การพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลทุ่งสง

Development of a care model to prevent pressure ulcers in critically ill patients Thung Song Hospital

ปริศนา มณีฉาย[1*]

Prissana Maneechay[1*]

[1]โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

[1]Thungsong Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

(Received: *January 30, 2025*: Revised: *June 29, 2025*; Accepted: *July 1, 2025*)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤต 2) เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ พฤติกรรมการนิเทศของผู้บริหารทางการพยาบาลก่อนและหลังใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 สำรวจและวิเคราะห์ปัญหากลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 คน ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทุ่งสง จำนวน 57 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 12 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 45 คน รูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับมีดังนี้ 1) ระยะแรกรับมีการประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ ลักษณะของผิวหนัง และบันทึกความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ 2) ระยะการดูแลในโรงพยาบาล การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติและคู่มือการนิเทศ โดยปรับปรุงแนวปฏิบัติฉบับย่อ EPUAP การนิเทศตามแนวคิด Proctor 3) ระยะจำหน่าย มีการให้ความรู้และการดูแลป้องกันแผลกดทับกับญาติ โดยใช้ e-book ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบ ระยะที่ 4 ขยายผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Paired t-test และสถิติ Wilcoxon Signed Rank test ผลการศึกษา พบว่า

1. รูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤต แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะแรกรับมีการประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ การประเมินสภาพผิวหนัง การบันทึกและการส่งต่อข้อมูลความเสี่ยง 2) ระยะการดูแลในโรงพยาบาล มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ การนิเทศติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ และ 3) ระยะจำหน่าย การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลโดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์

2. หลังใช้รูปแบบพบว่า อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับลดลง พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับสูงขึ้นและผู้บริหารทางการพยาบาลมีพฤติกรรมการนิเทศเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ควรส่งเสริมการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันแผลกดทับอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการประเมินโภชนาการ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและเกิดคุณภาพในการดูแล

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันแผลกดทับ สมรรถนะพยาบาล พฤติกรรมการนิเทศทางการพยาบาล

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: prissanauss@gmail.com)

Abstract

This research and development study aimed to develop a care model for preventing ulcers in critically ill patients, and compare the incidence of pressure ulcers, the competency of professional nurses, and the supervisory behaviors of nursing administrators before and after implementing the model. The study was divided into four phases: 1) A survey and synthesis of significant issues regarding pressure injury prevention. This phase involved 8 nursing administrators. 2) Development of a care model to prevent pressure ulcers from admission to discharge. This phase involved 57 professional nurses from Thungsong Hospital, consisting of 12 nursing administrators and 45 professional nurses. The care model to prevent pressure ulcers consisted of three main components: (1) Admission phase risk assessment for pressure ulcers, skin assessment, and documentation of pressure ulcer risk. (2) In-hospital care phase implementation of care practices was based on clinical guidelines and a supervision manual, using an adapted summary version of the EPUAP guidelines and supervision based on Proctor's model. And (3) the discharge phase, which comprised education for the family on pressure ulcer prevention using an e-book. 3) Pilot implementation of the model. And 4) model expansion and data analysis, the data were analyzed using descriptive statistics, paired t-tests, and Wilcoxon Signed test. Results revealed that:

1. The care model for critically ill patients was implemented in three phases: Phase 1, the admission phase, focused on risk assessment for pressure ulcer development, skin assessment, documentation, and communication of risk information. Phase 2, the in-hospital care phase, emphasized adherence to evidence-based clinical practice guidelines and included routine monitoring and supervision of nursing practices. Phase 3, the discharge phase, involved educating caregivers using electronic media.

2. The application of this care model significantly reduced the incidence of pressure injuries among critically ill patients. In addition, professional nurses demonstrated a significant improvement in their competency related to pressure ulcer prevention. Furthermore, nurse administrators exhibited a statistically significant increase in their supervisory behaviors, with a significance level of $p < 0.05$.

It is crucial to consistently promote the implementation of patient care models for pressure injury prevention, as well as to enhance the competencies of professional nurses in nutritional assessment, in order to ensure patient safety, prevent complications, and improve the quality of care.

Keywords: Pressure Ulcer Prevention Guidelines, Nurse Competency, Nursing Supervision Behavior

บทนำ

แผลกดทับเป็นปัญหาสำคัญในระบบการดูแลสุขภาพทั่วโลก โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งมีอัตราการเกิดสูง เนื่องจากผู้ป่วยมีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว การไหลเวียนโลหิตไม่ดี และการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันลดลง (อรนุช มกราภิรมย์, อันธิกา คะระวานิช, 2563) แผลกดทับเป็นการบาดเจ็บเฉพาะที่ของผิวหนังหรือเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ที่เป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบความชุกของการเกิดแผลกดทับ ร้อยละ 5 - 15 โดยจะพบมากในผู้ป่วยที่ต้องดูแลระยะยาวและในหอผู้ป่วยวิกฤติ ส่วนในประเทศไทยมีการศึกษาในโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งพบความชุกการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤติร้อยละ 11.11 ซึ่งนับว่าเป็นอัตราความชุกที่ค่อนข้างสูง ไม่แตกต่างจากที่พบในต่างประเทศ (ศิรินันท์ อ่อนพุทธา, ดารารัตน์ ชูวงค์อินทร์, ศิริกร ก้องวัฒนะกุล, รัตนา จุลสวัสดิ์, 2566) การเกิดแผลกดทับส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้ป่วย รวมทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจ (ศิริกัญญา อุสาหพิริยกุล, ศากุล ช่างไม้, วีนัส ลีฬหกุล, 2562) การเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยแสดงถึงผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาลที่ยังไม่ได้มาตรฐานและเป็น 1 ใน 5 ตัวชี้วัดที่สำคัญของผลลัพธ์บริการในระดับประเทศและสอดคล้องกับสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในส่วนของความปลอดภัยของผู้ป่วย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์กรมหาชน (2561) ดังนั้น การป้องกันการเกิดแผลกดทับจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งและพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว เนื่องจากต้องอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดและจากการทบทวนวรรณกรรม การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ส่งผลให้ป้องกันการเกิดแผลกดทับได้

โรงพยาบาลทุ่งสงเป็นโรงพยาบาลทั่วไปมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมากเฉลี่ย 232 รายต่อวัน พ.ศ.2563 - 2566 พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับระดับ 2 - 4 ในผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล จำนวน 3.62 4.90 และ 4.39 ครั้งต่อ 1,000 วันนอนตามลำดับ อัตราการเกิดแผลกดทับเฉลี่ย 4.30 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย เกณฑ์ตัวชี้วัดการเกิดแผลกดทับระดับ 2 - 4 ต้อง < 2 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน และผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับขณะนอนโรงพยาบาลทุ่งสงนานมากกว่า 7 วัน มีค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้น 27,000 – 127,895 บาทต่อราย จากการทบทวนการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลทุ่งสง พบว่าแนวปฏิบัติไม่ครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ความสมบูรณ์ของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติน้อย และจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทักษะในการประเมินผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ และการนิเทศติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยเห็นความสำคัญในการดูแลป้องกันผู้ป่วยวิกฤตไม่ให้เกิดแผลกดทับ โดยการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ มีการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ การนิเทศทางการพยาบาล รวมทั้งประเมินและส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ นำมาใช้ในการพัฒนาต่อยอดเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์วิจัย

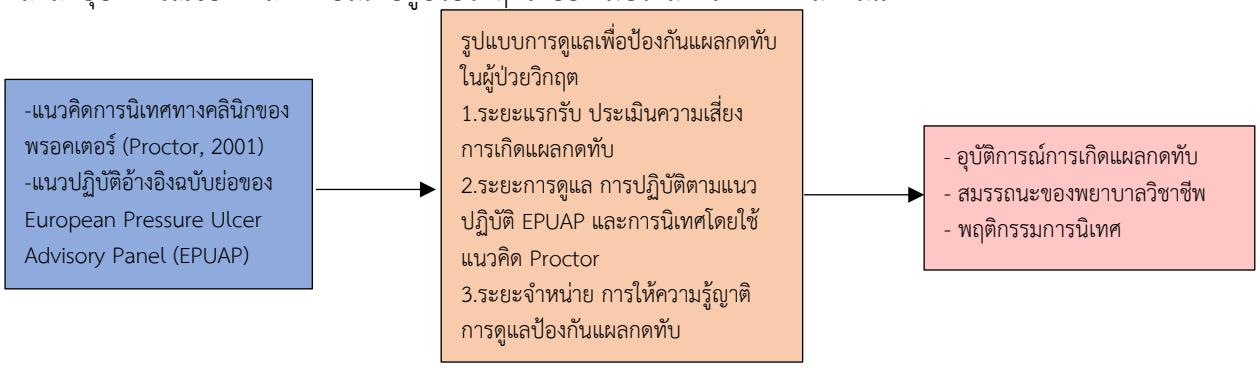
1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤต
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันแผลกดทับ พฤติกรรมการนิเทศของผู้บริหารทางการพยาบาล และอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับก่อนและหลังใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังใช้รูปแบบ คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ พฤติกรรมการนิเทศของผู้บริหารทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น
2. อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับลดลง

กรอบแนวคิดวิจัย

กรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลทุ่งสง ใช้แนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) ประกอบด้วย 1) การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน 2) การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ และ3) การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน เป็นกระบวนการที่มุ่งให้การสนับสนุน แนะนำ และสะท้อนผลการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลร่วมกับการใช้แนวปฏิบัติอ้างอิงฉบับย่อของ European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) ประกอบด้วย 1) การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ 2) การประเมินผิวหนังและเนื้อเยื่อ 3) การป้องกันและการดูแลผิวหนัง 4) การประเมินภาวะโภชนาการ 5) การเปลี่ยนท่าและการเริ่มเคลื่อนไหวร่างกาย และ 6) การทำความสะอาดแผลและการตกแต่งแผล ซึ่งการใช้กรอบแนวคิดดังกล่าวช่วยให้ได้รูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤตที่ครอบคลุมทั้งการประเมินความเสี่ยง การดูแลตามมาตรฐาน และการนิเทศเชิงคลินิก ช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ ลดความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับ และส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ด้วยพฤติกรรมการนิเทศของผู้บริหารทางการพยาบาลอย่างเหมาะสม ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลและลดอุบัติการณ์ของแผลกดทับในหอผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) รายละเอียดในการดำเนินการวิจัยดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะสำรวจและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ค้นหาปัญหาและวิเคราะห์สถานการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันแผลกดทับด้วยการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย ผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 4 คน พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ 1 คน ใช้เวลาในการสนทนากลุ่มประมาณ 60 นาที โดยใช้คำถามแบบกึ่งโครงสร้างจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 1) ท่านพบปัญหาหรืออุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันแผลกดทับอย่างไรบ้าง 2) ท่านประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤตอย่างไร 3) ท่านคิดว่าแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันแผลกดทับที่เหมาะสมเป็นอย่างไร ผู้วิจัยศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันแผลกดทับ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทบทวนรูปแบบการดูแลผู้ป่วย ปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันแผลกดทับ ข้อมูลผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ก่อนนำผลไปพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤตในระยะที่ 2 ต่อไป

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤต

การวิจัยระยะนี้ผู้วิจัยได้เชิญผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลรักษาแผล 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับประสบการณ์การนิเทศทางการพยาบาล 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของรูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤต จากนั้นดำเนินการจัดทำรูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤต โดยการปรับปรุงแก้ไข

ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ด้านการประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับควรมีการประเมินอย่างต่อเนื่อง การดูแลที่ครอบคลุมตามมาตรฐานในด้านการประเมินความเสี่ยง ด้านการจัดท่า ด้านการประเมินภาวะโภชนาการ การตกแต่งบาดแผล รวมทั้งการนิเทศติดตามการปฏิบัติตามแนวทาง ซึ่งปรับปรุงตามข้อเสนอแนะดังนี้ 1) ระยะแรกรับ มีการประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ ลักษณะของผิวหนัง และบันทึกความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ 2) ระยะการดูแลในโรงพยาบาล การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ร่วมกับการนิเทศทางการพยาบาลโดยใช้คู่มือการนิเทศเพื่อป้องกันแผลกดทับ ซึ่งได้ปรับปรุงแนวปฏิบัติและคู่มือการนิเทศ โดยการทบทวนวรรณกรรม แนวปฏิบัติฉบับย่อ EPUAP การนิเทศตามแนวคิด Proctor model 3) ระยะจำหน่าย มีการให้ความรู้และการดูแลป้องกันแผลกดทับกับญาติ โดยใช้ e-book

ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤต

โดยการนำรูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับไปใช้และมีการประเมินผลการใช้รูปแบบ โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมการนิเทศของผู้บริหารทางการพยาบาล สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับและอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับก่อนและหลังใช้รูปแบบ เป็นวิจัยกึ่งทดลองวัดผลก่อนและหลัง (One Group Pretest-posttest Designs)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้บริหารทางการพยาบาลของโรงพยาบาลทุ่งสง ได้แก่ หัวหน้าตึกและรองหัวหน้าตึกทั้งหมด 38 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 207 คน รวม 245 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้บริหารทางการพยาบาลของโรงพยาบาลทุ่งสง จำนวน 12 คน มีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ที่มีประสบการณ์ในการนิเทศทางการพยาบาลไม่ต่ำกว่า 2 ปี และปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลทุ่งสง และพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการสุ่มโดยการจับฉลาก ขนาดของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคำนวณ G* Power Analysis ใช้ Test Family เลือก t-test, statistical test เลือก Mean: Difference Between Two Dependent Means (Match Paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) = 0.5 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen (1988) ได้กล่าวว่าการกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน 2) ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ที่นอนรักษาในโรงพยาบาลทุ่งสง จำนวน 45 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย มีการปรับปรุงการใช้แนวปฏิบัติอ้างอิงฉบับย่อ EPUAP เป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยและคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยใช้แนวคิดของพรอคเตอร์ ในการนิเทศการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมการนิเทศของผู้บริหารทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามของ ปริศนา มณีฉาย, เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย, เรณุการ์ ทองคำรอด (2567) เรื่อง ผลของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลทุ่งสง ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ตำแหน่ง ประสบการณ์ในตำแหน่งงาน ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการเข้าร่วมอบรมวิชาการเรื่อง การนิเทศทางการพยาบาลและเรื่องการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการนิเทศของผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ มีจำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมด้านการวางแผนการนิเทศ จำนวน 5 ข้อ 2) พฤติกรรมด้านการดำเนินการนิเทศ จำนวน 17 ข้อ 3) พฤติกรรมด้านการประเมินผลการนิเทศ จำนวน 4 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ใช้

กรอบแนวคิดการนิเทศของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) และกระบวนการนิเทศ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Likert Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน จาก 5 หมายถึง มีการปฏิบัติทุกครั้ง ถึง 1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติ ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลประเมินตนเอง

2.2 แบบสอบถามแบบประเมินสมรรถนะด้านการป้องกันการเกิดแผลกดทับสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามของ ปริศนา มณีฉาย, เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย, เรณุการ์ ทองคำรอด (2567) เรื่อง ผลของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลทุ่งสง ประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่

2.2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ตำแหน่งประสบการณ์ในตำแหน่งงาน ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการเข้าร่วมอบรมวิชาการเรื่องการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

2.2.2 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยมีการประเมินสมรรถนะ 6 ด้าน จำนวน 45 ข้อ ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ จำนวน 10 ข้อ 2) สมรรถนะด้านการประเมินผิวหนังและเนื้อเยื่อ จำนวน 6 ข้อ 3) สมรรถนะด้านการป้องกันและการดูแลผิวหนัง จำนวน 6 ข้อ 4) สมรรถนะด้านการประเมินภาวะโภชนาการจำนวน 7 ข้อ 5) สมรรถนะด้านการเปลี่ยนท่าและการเริ่มเคลื่อนไหวร่างกาย จำนวน 10 ข้อ และ 6) สมรรถนะด้านการทำความสะอาดแผลและการตกแต่งแผล จำนวน 6 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของลิเคิร์ท (Likert Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน จาก 5 หมายถึง ดีที่สุด ถึง 1 หมายถึง น้อยที่สุด การแปลผลคะแนนกำหนดเกณฑ์ดังนี้ (Best, 1997)

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง พฤติกรรมนิเทศและสมรรถนะการพยาบาลอยู่ในระดับดีที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง พฤติกรรมนิเทศและสมรรถนะการพยาบาลอยู่ในระดับดี
ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง พฤติกรรมนิเทศและสมรรถนะการพยาบาลอยู่ในระดับพอใช้
ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง พฤติกรรมนิเทศและสมรรถนะการพยาบาลอยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง พฤติกรรมนิเทศและสมรรถนะการพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุด

2.3 แบบประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับบราเดน (Braden Scale) ประกอบ 6 หมวดได้แก่ 1) การรับรู้ของผู้ป่วย 2) ความชื้นของผิวหนัง 3) การทำกิจกรรมของผู้ป่วย 4) การเคลื่อนไหว 5) ภาวะโภชนาการ และ 6) แรงไถลและแรงเสียดทาน มีคะแนนเต็ม 24 คะแนน คะแนนน้อยมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลกดทับ

2.4 แบบบันทึกการเกิดแผลกดทับของโรงพยาบาลทุ่งสง ประกอบด้วย ชื่อ สกุล HN AN คะแนน Braden Scale ตำแหน่งที่เกิดแผลกดทับ ระดับของแผลกดทับ การรายงงานอุบัติการณ์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามพฤติกรรมการนิเทศของผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ให้ผู้ทรงวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลรักษาแผล 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับประสบการณ์การนิเทศทางการพยาบาล 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (CVI) ได้ค่าทั้งฉบับเท่ากับ .81 และแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับเท่ากับ 0.81

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 10 คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลท่าศาลา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับเดียวกับโรงพยาบาลทุ่งสง ค่าสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถาม พฤติกรรมการนิเทศของผู้บริหารทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ เท่ากับ .98 และแบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับเท่ากับ .96

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการนิเทศของผู้บริหารทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบด้วยสถิติวิลคลอกซัน (Wilcoxon Matched Pairs-signed Rank Test) ข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ จากการทดสอบ Kolmogorov-Sminov Test ได้ค่า Sig = 0.02

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ ด้วยสถิติ Paired t-test ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ จากการทดสอบ Kolmogorov-Smirnov Test ได้ค่า Sig = 0.06

ระยะที่ 4 ขยายผล

มีการนำรูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤตไปใช้ในหอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง และหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ซึ่งรูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤต ได้แก่ 1. ระยะแรกรับ ประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับโดยใช้แบบประเมิน Braden Scale วางแผนการดูแลรายบุคคลตามระดับความเสี่ยง (เสี่ยงต่ำ ปานกลาง เสี่ยงสูง) สื่อสารข้อมูลความเสี่ยงกับทีมสุขภาพและญาติผู้ป่วย ผู้บริหารทางการพยาบาลนิเทศการปฏิบัติตามรูปแบบ ขณะ Pre Conference ใช้เวลาประมาณ 10 - 20 นาที 2. ระยะการดูแล การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ EPUAP ได้แก่ การประเมินสภาพผิวหนัง ประเมินการเคลื่อนไหว การใช้ที่นอนลมเพื่อลดแรงกดที่ส่งผลให้เกิดแผลกดทับและการใช้ผ้ายกเพื่อลดแรงเฉือน การจัดท่าและการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง หรือเพิ่มขึ้นตามสภาพของผู้ป่วย การดูแลผิวหนังให้ชุ่มชื้น โดยการใช้โลชั่นหรือวาสลีน การประเมินภาวะโภชนาการ ผู้บริหารทางการพยาบาลนิเทศการปฏิบัติตามรูปแบบ โดยการประชุมปรึกษาข้างเตียงรายกลุ่ม เลือก case study ในการประชุมปรึกษาใช้เวลาประมาณ 10 - 20 นาที เพื่อประเมินสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับและการนิเทศกิจกรรมการพยาบาล การสอนแนะพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติ การพยาบาลตามแนวปฏิบัติ EPUAP ประกอบด้วย 6 ด้าน ใช้เวลาประมาณ 10 - 20 นาที และการติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติรายบุคคลและรายกลุ่ม ขณะ Post conference ใช้เวลาประมาณ 10 - 20 นาที 3. ระยะจำหน่าย การประเมินซ้ำและการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ใช้เวลาประมาณ 10 - 20 นาที ผลลัพธ์ ผู้บริหารทางการพยาบาลมีพฤติกรรมการนิเทศทางการพยาบาลสูงขึ้น พยาบาลมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลเพิ่มขึ้น และอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับลดลงหลังใช้รูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤต

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากโรงพยาบาลทุ่งสง เลขที่เอกสารรับรอง REC-THO 26/2567 ลงวันที่ 17 พฤศจิกายน 2566 และการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง การใช้รหัสแทนชื่อ และการจัดเก็บข้อมูลไว้ในที่ปลอดภัย

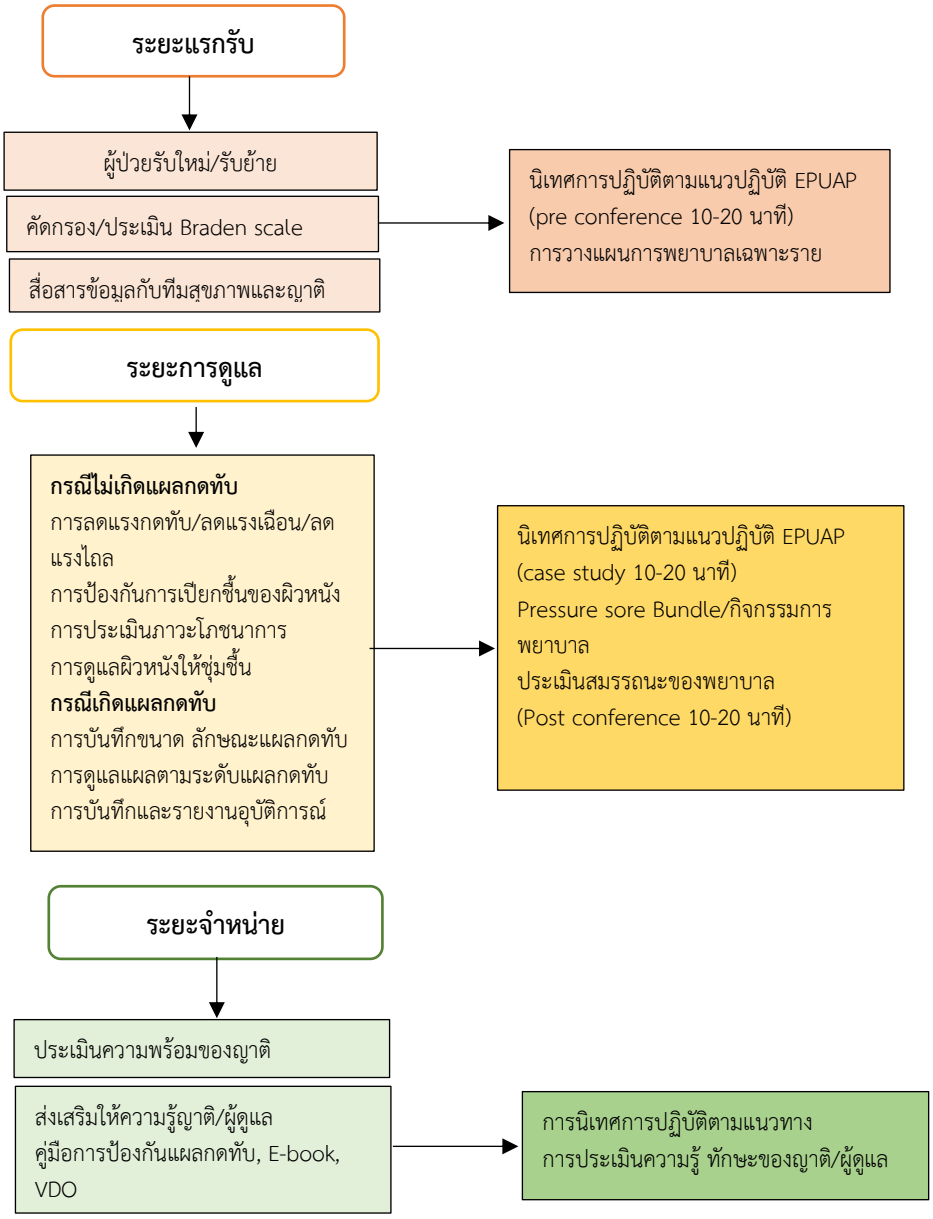
ผลการวิจัย

1. รูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤต แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะแรกรับ ระยะการดูแลในโรงพยาบาลและระยะการจำหน่าย ดังนี้

1.1 ระยะแรกรับ มีการประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ โดยใช้แบบประเมิน Braden Scale การประเมินสภาพผิวหนัง การบันทึกและการส่งต่อข้อมูลความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับให้ทีมสุขภาพและญาติทราบเพื่อให้ได้รับการดูแลตามรูปแบบ

1.2 ระยะการดูแลในโรงพยาบาล มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ EPUAP และมีการนิเทศตามแนวคิดของ Proctor (2001) เพื่อสนับสนุนและติดตามการปฏิบัติตามรูปแบบฯ ซึ่งการแบ่งความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ ได้แก่ ความเสี่ยงระดับต่ำ คะแนน Braden Scale มากกว่าหรือเท่ากับ 16 คะแนน ให้การพยาบาลโดยการประเมินซ้ำทุกวัน ดูแลผิวหนังให้สะอาดและแห้ง หลีกเลี่ยงความชื้นจากเหงื่อหรืออุจาระ ดูแลให้ได้รับอาหารครบถ้วน จัดท่าให้สุขสบาย กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายอย่างเหมาะสมตามสภาพ ความเสี่ยงระดับปานกลาง คะแนน Braden Scale 13 - 15 คะแนน มีการประเมินความเสี่ยงซ้ำ 2 ครั้ง/วัน ให้การดูแลตามความเสี่ยงต่ำ พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง มีการใช้ที่นอนลมทุกราย ประเมินภาวะโภชนาการ ให้ความรู้ผู้ดูแลในการสังเกตผิวหนังและดูแลอย่างเหมาะสม ความเสี่ยงระดับสูง คะแนน Braden Scale น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน มีการประเมินความเสี่ยงซ้ำ 3 ครั้ง/วัน มีการปฏิบัติตามความเสี่ยงปานกลาง

1.3 ระยะจำหน่ายการให้ความรู้แก่ญาติหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันแผลกดทับ โดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ E-book และวิดีโอ เพื่อส่งเสริมการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน



ภาพ 2 รูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤต

2. เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันแผลกดทับ พฤติกรรมการนิเทศของผู้บริหารทางการพยาบาลก่อนและหลังใช้รูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤต

2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุ่งสง จำนวน 12 คน โดยเป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ย 48.24 ปี (*SD* = 5.9) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 51 - 55 ปี ร้อยละ 33.3 จบปริญญาตรี ร้อยละ 91.7 มีตำแหน่งหัวหน้าตึกและรองหัวหน้าตึก ประสบการณ์ในตำแหน่งอยู่ในช่วงต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 66.7 มีประสบการณ์เข้าร่วมอบรมวิชาการเรื่องการนิเทศทางการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ร้อยละ 66.7 และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุ่งสง จำนวน 45 คน ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 30 - 40 ปี ร้อยละ 55.5 มีอายุเฉลี่ย 32.69 ปี (*SD* = 8.71) อายุต่ำสุด 22 ปี สูงสุด 54 ปี มีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 10.13 ปี (*SD* = 8.73) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในระดับ Expert ร้อยละ 44.4 และรองลงมาอยู่ในระดับ Novice ร้อยละ 11.10 ได้เข้าประชุมวิชาการเรื่องการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับร้อยละ 53.3

2.2 เปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันและดูแลแผลกดทับระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยใช้แนวปฏิบัติ

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลเปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันและดูแลแผลกดทับระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยใช้แนวปฏิบัติ จำแนกตามรายด้าน (n = 45)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันแผลกดทับ	ก่อนใช้รูปแบบ			หลังใช้รูปแบบ		
	M	*SD*	ระดับ	*M*	*SD*	ระดับ
ด้านการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ	3.97	0.61	มาก	4.27	0.57	มาก
ด้านการประเมินผิวหนังและเนื้อเยื่อ	3.90	0.68	มาก	4.29	0.54	มาก
ด้านการป้องกันและการดูแลผิวหนัง	4.07	0.66	มาก	4.32	0.52	มาก
ด้านการประเมินภาวะโภชนาการ	3.65	0.78	มาก	3.94	0.80	มาก
ด้านการเปลี่ยนท่าและการเริ่มเคลื่อนไหวร่างกาย	3.96	0.63	มาก	4.29	0.57	มาก
ด้านการทำความสะอาดแผลและการตกแต่งแผล	3.93	0.81	มาก	4.19	0.62	มาก

จากตาราง 1 พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับตามแนวปฏิบัติ EPUAP ระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ โดยมีการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 6 ด้านได้แก่ 1) ด้านการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ 2) ด้านการประเมินผิวหนังและเนื้อเยื่อ 3) ด้านการป้องกันและดูแลผิวหนัง 4) ด้านการประเมินภาวะโภชนาการ 5) ด้านการเปลี่ยนท่าและการเริ่มเคลื่อนไหวร่างกาย 6) ด้านการทำความสะอาดแผลและการตกแต่งแผล พบว่า ก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ด้านการป้องกันและการดูแลผิวหนัง พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะสูงที่สุด (M = 4.07, SD = 0.66) อยู่ระดับมาก รองลงมาคือด้านการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ (*M* = 3.97, *SD* = 0.61) อยู่ในระดับมาก และด้านการประเมินโภชนาการมีสมรรถนะต่ำที่สุด (*M* = 3.65, *SD* = 0.78) อยู่ในระดับมากเช่นกัน หลังใช้รูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤต พบว่า สมรรถนะด้านการป้องกันและการดูแลผิวหนังสูงที่สุด (*M* = 4.32, *SD* = 0.52) อยู่ในระดับมาก รองลงคือ ด้านการประเมินผิวหนังและเนื้อเยื่อ (*M* = 4.29, *SD* = 0.54) ด้านการเปลี่ยนท่าและการเริ่มเคลื่อนไหวร่างกาย (*M* = 4.29, *SD* = 0.57) อยู่ในระดับมาก และสมรรถนะด้านการประเมินโภชนาการต่ำที่สุด (*M* = 3.94, *SD*= 0.80) อยู่ในระดับมาก

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับระหว่างก่อนและหลังการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ (n = 45)

สมรรถนะของพยาบาลหลังใช้รูปแบบ	*n*	*M*	*SD*	*t*	*df*	*p-value (1-tailed)*
ก่อนการใช้รูปแบบ	45	3.92	0.63	2.27	44	.028
หลังการใช้รูปแบบ	45	4.22	0.56			

จากตาราง 2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับสูงกว่า (*M* = 4.22, *SD* = 0.56) ก่อนการใช้รูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤต (*M* = 3.92, *SD* = 0.63) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value* = .028, *t* = 2.27) ซึ่งอธิบายได้ว่ารูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤตส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันการเกิดแผลกดทับเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน ร่วมกับมีการให้ความรู้และการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

ตาราง 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการนิเทศของผู้บริหารทางการพยาบาลระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ (n=12)

พฤติกรรมการนิเทศของผู้บริหารทางการพยาบาล	*n*	*M*	*SD*	*Z*	*df*	*p-value (1-tailed)*
ก่อนการใช้รูปแบบฯ	12	3.27	0.29	-0.306	11	<.001
หลังการใช้รูปแบบฯ	12	4.42	0.17			

จากตาราง 3 พบว่า หลังใช้รูปแบบฯ ผู้บริหารทางการพยาบาลมีพฤติกรรมการนิเทศสูงขึ้น (*M* = 4.42, *SD* = 0.17) ก่อนการใช้รูปแบบฯ (*M* = 3.27, *SD* = 0.29) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 (*Z* = -0.306) อธิบายได้ว่า หลังการใช้รูปแบบการดูแลฯ ช่วยส่งเสริมบทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาลในการนิเทศการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีรูปแบบที่ชัดเจน มีความต่อเนื่องในการนิเทศติดตาม ส่งผลให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤต

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤต ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย โดยรูปแบบการดูแล ประกอบด้วยการประเมินแรกรับ มีการประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ ซึ่งใช้แบบประเมิน Braden Scale และมีการสื่อสารให้บุคลากรทีมสุขภาพและญาติทราบระยะการดูแลในโรงพยาบาล มีการใช้แนวปฏิบัติโดยใช้แนวปฏิบัติอ้างอิงฉบับย่อของ EPUAP ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ และคู่มือการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยใช้แนวคิดของพรอคเตอร์ และให้การพยาบาลตามระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ระยะจำหน่าย มีการประเมินความพร้อมของผู้ดูแลและการประเมินซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วุฒิชัย สมกิจ, วไลพร ปักเคระกา, นิสากร วิบูลชัย, ธนิศรา นามบุญเรือง, รุ่งนภา ธนูชาญ, สุชัญญ์ญา เดชศิริ และคณะ (2567) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลมีบทบาทสำคัญ ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงแผลกดทับ การประเมินลักษณะของผิวหนัง การป้องกันแรงกด แรงเฉือน แรงเสียดสี การจัดสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติที่นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย การให้ความรู้ผ่านสื่อที่ทันสมัยและหลายช่องทางส่งผลให้พยาบาลมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันแผลกดทับเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการนิเทศทางการพยาบาลเป็นกิจกรรมคุณภาพที่ส่งผลให้การปฏิบัติการพยาบาลดีขึ้น ภายใต้การดูแลของพยาบาลที่ชำนาญกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ มธุรส ตันติเวสส, อารีรัตน์ ขำอยู่, ประนอม โอทกานนท์ (2563) ที่กล่าวว่า การกำหนดนโยบายเป็นกลไกที่จะสามารถทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย การใช้แนวปฏิบัติ

จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ และควรมีการนิเทศทางการพยาบาลเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ เนื่องจากจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ใช้แนวปฏิบัติปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด ภายใต้บรรยากาศของการเรียนรู้ เป็นกันเอง ลักษณะของพี่สอนน้อง และจากผลการนิเทศมีการปรับปรุงจากการใช้ที่นอนลมปกติเปลี่ยนเป็นที่นอนกระจายน้ำหนักในหอผู้ป่วยหนักทุกเตียง และพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยควรมีสมรรถนะที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับสูงขึ้นหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ อธิบายได้ว่า ด้านการป้องกันและการดูแลผิวหนังอยู่ในระดับมาก มีการใช้สบู่เหลวเด็กที่มีค่าความเป็นกรดด่างเป็นกลาง ตรวจสอบความเปียกชื้น โดยเปลี่ยนผ้าอ้อมอนามัยทุกครั้งที่มีการขับถ่าย รวมทั้งมีการทาโลชั่นหรือวาสลีนให้ผู้ป่วยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิรินันท์ อ่อนพุทธา, ดารารัตน์ ชูวงค์อินทร์, ศิริกร ก้องวัฒนะกุล, รัตนา จุลสวัสดิ์ (2566). กล่าวว่า วาสลีนมีคุณสมบัติลดการสูญเสียน้ำของผิวหนัง ได้ถึงร้อยละ 98 รวมถึงช่วยป้องกันไม่ให้ผิวแห้ง ผิวอักเสบและช่วยลดอาการผื่นแพ้ผ้าอ้อม ป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ และมีการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยการจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันแผลกดทับและสื่อสารให้พยาบาลได้ทราบ รวมทั้งการนิเทศทางการพยาบาลส่งผลให้พยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับมีการสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวปฏิบัติและมีการติดตามการปฏิบัติตามแนวทางโดยผู้บริหารทางการพยาบาลในหน่วยงานนั้น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรรถยา อมรพรหมภักดี, ฐาศุกร์ จันทร์ประเสริฐ, อมราพร สุรการ. (2563) ทางด้านประเมินภาวะโภชนาการ พยาบาลสามารถวางแผนการดูแลภาวะโภชนาการเป็นรายบุคคลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับน้อยที่สุด อธิบายได้ว่า การประเมินภาวะโภชนาการเป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันและส่งเสริมการหายของแผล แต่พยาบาลวิชาชีพขาดความรู้ ความเข้าใจในการประเมินภาวะโภชนาการเนื่องจากประเด็นใหม่ที่พยาบาลไม่คุ้นเคย จึงจำเป็นจะต้องให้พยาบาลมีความรู้และตระหนักในการประเมินภาวะโภชนาการ โดยการเน้นย้ำและส่งเสริมติดตามการประเมินภาวะโภชนาการ จากผู้บริหารทางการพยาบาลขณะที่มีการนิเทศทางการพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรัญญา จุฬารี, จันทร์ทิรา เจียรณัย, ศิริพร เพ็ชรโรจน์, ดวงเนตร ชาติพิมาย (2566) ซึ่งอาจจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการป้องกันการเกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้น เพราะผู้บริหารทางการพยาบาลมีเสริมส่วนที่ขาด การสอนโดยใช้หลักวิชาการและประสบการณ์เพิ่มทักษะ และมีการสาธิตการปฏิบัติกิจกรรมที่ถูกต้อง ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการประเมินภาวะโภชนาการเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเห็นได้ว่าการประเมินภาวะโภชนาการมีความจำเป็นในการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ และผู้วิจัยได้จัดทำแบบประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้เครื่องมือแบบประเมินภาะโภชนาการ (Malnutrition Universal Screening Tool) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ง่ายในการประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ และอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับหลังใช้รูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับลดลง แต่ควรมีการทบทวนทุกครั้งหากมีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ เพื่อหาแนวทางในป้องกันเพิ่มขึ้น และเนื่องจากปัจจัยในการเกิดแผลกดทับมีปัจจัยอื่นๆ เช่น ปัจจัยด้านผู้ป่วยเอง ปัจจัยด้านผิวหนัง ความเปียกชื้น สภาพของผิวหนัง ด้านการเคลื่อนไหวหรือด้านการลดแรงเสียดทาน ซึ่งควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นการการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยเพื่อให้สามารถแก้ปัญหาการเกิดแผลกดทับได้เหมาะสมต่อไป อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้เป็นบริบทของโรงพยาบาลทุ่งสง อาจจะไม่เหมาะสมกับโรงพยาบาลอื่น และความต่อเนื่องในการนำไปใช้

การนำผลการวิจัยไปใช้

ควรสนับสนุนการนำรูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤตไปใช้ในหอผู้ป่วยทุกหอในโรงพยาบาลทุ่งสง โดยมีการการดูแลป้องกันตั้งแต่ระยะแรกรับจนจำหน่าย ซึ่งมีการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ การดูแลต่อเนื่องโดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยและมีการนิเทศติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ จากผู้บริหารทางการพยาบาล ส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ การมีส่วนรวมของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการดูแลระยะ

จำหน่าย โดยการส่งเสริมความรู้กับญาติ ผู้ดูแล มีการผลิตสื่อในการความรู้เรื่องการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยที่เน้นการพัฒนาด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันแผลกดทับ เช่น ด้านการประเมินภาวะโภชนาการ ด้านการตกแต่งบาดแผล รวมทั้งการส่งเสริมพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลเน้นการสื่อสาร การใช้สื่อและเทคโนโลยีที่เหมาะสม รวมทั้งการติดตามอย่างต่อเนื่อง

References

ปริศนา มณีฉาย, เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย, และ เรณุการ์ ทองคำรอด. (2567). ผลของรูปแบบนิเทศทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลทุ่งสง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 11*(1), 1-13.

โรงพยาบาลทุ่งสง. (2566). *ข้อมูลสารสนเทศฝ่ายป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ*.

มธุรส ตันติเวสส, อารีรัตน์ ขำอยู่, และ ประนอม โอทกานนท์. (2563). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสงฆ์. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, *25*(3), 41-51.

วุฒิชัย สมกิจ, วไลพร ปักเคระกา, นิสากร วิบูลชัย, ธนิศรา นามบุญเรือง, รุ่งนภา ธนูชาญ, สุชัญญ์ญา เดชศิริ, และคณะ, (2567). บทบาทของพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมระบบประสาท. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 21*(1), 12-27.

ศรัญญา จุฬารี, จันทร์ทิรา เจียรณัย, ศิริพร เพ็ชรโรจน์, และ ดวงเนตร ชาติพิมาย. (2566). การดูแลแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤต: บทบาทพยาบาลวิกฤต. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล, 29*(1), 1-15.

ศิริกัญญา อุสาหพิริยกุล, ศากุล ช่างไม้, และ วีนัสลีฬหกุล. (2562). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพาต่อความสามารถในการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 27*(4), 21-30.

ศิรินันท์ อ่อนพุทธา, ดารารัตน์ ชูวงค์อินทร์, ศิริกร ก้องวัฒนะกุล, และ รัตนา จุลสวัสดิ์. (2566). บทบาทของพยาบาลกับการใช้ปิโตรเลียมเจลลี่เพื่อป้องกันและดูแลแผลกดทับ: การทบทวนวรรณกรรม. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน, 10*(2), 116-128.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์กรมหาชน.*Patient Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018*. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์กรมหาชน.

อรนุช มกราภิรมย์ และ อันธิกา คะระวานิช. (2563). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลตราด. *วารสารกองการพยาบาล*, *47*(1), 139-150.

อรรถยา อมรพรหมภักดี, ฐาศุกร์ จันทร์ประเสริฐ และ อมราพร สุรการ. (2563). การนิเทศทางการพยาบาล: การทบทวนแบบกำหนดขอบเขต. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, *30*(3), 144-155.

Best, J. W. (1997). *Research in Education 3rd*. Englewood Cliffs N.J.: Prentice-Hall

Cohen, J. (1988). *Statistical Power for The Behavioral Sciences. 3 rd ed*. New York : Academic Pres

Proctor, B. (2001). *Training for the Supervision Alliance Attitude, Skills and Intention in Fundamental Themes in Clinical Supervision*. London: Routledge