



ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ในผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจังหวัดอุดรธานี

มณีนุช สุทธานันท์ พย.ม.*

กาญจนา ปัญญาธร พย.ม.**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยอาการหนักโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี การพัฒนาแนวปฏิบัติใช้กรอบแนวคิดของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลียที่ม พัฒนาประกอบด้วยพยาบาล 8 คน แพทย์ 1 คน เภสัชกร 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน และนักโภชนาการ 1 คนรวม 12 คน เก็บข้อมูลจากพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติจำนวน 8 คน และผู้ป่วยอาการหนัก จำนวน 30 คน ที่เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน เครื่องมือเป็นแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ แบบประเมินความเสี่ยงของบราเดน และแบบบันทึกการเกิดแผลกดทับ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้ค่าร้อยละ และ Chi square

ผลการวิจัยพบว่า 1) อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 โดยกลุ่มทดลองไม่มีแผลกดทับเกิดขึ้น และกลุ่มควบคุมมีแผลกดทับเกิดขึ้นร้อยละ 0.06 และ 2) คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} 4.88, S.D .32) โดยเห็นว่าแนวปฏิบัติมีความเหมาะสมระดับมากที่สุดทุกด้าน ได้แก่ นำไปใช้ได้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน (\bar{X} 4.8, S.D .46) เนื้อหาชัดเจน เข้าใจง่าย (\bar{X} 4.8, S.D .32) มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน (\bar{X} 5, S.D .00) มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในหน่วยงาน (\bar{X} 4.88, S.D .32) กล่าวโดยสรุป คือ การใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับสามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยอาการหนักโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมได้

คำสำคัญ: แผลกดทับแนวปฏิบัติ ผู้ป่วยอาการหนัก

*พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

**อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี



The effectiveness of Clinical Practice Guidelines for Pressure Sore Prevention among Critical Patients, Fort Prachaksinlapakom Hospital, Udonthani Province

Maneenuch Suttason M.N.S.*

Kanchana Panyathorn M.N.S.**

Abstract

This quasi-experimental study was conducted to evaluate the effectiveness of clinical practice guidelines for pressure sore prevention among critical patients, Fort Prachaksinlapakom Hospital, Udonthani province. The development process using National Health and Medical Research Council [NHMRC]. The participants were 12 members of the Development team and 30 patients. The participants were selected by purposive sampling with conclusion criteria and divided into 2 groups, experimental and controlled group. Instruments for collected data were; 1) Personal data records, 2) Opinions assessment toward clinical practice guidelines using by nurses, risk assessment of Braden scale for predicting pressure sore risk, and 3) Pressure sore incidence. Data was analyzed using descriptive statistics and Chi-Square test.

The results of this study showed that: 1) the incidence of pressure sore between two groups was statistically significant different ($p < 0.01$). None of the experimental group had pressure sore compare to the control group (0.06%) 2) The overall satisfaction score of nursing team to clinical practice guidelines was at the highest levels ($\bar{X}=4.88$, S.D=0.32) Nursing team agreed that the guidelines were easy to follow ($\bar{X}=4.8$, S.D.=0.46), clear content ($\bar{X}=4.8$, S.D=0.32), clinically useful ($\bar{X}=5$, S.D=0.00) and the possibility to use clinical practice guidelines at highest levels ($\bar{X}=4.88$, S.D=0.32). In conclusion, the clinical practice guidelines can be used for pressure sore prevention in critically patients in Fort Prachaksinlapakom Hospital.

Keywords: pressure sore, clinical practice guidelines, critical care

*Registered nurse in critical care unit, fort Prachaksinlapakom Hospital

**Lecturer, Ratchathani University, Udonthani Campus



บทนำ

ผู้ป่วยอาการหนักที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงซับซ้อนและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตซึ่งผู้ดูแลต้องใช้ความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะอันตรายที่คุกคามชีวิต และไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและเกิดขึ้นบ่อยได้แก่แผลกดทับ¹ ซึ่งเกิดจากการตายของเซลล์และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังเนื่องจากแรงกดทับ การเสียดสี และการดึงรั้งโดยเฉพาะบริเวณเหนือปุ่มกระดูกหรือบริเวณที่สัมผัสกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ หรืออุปกรณ์อื่นๆ การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากความรุนแรงของแรงกดและระยะเวลาของการถูกกดทับหรือเกิดจากแรงกดร่วมกับแรงไถลความทนของเนื้อเยื่อต่อแรงกดและแรงไถล ระดับความขึ้นบริเวณผิวหนังภาวะโภชนาการระบบไหลเวียนของเลือดสู่เนื้อเยื่อภาวะโรคร่วม และสภาพของเนื้อเยื่อ² การเกิดแผลกดทับเป็นปัญหาที่สำคัญในระบบสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจสังคมและเศรษฐกิจ ด้านร่างกายก่อให้เกิดแผลกดทับเกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานมีอัตราการตายเพิ่มขึ้นจากแผลกดทับติดเชื้อ และอาจต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ด้านจิตใจก่อให้เกิดความเครียด รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์และไร้ความสามารถ ขาดการเข้าสังคม และมีการเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนฝูง สมาชิกในครอบครัวและคู่สมรส นอกจากนี้ผู้ป่วยและญาติต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงจากการที่ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลทำให้เกิดค่าใช้จ่ายที่เกินความจำเป็นทั้งค่าเดินทาง ค่าทำแผล และค่าอุปกรณ์ทำแผล รวมถึงเพิ่มภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลแผลกดทับ³ จากการศึกษาพบว่าสถิติวันนอนของผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับในระดับ 3-4 มีวันนอนเฉลี่ย 29 วัน และวันนอนโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นคิดเป็น 1.7 เท่าของผู้ป่วยที่ไม่เกิดแผลกดทับ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นคิดเป็น 1.25 เท่า⁴ ผลกระทบของการเกิดแผลกดทับดังกล่าวปัจจุบันหน่วยบริการด้านสุขภาพจึงให้ความสำคัญกับการเกิดแผลกดทับเป็นอย่างมาก เนื่องจากแผลกดทับส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ โดยมีการกำหนดให้การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยที่แสดงถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ต้องควบคุมไม่ให้เกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นน้อยที่สุด และสภากาชาดไทยได้กำหนดการ

เกิดแผลกดทับเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมขององค์กรพยาบาล⁵

อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยอาการหนักของประเทศไทยยังไม่มีตัวเลขที่ชัดเจน แต่พบมีการศึกษาในต่างประเทศ พบว่าอุบัติการณ์จะเพิ่มมากขึ้นในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 80 ปีและนอนรักษาในหอผู้ป่วยอาการหนัก โดยมีการเกิดแผลกดทับ ร้อยละ 8.8-12.1⁶ การศึกษาอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในประเทศไทยที่ผ่านมา พบมีการศึกษาในผู้ป่วยหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี พบว่าภาพรวมอัตราการเกิดแผลกดทับ ปี พ.ศ.2558; 2559 และ 2560 เท่ากับ 3.89; 5.89 และ 6.12 ครั้ง ต่อ 1000 วันนอน ตามลำดับ⁷ และโรงพยาบาลศิริราชได้ติดตามตัวชี้วัดนี้เป็นประจำทุกปีโดยปี พ.ศ.2556 และ พ.ศ.2557 พบว่าความชุกของการเกิดแผลกดทับที่เกิดในโรงพยาบาลมีร้อยละ 6.44 และ 5.96 ตามลำดับ⁸ ซึ่งสูงกว่าสถาบันเทียบเคียง คือ The National Medicare Patient Safety Monitoring, USA. (Hospital Acquire Pressure Ulcer) น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 4.53⁹

หอผู้ป่วยอาการหนักโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม รับผิดชอบผู้ป่วยอาการหนักทุกระบบ ผู้ป่วยเหล่านี้มักมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว และนอนในโรงพยาบาลนานมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เนื่องจากขยับตัวได้น้อยและปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่คล้ายคลึงกับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลทั่วไป แต่จะมีเหตุส่งเสริมหลายปัจจัยและรุนแรงกว่า ซึ่งการศึกษาเกี่ยวกับการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับระยะเวลาในการนอนรักษาในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการรักษาแผลกดทับ มีเพียงการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยอาการหนัก 3 ปีย้อนหลัง พ.ศ. 2558-2560 เท่ากับ 1.28; 0.94 และ 0.99 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวแม้ว่าอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยอาการหนักโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจะมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดให้อัตราการเกิดแผลกดทับไม่เกิน 1 ต่อ 1,000 วันนอน^{10,11} แต่สะท้อนถึงคุณภาพของการพยาบาล การพัฒนาและความตระหนักของบุคลากรทุกสาขาวิชาซึ่งพอโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมาทบทวนและพัฒนาเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง¹²



จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีการพัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับมากมาย¹³⁻¹⁷ องค์ประกอบในการป้องกันการเกิดแผลกดทับประกอบด้วย 1) การลดแรงกดทับที่ทำให้ผิวหนังฉีกขาด 2) การเพิ่มสารอาหารที่เสริมสร้างความแข็งแรงของเนื้อเยื่อ 3) การดูแลผิวหนังไม่ให้ชื้นหรือแห้งเกินไปและ 4) การเปลี่ยนท่าการดูแลผู้ป่วยอาการหนักเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมในปัจจุบัน ได้นำแนวปฏิบัติจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยดังกล่าวมาประยุกต์ใช้แต่ยังมีปัญหาด้านบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติพบว่าการปฏิบัติไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันขึ้นกับแต่ละบุคคล และบุคลากรมีการหมุนเวียนเปลี่ยนกันไปในแต่ละเวรทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจากบุคลากรในหน่วยงานยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้อง ขาดความตระหนักเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ด้านแนวปฏิบัติพบว่ายังไม่มีแนวปฏิบัติที่สมบูรณ์ชัดเจน นอกจากนี้แนวปฏิบัติที่นำมาประยุกต์ใช้ยังอยู่ในบริบทที่มีความพร้อมด้านบุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ ซึ่งไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ทั้งหมด ดังนั้นจึงได้พัฒนา

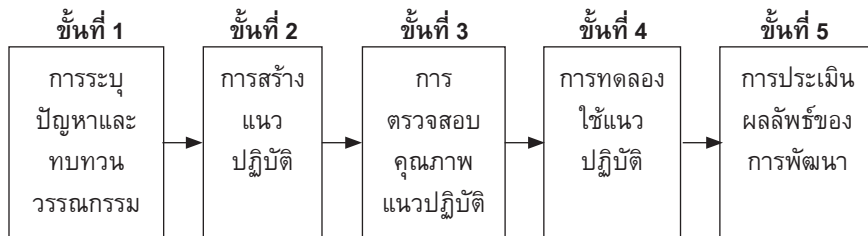
แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมขึ้น โดยพิจารณาถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดแผลกดทับและแนวปฏิบัติถูกพัฒนาขึ้นจากทีมสหวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอาการหนักสามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับและพัฒนามาตรฐานการพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยอาการหนักโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมโดยศึกษาผลลัพธ์ คือ อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับและความคิดเห็นของผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC])¹⁸ มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาการพัฒนาประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้



ภาพกรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยอาการหนักโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาล ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับที่พัฒนาขึ้น

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยอาการหนัก และกลุ่มพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ มีดังนี้

1. กลุ่มผู้ป่วยอาการหนักเป็นผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอาการหนัก 30 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม

ทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลกดทับ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ 1) เป็นผู้ป่วยที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายลดลงหรือจำกัดการเคลื่อนไหว ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกตัวลดลง ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบประสาท ผู้ป่วยที่มีการหักของกระดูกสันหลัง เชิงกราน สะโพกและต้นขา 2) มีคะแนน Braden ตั้งแต่แรกรับ เท่ากับ 16 หรือน้อยกว่า 3) ไม่มีแผลกดทับเมื่อแรกรับไว้ในโรงพยาบาล 4) ยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเอง หรือกรณีไม่รู้สึกตัวได้รับการยินยอมจากผู้แทนโดยชอบธรรม



เกณฑ์ในการคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) คือ 1) ผู้ป่วยที่มีภาวะถ่ายเหลว มีไข้มากกว่า 38.0 C และมีปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลงหรือมีภาวะช็อค 2) ระยะเวลาการรักษาในหอผู้ป่วยอาการหนัก น้อยกว่า 24 ชั่วโมง

2. กลุ่มพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอาการหนักโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ที่สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แนวปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับที่พัฒนาขึ้นโดยทีมสหวิชาชีพ จำนวน 12 คนประกอบด้วย พยาบาล 8 คน แพทย์ 1 คน เภสัชกร 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คนและนักโภชนาการ 1 คน ขั้นตอนการพัฒนาแบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติ ระยะนี้ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนุตรธานี ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) กำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหา โดยประชุมกลุ่มทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาล แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่กระทำโดยพยาบาล ขาดการประสานความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพและการดูแลไม่ครอบคลุมปัจจัยที่ทำให้เกิดแผลกดทับ 2) กำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วย 3) กำหนดผลลัพธ์ระยะสั้น คือ แนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นมีความตรงเชิงเนื้อหาและมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้รวมทั้งผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความพึงพอใจ 4) การสืบค้นและประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการสืบค้นใช้แนวคิดของ PICO Framework ดังนี้ 4.1) กำหนดประเด็นการสืบค้น ประกอบด้วยการพัฒนาแนวปฏิบัติและการป้องกันการเกิดแผลกดทับ 4.2) Searching Team กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น ประกอบด้วยประชากร (Population): ผู้ป่วยอาการหนัก Critical Care การปฏิบัติ (Intervention) การพัฒนาแนวปฏิบัติ การป้องกัน Development, Clinical Practice Guidelines, Interventionผลลัพธ์ (Outcome) แผลกดทับ Pressure sore 4.3) กำหนดแหล่งข้อมูลหรือฐานข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้น

ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ได้แก่ THAIJO, ThaiLIS, ThaiResearch, สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติและต่างประเทศฐานข้อมูล PUBMED, E-JOURNAL, MEDLINE และ CINAHL โดยช่วงปีสืบค้น ระหว่าง พ.ศ. 2552-2561 และ ค.ศ. 2009-2018 ตามลำดับ 4.4) การศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์และวิเคราะห์คุณค่าของหลักฐานการคัดเลือกรงานวิจัยใช้ผู้วิจัย 2 คน คัดเลือกรงานวิจัยที่สืบค้นได้จากขั้นตอนข้างต้นและนำมาหาข้อสรุปว่าจะนำวิจัยเรื่องใดเข้าตรวจสอบคุณภาพงานประเมินความน่าเชื่อถือและนำเข้าสู่การวิเคราะห์ 4.5) นำเสนอผลการสืบค้น การสืบค้นได้งานวิจัยจำนวน 17 เรื่องประกอบไปด้วยงานวิจัยประเภท Systematic review จำนวน 9 เรื่อง Randomized control trial จำนวน 6 เรื่อง Recommend action จำนวน 2 เรื่องนำมาจัดกลุ่ม วิเคราะห์และสรุปประเด็นสำคัญ 5) การสร้างแนวปฏิบัติและการยกย่องประชุมทีมพัฒนาเสนอร่างแนวปฏิบัติพร้อมคู่มือการใช้ร่วมระดมสมองกำหนดหัวข้อและเนื้อหาของแนวปฏิบัติ

ระยะที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติ นำเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษเชี่ยวชาญด้านผู้ป่วยอาการหนัก อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก และแพทย์เฉพาะทางศัลยศาสตร์เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องตามหลักวิชาการ ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ความชัดเจนของข้อคำถาม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขประเมินความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติ ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติ ความยากง่ายในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ และความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติ

ระยะที่ 3 การทดลองใช้แนวปฏิบัติ ดังนี้ 1) นำ Clinical Practice Guideline ที่ปรับแก้ไขทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย แล้วนำมาปรับแก้ไขให้เหมาะสม 2) ประชุมกลุ่มพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างให้กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติรับทราบและขอความร่วมมือเข้าร่วมโครงการรวมถึงการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันพร้อมทั้งนำคู่มือการใช้แนวปฏิบัติไปศึกษา 3) การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้เป็นเวลา 3 เดือนแบ่ง



เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คนโดยกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐานเดิมของโรงพยาบาล ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น การดูแลเริ่มตั้งแต่การรับผู้ป่วยเข้ารักษาในหอผู้ป่วยอาการหนักจนกระทั่งจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยอาการหนักโดยดูแลดังนี้ 3.1) ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับโดยใช้แบบประเมิน Braden scale ตั้งแต่หวัจรดเท่าทันที่หลังรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลพิจารณาปัจจัยกระตุ้นการเกิดแผลกดทับโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอาการหนัก 3.2) การดูแลผิวหนังอย่างเหมาะสม กระทำโดยพยาบาลและปรัษาเภสัชกรในการใช้ยาหรือเวชภัณฑ์ที่ช่วยดูแลผิวหนัง การใช้อุปกรณ์ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับกระทำโดยพยาบาล และปรัษานักกายภาพบำบัดในการใช้อุปกรณ์ลดแรงกดบริเวณผิวหนังผู้ป่วย 3.3) การจัดทำนอนและเปลี่ยนท่านอนอย่างเหมาะสมกระทำโดยพยาบาลและนักกายภาพบำบัดเพื่อจัดทำที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย 3.4) การให้ความรู้แก่บุคลากรทุกระดับที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนามวมถึงจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการเกิดแผลกดทับ การป้องกันและวิธีการดูแลเมื่อเกิดแผลกดทับแต่ละระดับขึ้นกระทำ โดยทีมสหวิชาชีพและ 3.5) การส่งเสริมด้านโภชนาการเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับกระทำโดยพยาบาลและนักโภชนาการ

ระยะที่ 4 การประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนา มี 2 กิจกรรม 1) เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 2) ประเมินความคิดเห็นของผู้พยาบาลผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติ

2. เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย การเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล 2) แบบบันทึกผลลัพธ์ของการทดลอง ประกอบด้วยอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ และความคิดเห็นของผู้พยาบาลผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติ ซึ่งเครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญและทดลองใช้ในหอผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกัน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.81 และเครื่องมือผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของหน่วยงาน

การเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บข้อมูลโดยทีมผู้วิจัย ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงพฤษภาคม พ.ศ.2561 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ

ปีที่ 37 ฉบับที่ 4 : ตุลาคม - ธันวาคม 2562

ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้ค่าร้อยละและ Chi-square

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและการเจ็บป่วย ผู้ป่วยอาการหนักเป็นเพศชายมากที่สุด ร้อยละ 72.73 อายุเฉลี่ย 62.73 ปี ดัชนีมวลกายปกติ (เฉลี่ย 21.50) การวินิจฉัยโรค ร้อยละ 45.45 ป่วยด้วยระบบทางเดินหายใจ รองลงมาเป็นระบบหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 27.27 ระยะเวลานอนโรงพยาบาล เฉลี่ย 5 วัน ภาวะสุขภาพพบ มีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.81 ระดับความรู้สึกตัวน้อย (เฉลี่ย 7 คะแนน) อุนหนุมีร่างกายปกติร้อยละ 54.55 Braden score ระหว่าง 10-12 ร้อยละ 45.46 คสาายสวนปัสสาวะ ร้อยละ 72.73 เคลื่อนไหวร่างกายน้อยร้อยละ 36.67และถูกยึดตรึงร้อยละ 63.64

2. ข้อมูลทีมสหวิชาชีพ ผู้พัฒนาและใช้แนวปฏิบัติ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.33 อายุเฉลี่ย 34.5 ปี ระดับการศึกษา ปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ 75.0 รองลงมาเป็นปริญญาโท ร้อยละ 16.67 และปริญญาเอก ร้อยละ 8.33 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 8.2 ปี ไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันแผลกดทับ ร้อยละ 91.67

3. แนวปฏิบัติ พัฒนาขึ้นมาจากการระบุนปัญหาพบว่าผู้ป่วยอาการหนักมีแผลกดทับสาเหตุมาจากด้านผู้ป่วย พบว่าช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ อายุมาก ผิวหนังขาดความยืดหยุ่น ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้และสภาพการเจ็บป่วยที่ต้องรักษาและใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์หลายชนิดส่งผลให้มีข้อจำกัดในการเปลี่ยนท่าด้านสหวิชาชีพ พบว่านักกายภาพบำบัดมีองค์ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยต่างจากพยาบาล ทำให้การดูแลไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ด้านพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่า อัตรากำลังมีน้อย ทำให้การดูแลไม่ทั่วถึง ไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้และประเมินความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับผิดพลาด แนวปฏิบัติที่พัฒนาที่กำหนดเป็น Bundle of KPJ Pressure sore Prevention : A-SPEN (KPJ: Fort Prachaksinlapakom Hospital) ประกอบด้วย 1) Assessment ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับโดยใช้แบบประเมิน Braden scale ตั้งแต่หวัจรดเท่าทันที่หลังรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลจนกระทั่งจำหน่ายการพิจารณาปัจจัยกระตุ้นการเกิดแผล



กตทาบ 2) Skin Care & Support Surface การดูแลผิวหนังอย่างเหมาะสมและใช้อุปกรณ์ในการป้องกันการเกิดแผลกตทาบ 3) Position & Re-position การจัดท่านอนและเปลี่ยนท่านอนอย่างเหมาะสม 4) Education Program

ให้ความรู้แก่บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการป้องกันและการดูแลเมื่อเกิดแผลกตทาบ 5) Nutrition การส่งเสริมด้านโภชนาการในการป้องกันการเกิดแผลกตทาบ¹⁹⁻²¹ (แผนภาพที่ 1)

แนวปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกตทาบ Bundle of KPJ Pressure sore Prevention : A-SPEN

Assessment	Skin Care & Support Surface	Position & Re-position	Education Program	Nutrition
-ประเมิน Braden scale โดยคะแนนรวม ≤ 18 ให้เริ่มใช้แนวปฏิบัติในการป้องกันแผลกตทาบ -รายละเอียดการประเมิน ได้แก่ Perfusion, Oxygenation, Moisture of skin, การรับรู้อุณหภูมิประสาทสัมผัส สุขภาพทั่วไป -เมื่อเกิดแผลกตทาบ ควรประเมินแผลกตทาบให้ครอบคลุม ได้แก่ ขนาด ความลึก ขอบแผล สิ่งที่ยื่นออกมาจากแผล -กรณีใส่ท่อช่วยหายใจและสายยางให้อาหาร พิจารณาเปลี่ยนตำแหน่งทุก 1-2 วัน เลือกอุปกรณ์ที่มีความอ่อนนุ่ม ยึดหยุ่นดี	-หลีกเลี่ยงการจัดท่าที่มีการกดทับผิวหนังที่มีรอยแดง -งดการนวด/คลึงบริเวณผิวหนังที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกตทาบ -ดูแลผิวหนังให้สะอาด มีความชุ่มชื้น ทำความสะอาดผิวหนังทันทีหลังการขับถ่าย โดยใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดผิวหนังที่มี pH balance (5.5) แล้วซับให้แห้งสะอาด -ปกป้องผิวหนังที่มีความชุ่มชื้นพองพุ่ม -งดการใช้อุปกรณ์ที่เพิ่มความร้อน/ความเย็นกับผิวหนังโดยตรง -Prophylactic Dressing โดยใช้ Polyurethane Foam คม บวม กระตุก หรือจุดที่อาจเกิดแผลกตทาบ -บริเวณผิวหนังที่หนา แข็งและแตกมาก ควรแช่น้ำอุ่น	-เปลี่ยนท่านอนในผู้ป่วยที่มีคะแนน Braden scale ≤ 18 -เปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง -การจัดท่านอนตะแคง ให้สะโพกเอียงท่ามุม 30 องศา กับที่นอน -การจัดท่านอนหงาย ศีรษะสูง 30 องศา ควรมีหมอนสอดคั่นระหว่างหัวเข่าและตามตัว -การจัดท่านอน จัดให้หลังตรง นิ่งไม่เกร็งครั้งละ 1 ชั่วโมง -การจัดท่านอนบนรถเข็น ให้ให้น้ำค้ำน้ำหนักหน้าและยกตัวออกทุก 15 นาที -ใช้ที่รองยกตัวผู้ป่วย แทนกลางเตียงและไมยกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามลำพัง	-จัดอบรมบุคลากรทุกระดับที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยในการประเมิน ได้แก่ -การใช้เครื่องมือความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกตทาบ (Braden scale) และสามารถจับขนาดความเสี่ยงในระดับต่างๆ ได้ -การใช้แนวปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกตทาบ Bundle of KPJ Pressure sore Prevention: A-SPEN -กรณีเกิดแผลกตทาบขึ้น ให้ใช้ Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH) ในภาวะประเมินแผลกตทาบ -จัดโปรแกรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการเกิดแผลกตทาบ การป้องกันและวิธีดูแลเมื่อเกิดแผลกตทาบแต่ละระดับขึ้น	-ใช้กับผู้ป่วยทุกระดับหรือเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกตทาบ หรือมีประวัติน้ำหนักลด $\geq 5\%$ ใน 30 วัน หรือ 10% ใน 180 วัน -ปริมาณพลังงานขึ้นอยู่กับสภาพของผู้ป่วยและระดับการใช้พลังงานหรือกิจกรรมในแต่ละวัน -ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับพลังงาน 30-35 kcal/kg. -โปรตีน 1.25-1.5 gm/kg. -น้ำ 2,000 mL/day. กรณีไม่มีข้อจำกัด -วิตามินซี 500-1,000 mg/day -วิตามินอี 2,400 mcg/day -สังกะสี 15 mg/day

Assessment	Skin Care & Support Surface	Position & Re-position	Education Program	Nutrition
-กรณีได้รับยาบรรเทาปวด ยาระงับความรู้สึกตัว ยากล่อมประสาท ให้ระมัดระวังการพลิกตะแคงตัวหรือช่วยเปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง	-พิจารณาใส่สายสวนปัสสาวะ/อุจจาระ ในผู้ป่วยที่ผิวหนังสัมผัสกับปัสสาวะอุจจาระตลอดเวลา -ใช้ที่นอนลม (Alpha-Bed) ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงหรือ Braden scale ≤ 14 -เก้าอี้หรือรถเข็นผู้ป่วย ต้องมีพนักพิง ที่วางแขน ที่เท้าเท้า มีเบาะรองนั่งในขนาดที่เหมาะสม	-กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย ได้แก่ การพลิกตะแคงตัว การนั่ง การยืน การออกกำลังกายแบบแอโรบิก รวมถึง Active & Passive exercise		-ติดตามบันทึกและดูแลการได้รับสารน้ำ สารอาหารในแต่ละวัน บันทึก I/O และคำนวณความต้องการพลังงานทุก 1 สัปดาห์

แผนภาพที่ 1 Bundle of KPJ Pressure sore Prevention : A-SPEN

4. การประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ

4.1 อุบัติการณ์การเกิดแผลกตทาบ หลังการ

ทดลองใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยอาการหนักเป็นระยะเวลา 3 เดือน พบว่า สามารถลดจำนวนผู้ป่วยที่เกิดแผลกตทาบได้ โดยกลุ่มควบคุมที่ดูแลตามมาตรฐานเดิมของ

โรงพยาบาล พบผู้ป่วยมีแผลกตทาบ จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 6.67) ส่วนกลุ่มทดลองที่ใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ไม่พบแผลกตทาบในผู้ป่วย เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Chi square พบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการเกิดแผลกดทับในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	ผลลัพธ์ กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		x ² p-value
	N	%	N	%	
เกิดแผลกดทับ	0	0	1	6.67	6.63.01
ไม่เกิดแผลกดทับ	15	100	14	93.33	

4.2 ความคิดเห็นของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ
ต่อแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับ หลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโดยพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักจำนวน 8 คน เป็นระยะเวลา 3 เดือน การประเมินผล พบว่า พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติเห็นว่าแนวปฏิบัติมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุดทุกด้าน ได้แก่

การนำไปใช้ได้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ($\bar{X}=4.8, S.D=0.46$) เนื้อหาชัดเจน เข้าใจง่าย ($\bar{X}=4.8, S.D=0.32$) มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน ($\bar{X}=5, S.D=0.00$) มีความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน ($\bar{X}=4.88, S.D=0.32$) มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.88, S.D=0.32$) ภาพรวมความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.81, S.D=0.35$)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นของผู้ใช้แนวปฏิบัติต่อลักษณะของแนวปฏิบัติ

ลักษณะของแนวปฏิบัติ	\bar{X}	S.D	ระดับความคิดเห็น
1) ความเหมาะสมในการนำไปใช้ได้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน	4.80	0.46	มากที่สุด
2) เนื้อหาชัดเจน เข้าใจง่าย	4.88	0.32	มากที่สุด
3) มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน	5.00	0.00	มากที่สุด
4) ระบุทางเลือกสำหรับการจัดการในแต่ละสถานการณ์	4.44	0.70	มากที่สุด
5) ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน	4.88	0.32	มากที่สุด
6) ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก	4.88	0.32	มากที่สุด
รวม	4.81	0.35	มากที่สุด

การอภิปรายผล

1. อุบัติการณ์ของการเกิดแผลกดทับในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ลดลงและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การไม่มีแผลกดทับเกิดขึ้นในกลุ่มทดลอง เนื่องจากผู้ศึกษาได้ปฏิบัติตามแนวคิดและนำองค์ความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่มีผู้อื่นทำมาก่อนเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยพิจารณาครอบคลุมปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดแผลกดทับแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนา มีขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน ทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติตามปัจจัยที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีของกาวิจัยครั้งนี้ ไม่ได้เกิดจากแนวปฏิบัติเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากความร่วมมือของบุคลากรในหน่วยงานที่เห็นความสำคัญ และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางที่กำหนด ซึ่งผู้ศึกษาได้ชี้แจงทำความเข้าใจกับทีมผู้ดูแลให้ทราบวัตถุประสงค์ ความสำคัญของปัญหา ความจำเป็นที่ต้องนำแนวปฏิบัติมาใช้ใน

หน่วยงาน และชี้ให้เห็นถึงผลกระทบที่จะตามมาหากผู้ป่วยมีแผลกดทับ รวมถึงการเกิดแผลกดทับยังเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอีกด้วย เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ตรงกันทุกคน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อกระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวและเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วม รวมถึงประโยชน์ของการใช้แนวปฏิบัติ ซึ่งถ้าทีมผู้ดูแลรับรู้ว่าเป็นแนวปฏิบัติที่นำมาใช้นี้มีประโยชน์ สามารถนำไปปฏิบัติได้จะมีแนวโน้มในการยอมรับและนำไปใช้มากขึ้นทำให้อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพร ดองโพธิ์¹⁵ ที่พบว่าภายหลังจากใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยวิกฤต ตัวยกรวมหัวใจและทรวงอก มีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เช่นเดียวกับการศึกษาของสังวาล ฐานะแก้วและศศิธร พิชัยพงศ์³ ที่พบว่าอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับหลังการใช้แนวปฏิบัติสำหรับ



ป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยศัลยกรรมชายลดลงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และการศึกษาของ ณีชภาภา ยนจอหอ ประภัสสร ดาราทิพย์และพิมพ์ชนก ช่วงนาค¹⁹ ที่พบว่าอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับหลังการใช้แนวปฏิบัติสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยอายุรกรรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2. ความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ พบว่ามีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.81, S.D = 0.35) ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลได้รับการเตรียมความพร้อมโดยผู้ศึกษาได้ชี้แจงให้เห็นความสำคัญและพยาบาลมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการพัฒนาแนวปฏิบัติให้เหมาะสมกับการปฏิบัติในหน่วยงานตั้งแต่เริ่มแรก ทำให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วม เห็นถึงความเหมาะสมความชัดเจนของแนวปฏิบัติว่าสามารถนำไปใช้ได้จริง และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางที่กำหนดพยาบาลเกิดความรู้สึกว่าคุ้มค่าและมีกำลังใจเมื่อเห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ด้านแนวปฏิบัติมีเนื้อหาชัดเจน เข้าใจง่าย นำไปใช้ได้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน และมีความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอาการหนัก มีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{3,15,17,19,20}

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาผู้ป่วยอาการหนักในจำนวนที่มากขึ้น และขยายเวลาในการศึกษาเพิ่มขึ้น เพื่อให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น
2. ขยายการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับ เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในภาพรวมทั้งโรงพยาบาล

References

1. Thaipradit S. Impact of a skin humidity control programme on skin integrity and pressure ulcer in elderly patients with pressure ulcers risks. Thai journal of nursing Cousel 2014; 29(1): 43-54.

2. Suttipong C, Sinduh S. Factors Predicting Developmant of Pressure Ulcer in non-Diabetic Elderly Stroke Patients. Journal of Nursing Science 2011; 29(2): 113-123.
3. Thanakhaew S, Pichaipong S. Development of Clinical Practice Guidelines for Pressure Sore Prevention Among Male Patient Surgical Ward, Lamphun Hospital 2014; 10(3): 173-182.
4. Pichaipong S. Situational Analysis of Pressure Sores Prevention Among Postoperative Elderly Patients with Traumatic Brain Injury, Male Surgical Ward, Lamphun Hospital. 2014. [cited 2019 August 5]. Available from: <http://cmuir.cmu.ac.th/bitstream/6653943832/39897/1/ABSTRACT.pdf>
5. Nursing Division. Indicators and Quality of nursing care. Ministry of Public Health. 2018. [cited 2019 May 5]. Available from: http://www.nursing.go.th/page_id=2489
6. VanGilder C, Amlung S, Harrison P, et al. Results of the 2008-2009 International Pressure Ulcer Prevalence Survey and a 3-year, acute care, unit-specific analysis. Ostomy Wound Manage 2009; 55: 39-45.
7. Srikasem B, Kungeena O. The Development of a Clinical Supervision Model Related the Patient's Pressure Ulcer, Rajavithi Hospital. Journal of Nursing Division 2018; 45(1): 9-23.
8. Rungsangchan W, Sayla W, Pprasangsit J. Increase nursing care with SSIET Bundle. 2016 [cited 2019 May 5]. Available from: https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/download/meeting/sinsmeeting_2558_09.pdf
9. Rungsangchan K, Sai-La W, Prasangsit J. Improving efficiency for caring patients: SSIET Bundle. Paper presented at the annual conference: Nursing step into a high performance organization; Bangkok. 2015 [cited 2019 May 5]. Available fromfile:///C:/Users/Administrator/Downloads/196544-Article%20Text-593567-1-10-20190621.pdf



10. Pressure Ulcer Incidence Density : Stage 2 Up. Agency of Healthcare Research and Quality University of Nebraska Medical Center National Pressure Ulcer Advisory Panel, April 13.2016 [cited 2019 May 5]. Available from: https://www.si.mahidol.ac.th/Th/division/nursing/NDivision/N_qd/admin/download_
11. Prasangsit J. Quality Indicators for Prevention and Management of Pressure Ulcers. Nursing Division, Siriraj Hospital.2018 [cited 2019 May 5]. Available from: https://www.si.mahidol.ac.th/Th/division/nursing/NDivision/N_APN/admin/download_files/7_100_1.pdf
12. Chopchean R. Nursing Care in Pressure Sore. Srinagarind Med J 2013; 28 (suppl) [cited 2019 May 5]. Available from: http://202.28.95.4/library/main/eproceeding/Lec_41_46.pdf
13. Division N. Siriraj Concurrent Trigger Tool : Modify Early Warning Sign for Pressure Injury Prevention. Siriraj Hospital.2018 [cited 2019 May 5]. Available from: http://www1.si.mahidol.ac.th/km/sites/default/files/u1/02_21_2105_Pi.Prevention_26032561.pdf
14. Mamom J. The Nurses Role and Pressure Ulcers: Challenge in Prevention and Management. Journal of Science and Technology 2013; 20(5): 478-490.
15. Dongpho P. Effectiveness of clinical practice guidelines implementation for pressure sore prevention among patients at cardiovascularthoracic intensive care unit, Thammasat University Hospital. Thammasat Medical Journal 2019; 19(2): 315-323.
16. Patnee, et all. Effect of Nursing intervention to prevent Pressure ulcer in Neonate on Ventilator. Journal of Nursing and Health care 2015; 32(2): 115-122.
17. Maung P, Jamrus C, Malai J, Gamtrong S. The Effectiveness of Clinical Practice Guideline for Pressure Sore Prevention among Patients in Medical unit, Prae Hospital..2018 [cited 2019 May 5]. Available from: <http://www.phraehospital.go.th/webinternal/medicalinformatics/index.php>
18. National Health and Medical Research Council. A guide to the development implementation and evaluation of clinical practice guidelines.1998 [cited 2019 November] Available from: <http://www.nhmrc.gov>.
19. Yonchoho N, Darathip P, Chuangnak P. Development of Clinical Nursing Practice Guideline for Preventing of Pressure Ulcer in Ward 5, Internal Medicine at Bamrasnaradura Infectious Disease Institute. Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute 2017; 11 (3): 1-12.
20. Khanchaithit I. Effectiveness of Clinical Practice Guidelines Implementation for Pressure Sores Prevention Among Elderly Patients with Stroke, Private Medical Unit, McCormick Hospital. 2014 [cited 2019 November 8] Available from: <http://cmuir.cmu.ac.th/handle/6653943832/45852?mode=full>