นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์

อรพินท์ อุดมศรี, พว., คนึงนิจ จันทรส, พว.
โรงพยาบาลนครพิงค์

บทคัดย่อ

แผลกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เป็นปัญหาสำคัญและมีแนวโน้มสูงขึ้นในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทำให้เกิดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด การติดเชื้อ ทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้นและเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้ โรงพยาบาลนครพิงค์มีการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับแต่ยังขาดความสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ผู้ศึกษาจึงมีแนวคิดส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อน-หลัง ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 19 ราย และกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ จำนวน 132 ราย ระหว่างเดือนกันยายน 2565 ถึง ธันวาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ Chi square และPaired t-test

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.42 เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 89.47 และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับ คิดเป็นร้อยละ 84.21 ผลการเปรียบเทียบความรู้ของพยาบาลหลังการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับ เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการป้องกันการเกิดแผลกดทับในภาพรวมระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 94.74 ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลพึงพอใจในภาพรวมระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 96.21 และอัตราการเกิดแผลกดทับก่อนและหลังการพัฒนาแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.024)

สรุปผล: ผลของการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับสามารถช่วยให้พยาบาลตระหนักและปฏิบัติตามแนวทางได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดผลกระทบถึงผู้ป่วยได้ จึงเห็นว่าควรสนับสนุนและส่งเสริมให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล, การป้องกันแผลกดทับ, ผู้ป่วยอายุรกรรม

ส่งบทความ: 13 ธ.ค. 2565, แก้ไขบทความ: 12 พ.ค. 2566, ตีพิมพ์บทความ: 17 พ.ค. 2566

ติดต่อบทความ
อรพินท์ อุดมศรี, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, หอผู้ป่วยพิเศษ 16/7 โรงพยาบาลนครพิงค์
E-mail: orapinudomsri15@gmail.com

Original Article

The effects of promoting practical nursing while complying with pressure ulcer prevention guidelines, Male medical ward 2, Nakornping Hospital

Orapin Udomsri, RN., Khaneungnit Jantaroad, RN.
Nakornping Hospital

ABSTRACT

Pressure ulcers are a significant and increasingly prevalent complication in tertiary hospitals, which have a profound impact on patients, resulting in distress and pain, increased risk of infection, prolonged hospitalization, and even mortality. While Nakornping Hospital has implemented preventive measures against pressure ulcers, there is still a lack of consistency and continuity. Thus, the researcher proposes an intervention to promote nursing practices based on pressure ulcer prevention guidelines in the male medical ward 2 of Nakornping Hospital. The objective of this study is to evaluate the effects of promoting nursing practices based on pressure ulcer prevention guidelines using a quasi-experimental pre- and post-test design. The study population consisted of 19 professional nurses and 132 patients at risk of developing pressure ulcers during September and December 2022. The data were analyzed using descriptive statistics, percentages, chi-square tests, and paired t-tests.

Results: The findings revealed that total 19 professional nurses enrolled in the study had the nurses' age ranged between 21 to 30 years, accounting for 68.42%. The majority of them were experienced professional nurses (89.47%). However, they had not received training specifically related to pressure ulcer prevention (84.21%). The comparison of nurses' knowledge before and after the intervention showed a statistically significant improvement (p-value < 0.001). Overall, the nurses expressed a high level of satisfaction with the promotion of nursing practices based on pressure ulcer prevention guidelines (94.74%). The patients or their caregivers also expressed a high level of satisfaction (96.21%). Moreover, there was a statistically significant difference in the incidence of pressure ulcers before and after the intervention (p-value = 0.024).

Conclusion: Based on the findings, it is evident that promoting pressure ulcer prevention nursing practices is essential in enhancing nurses' awareness and their ability to implement guidelines effectively, leading to a reduction in adverse effects on patients. Therefore, continuous support and promotion should be provided to ensure consistent adherence to these practices.

Keywords: Nursing practice promotion, pressure injury prevention, medical patient

Submitted: 2022 Dec 13, Revised: 2023 May 12, Published: 2023 May 17

Contact
Orapin Udomsri, RN., Ward 16/7, Nakornping Hospital
E-mail: orapinudomsri15@gmail.com

บทนำ

การเกิดแผลกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ พบได้บ่อยและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในประเทศสหรัฐอเมริกา[1] พบว่า แผลกดทับที่เกิดในโรงพยาบาลทุกระดับเพิ่มสูงขึ้น ร้อยละ 5.96-6.44 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานของ The National Medicare Patient Safety Monitorin[2] ซึ่งได้กำหนดให้น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 4.536 สำหรับประเทศไทยมีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับประมาณร้อยละ 5-10 ในผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล[3] ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด การติดเชื้อ ทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น จนกระทั่งเสียชีวิตได้[4] ส่งผลกระทบต่อจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแล รวมทั้งเป็นภาระในการดูแลและมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น[5] ส่งผลต่อเนื่องให้ทีมบุคลากรผู้ดูแล มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น[6] นอกจากนี้การเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยในแสดงถึงปัญหาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วย โดยในปัจจุบันสภาการพยาบาลได้กำหนดให้ใช้ข้อมูลอัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดคุณภาพของพยาบาลในภาพรวมขององค์กรพยาบาล[7]

โรงพยาบาลนครพิงค์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 700 เตียง พบอัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล ปี พ.ศ 2562, 2563 และ 2564 คิดเป็น 1.68, 1.28, 1.35 ครั้งต่อ 1,000 วันนอนตามลำดับ[8] ซึ่งภาพรวมมีแนวโน้มลดลง แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับยังพบมากในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ซึ่งมีอัตราการเกิดแผลกดทับสูงกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดที่สภาการพยาบาลกำหนด คือ 2 ครั้ง ต่อ 1,000 วันนอน อัตราการเกิดแผลกดทับของกลุ่มงานการพยาบาลอายุรกรรม ปี พ.ศ 2562, 2563 และ 2564 คิดเป็น 2.45, 2.07 และ 1.83 ครั้ง ต่อ 1,000 วันนอน ตามลำดับ สำหรับหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 รับดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีโรคทางอายุรกรรม จำนวน 35 เตียง และรับผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจได้ 8-10 เตียง มีอัตราการการเกิดแผลกดทับ 3 ปีย้อนหลัง เท่ากับ 3.45, 4.26, 4.78 ครั้ง ต่อ 1,000 วันนอน[8] ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น จึงได้วิเคราะห์สถานการณ์ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 พบว่า มีแนวปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ และนำลงสู่การปฏิบัติจริงในงานประจำ แต่ทั้งนี้การปฏิบัติตามแนวทางของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยไม่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยจากการสุ่มสังเกต พบว่ามีการปฏิบัติตามแนวทางดังนี้ 1) การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ปฏิบัติร้อยละ 95.00 2) ประเมินสภาพผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูกทุกครั้งที่ทำความสะอาดร่างกาย ปฏิบัติร้อยละ 70.00 3) ตรวจสอบที่นอนให้มีประสิทธิภาพ ปฏิบัติร้อยละ 55.00 4) พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง ปฏิบัติร้อยละ 60.00 5) จัดท่านอนหงายศีรษะสูง 30 องศา ปฏิบัติร้อยละ 75.00 6) การใช้ที่นอนลม ที่นอนเจลในผู้ป่วยเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลกดทับ ปฏิบัติร้อยละ 70.00 7) ทาวาสลินบริเวณปุ่มกระดูก ปฏิบัติร้อยละ 45.00 8) ดูแลผิวหนังหลังขับถ่ายให้สะอาด ปฏิบัติร้อยละ 90.00[9] เหตุผลของการปฏิบัติไม่สม่ำเสมอและต่อเนื่องได้แก่ ภาระงานหนักส่งผลต่อการละเว้นการปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 65.00 พร่องความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ คิดเป็นร้อยละ 30.00 ภาวะเหนื่อยล้า คิดเป็นร้อยละ 5.00

ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาการปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อวางแผนในการส่งเสริม

การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดแผลกดทับได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง นำไปสู่คุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ และสามารถปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

นิยามศัพท์ในการวิจัย (Operative definition)

การส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การพัฒนาข้อความและกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล ตามแนวทางในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ กิจกรรมส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลอ้างอิง ทฤษฎีการเผยแพร่นวัตกรรม (Diffuse Innovation) ของโรเจอร์[10] ประกอบไปด้วย

1. การให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติ เพื่อเพิ่มความมั่นใจและตระหนักในการปฏิบัติการพยาบาล

2. การโน้มน้าวจิตใจ โดยอาศัยกลยุทธ์ในการชักจูง ได้แก่ การมอบรางวัลแก่ผู้ปฏิบัติที่มีผลงานดีเด่นและปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง

3. การตัดสินใจ โดยการกำหนดเป็น Job description สำหรับพยาบาลประจำเวร, ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยเหลือคนไข้ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

4. การนำไปใช้ โดยมีการประชุมอธิบายแนวปฏิบัติอย่างชัดเจน เพื่อให้มีการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และจัดทำนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติ ได้แก่ Clock for turn position (นาฬิกาเตือนพลิกตัว), Pressure ulcer alert card สำหรับติดท้ายเตียง รวมทั้งจัดทำโปสเตอร์ และ QR code เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

5. การยืนยันการนำไปใช้ โดยการสื่อสารกับทีมผู้ปฏิบัติในการประชุมประจำเดือน เพื่อให้เกิดการยอมรับในการปฏิบัติตามแนวทางในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

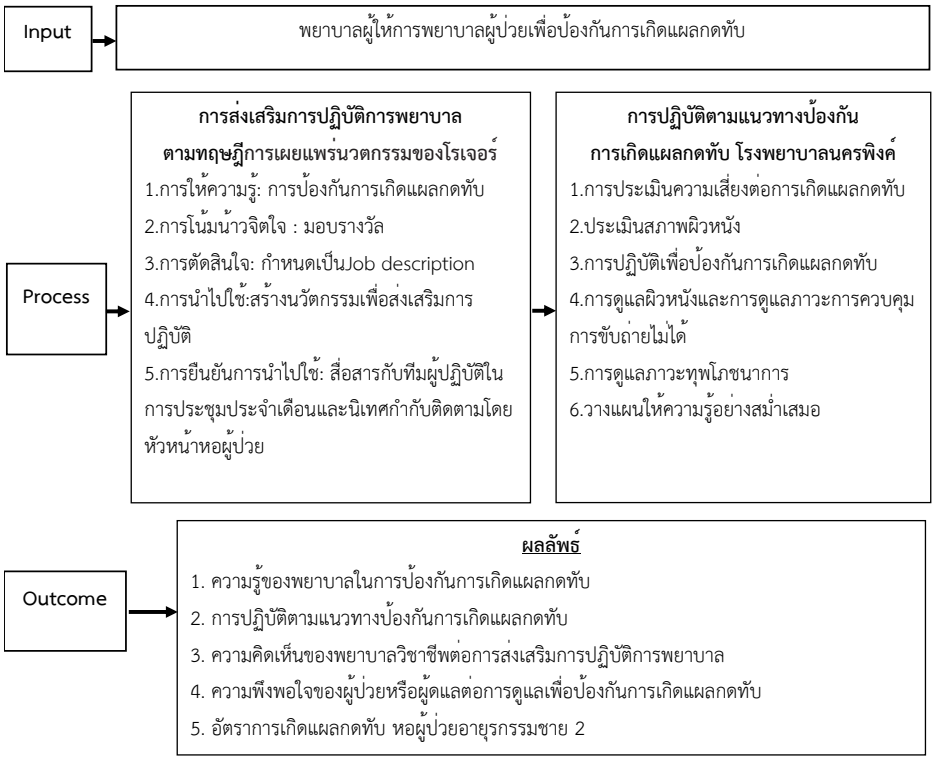
แนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับ หมายถึง แนวทางในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ ประกอบไปด้วยหัวข้อ ดังนี้ 1. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ 2. การประเมินสภาพผิวหนัง 3. การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ 4. การดูแลผิวหนังและการดูแลภาวะการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ 5. การดูแลภาวะทุพโภชนาการ 6. การวางแผนให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอ[11]

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อน-หลัง (The One-Group Pretest-Posttest Design) เพื่อเปรียบเทียบผลของการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมการปฏิบัติ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ การศึกษาในช่วงระหว่างเดือน กันยายน 2565 - ธันวาคม 2565

กรอบแนวคิด

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ดำเนินการโดยส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล ตามแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยใช้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีการเผยแพร่นวัตกรรม (Diffuse Innovation) ของโรเจอร์[10] ประกอบด้วยกิจกรรม 5 หัวข้อ คือ การให้ความรู้ การโน้มน้าวจิตใจ การตัดสินใจ การนำไปใช้ การยืนยันการนำไปใช้ ดังนี้



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์

2. ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ระหว่างเดือนกันยายน 2565 - ธันวาคม 2565

กลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงครอบคลุมเวรเช้า บ่าย ดึก ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 ทั้งหมดรวม 19 คน

2. กลุ่มผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยขนาดประชากร = 200 คน/เดือน จากการทบทวนพบว่า ขนาดประชากรน้อย การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเปิดตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน[12] ที่ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ = 0.5 และระดับความเชื่อมั่น 95% ซึ่งขนาดประชากร 200 ขนาดตัวอย่าง คือ 132 คน

เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) มีดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ที่มีคะแนนประเมินความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับ(Braden scale) น้อยกว่าหรือเท่ากับ

2. สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกครั้ง

เกณฑ์คัดออกกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria) คือ

1. ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับทุกระดับ ก่อนที่จะเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลนครพิงค์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการควบคุมคุณภาพเครื่องมือ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวกับ เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล และประวัติการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล

2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวกับ อายุ การวินิจฉัย วันที่ เข้ารับการรักษา และวันที่จำหน่าย สถานภาพจำหน่าย ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ การเกิดแผลกดทับ แนวคำตอบแบบปลายเปิดและปลายปิด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบประเมินความรู้สำหรับพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ[13] ลักษณะคำถามเป็นแบบตัวเลือก 4 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับการใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับและวิธีการป้องกันการเกิดแผลกดทับ คะแนนเต็ม 15 คะแนน (ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน)

2. แบบสังเกตการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของพยาบาลซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) ในการทำกิจกรรม จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ 1. ประเมินสภาพผิวหนัง 2. ใส่ที่นอนลม/ที่นอนเจล เพื่อลดและกระจายแรงกดทับ 3. ตรวจสอบที่นอนให้มีประสิทธิภาพ 4. พลิกตะแคงตัวและเปลี่ยนท่า ทุก 2 ชั่วโมง 5. ใช้ผ้ารองยกตัว 6. ท่านอนหงาย ใช้หมอนรองบริเวณศีรษะ 7. จัดท่านอนหงายศีรษะสูง 30 องศา และปรับระดับเข่าสูงขึ้น 8. ท่านอนตะแคงกึ่งหงาย ให้สะโพกเอียงทำมุม 30 องศากับที่นอน ใช้หมอนหรือผ้าสอดคั่นระหว่างเข่าและขาทั้งสองข้าง 9. ทาวาสลิน/ครีมที่ปกป้องผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูกต่างๆ 10. ดูแลผิวหนังหลังขับถ่ายอุจจาระ/ปัสสาวะให้สะอาด โดยใช้สบู่เด็ก งดใช้น้ำอุ่นและซับให้แห้ง ไม่ให้อับชื้น ไม่นวดตามปุ่มกระดูกต่างๆ 11. ภายหลังป้องกันการเกิดแผลกดทับแล้วพบว่าผิวหนังเกิดรอยแดงให้พลิกตะแคงตัวเร็วกว่า 2 ชั่วโมง ทำการสุ่มสังเกตโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาล ET junior nurse สังเกตจำนวน 1 ครั้งต่อพยาบาล 1 คน โดยจับฉลากเวรเช้า 7 คน เวรบ่าย 6 คน เวรดึก 6 คน รวม 19 คน

3. แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบไปด้วยคำถามดังนี้ 1) การให้ความรู้: การป้องกันการเกิดแผลกดทับ 2) การโน้มน้าวจิตใจ: มอบรางวัล/ชื่นชม 3) การตัดสินใจ: กำหนดเป็น Job description 4) การนำไปใช้: สร้างนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติ 5) การยืนยันการนำไปใช้: สื่อสารกับทีมผู้ปฏิบัติในการประชุมประจำเดือน 6) ความพึงพอใจต่อการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการป้องกันการเกิดแผลกดทับในภาพรวม แนวคำตอบแบ่งระดับความคิดเห็นตามเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความที่ให้มาตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงเป็นส่วนน้อย

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความที่ให้มาตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงเพียงครึ่งหนึ่ง

เห็นด้วยมาก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความที่ให้มาตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มา

4. แบบประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ ต่อการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบไปด้วยคำถามดังนี้ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ 3) ความพึงพอใจในภาพรวม แนวคำตอบแบ่งระดับความคิดเห็นตามเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

พึงพอใจน้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความที่ให้มาตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงเป็นส่วนน้อย

พึงพอใจปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความที่ให้มาตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงเพียงครึ่งหนึ่ง

พึงพอใจมาก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความที่ให้มาตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงเป็นส่วนใหญ่

ไม่พึงพอใจ หมายถึง ท่านไม่พึงพอใจกับข้อความที่ให้มา

5. แบบประเมิน Braden scale[14] ประกอบไปด้วย 6 หัวข้อ ได้แก่ หัวข้อที่ 1) การรับความรู้สึก คือความสามารถในการตอบสนองต่อแรงกดที่ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย 2) ความเปียกชื้นของผิวหนังเกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ และการดูแลการขับถ่ายของตนเองไม่ได้ 3) ความสามารถในการทำกิจกรรม คือความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเอง 4) ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย คือ ความสามารถในการทรงตัว การเปลี่ยนท่า 5) โภชนาการ คือ แบบแผนการได้รับอาหาร 6) แรงเสียดสี และแรงไถล โดยมีการแปลผลดังนี้

At risk หมายถึง เริ่มมีภาวะเสี่ยงประเมินบราเดน สเกลล์ ได้คะแนน 15 – 18

Moderate risk หมายถึง ภาวะเสี่ยงปานกลาง ประเมินบราเดน สเกลล์ ได้คะแนน 13 - 14

High risk หมายถึง เสี่ยงสูง ประเมินบราเดน สเกลล์ ได้คะแนน 10 - 12

Very high risk หมายถึง เสี่ยงสูงมาก ประเมินบราเดน สเกลล์ คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 9

6. Flow chart แสดงกิจกรรมการส่งเสริมการการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับ ประกอบไปด้วย

ขั้นเตรียมการ

1. ประชุมจัดทำ Job description ร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย และประชุมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การพัฒนา กิจกรรมต่างๆที่ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องปฏิบัติ แนะนำนวัตกรรม ประกอบการปฏิบัติ ได้แก่ Clock for turn position (นาฬิกาเตือนพลิกตะแคงตัว), Pressure ulcer alert card สำหรับติดท้ายเตียง, โปสเตอร์และ QR code เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ จากนั้นทำแบบทดสอบเรื่องการป้องกันการเกิดแผลกดทับก่อนการอบรม

2. ให้ความรู้ : เรื่องการป้องกันการเกิดแผลกดทับในที่ประชุมประจำเดือน โดย ET Nurse และทำแบบทดสอบเรื่องการป้องกันการเกิดแผลกดทับหลังการอบรม

ขั้นดำเนินการและสรุปผล

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยและทีมวิจัยสังเกตการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับด้วยแบบสังเกตการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของพยาบาลซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) ในการทำกิจกรรม จำนวน 11 ข้อ

2. เก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 ทุกครั้งที่จำหน่าย และประชุมประจำเดือนเพื่อรับฟังข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่าง

3. เมื่อเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยครบ สรุปคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับเพื่อมอบรางวัลให้แก่ผู้ที่มีคะแนนสูงสุดสรุปประเมินผลการดำเนินงาน

คุณภาพของเครื่องมือ

1. นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ ศัลยแพทย์ พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลแผลกดทับ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ และหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุร-กรรมชาย 2 เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษาที่ใช้แล้วนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และใช้สัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) หาค่าความเชื่อมั่น แบบประเมินความรู้สำหรับพยาบาล ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับเท่ากับ 0.87 อยู่ในระดับดี แบบสังเกตการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของพยาบาลค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 อยู่ในระดับดี

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลนครพิงค์ เลขที่หนังสือรับรอง 064/65 ตั้งแต่วันที่ 12 กันยายน 2565 - 12 กันยายน 2566

การรวบรวมข้อมูลการวิจัย

การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะก่อนการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล

1. กำหนดทีมเพื่อร่วมกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยทำการวิเคราะห์สถานการณ์การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ผลลัพธ์ และกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขตของการปฏิบัติและผลลัพธ์

2. สืบค้นข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการกระตุ้นส่งเสริมการปฏิบัติและประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้คำหลักในการสืบค้น ดังนี้ การส่งเสริมการปฏิบัติ การส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก Promotion program ตลอดจนสืบค้นจากตำรา วารสารทางการพยาบาลและสาขาที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาไทยและอังกฤษ ผลสรุปจากการสืบค้นพบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการปฏิบัติจำนวน 10 เรื่องที่เกี่ยวข้อง

3. การร่างกิจกรรมการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล โดยการจัดประชุมกลุ่มทีมวิจัยเสนอร่างกิจกรรมการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล พร้อมคู่มือการใช้ ร่วมเสวนาวิเคราะห์ หาข้อสรุปของเนื้อหา ตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนการนำไปใช้จริง

ระยะที่ 2 ระยะทดลองใช้และสรุปผล ดำเนินการตาม Flow chart แสดงกิจกรรมการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลผลก่อนและหลังการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล ใช้สถิติทดสอบ Paired t-test การเกิดแผลกดทับเปรียบเทียบก่อนและหลังการส่งเสริมการปฏิบัติด้วยสถิติ Chi square จากการคำนวณผ่านโปรแกรม SPSS

ผลการศึกษา

<u>ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ</u>

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละของข้อมูลทั่วไปของพยาบาล ประกอบด้วยข้อมูล เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ประสบการณ์ การทำงานในโรงพยาบาล และประวัติการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล (n=19)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	10.53
หญิง	17	89.47
อายุ (ปี) ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	28.89 (5.86)	
21 – 30	13	68.42
31 – 40	4	21.05
41 – 50	12	10.53
ตำแหน่ง		
ระดับปฏิบัติการ	17	89.47
ระดับชำนาญการ	2	10.53
ระดับการศึกษา ปริญญาตรี	19	100
ประสบการณ์ การทำงานในโรงพยาบาล (ปี)		
น้อยกว่า 1 ปี	3	15.79
1 – 5	8	42.11
6 – 10	4	21.05
> 10	4	21.05
ประวัติการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล		
ได้รับ	3	15.79
ไม่เคยได้รับ	16	84.21

จากตารางจะเห็นได้ว่า พยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 89.47 มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.42 และเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ89.47 โดยร้อยละ 100 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.11 และพบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 84.21

ตารางที่ 2 แสดงความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังการส่งเสริมการปฏิบัติ (n=19)

คะแนนความรู้	หลังการพัฒนา		ก่อนการพัฒนา		P-value
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
ความรู้ของพยาบาล	13.32	0.48	10.42	1.74	<0.001

จากตารางจะเห็นได้ว่าพยาบาลมีความรู้เฉลี่ยจากการทำแบบทดสอบคะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรม คือ 10.42 หลังการอบรม คือ 13.32 เปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า P-value<0.001

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับและอัตราการเกิดแผลกดทับ เปรียบเทียบก่อนและหลังการส่งเสริมการปฏิบัติ (n=19)

การปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ	หลังการพัฒนา	ก่อนการพัฒนา	p-value*
	ปฏิบัติ จำนวน(ร้อยละ)	ปฏิบัติ จำนวน(ร้อยละ)	
1. ประเมินสภาพผิวหนัง	19 (100)	15 (78.95)	0.015
2. ใส่ที่นอนลม / ที่นอนเจล เพื่อลดและกระจายแรงกดทับ	19 (100)	14 (73.68)	0.046
3. ตรวจสอบที่นอนให้มีประสิทธิภาพ	19 (100)	15 (78.95)	0.015
4. พลิกตะแคงตัวและเปลี่ยนท่า ทุก 2 ชั่วโมง	15 (78.95)	11 (57.89)	0.295
5. ใช้ผ้ารองยกตัว	18 (94.74)	12 (63.16)	0.042
6. ท่านอนหงาย ใช้หมอนรองบริเวณศีรษะ	18 (94.74)	12 (63.16)	0.042
7. จัดท่านอนหงายศีรษะสูง 30 องศาและปรับระดับเข่าสูงขึ้น	18 (94.74)	11 (57.89)	0.019
8. ท่านอนตะแคงกึ่งหงาย ให้สะโพกเอียงทำมุม 30 องศากับที่นอน ใช้หมอนหรือผ้าสอดคั่นระหว่างเข่าและขาทั้งสองข้าง	19 (100)	12 (63.16)	0.008
9. ทาวาสลิน / ครีมที่ปกป้องผิวหนัง บริเวณปุ่มกระดูกต่างๆ	16 (84.21)	10 (52.63)	0.079
10. ดูแลผิวหนังหลังขับถ่ายอุจจาระ/ปัสสาวะให้สะอาด โดยใช้สบู่เด็ก งดใช้น้ำอุ่นและซับให้แห้ง ไม่ให้อับชื้น, ไม่นวดตามปุ่มกระดูกต่างๆ	19 (100)	15 (78.95)	0.015
11. ภายหลังป้องกันการเกิดแผลกดทับแล้วพบว่าผิวหนังเกิดรอยแดงให้พลิกตะแคงตัวเร็วกว่า 2 ชั่วโมง	19 (100)	14 (73.68)	0.046

*** Fisher's exact test**

จากตารางจะเห็นได้ว่า กิจกรรมหลังการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับ พยาบาลมีความตระหนักและปฏิบัติมากขึ้นทั้ง 11 หัวข้อ โดยพบกิจกรรมที่ทำได้ครบร้อยละ 100 คือ การประเมินสภาพผิวหนัง การใส่ที่นอนลม/ที่นอนเจล เพื่อลดและกระจายแรงกดทับ การตรวจสอบที่นอนให้มีประสิทธิภาพ จัดท่านอนตะแคงกึ่งหงาย ให้สะโพกเอียงทำมุม 30 องศากับที่นอน ใช้หมอนหรือผ้าสอดคั่นระหว่างเข่าและขาทั้งสองข้าง ดูแลผิวหนังหลังขับถ่ายอุจจาระ/ปัสสาวะให้สะอาด โดยใช้สบู่เด็ก งดใช้น้ำอุ่นและซับให้แห้ง ไม่ให้อับชื้น ไม่นวดตามปุ่มกระดูกต่างๆ และหากภายหลังป้องกันการเกิดแผลกดทับแล้วพบว่าผิวหนังเกิดรอยแดงให้พลิกตะแคงตัวเร็วกว่า 2 ชั่วโมง ส่วนที่ทำได้เพิ่มขึ้นในลำดับถัดมา คือ การใช้ผ้ารองยกตัว จัดท่านอนหงายโดยใช้หมอนรองบริเวณศีรษะ จัดท่านอนหงายศีรษะสูง 30 องศาและปรับระดับเข่าสูงขึ้น ร้อยละ 94.74 การทาวาสลิน/ครีมที่ปกป้องผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูกต่างๆ ร้อยละ 84.21 ส่วนการพลิกตะแคงตัวและเปลี่ยนท่าทุก 2 ชั่วโมง พบว่า หลังพัฒนาพยาบาลมีการตระหนักและปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 78.95

ตารางที่ 4 แสดงการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ เปรียบเทียบก่อนและหลังการส่งเสริมการปฏิบัติ โดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test จากการคำนวณผ่านโปรแกรม SPSS (n=19)

การปฏิบัติการพยาบาล	หลังการพัฒนา		ก่อนการพัฒนา		P-value
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
คะแนนการปฏิบัติการพยาบาล	18.09	0.57	12.82	1.67	<0.001

จากตารางจะเห็นได้ว่าหลังการส่งเสริมพยาบาลตระหนักและปฏิบัติมากขึ้นคิดเปรียบเทียบโดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test จากการคำนวณผ่านโปรแกรม SPSS ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า P-value <0.001

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลความคิดเห็นต่อการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับ (n=19)

ข้อมูลความคิดเห็นต่อการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับ	ระดับความเห็น จำนวน(ร้อยละ)			
	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยมาก
1. การให้ความรู้: การป้องกันการเกิดแผลกดทับ	0 (0)	0 (0)	1 (5.26)	18 (94.74)
2. มีการโน้มน้าวจิตใจ:มอบรางวัล	0 (0)	0 (0)	0 (0)	19 (100.00)
3. ส่งเสริมการตัดสินใจ: กำหนดเป็น Job description	0 (0)	0 (0)	0 (0)	19 (100.00)
4. การนำไปใช้:สร้างนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติ	0 (0)	0 (0)	3 (15.79)	16 (84.21)
5. การยืนยันการนำไปใช้: สื่อสารกับทีมผู้ปฏิบัติในการประชุมประจำเดือน	0 (0)	0 (0)	1 (5.26)	18 (94.74)
6. ความพึงพอใจต่อการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการป้องกันการเกิดแผลกดทับในภาพรวม	0 (0)	0 (0)	1 (5.26)	18 (94.74)

จากตารางแสดงให้เห็นว่า พยาบาลผู้ที่ได้รับการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับมีความพึงพอใจในการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 94.74 เห็นด้วยเรื่องการโน้มน้าวจิตใจด้วยการมอบรางวัลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 100 การส่งเสริมการตัดสินใจโดยการกำหนดเป็น Job description เห็นด้วยในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 100 การนำไปใช้ได้แก่สร้างนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติ ส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 84.21 การยืนยันการนำไปใช้ด้วยการสื่อสารกับทีมผู้ปฏิบัติในการประชุมประจำเดือนส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 94.74 และความพึงพอใจต่อการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการป้องกันการเกิดแผลกดทับในภาพรวม พึงพอใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 94.74

ส่วนที่ 2 ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย (n=132) ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 61-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.67 ส่วนใหญ่มานอนโรงพยาบาลด้วยภาวะ Respiratory failure คิดเป็นร้อยละ 16.67 มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในระดับปานกลาง-เสี่ยงสูง โดยเสี่ยงสูงคิดเป็นร้อยละ 25.76 สถานภาพจำหน่ายส่วนใหญ่ คือ จำหน่ายกลับบ้าน คิดเป็นร้อยละ 71.21 การเกิดแผลกดทับเมื่อจำหน่าย พบว่า เกิดแผลกดทับระดับที่ 2 ขึ้นไป ร้อยละ 3.03

2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ ต่อการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ (n=132) ความพึงพอใจด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมส่วนใหญ่พึงพอใจระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 96.21 ด้านการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับพึงพอใจระดับมาก ร้อยละ 89.39 และโดยสรุปความพึงพอใจในภาพรวม ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 96.21

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลอัตราการเกิดแผลกดทับ เปรียบเทียบก่อนและหลังการส่งเสริมการปฏิบัติ

การเกิดแผลกดทับ	หลังพัฒนา (n=132)	ก่อนพัฒนา (n=132)	P value
เกิดแผลกดทับ	4 (3.03)	13 (9.85)	0.024
ไม่เกิดแผลกดทับ	128 (96.97)	119 (90.15)	<0.001

เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการเกิดแผลกดทับตั้งแต่ระดับ 2 ขึ้นไป ก่อนการพัฒนาและหลังพัฒนา จากการเปรียบเทียบด้วยสถิติ Chi square พบว่า สัดส่วนการเกิดแผลกดทับก่อนและหลังการพัฒนาแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.024) คือ สัดส่วนการเกิดแผลกดทับหลังการพัฒนาน้อยกว่าก่อนพัฒนา โดยก่อนพัฒนาพบ 13 รายในจำนวนผู้ป่วย 132 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.85 ของจำนวนผู้ป่วยที่เฝ้าระวังทั้งหมด และหลังพัฒนาพบว่า เกิดแผลกดทับจำนวน 4 ราย ในจำนวนผู้ป่วยที่เฝ้าระวังทั้งหมด 132 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.03

สรุปและอภิปราย

ผลของการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยใช้กระบวนการที่ผู้วิจัยได้ค้นคว้าและสร้างขึ้น พบว่า สามารถส่งเสริมให้มีการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ดีมากขึ้นกว่าเดิมเป็นส่วนใหญ่ สำหรับหัวข้อการพลิกตะแคงตัวและเปลี่ยนท่าทุก 2 ชั่วโมง ผลก่อนการพัฒนาและหลังพัฒนาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 57.89 เป็นร้อยละ 78.95 และหัวข้อการทาวาสลิน/ครีมที่ปกป้องผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูกต่างๆ ก่อนการพัฒนาและหลังพัฒนาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 52.63 เป็นร้อยละ 84.21 ซึ่งทั้ง 2 หัวข้อนี้แม้ว่าจะมีการปฏิบัติเพิ่มมากขึ้นแต่ยังพบว่า มีผู้ไม่ปฏิบัติตามแนวทางอีก ร้อยละ 21.05 และ 15.79 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์สาเหตุที่ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางได้ครบทุกข้อ พบว่า เกิดจากภาระงานมากและผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการหนัก จำเป็นต้องจัดการกับภาวะคุกคามชีวิต ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการนิเทศ กำกับติดตามให้ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางในเรื่องดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากกิจกรรมทั้ง 2 หัวข้อเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันมิให้เกิดแผลกดทับและเป็นกิจกรรมที่บ่งบอกถึงคุณภาพการพยาบาล

ด้านบุคลากร

การส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยใช้ทฤษฎีการเผยแพร่ นวัตกรรม ของโรเจอร์ ที่สอดคล้องกับการศึกษาของปัทมา วงษ์กียู้และคณะ[15] ในปี 2562 ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกต่อการปฏิบัติของพยาบาลและการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม พบว่า การส่งเสริมโดยมีการให้ความรู้ การโน้มน้าวจิตใจ ส่งเสริมการตัดสินใจแล้วทดลองนำไปใช้ ยืนยันการนำไปใช้โดยการนิเทศ กำกับ ติดตามและสื่อสารกับทีมผู้ปฏิบัติในการประชุมประจำเดือน คล้ายคลึงกับกิจกรรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของ

มนรดา แข็งแรง และภัคภร เสิกภูเขียว[16] ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด โดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมตามแนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม PRECEDE Model ของกรีนและคณะ ประกอบด้วยการอบรมให้ความรู้ การให้คู่มือ การสนับสนุนอุปกรณ์ การให้ข้อมูลย้อนกลับและการกระตุ้นเตือนด้วยโปสเตอร์ จะเห็นได้ว่ามีหัวข้อคล้ายคลึงกับทฤษฎีการเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์ ซึ่งให้ผลลัพธ์ คือ สามารถสร้างความตระหนักของพยาบาลส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเมื่อสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้ได้รับกิจกรรมการส่งเสริมพบว่ามีความพึงพอใจในทุกการศึกษา

ด้านผู้ป่วย

การปฏิบัติการพยาบาลภายใต้การส่งเสริมด้วยกิจกรรมตามแนวทางการป้องกันการเกิดแผลกดทับพบว่า สามารถลดอัตราการเกิดแผลกดทับได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.024) เช่นเดียวกับโปรแกรมส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกต่อการปฏิบัติของพยาบาลและการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ของปัทมา วงษ์กียู้ และคณะ[15]ที่สามารถลดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม และโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดของมนรดา แข็งแรง และภัคภร เสิกภูเขียว[16]ที่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการประเมินและการจัดการความปวดในทารกแรกเกิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้ กิจกรรมการส่งเสริมที่ผู้วิจัยดำเนินการ โดยขั้นตอนการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการเกิดแผลกดทับตามแนวทางการป้องกันการเกิดแผลทับของ National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance[5] จำนวน 3 ครั้ง พบว่า มีความสำคัญมาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 84.21 ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับ การให้ความรู้โดยผู้ชำนาญกว่า จึงเป็นการเพิ่มความมั่นใจให้แก่พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ให้ความสนใจในการทำแผลแบบ Advance wound dressing และการจัดการแผลตามหลักการWound bed preparation[17] และมีข้อเสนอแนะให้ผู้วิจัยนำความรู้ด้านนี้มาสอนในครั้งต่อไปอีกด้วย ขั้นตอนการโน้มน้าวจิตใจด้วยการมอบรางวัล จากการสังเกตการปฏิบัติการของพยาบาลและพิจารณามอบรางวัลให้แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้อย่างโดดเด่นและเป็นแกนนำในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ขั้นตอนการส่งเสริมการตัดสินใจ โดยกำหนดให้การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับเป็น Job description และนำใบกิจกรรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับบรรจุในแฟ้มผู้ป่วย เพื่อย้ำเตือนในกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ ขั้นตอนการนำไปใช้ โดยการสร้างนวัตกรรมนาฬิกาพลิกตะแคงตัว, Pressure ulcer alert card, โปสเตอร์และ QR code เรื่องการป้องกันการเกิดแผลกดทับ เพื่อกระตุ้นเตือนและส่งเสริมให้ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับ ขั้นตอนการยืนยันการนำไปใช้ โดยการสื่อสารกับทีมผู้ปฏิบัติในการประชุมประจำเดือน ซึ่งได้รับ

ความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทางหอผู้ป่วยและกลุ่มตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาในระยะต่อไป คือ การนำกิจกรรมส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับไปใช้กับหอผู้ป่วยอื่นของโรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อลดอัตราการเกิดแผลกดทับในภาพรวมของโรงพยาบาล

2. ควรมีการปรับหัวข้อกิจกรรมการส่งเสริมเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางอื่นๆ เช่น ปรับใช้กับแนวปฏิบัติในการป้องกันพลัดตกหกล้ม และแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นต้น

3. การนิเทศทางการพยาบาลโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย ควรกระทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการป้องกันการเกิดแผลกดทับให้เป็นไปอย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิ แพทย์หญิงสุภารัชต์ กาญจนะวณิชย์ ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะต่างๆ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้อย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. Dongpho P. Effectiveness of clinical practice guidelines implementation for pressure sore prevention. Thammasat Medical Journal. 2019;19(2):315-23. [In Thai]
2. Rungsangchan K, Sai-La W, Prasungsit J. Improving efficiency for caring patients: SSIET Bundle. Annual Meeting 2015 : Becoming a highly efficient organization; 2015 Dec 8-9; Faculty of Medicine Siriraj Hospital. Bangkok; 2015. Available from: https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/download/meeting/sinsmeeting_2558_09.pdf [In Thai]
3. Wongtriratanachai P. Assessment of Pressure Ulcer and Benefit of Pressure Ulcer Treatment Following Clinical Practice Guideline. In: Muangman P. Wound Care 2013. Bangkok Medical Journal. 2013;209-21. [In Thai]
4. Alderden J, Rondinelli J, Pepper G, Cummins M, Whitney J. Risk factors for pressure injuries among critical care patients: A systematic review. Int J Nurs Stud. 2017;71:97-114. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.03.012.
5. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide [Internet]. Australia: Cambridge Media; c2009 [cited 2016 March 12]. Available from: https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/quick-reference-guide-digital-npuap-epuap-pppia-jan2016.pdf
6. Mamom J. The Nurses Role and Pressure Ulcers: Challenge in Prevention and Management. Thai Science and Technology Journal. 2012;20(5):4478-90. [In Thai]

7. Ministry of Public Health, Nursing Division. Guidelines for collecting indicators Improving the quality of nursing services Fiscal Year 2022. Nonthaburi: Nursing Division; 2022. p.37-40. Available from: http://49.231.188.70/Nursekhukhan/file/ebp/img_61f7c8f840f77.pdf [In Thai]
8. Nakornping Hospital. KPI Nursing department. Chiangmai: Nakornping Hospital; 2019-2021. [In Thai]
9. Nakornping Hospital, Nursing department. Assessment form practices for the prevention of pressure ulcer. Chiangmai: Nakornping Hospital; 2015. [In Thai]
10. Roger EM. Diffusion of Innovations. 4th ed. New York: Simon & Schuster; 1995.
11. Nakornping Hospital, Nursing department. Manual of pressure ulcer management. Chiangmai: Nakornping Hospital; 2015. [In Thai]
12. Ekakul T. Research methods in behavioral and social sciences. Ubon Ratchathani : Faculty of Education, Ubon Ratchathani Rajabhat Institute; 1999. [In Thai]
13. Health the region 1. ET Junior Nurse Project. Chiangmai: Health the region 1; 2020. [In Thai]
14. Siriraj Hospital, Nursing department. The Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk (Thai version). Bangkok: Siriraj Hospital; 2021. [In Thai]
15. Wongkeju P, Suwannakeeree W, Songthai N. Effects of Clinical Practice Guideline Use Promotion on Nurses, Practices and Catheter - Associated Urinary Tract Infections in Medical Intensive Care Unit. Journal of Nursing and Health Care. 2019;37(2):26-35. [In Thai]
16. Khangrang M, Soekphukhiao P. The results of promoting a program of evidence-based practice in nursing practice for knowledge and the practice of nurses in acute pain management for the newborn. Journal of Ratchathani Innovative Health Sciences. 2017;1(3):31-51. [In Thai]
17. Falanga V. Principles of Moist Wound Healing; 2000. [cited 2015 Sep 2]. Available from: http://www.southwesthealthline.ca/healthlibrary_docs/H.1.IntroMoistWoundHealing.pdf