

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ในผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลบ้านฝ้อ อำเภอบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี

กัลยาณี สองเมือง, พย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลบ้านฝ้อ ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือน มีนาคม 2568 ซึ่งได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของเคมมิสและแมคทาการท์ วงจร PAOR 4 ขั้นตอนคือ 1) วางแผน 2) ปฏิบัติ 3) สังเกตการณ์ 4) สะท้อนกลับ มาพัฒนาและนำไปปรับใช้กับการทำงานให้ดีขึ้น กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพจำนวน 13 คน ผู้ป่วยจำนวน 320 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยในหญิง (CVI=0.9) และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามได้แก่ 1) แบบสอบถามการปฏิบัติตามแนวทาง (alpha=0.90) 2) แบบทดสอบความรู้ (HR-20=0.80) 3) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล (alpha=0.86) การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า หลังจากการดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติ ทุกขั้นตอนของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง อุบัติการณ์เกิดแผลกดทับลดลงร้อยละ 4.38 จากเดิมร้อยละ 9.38 พยาบาลมีความรู้ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 100 ผลการสังเกตการปฏิบัติทางการพยาบาล พยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวทางถูกต้องครบถ้วนในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 97.16 โดยเฉพาะในด้านกระบวนการพยาบาลเพื่อการป้องกันแผลกดทับที่ปฏิบัติถูกต้อง ครบถ้วนเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 98.00 ด้านความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันแผลกดทับ ด้านวิชาการ สะดวก เข้าใจง่าย นำไปใช้ได้จริงลดการเกิดแผลกดทับได้ ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 88.9 โดยมีความคิดเห็นว่าแนวทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถช่วยลดการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย และยินดีให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทางเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการนำแนวปฏิบัติการป้องกันแผลกดทับไปใช้ในทุกหน่วยงานให้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติเดียวกัน

คำสำคัญ : การพัฒนาแนวปฏิบัติ, แผลกดทับ

*งานการพยาบาลผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี

Development of nursing practice guidelines to prevent pressure ulcers in female inpatient wards Ban Phue hospital, Ban Phue district, Udon Thani province.

Kalyanee songmeung, B.N.S.*

Abstract

This Action research aimed of develop and evaluate the results after development Nursing Practices to Prevent pressure ulcers in female inpatient wards Baphue hospital. Operated between October 2024 and March 2025. Which applied the concepts of Chemis and McTagart. the 4-step PAOR cycle was 1) planning 2) practice 3) observation, 4) reflection. The sample group was 13 registered nurses and 320 patients. The tools used in the research include nursing practices to prevent pressure ulcers in the female inpatient ward. The pressure ulcer assessment form (CVI =0.9) and the tools used to collect data as questionnaires are: 1) Guideline Compliance Questionnaire (alpha=0.90) 2) Knowledge Test (HR-20=0.80) 3) Nurse Satisfaction Assessment (alpha=0.86). Qualitative and quantitative data analysis using descriptive statistics, including mean, percentage, and standard deviation.

The results of the study showed that: After the implementation of the practice development, every step of the developed nursing practice can be put into practice. The incidence of pressure ulcers decreased by 4.38 percent from 9.38 percent, and the knowledge of nurses in the prevention of pressure ulcers increased to 100 percent. Observation Results of Nursing Practice Nurses have followed the correct guidelines in the overall picture, accounting for 97.16 percent, especially in the field of nursing procedures for the prevention of pressure ulcers. The total increase was 98.00 percent in terms of nurses' satisfaction with nursing practices to prevent pressure ulcers. Academic, convenient, and easy to understand. The effectiveness of the reduction of pressure ulcers was satisfactory at a very high level 88.9%. Quality nursing practices can help reduce the incidence of pressure sores in patients. and nurse willing to cooperate in following the guidelines for the benefit of patients.

Suggestion: The application of pressure ulcer prevention guidelines should be promoted and encouraged in all departments to be the same standard of practice.

Keywords: Guidelines Development, Pressure ulcers.

*Female Inpatient Nursing Ban Phue Hospital, Udon Thani Provin

บทนำ

แผลกดทับเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว แผลกดทับสาเหตุหลักเกิดจากเนื้อเยื่อถูกกดทับเป็นเวลานานส่งผลให้เกิดแผลและหากมีการติดเชื้อรุนแรงส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น โดยเฉพาะแผลกดทับในระดับความรุนแรงระดับ 3-4 พบว่าวันนอนนอนเฉลี่ยอยู่ที่ 29 วัน ซึ่งมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็นแผลกดทับถึง 1.7 เท่า และค่าใช้จ่ายในการรักษาก็สูงขึ้น 1.25 เท่า⁽¹⁾ แผลกดทับเป็นปัญหาเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพและบริการสุขภาพรวมถึงเป็นผลสะท้อนคุณภาพการดูแลพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งแนวทางการป้องกันแผลกดทับในหอผู้ป่วยประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลัก⁽²⁾ ได้แก่ 1) การประเมินความเสี่ยงด้วย Braden scale 2) การกระจายน้ำหนักและลดแรงกดทับด้วยอุปกรณ์ช่วยเหลือ 3) การจัดท่าและพลิกตะแคงผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง 4) การดูแลผิวหนังให้สะอาดและไม่เปื่อยขึ้น 5) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี แม้จะมีการดำเนินการมาตรการเหล่านี้ แต่ก็ยังพบการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งสถิติในประเทศไทยและต่างประเทศก็ชี้ให้เห็นว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น โดยแผลกดทับเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล และมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงหลายประการ เช่น อายุ ดัชนีมวลกาย ความรู้สึกตัว การเคลื่อนไหว โรคประจำตัว และระยะเวลาการใช้เครื่องช่วยหายใจ รวมทั้งแรงเสียดทานและแรงดึงรั้ง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวด จำกัดการเคลื่อนไหว เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่อาจทำให้เสียชีวิตหรือต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล รวมไปถึงการเพิ่มภาระให้กับครอบครัวและสุขภาพโดยรวม

โรงพยาบาลบ้านผือ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในอำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี พบว่ามีสถิติการเกิดแผลกดทับในหญิงผู้ป่วยอายุระหว่าง 50-80 ปี ที่มีความเสี่ยงสูงมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่มีระดับความรู้สึกตัวลดลง ปัญหาทางระบบประสาทและไขสันหลัง ผู้สูงอายุ น้ำหนักตัวมากหรือมีค่า BMI ≥ 23.0 รวมถึงผู้ที่มีคะแนนความเสี่ยงตาม Braden score ≤ 18 ซึ่งในช่วงปี 2564-2567 จากบททวนสถิติการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลบ้านผือ⁽³⁾ พบว่าปี 2564 เกิดแผลกดทับจำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.37 ปี 2565 เกิดแผลกดทับจำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.99 ปี 2566 เกิดแผลกดทับจำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.82 ปี 2567 จากเดือนกันยายน 2566 – เดือนกรกฎาคม 2567 เกิดแผลกดทับจำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.64 สถิติการเกิดแผลกดทับก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าทางหน่วยงานจะมีแนวทางปฏิบัติและการประชุมอยู่แล้ว แต่การเกิดแผลกดทับยังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากการทบทวนอุบัติการณ์ พบว่า ยังมีข้อจำกัดและข้อบกพร่องหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นในส่วนของการให้ความรู้ ความทันสมัย คลอบคลุมของแนวทางปฏิบัติ ความเพียงพอ พร้อมใช้ของวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันแผลกดทับ นวัตกรรมสนับสนุนการดูแล รวมถึงการเพิ่มสมรรถนะ องค์ความรู้วิชาการที่ทันสมัยแก่พยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลบ้านผือ ให้ทันสมัยและครอบคลุม ป้องกัน จัดการสาเหตุการเกิดแผลกดทับเพื่อให้พยาบาลได้นำไปใช้ ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย และมีแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสม ความรู้วิชาการที่ทันสมัยเป็นสากล และใช้ประโยชน์ได้จริง ยังสามารถเป็นแนวทางให้หน่วยงานอื่นนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการลดการเกิดแผลกดทับผู้ป่วยปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลบ้านผือ อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาผลของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
3. เพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น ประกอบด้วย ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาล ได้แก่ อายุ การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับการอบรม ระดับความรู้เกี่ยวกับแนวทางและการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันผลกตทัต หอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลบ้านฝ้อ

ตัวแปรตาม อัตราการเกิดผลกตทัตและความพึงพอใจต่อการใช้นแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดผลกตทัตในหอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลบ้านฝ้อ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)⁽⁴⁾ ที่มีเป้าหมายที่จะแก้ไข ปัญหาการดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมมีสและแมกทาากา⁽⁵⁾ประกอบด้วยวงจร PAOR4 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ช้้นวางแผนทบทวน แนวคิดและทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง อุบัติการณ์เกิดผลกตทัต ประชุมบุคลากร สหวิชาชีพ ศึกษาและระดมสมอง สอบ pre-test ยกร่างแนวทางการปฏิบัติ ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ นำแนวทางสู่การปฏิบัติในหน่วยงาน ให้คำแนะนำ เป็นพี่เลี้ยง ร่วมหาข้อเสนอแนะ ปัญหาจากการปฏิบัติ พัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการผลกตทัตของบุคลากร ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ สังเกตการณ์ปฏิบัติ ประเมินผลการ ปฏิบัติตามแนวทางขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนกลับ สอบ post test ให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลย้อนกลับ ร่วมค้นหา ปัญหาและข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง ดำเนินการตามแผนหมุนวนงล้อใหม่

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลบ้านฝ้อ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยในหญิง จำนวน 13 คน

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดผลกตทัต จำนวน 320 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

- 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน หอผู้ป่วยในหญิงโรงพยาบาลบ้านฝ้อ อำเภอบ้านฝ้อ
- 2) สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์คัดอาสาสมัครออกจากโครงการ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหน่วยงานอื่น

เกณฑ์การพิจารณาเลิกหรือยุติการศึกษาทั้งโครงการ

กลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า ร้อยละ 50 หรือ น้อยกว่า 6 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในการสร้างเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างด้วยตนเอง โดยศึกษาวรรณกรรม ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลอุบัติการณ์ผลกตทัตในหน่วยงาน ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการแก้ไขป้องกัน จากการประชุมบุคลากรในหน่วยงาน ยกร่างมาเป็นเครื่องมือในการวิจัย ดังนี้

1.แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันผลกตทัตในหอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลบ้านฝ้อ อำเภอบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี ซึ่งประกอบไปด้วยแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลโดยแบ่งออกเป็น 5 ด้านคือ 1.การประเมินความเสี่ยงการเกิดผลกตทัตในผู้ป่วย 2.การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดผลกตทัต และได้นำนวัตกรรม “แผนภาพพลิกแ้่งเตือนตะแคงตัว” มาสนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการป้องกันผลกตทัต 3.การปฏิบัติการพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีผลกตทัต4.การดูด้านโภชนาเพื่อส่งเสริมการหายของแผล 5.การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและการดูแลต่อเนื่อง ดำเนินการยกร่างแนวทางขึ้นใหม่จัดให้เป็นหมวดหมู่

ปรับปรุงข้อมูลวิชาการให้ทันสมัย พร้อมทั้งนำนวัตกรรมเข้ามาช่วยในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ มีรูปภาพประกอบที่ง่ายต่อการใช้งานและการให้คำแนะนำ

2.แบบสอบถามการปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันแผลกดทับในหอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลบ้านผือ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติที่กำหนด โดยเลือกศึกษาเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของบุคลากรในหน่วยงาน ประกอบไปด้วย 2 ตอน จำนวน 40 ข้อ คำถามแบบมาตราส่วน(Rating scale) 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง = 2 คะแนน ปฏิบัติแต่ไม่ครบถ้วนให้ = 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน จะนำคะแนนทั้งหมดของผู้ตอบรวมกัน แล้วหารด้วยจำนวนข้อคำถาม เพื่อให้ได้คะแนนเฉลี่ย ซึ่งควรอยู่ในช่วงระหว่าง 0 ถึง 2 คะแนน จากนั้นแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ช่วง โดยใช้หลักการทางสถิติ คือพิสัยหรืออันตรภาคชั้น (Range = คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) สำหรับการแปลผลระดับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนนระหว่าง 0.00-0.66 หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 0.67-1.32 หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง และคะแนนระหว่าง 1.33-2.00 หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับดี รวมถึงการแปลผลวิเคราะห์ในภาพรวมเป็นร้อยละ

3.แบบทดสอบความรู้การปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลบ้านผือ มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ข้อ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยแปลผลคำตอบ ถูกต้อง ให้ 1 คะแนนคำตอบที่ไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ของบลูม(Bloom's Taxonomy)⁽⁶⁾ 3 ระดับ ดังนี้ระดับความรู้ต่ำคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.00 (คะแนนต่ำกว่า 12) ระดับความรู้ ปานกลางร้อยละ 60.00-79.00 (คะแนนตั้งแต่ 12-15) ระดับความรู้สูง คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80.00-100.00 (คะแนน 16-20)

4.แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล เป็นการประเมินความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันแผลกดทับ ประกอบด้วยคำถาม 9 ข้อ โดยระดับคะแนนประเมินค่า 5 ระดับคือ 5= มากที่สุด 4= มาก 3= ปานกลาง 2= น้อย และ 1= น้อยที่สุด การแปลผลคะแนนเฉลี่ยของเบสท์(Best)⁽⁷⁾แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1.00 - 2.33 ระดับต่ำ, 2.34 - 3.66 ระดับปานกลาง และ 3.67 - 5.00 ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ 1 คือแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันแผลกดทับในหอผู้ป่วยในหญิงโรงพยาบาลบ้านผือที่สร้างขึ้น นำส่งผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของแนวทางความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา(Content Validity Index : CVI)⁽⁸⁾ ผลการประเมินค่า CVI เท่ากับ 0.9 และหาค่าดัชนีสอดคล้องระหว่างเนื้อหาและวัตถุประสงค์(Index of item objective congruence :IOC) ได้ค่าเท่ากับ 0.93 เครื่องมือที่ 2 คือแบบสอบถามการปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันแผลกดทับ นำส่งผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของแนวทางความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา(Content Validity Index : CVI)ผลการประเมินค่า CVI เท่ากับ 0.78 และหาค่าดัชนีสอดคล้องระหว่างเนื้อหาและวัตถุประสงค์(Index of item objective congruence :IOC) ได้ค่าเท่ากับ 0.88 และนำไป Try-out กับพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งหมด 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าเท่ากับ 0.90 เครื่องมือ 3 คือแบบทดสอบความรู้ขั้นตอนการสร้างแบบทดสอบความรู้ นำส่งผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน เพื่อหาค่าดัชนีสอดคล้องระหว่างเนื้อหาและวัตถุประสงค์(Index of item objective congruence :IOC) ได้ค่าเท่ากับ 0.92 และนำไป Try-out กับพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งหมด 30 คนและหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบใช้สูตร Kuder-

Richardson โดยได้ค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.80 พร้อมทั้งหาค่าดัชนีความยากง่าย (Index of difficulty หรือค่า P) ได้ค่า P เฉลี่ยเท่ากับ 0.59 ข้อสอบมีความยากง่ายพอเหมาะรายข้ออยู่ระหว่าง 0.31-0.77 เครื่องมือที่ 4 แบบประเมินพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันแผลกดทับหาความเชื่อมั่นของแบบประเมินทั้งฉบับโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าเท่ากับ 0.86

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 12867 ลงวันที่ 3 กันยายน 2567

ผลการวิจัย

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลบ้านผือ ได้รับการพัฒนาขึ้นโดยอ้างอิงจากแนวทางเดิมที่ใช้อยู่เดิม และปรับปรุงเพิ่มเติมตามแนวทางของหน่วยพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ งานการพยาบาล ปฐมภูมิโรงพยาบาลศิริราช คู่มือการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ในผู้ป่วยที่จำกัดการเคลื่อนไหว⁽⁹⁾ เพื่อให้มีความครอบคลุม ชัดเจน และเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน นำไปสู่การจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติที่สามารถประยุกต์ใช้ได้จริง รายละเอียดเปรียบเทียบแสดงในดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบระหว่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับแบบเดิมและแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับแบบเดิม	แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับที่พัฒนาขึ้นใหม่
แหล่งที่มาของข้อมูล ไม่มีการอ้างอิงแนวทางในเอกสารชัดเจน แนวทางปฏิบัติได้จากการค้นหาข้อมูลในเว็บไซต์ และวารสารในอินเทอร์เน็ตที่หลากหลาย	แหล่งที่มาของข้อมูล จัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันแผลกดทับอ้างอิงจากแนวทางการดูแลแผลกดทับเบื้องต้น คลินิกออสโตมีและแผล และคู่มือการพยาบาลการป้องกันการเกิดแผลกดทับที่บ้านในผู้ป่วยที่จำกัดการเคลื่อนไหว ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อ้างอิงในหลักการและแนวทางการปฏิบัติ นำแนวทางที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาปรับใช้ตามบริบทของโรงพยาบาลบ้านผือ
การพยาบาลไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน	ศึกษาและอ้างอิงคู่มือแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันแผลกดทับ นำสู่การปรับขั้นตอนการพยาบาลให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบระหว่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับแบบเดิมและแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่ (ต่อ)

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับแบบเดิม	แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับที่พัฒนาขึ้นใหม่
ไม่มีการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ	มีการตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของแนวปฏิบัติฯ โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ก่อนนำมาใช้เป็นแนวปฏิบัติแก่ผู้ป่วย
ไม่มีการใช้นวัตกรรมหรือตัวช่วยในการพยาบาล	มีการใช้นวัตกรรมหรือตัวช่วยในการพยาบาลคือ “แผ่นภาพพลิกแฉ่งเตอนตะแคงตัว”

แนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลโดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ 1. การประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย 2. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ และได้นำนวัตกรรม “แผ่นภาพพลิกแฉ่งเตอนตะแคงตัว” มาสนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการป้องกันแผลกดทับ 3. การปฏิบัติการพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีแผลกดทับ 4. การดูแลด้านโภชนาการเพื่อส่งเสริมการหายของแผล 5. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและการดูแลต่อเนื่องดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลบ้านผือ

ลำดับ	หัวข้อ	การปฏิบัติการพยาบาล
1	1.1 การประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย	พยาบาลวิชาชีพประเมินผู้ป่วยรับใหม่หรือรับย้ายทุกรายหรือผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง โดยใช้แบบประเมินการเฝ้าระวัง ป้องกันและดูแลแผลกดทับ Braden score ภายใน 24 ชั่วโมงแรก
	1.2 การคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงที่จะเกิดแผลกดทับ	ประเมินจากโอกาสที่จะเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีโอกาสเกิดแผลกดทับสูง ดังต่อไปนี้ 1) ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว/เป็นอัมพาต 2) ผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว/จำกัดกิจกรรม 3) ผู้ป่วยสูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 4) ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของระบบประสาทและไขสันหลัง 5) ผู้ป่วยที่ถ่ายอุจจาระมากกว่าวันละ 3 ครั้ง ปัสสาวะราดไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้ ปัสสาวะบ่อยมากกว่า 8 ครั้งต่อวัน 6) ผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสารอาหาร/มีระดับอัลบูมินในเลือดต่ำกว่าปกติ 7) ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่มีผลต่อการไหลเวียนโลหิต 8) ผู้ป่วยที่ได้รับยา Corticosteroid ในระยะยาว 9) ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกหลังการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง 10) ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวมากค่า BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 23.0 kg/m ² โดยใช้แบบประเมิน Braden's score ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยเสี่ยงเหล่านี้ทุกราย

ตารางที่ 2 การปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยในหญิง
โรงพยาบาลบ้านผือ (ต่อ)

ลำดับ	หัวข้อ	การปฏิบัติการพยาบาล
2	2. กระบวนการป้องกันการเกิดแผลกดทับ 2.1 การพยาบาลเพื่อลดแรงกดทับและระยะเวลาการกดทับ	2.1.1 จัดท่านอนและท่านั่งที่ถูกต้อง 2.1.2 ผู้ป่วยที่เคลื่อนไหวร่างกายได้เอง กระตุ้นให้พลิกตะแคงตัว หรือ โหนตัว ยกกันบ่อยๆ 2.1.3 ผู้ป่วยที่เคลื่อนไหวร่างกายเองไม่ได้ หรือได้น้อย พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง หรือตามสภาพผิวหนังอย่างถูกวิธี(โดยใช้เทคนิค“ยก จัด ดึง ดู”) 2.1.4 ในกรณีนี้เร่งรีบขึ้นควรกระตุ้นให้เปลี่ยนถ่ายน้ำหนักตัวให้กันลอกจากพื้นทุก 15-30 นาทีและไม่ควรนั่งรถเข็นติดต่อกันเกิน 6 ชั่วโมง/วัน 2.1.5 ใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อลดแรงกดให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยและบริบทของหน่วยงาน เพื่อลดแรงกดบริเวณปุ่มกระดูกและส่วนเล็กๆของร่างกาย เช่น หัวไหล่ ใบหู ข้อศอก ข้อมือ ส้นเท้า ในกรณี Braden' score
	2.2 การพยาบาลเพื่อลดแรงเสียดทาน และแรงเฉือน	โดยเคลื่อนย้ายหรือเลื่อนผู้ป่วยด้วยการยกตัว แทนการดึงลากผู้ป่วย หรือใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนย้าย เช่น ผ้ายกตัว Pat slide
	2.3 การพยาบาลเพื่อป้องกันความเปื่อยขึ้นของผิวหนัง	ทำความสะอาดผิวหนังด้วยความนุ่มนวล ทาโลชั่นหรือน้ำมันมะกอกหลังอาบน้ำเพื่อป้องกันผิวแห้ง โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ภายหลังการขับถ่ายทุกครั้งทำความสะอาดด้วยสำลีชุบน้ำธรรมดา ซับผิวหนังให้แห้ง และทาเคลือบผิวหนังบริเวณกัน สะโพก และขาหนีบ ด้วยปิโตรเลียมเจลลาสลินโลชั่นหรือครีมป้องกันการระคายเคืองจากความเปื่อยขึ้น ผ้าปูที่นอนและผ้ารองตัวผู้ป่วยต้องเรียบตึง และแห้งสะอาด ประเมินการขับถ่ายทุก 2 ชั่วโมง ควรใช้ Blue pad รองกันแทนการห่อหุ้มด้วยผ้าอ้อมผู้ใหญ่ -กรณีผู้ป่วยที่มีภาวะควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (Urinary and fecal incontinence) ควรลดไข้และปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาแก้ปัญหาการถ่าย
	2.4 ประเมินสภาพผิวหนัง	โดยสำรวจรอยแดงตามปุ่มกระดูกต่างๆ ทุกครั้งขณะเช็ดตัวหรือพลิกตะแคงตัว และลงบันทึกทุกวันในแบบเฝ้าระวังหรือบันทึกทางการพยาบาล
	2.5 ประเมินภาวะโภชนาการ	2.5.1 ประเมินการขาดโปรตีนจากค่า serum albumin (ค่าปกติ ≥ 3.5 g/dL.) 2.5.2 ประเมินปริมาณการรับประทานอาหารและน้ำดื่มในแต่ละวัน 2.5.2 อาจใช้ Mininutritional Assessment (MNA) เพื่อประกอบการปรึกษาแพทย์และโภชนาการ
	2.6 ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาพของผิวหนัง	ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาพของผิวหนังเมื่อมีการรับ - ส่งเวร หรือย้ายหอผู้ป่วยรวมถึงข้อมูลปัจจัยเสี่ยง และวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันและดูแลแผลกดทับส่งต่อข้อมูล

ตารางที่ 2 การปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยในหญิง
โรงพยาบาลบ้านผือ (ต่อ)

ลำดับ	หัวข้อ	การปฏิบัติการพยาบาล
	2.7 ให้คำแนะนำและฝึกทักษะแก่ญาติผู้ดูแล	ให้คำแนะนำและฝึกทักษะแก่ญาติผู้ดูแล โดยสนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล ดังต่อไปนี้ 2.7.1 ตรวจดูลักษณะผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูกและบริเวณที่มื่อการขยับตัวมีรอยแดง รอยถลอก ตุ่มน้ำหรือไม่ ทุกวัน หลังอาบน้ำเช้า – เย็น 2.7.2 การดูแลผิวหนังผู้ป่วยที่ถูกวิธี 2.7.3 การจัดทำและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ถูกวิธี 2.7.4 พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง หรือตามสภาพผิวหนังโดยใช้ 2.7.5 “แผ่นภาพพลิกแฉ่งเตือนตะแคงตัว” อุปกรณ์ 1.แผ่นภาพเปิดพลิก 2.นาฬิกาปลุก /หรือตั้งผ่านโทรศัพท์มือถือ วิธีใช้ 1.สอนญาติให้ทราบลักษณะแผ่นกดทับแต่ละระดับ 2.สอนวิธีใช้แผ่นภาพพลิก -จัดทำนอนผู้ป่วยให้ตรงกับแผ่นภาพ และให้ช่วงเวลาตรงกับแผ่นภาพ -ตั้งนาฬิกาปลุกอีก 2 ชั่วโมงโดยจะตรงกับเวลาในแผ่นภาพ -นาฬิกาปลุกดัง ให้ญาติพลิกแผ่นภาพและดูท่านอนจากแผ่นภาพ จากนั้นทำการจัดทำนอนผู้ป่วยให้ตรงกับแผ่นภาพ -ตั้งนาฬิกาปลุกอีก 2 ชั่วโมงถัดไปตามแผ่นภาพแสดงเวลาไว้ *ทำแบบนี้จนครบใน 24 ชั่วโมงและวนกลับมาใช้แผ่นภาพแรกเริ่มใหม่ในวันถัดไป 1.*เริ่มดำเนินการที่เวลา 12.00 น. จัดทำนอนผู้ป่วยให้ตรงกับแผ่นภาพ ตั้งนาฬิกาปลุกอีก 2 ชั่วโมงโดยจะตรงกับเวลาในแผ่นภาพ คือ 14.00 น. 2. <u>นาฬิกาปลุกดัง</u> จัดทำนอนผู้ป่วยให้ตรงกับแผ่นภาพและตั้งนาฬิกาปลุกอีก 2 ชั่วโมงโดยจะตรงกับเวลาในแผ่นภาพ คือ 16.00 น. 3.นาฬิกาปลุกดัง

ลำดับ	หัวข้อ	การปฏิบัติการพยาบาล
		จัดทำนอนผู้ป่วยให้ตรงกับแผนภาพและตั้งนาฬิกาปลุกอีก 2 ชั่วโมงโดยจะตรงกับเวลาในแผนภาพ คือ 18.00 น. 4.นาฬิกาปลุกดัง จัดทำนอนผู้ป่วยให้ตรงกับแผนภาพและตั้งนาฬิกาปลุกอีก 2 ชั่วโมงโดยจะตรงกับเวลาในแผนภาพ คือ 20.00 น. 5.นาฬิกาปลุกดัง จัดทำนอนผู้ป่วยให้ตรงกับแผนภาพและตั้งนาฬิกาปลุกอีก 2 ชั่วโมงโดยจะตรงกับเวลาในแผนภาพ คือ 22.00 น. 5.นาฬิกาปลุกดัง จัดทำนอนผู้ป่วยให้ตรงกับแผนภาพและตั้งนาฬิกาปลุกอีก 2 ชั่วโมงโดยจะตรงกับเวลาในแผนภาพ คือ 00.00 น.

ตารางที่ 2 การปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยในหญิง
โรงพยาบาลบ้านผือ (ต่อ)

ลำดับ	หัวข้อ	การปฏิบัติทางการพยาบาล
3	การดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ	ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับตั้งแต่ระดับ 1 ขึ้นไป ปฏิบัติดังนี้ แผลระดับที่ 1 หลีกเลียงการกดทับบริเวณที่พบ พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง จัดท่าที่ถูกต้องดูแลผิวหนังให้แห้งสะอาด แผลระดับที่ 2 ทำความสะอาดแผลด้วย 0.9% NSS ปิดแผลด้วยgauze หรือวัสดุที่เหมาะสมเช่น transparent dressing, Hydrocolloid dressing แผลระดับที่ 3 ทำความสะอาดแผล pack ด้วย 0.9% NSS และปิดแผลด้วย gauzeวันละ1-2ครั้ง หรือปิดแผลด้วยวัสดุที่เหมาะสม ถ้าแผลมีเนื้อตายปรึกษาแพทย์เพื่อตัดเนื้อตาย แผลระดับที่ 4 ดูแลเหมือนระดับ3และปรึกษาแพทย์เพื่อการดูแลแผลที่เหมาะสม
4	ดูแลด้านอาหาร เพื่อส่งเสริมการหายของแผล	4.1 (กรณีไม่มีข้อจำกัด) ดูแลให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน และเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยเสริมอาหารโปรตีนจากไข่ นม และเสริมอาหารที่มีวิตามินซีเช่น ผักสด ผลไม้หรืออาหารเสริมสำเร็จรูป 4.2 ในกรณีที่ผู้ป่วยรับประทานอาหารเองได้น้อย หรือไม่ได้อาจต้องพิจารณาให้อาหารทางสายยาง อาหารเสริม หรือให้สารน้ำและสารอาหารทางหลอดเลือดดำทดแทน ตามแผนการรักษา 4.3 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำวันละ 2000 - 3000 cc. ในรายที่ไม่มีข้อจำกัด 4.4 กรณีให้อาหารทางสายยาง ควรกำหนดสูตรอาหารโปรตีนสูง เพิ่มไข่ขาว
5	แผนการจำหน่ายผู้ป่วยและการดูแลต่อเนื่อง	5.1 เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายและยังคงมีแผลกดทับ ให้สรุปการเกิดแผลกดทับและบันทึกในแบบประเมินผิกระวังฯ 5.2 ประเมินความพร้อมของญาติก่อนจำหน่าย ให้คำแนะนำ สอน สาธิตวิธีการดูแลแผลแก่ญาติ การจัดเตรียม/จัดหาอุปกรณ์ลดแรงกด 5.3 เขียนใบส่งต่อการดูแลและส่งต่อไปยังสถานบริการใกล้บ้านผู้ป่วยเพื่อการติดตามเยี่ยมบ้าน (ประสานกลุ่มงานอนามัยชุมชน)

2. การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับก่อน-หลังการดำเนินการกิจกรรม

ภายหลังการดำเนินกิจกรรมพบว่าผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติตามแนวทางก่อน-หลัง ร้อยละของการปฏิบัติตามแนวทางเพิ่มมากขึ้น ผลการสังเกตการปฏิบัติทางการพยาบาล พยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวทางถูกต้องครบถ้วนในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 97.16 โดยเฉพาะในด้านกระบวนการพยาบาลเพื่อการป้องกันแผลกดทับที่ปฏิบัติถูกต้อง ครบถ้วนเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 98 และในบางกิจกรรมพบว่าพยาบาลปฏิบัติตามแนวทาง ร้อย 100 ผลต่างร้อยละการเพิ่มขึ้นของการปฏิบัติตามแนวทางเท่ากับร้อยละ 37.32 ทั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของแนวทางที่ได้พัฒนาขึ้น สะท้อนถึงการตระหนักของพยาบาลในการปฏิบัติตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น

ตารางที่ 3 ตารางเปรียบเทียบผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของพยาบาล (N=13)

รายชื่อ	การปฏิบัติ		
	ก่อนดำเนิน	หลังดำเนิน	ร้อยละและ
	กิจกรรม (ทุกครั้ง) (ร้อยละ)	กิจกรรม (ทุกครั้ง) (ร้อยละ)	ความต่าง
1.การประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย	51.88	96.88	45.00
2.การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ	82.45	98.00	15.55
3.การปฏิบัติการพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีแผลกดทับ	68.46	96.38	27.92
4.การดูด้านโภชนาเพื่อส่งเสริมการหายของแผล	50.25	97.00	46.75
5.การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและการดูแลต่อเนื่อง	46.20	97.56	51.36
ค่าเฉลี่ย	59.85	97.16	37.32

3. การเปรียบเทียบอัตราการเกิดแผลกดทับก่อน-หลังการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับก่อนและหลังการใช้แนวทางที่พัฒนาขึ้น พบว่าก่อนใช้แนวทางใหม่ การเกิดแผลกดทับระดับ 1-4 อยู่ที่ จำนวนการเกิด 30 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 9.38 หลังใช้แนวทางคิดเป็นร้อยละ 4.38 และคิดอัตราการเกิดแผลกดทับที่ระดับ 2-4 ต่อ 1000 วันนอน ของตัวชี้วัดกองการพยาบาล⁽¹⁰⁾ ก่อนใช้แนวทาง เท่า 3.49 ต่อ 1000 วันนอน หลังใช้แนวทางเท่ากับ 0.93 ต่อ 1000วันนอน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบการเกิดแผลกดทับ ก่อน-หลังการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ (N=320)

การเกิดแผลกดทับ	ก่อนใช้		หลังใช้	
	เม.ย.67-ก.ย. 67		ต.ค.67-มี.ค.68	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิดแผลกดทับ	290	90.63	306	95.63
ระดับ 1	12	3.75	10	3.13
ระดับ 2	15	4.69	4	1.25
ระดับ 3	3	0.94	0	0.00
ระดับ 4	0	0.00	0	0.00
รวมแผลกดทับที่เกิด	30	9.38	14	4.38
รวม	320	100.00	320	100.00
อัตราการเกิดแผลกดทับที่ระดับ 2-4 ต่อ 1000 วันนอน	3.49		0.93	

4. ความรู้ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

จากการดำเนินการศึกษาพบว่า ก่อนการอบรมฯ พยาบาลมีความรู้ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.23 (เฉลี่ย 13.77 คะแนน) ภายหลังดำเนินการอบรมการใช้แนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ พบว่า พยาบาลมีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 100 (เฉลี่ย 18.08 คะแนน) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความรู้ของพยาบาลก่อน-หลังการเข้าอบรมแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ (N=13)

ระดับความรู้ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ	ก่อนอบรมฯ		หลังอบรมฯ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้ต่ำ (ต่ำกว่า 12 คะแนน)	1	7.69	0	0
ระดับความรู้ ปานกลาง (12 – 15 คะแนน)	9	69.23	0	0
ระดับความรู้สูง (16 คะแนนขึ้นไป)	3	23.08	13	100

ก่อนดำเนินการกิจกรรม $\bar{X}$ = 13.77, S.D. = 3.24, Max = 18, Min = 9
 หลังดำเนินการกิจกรรม $\bar{X}$ = 18.08, S.D. = 1.50, Max = 20, Min = 16

5. การประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันแผลกดทับ

ผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลบ้านฝื่อ ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ พบว่าความพึงพอใจของพยาบาลโดยภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก พยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าแนวทางมีความถูกต้อง ใช้ได้จริง สะดวกในการนำไปใช้ และสามารถลด และป้องกันการเกิดแผลกดทับได้จริง พยาบาลมีความยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทาง ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันแผลกดทับ (N=13)

ความพึงพอใจ	คะแนนความพึงพอใจ					ระดับความพึงพอใจ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	Mean	S.D.	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1.แนวปฏิบัติมีความถูกต้องตามหลักวิชาการ	83.5	15.00	1.50	4.69	0.48	มากที่สุด
2.แนวปฏิบัติสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	88.5	11.50	00.00	4.69	0.48	มากที่สุด
3.แนวปฏิบัติมีความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ	90.00	10.00	00.00	4.54	0.52	มากที่สุด
4.เนื้อหาในแนวทางเข้าใจได้ง่าย	88.50	11.50	0.00	4.69	0.48	มากที่สุด
5.แนวปฏิบัติช่วยให้การปฏิบัติทางการพยาบาลลดและป้องกันแผลกดทับ	95.00	4.00	1.00	4.85	0.38	มากที่สุด
6.แบบฟอร์มในแนวทางสะดวกในการใช้งาน	83.5	15.00	1.50	4.77	0.44	มากที่สุด
7.การเรียงลำดับขั้นตอนเข้าใจง่าย	83.00	17.00	00.00	4.92	0.28	มากที่สุด

ตารางที่ 6 ระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันแผลกดทับ (N=13)

ความพึงพอใจ	คะแนนความพึงพอใจ					ระดับความพึงพอใจ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	Mean	S.D.	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
8. ความชัดเจนของเนื้อหาวิชาการ เชื่อถือได้	90.00	10.00	00.00	4.69	0.48	มากที่สุด
ปฏิบัติตามได้ไม่ขัดกับบริบทหน่วยงาน						
9. ท่านยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทาง	90.00	10.00	00.00	4.77	0.44	มากที่สุด
รวม	88.00	11.56	0.44	4.73	0.44	มากที่สุด

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ศึกษาผลของการนำแนวปฏิบัติไปใช้และเพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลบ้านผือในการให้การพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ หลังจากการดำเนินการตามกรอบแนวคิด ระเบียบวิธีวิจัยที่มุ่งจะแก้ปัญหาการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์พบว่าการเปลี่ยนที่ดีขึ้นคือการเกิดแผลกดทับทุกระดับในผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ก่อนใช้แนวทางคิดเป็นร้อยละ 9.38 หลังใช้แนวทางคิดเป็นร้อยละ 4.38 พร้อมทั้งการมีแนวทางที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ที่สามารถนำไปใช้งานได้จริง การเรียบเรียงขั้นตอนการปฏิบัติไว้เป็นหมวดหมู่ชัดเจนทำให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจและปฏิบัติตามได้ซึ่งสอดคล้องกับสมปอง สัจจาสุวรรณ⁽¹¹⁾ ผลการวิจัยพบว่าหลังใช้แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงไม่พบการเกิดแผลกดทับร้อยละ 98.4 มีการปฏิบัติตามแนวทางร้อยละ 100 คือ ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับผู้ป่วยรับใหม่รับย้ายทุกรายโดยใช้แบบประเมินของ Barden ภายใน 24 ชม. เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ด้วยการยกแทนการดึงลากหรือใช้ Pat Slide บันทึกการเกิดแผลกดทับทุกครั้งที่พบแผลใหม่หรือมีการเปลี่ยนแปลงของแผลสามารถป้องกันแผลกดทับได้ และการนำเครื่องมือ/นวัตกรรมมาช่วยคือ แผ่นภาพพลิกแฉ่งเตอนตะแคงตัว การนำข้อมูล ความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับมาใช้รับ-ส่งเวร เพื่อสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังในผู้ป่วยจะช่วยลดการเกิดแผลกดทับที่เห็นผลได้ชัดเจน การให้คำแนะนำผู้ป่วยหรือญาติเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและการใช้แผ่นภาพพลิกแฉ่งเตอนตะแคงตัวนั้นเป็นสิ่งที่ช่วยให้ญาติมีส่วนร่วม มีความรู้สามารถช่วยเจ้าหน้าที่ในการสังเกตการณ์เกิดแผลกดทับได้ดี แจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบโดยเร็ว ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองต่อการเกิดความผิดปกติอย่างทันเวลา ลดการเกิดอุบัติการณ์แผลกดทับในระดับ 2 ถึง 4 ได้เป็นอย่างดีซึ่งสอดคล้องกับฉัตรวลัย ใจอารีย์⁽¹²⁾ การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันแผลกดทับที่พัฒนาขึ้นมีเนื้อหาประกอบด้วยสาระสำคัญ 6 หมวด ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ การประเมินผิวหนังและดูแลความสะอาดผิวหนัง การดูแลภาวะโภชนาการ การจัดท่าพลิกตะแคงตัว การใช้อุปกรณ์ลดแรงกดและการจัดโปรแกรมการให้ความรู้เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยและญาติ สามารถป้องกันแผลกดทับได้ ในด้านการเพิ่มสมรรถนะพยาบาลหลังจากการดำเนินการวิจัย พบว่าพยาบาลมีความรู้เพิ่มมากขึ้นจากการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งการอบรมเพิ่มสมรรถนะความรู้พยาบาลการป้องกันแผลกดทับให้เป็นมาตรฐานปฏิบัติเดียวกัน มีความสำคัญเพราะการปฏิบัติแต่ละขั้นต้องอาศัยความรู้และทักษะที่ถูกต้องจึงจะสามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ การร่วมมือร่วมใจ การปฏิบัติตามแนวทางนำไปสู่การป้องกันแผลกดทับได้เป็นอย่างดีซึ่งสอดคล้องกับมณีนุช สุทธสนธิ์และกาญจนา ปัญญาธร⁽¹³⁾ แนวปฏิบัติการ

พยาบาลที่พัฒนาต้องมีขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน ถึงจะทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้ ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ป้องกันแผลกดทับไม่ได้เกิดจาก แนวปฏิบัติเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากความร่วมมือของบุคลากรในหน่วยงานที่เห็นความสำคัญ และมีส่วนร่วมใน การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางที่กำหนด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

1. ด้านบริหาร ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการนำแนวปฏิบัติการป้องกันแผลกดทับ ไปใช้ใน ทุกหน่วยงาน ให้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติเดียวกัน

2. ด้านการปฏิบัติ ควรมีการจัดหาอุปกรณ์ที่ใช้ในการในการป้องกันแผลกดทับให้เพียงพอ ไม่ว่าจะเป็น ที่นอนลม หรือสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำแผ่นภาพช่วยเตือนพลิกตะแคงตัว เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลหรือนวัตกรรมอื่นๆ ที่ทันสมัยตลอดเวลา

เอกสารอ้างอิง

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 Council 2014; 29(1):43-54..
2. กลุ่มงานการพยาบาล.แนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและดูแลแผลกดทับ โรงพยาบาลอากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ.ชลบุรี; 2564.
- 3.โรงพยาบาลบ้านฝ้อ รายงานการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลฝ้อ.2564-2567 [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2567]. เข้าถึง ได้จาก: <https://www.Banphuehospital.com>
4. วีระยุทธชาตะกาญจน. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action Research. วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี;2558:2-16
5. Kermid S, Mc tagart R. The Action Research Plane (3rd) victoriia.Deaking Deakkin university; 1986.
6. Bloom BS. Hand Book on formative and summative evaluation of student learning. New York McGraw-Hill; 1971. [เข้าถึงเมื่อ 13 มิถุนายน 2568]. เข้าถึง ได้จาก: <https://assess.com/blooms-taxonomy-cognitive-levels-assessment>
7. Best W. John. Research in Education. Boston MA.: Allyn and Bacon; 1997.
8. อีรวิทย์ เอกะกุล. ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.พิมพ์ครั้งที่ 1. อุบลราชธานี สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี; 2543.
9. อธิมา ตั้งพิมพ์จิตต์.คู่มือการพยาบาลการป้องกันการเกิดแผลกดทับที่บ้านในผู้ป่วยที่จำกัดการเคลื่อนไหว. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2563.
10. อรรถยา อมรพรมหมักดี. ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล.นนทบุรี:กองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2567.
11. สมปอง สัจจาสุวรรณ. ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลโพธิ์ทอง.เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง 2566;15:1-13. [เข้าถึงเมื่อ 13 มิถุนายน 2568]. เข้าถึง ได้จาก: <https://atg-h.moph.go.th>

12. ฉัตรวลัย ใจอารีย์. ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาล นครปฐมวารสารแพทย์ เขต 4-5.วารสารแพทย์ เขต4-5.2563;39:25-35. [เข้าถึงเมื่อ 13 มิถุนายน 2568]. เข้าถึง ได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/reg45/article/view/248759>
13. มณีนุช สุทธสนธิ์,กาญจนา ปัญญาธ.ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ในผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจังหวัดอุดรธานี.วารสารการพยาบาลและการดูแล สุขภาพ.2562;37:80-89. [เข้าถึงเมื่อ 13 มิถุนายน 2568]. เข้าถึง ได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/233658>