งเป็นผลจากผู้ป่วยมีคะแนน Barden >15 รองลงมาคือ ใช้ฟองน้ำ/หมอน/เจล รองปุ่มกระดูกต่างๆ ร้อยละ 57.1 ดังรายละเอียดตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละของการปฏิบัติการพยาบาลในการใช้แนวทาง

ลำดับ	ข้อความ	การปฏิบัติ	
		ทำ	ไม่ทำ
1.	ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับผู้ป่วยรับใหม่/รับย้ายทุกรายโดยใช้แบบประเมินของ Barden ภายใน 24 ชม.	100	0
2.	มีการแนบแบบเฝ้าระวัง(คะแนน Barden scale ≤ 16 คะแนน) พร้อมบันทึก	98.4	1.6
3.	ใช้ที่นอนฟองน้ำ/ที่นอนลม (คะแนน Barden <15)	31.7	68.3
4	ผ้าปูที่นอนและผ้ารองตัวผู้ป่วยเรียบตึง ไม่เปียกชื้น	95.2	4.8
5.	เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยการยก แทนการดึงลากหรือใช้ Pat Slide	100	0
6.	ประเมินผิวหนัง/ปุ่มกระดูกบริเวณที่กดทับทุกครั้งขณะเช็ดตัวหรือพลิกตะแคงตัวและลงบันทึกทุกเวรทุกวันในแบบเฝ้าระวัง	98.4	1.6
7.	ใช้ฟองน้ำ/หมอน/เจล รองปุ่มกระดูกต่างๆ	57.1	42.9
8.	ทำความสะอาดผิวหนังด้วยความนุ่มนวล ทาโลชั่น/น้ำมันมะกอกหลังอาบน้ำเพื่อป้องกันผิวแห้ง	69.8	30.2
9.	พลิกตะแคงตัวและจัดท่านอนให้ผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชม.พร้อมบันทึกตามแบบฟอร์มที่กำหนด	95.2	4.8
10.	ไม่กด/นวด/ประคบ ปุ่มกระดูก	95.2	4.8
11.	การให้คำแนะนำและฝึกทักษะแก่ญาติผู้ดูแล (การจัดท่าและการเคลื่อนย้าย, ความสะอาด,การดูแลผิวหนัง, การพลิกตะแคงตัว, การใช้อุปกรณ์เพื่อลดแรงกดทับ)	98.4	1.6
12.	บันทึกการเกิดแผลกดทับทุกครั้งที่พบแผลใหม่หรือมีการเปลี่ยนแปลงของแผล	100	0

5.3 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติ

ผลการศึกษาการใช้แนวปฏิบัติ ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง พบว่าในภาพรวมของความพึงพอใจด้านการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.61) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจจากมากไปหาน้อยตามลำดับดังนี้ มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย ($\overline{X}$ =4.80) มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน ($\overline{X}$ =4.75) ลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ และทำให้การดูแลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ($\overline{X}$ =4.70) ดังรายละเอียดตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1. แนวทางปฏิบัติมีความชัดเจนมากขึ้น	4.60	0.50	มาก
2. แนวทางปฏิบัติเข้าใจง่าย	4.50	0.60	มาก
3. มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการนำไปใช้	4.50	0.76	มาก
4. มีความต่อเนื่องและความเชื่อมโยงในการดูผู้ป่วย	4.45	0.60	มาก
5. ช่วยเพิ่มคุณภาพการบริการของพยาบาล	4.60	0.58	มาก
6. ทำให้การดูแลมีความครอบคลุมมากขึ้น	4.50	0.68	มาก
7. ทำให้การดูแลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน	4.70	0.47	มาก
8. ลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ	4.70	0.47	มาก
9. มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย	4.80	0.41	มาก
10. มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน	4.75	0.44	มาก
รวม	4.61	0.47	มาก

6. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และเพื่อศึกษาผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีคะแนนประเมิน Barden scale $\leq$ 16 คะแนน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลโพธิ์ทอง โดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 63 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป, การปฏิบัติการพยาบาลในการใช้แนวทางปฏิบัติ และความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวทางปฏิบัติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ระหว่าง เดือนมีนาคม พ.ศ.2566 ถึง เดือน มิถุนายน พ.ศ.2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลโพธิ์ทอง ผู้วิจัยใช้แนวคิดในการป้องกันการเกิดแผลกดทับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดแผลกดทับ ที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ นำมาคัดเลือกวิธีการป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยพิจารณาถึงความสอดคล้องและสามารถปฏิบัติได้ตามบริบทของโรงพยาบาล รวมถึงความเหมาะสมกับผู้ป่วยจนได้เป็นแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยมีกิจกรรมการดูแลทั้งหมด 6 ด้าน

ได้แก่ 1) การรับรู้และการตอบสนอง 2) ความชื้นของผิวหนัง 3) ความสามารถในการทำกิจกรรม 4) ความสามารถในการเคลื่อนไหว 5) ภาวะโภชนาการ 6) การเสียดสีและการเคลื่อนตัว

2. หลังใช้แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ไม่พบการเกิดแผลกดทับ ร้อยละ 98.4 มีการปฏิบัติตามแนวทาง ร้อยละ 100 คือ ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับผู้ป่วยรับใหม่รับย้ายทุกราย โดยใช้แบบประเมินของ Barden ภายใน 24 ชม. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยการยกแทนการดึงลากหรือใช้ Pat Slide, บันทึกการเกิดแผลกดทับทุกครั้งที่พบแผลใหม่ หรือมีการเปลี่ยนแปลงของแผล ยังพบการเกิดแผลกดทับ ร้อยละ 1.60 โดยพบการดูแลที่ไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ คือ ใช้ที่นอนฟองน้ำ/ที่นอนลม (คะแนน Barden <15) ร้อยละ 68.3 ใช้ฟองน้ำ/หมอน/เจล รองปุ่มกระดูกต่างๆ ร้อยละ 42.9 และทำความสะอาดผิวหนังด้วยความนุ่มนวล ทาโลชั่น/น้ำมันมะกอกหลังอาบน้ำเพื่อป้องกันผิวแห้ง ร้อยละ 30.2 และระดับความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ อยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\overline{X}$ = 4.61)

7. การอภิปรายผล

จากการศึกษาการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง มีกิจกรรมการดูแลทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้และการตอบสนอง 2) ความชื้นของผิวหนัง 3) ความสามารถในการทำกิจกรรม 4) ความสามารถในการเคลื่อนไหว 5) ภาวะโภชนาการ 6) การเสียดสีและการเคลื่อนตัว หลังใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล พบว่า

1. ความสามารถของพยาบาลในการนำแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ (ร้อยละ100) สามารถปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลได้ เนื่องจากแนวทางปฏิบัติแต่ละหมวด เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติบนพื้นฐานของงานประจำที่ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

2. ความพึงพอใจของพยาบาล ในการนำแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\overline{X}$ = 4.61) ทั้งนี้เนื่องมาจากแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น มีความชัดเจน เหมาะสมและสะดวกในการนำไปใช้ ทำให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วย ช่วยลดการเกิดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ และเพิ่มคุณภาพบริการพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ การประเมินความเสี่ยง และการประเมินซ้ำ เพื่อติดตามเฝ้าระวัง ภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ การมีเป้าหมายในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น

การศึกษา ผลของการใช้แนวปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง พบว่า หลังใช้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ ร้อยละ 98.4 สรุปได้ว่าแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มี Barden scale ≤16 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโพธิ์ทอง

ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรนุช มกราภิรมย์, อันธิกา คะระวานิช (2563)[6] ศึกษาเรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลตราด ผลการวิจัยพบว่า แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ มี 6 หมวด: 1) การประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ 2) การป้องกันการเกิดแรงกดและเสียดสี 3) การดูแลภาวะโภชนาการ 4) การประเมินผิวหนัง 5)การให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และญาติ 6)การจัดการสิ่งแวดล้อม ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ พบว่า ความรู้เรื่องป้องกันการเกิดแผลกดทับก่อนและหลังการอบรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P <.05)

การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P <.05) ความพึงพอใจของพยาบาลหลังใช้แนวปฏิบัติ สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P <.05) ผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ และด้านคุณภาพการพยาบาล ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับภายหลังใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล สรุปได้ว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ สามารถพัฒนาความรู้ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิผลและเพิ่มคุณภาพการพยาบาล

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ รินณารา สายเมฆ (2559)[7] ศึกษาเรื่องการพัฒนาและประเมินผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยสูงอายุในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลชุมชน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ คือระยะที่ 1 ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ระยะที่ 2 ระยะตรวจสอบคุณภาพ และระยะที่ 3 ระยะตรวจสอบผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล 2 ด้าน 1.การประเมินผลเชิงกระบวนการ พบว่าความสามารถของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ (ร้อยละ 100) สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลได้ และร้อยละ 62.5 ของพยาบาลมีคะแนนความพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ อยู่ในระดับมาก 2.การประเมินผลลัพธ์ทางคลีนิค พบว่า หลังใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ไม่เกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ (ร้อยละ 100) แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ป้องกันการเกิดแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลชุมชน

8. ข้อเสนอแนะ

1. ทบทวนปัจจัยที่ยังส่งผลทำให้เกิดแผลกดทับ เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติให้มีประสิทธิผลเพิ่มขึ้น
2. เสริมพลังอำนาจในเรื่องการปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเครือข่ายสุขภาพอำเภอโพธิ์ทอง
3. นิเทศติดตาม ให้ความรู้ คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ และส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยในข้อที่ยังปฏิบัติได้น้อย

9. บรรณานุกรม

1. Patterson JA, Bennell RG. Prevention and treatment of pressure sores. J Am Geriatr Soc, 1995;43:919-927.
2. จุฬาพร ประสังสิต, กาญจนา รุ่งแสงจันทร์, และเยาวรัตน์ ม่วงเงิน. การดูแลแผล หลักฐานเชิงประจักษ์และประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญ. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง; 2559.
3. ประภาพร ดองโพธิ์. ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลีนิคสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ. ธรรมศาสตร์เวชสาร 2562;ปีที่19:315-323.
4. Demarre L et al. The cost of prevention and treatment of pressure ulcers:A systematic review. Internation Journal of nursing studies 2015;11:1754-1774.
5. เสาวนีย์ เชียรวิชัย, อัญชนา ท้วมเพิ่มผล. การดูแลแผล หลักฐานเชิงประจักษ์และประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญ. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง; 2559.
6. อรนุช มกราภิรมย์, อันธิกา คะระวานิช. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลตราด. วารสารกองการพยาบาล 2563;ปีที่47:139-152.
7. รินณารา สายเมฆ. การพัฒนาและประเมินผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยสูงอายุในหออภิบาลผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลชุมชน. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต(การพยาบาลผู้ใหญ่)). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2559.

.....