



ประสิทธิผลการใช้โปรแกรมการป้องกันและการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ของโรงพยาบาลเทพรัตนันครราชสีมาและเครือข่าย

The Effectiveness of the Prevention and Care Program for Patients with Pressure Ulcer in Debaratana Nakhon Ratchasima Hospital and Networks

เบญจวรรณ จันลาวงค์^{1*}, พรรณงาม พรรณเชษฐ์¹, มินตรา แหลมจันทิก², พจนารถ พระจอหอ²
Benjawan Chanlawong^{1*}, Panngam Panchet¹, Mintra Laem Chanthuek², Pochanat Phra Choho²

(Received: November 13, 2023; Revised: January 30, 2024; Accepted: February 21, 2024)

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ และศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้โปรแกรมการป้องกันและการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับของโรงพยาบาลเทพรัตนันครราชสีมาและเครือข่าย กลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้ คือผู้ป่วยที่มีแผลกดทับรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงผ่านเกณฑ์การคัดเลือก คือ ผู้ป่วยมีผู้ดูแล ไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่อการใช้โปรแกรม เก็บข้อมูล 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบประเมินแผลกดทับของบราเดนสเกล (The Braden Scale) ในโรงพยาบาลและที่บ้าน ส่วนที่ 3 โปรแกรมการป้องกันและการดูแลแผลกดทับ 5 ขั้นตอน เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ๑ วิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon signed rank test ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล 15 คน ทีมเยี่ยมบ้าน 30 คน และผู้ดูแล 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบน ระยะเวลาการศึกษาวิจัยเดือน พฤษภาคม 2563 ถึง เดือนมีนาคม 2566

ผลการวิจัยพบว่า ผลเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ ในโรงพยาบาลพบว่า โปรแกรม ๑ ทำให้ระดับแผลกดทับลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P - \text{value} < 0.001$) ส่วนผลเปรียบเทียบอุบัติการณ์

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

¹Faculty of Nursing Vongchavalitkul University

²โรงพยาบาลเทพรัตนันครราชสีมา

²Debaratana Nakhon Ratchasima Hospital

*Corresponding: benjawan_chan@vu.ac.th



การเกิดแผลกดทับที่บ้าน พบว่า โปรแกรม ฯ ไม่มีผลทำให้ระดับแผลกดทับลดลง ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.56$) ของพยาบาลในโรงพยาบาล อยู่ในระดับค่อนข้างมาก ($\bar{x} = 4.11$) ของทีมเยี่ยมบ้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.59$) ภาพรวมทั้ง 3 กลุ่มมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.42$)

คำสำคัญ: แผลกดทับ, โปรแกรมป้องกันและดูแล, ผู้ป่วยแผลกดทับ

Abstract

The purposes of this quasi-experimental study were to compare the incidence of pressure ulcers and investigate the user satisfaction of the prevention and care program for patients suffering from pressure ulcers in the Debaratana Nakhonratsima hospitals and networks. Using purposive sampling, 30 patients with pressure ulcers on the surgical ward were selected as study samples. The patients met inclusion criteria, had a caregiver, and did not experience program-related complications. The data was collected in four stages: part one was personal information; part two involved using the Braden scale to assess pressure ulcers at home and in hospital; part three involved a program of the prevention and care program for patients with pressure ulcer that included five steps to compare incidents of pressure ulcers that occurred before and after using the program. Data analysis used Wilcoxon signed rank test statistics; and part four involved the rating of satisfaction questionnaires by fifteen nurses, thirty home visit professionals, and thirty caregivers. Percentage, average, and standard deviation were utilized in data analysis. The study period was from May 2020 to March 2023.

The program can reduce the level of pressure ulcers, when comparison of the hospital's pressure ulcer incident outcomes. ($P - \text{value} < 0.001$) The program did not have an impact on the reduction of pressure ulcer level, as indicated by the outcome of the pressure ulcer incident that occurred at home. Caregivers' satisfaction score on the satisfaction questionnaire rated 4.56, which was high. A hospital nurses that meet the criteria rated satisfaction score of 4.11, which was quite high. Personnels who conducted home visits and meet the criteria rated satisfaction score of 4.59, which was high. The three groups' overall average score of the satisfaction was 4.42, which was high.

Keywords: Pressure ulcer, Prevention and care program, Patients with pressure ulcer



บทนำ

แผลกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพที่สำคัญ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทำให้ได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด จำนวนวันนอนมากขึ้น (Thaipradit et al., 2014) มีการศึกษาเรื่องราวงานผลการสำรวจความชุกแผลกดทับจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ศูนย์มะเร็งรังอุบลราชธานี ปี 2559 พบว่าอัตราความชุกของแผลกดทับ 5.71 % จากผู้ป่วย 105 ราย พบที่บ้าน 5 ราย ที่โรงพยาบาล 1 ราย จากสถาบันบำราศนราดูร ปี 2556 - 2559 พบว่าการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้สูงอายุนอนนาน ๆ ระดับแผลกดทับ 2 - 4 อัตราร้อยละ 0.94, 1.70, 2.11, 2.179 ต่อ 1,000 วันนอนตามลำดับ (Yonjorhor et al., 2017) โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา ปี 2559 - 2562 หอผู้ป่วยศัลยกรรมมีผู้ป่วยที่ติดเตียงมีแผลกดทับ ระดับ 2 - 4 เพิ่มขึ้น 69 % (71 ราย) อัตราร้อยละ 15.35, 3.34, 32.58, 34.74 ตามลำดับ เกิดขณะอยู่ในโรงพยาบาล 48 ราย จากบ้าน 23 ราย มีแผลกดทับเกรด 1 = 12 ราย ระดับเกรด 2 = 36 ราย ระดับเกรด 3 = 17 ราย และระดับเกรด 4 = 6 ราย จำนวนเกรด 3 เกรด 4 รับรักษาต่จากบ้านร้อยละ 100 ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ร้อยละ 30 สถิติของการเกิดแผลกดทับ ระดับเกรด 1 ใน 3 วัน เกรด 2 ใน 5 วัน เกรด 3 ใน 14 วัน เกรด 4 ใน 30 วัน และพบได้บ่อยในผู้สูงอายุและผู้ป่วยมีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายทำงานลดลง ผิวหนังบาง นึกขาดได้ง่าย การกำซาบของออกซิเจนไปยังเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมีลดลง และปัญหาระบบทางเดินหายใจส่งผลให้มีภาวะพร่องออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ก่อให้เกิดการเน่าตายของเนื้อเยื่อได้ (Thaipradit et al., 2014) ในปัจจุบันมีนวัตกรรมใหม่ ๆ เช่นการใช้ปิโตรเลียมเจลลีในการรักษาแผลกดทับระดับสอง จากการศึกษาของ Kuribayashi et al. (2018) พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 13 คนที่ใช้ปิโตรเลียมเจลลีในการทาแผล โดยทาบาง ๆ ไปที่แผลและปิดด้วยวัสดุปิดแผล ช่วยให้อาการแผลกดทับดีขึ้นภายใน 12 - 32 วัน และในประเทศไทยที่มีการนำปิโตรเลียมเจลลีมาใช้ เพื่อป้องกันผิวหนังอักเสบ โดยการใช้อปิโตรเลียมเจลลีกับแป้งที่มีส่วนผสมของซิงค์ออกไซด์มาใช้ในการป้องกันผิวหนังอักเสบ พบว่าผลิตภัณฑ์สูตรผสมทั้งสองชนิดสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสอุจจาระ / ปัสสาวะได้เนื่องจากผลิตภัณฑ์นี้เป็นสูตรผสมที่มีคุณสมบัติในการช่วยลดและปกป้องผิวจากการระคายเคืองดูดซับความชื้น ป้องกันการสูญเสียน้ำทางผิวหนัง (Phungsiri, 2016) ทั้งนี้การดูแลแผลกดทับตามมาตรฐานทั่วไปประกอบด้วยการทำความสะอาดแผล การเฝ้าระวังป้องกันและดูแลแผลกดทับ จึงต้องอาศัยการจัดการในหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ การประเมิน การดูแล การจัดหาอุปกรณ์ลดแรงกดทับ การเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบ การสร้างวัฒนธรรมในการดูแล การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแลให้มีส่วนร่วม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ (Chobchuen, 2013) รวมถึงเรื่องอาหารเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้แผลหายเร็วขึ้น ภาวะทุพโภชนาการเสี่ยงต่อการหายของแผลกดทับ



ซ้ำ (Wajiset, 2016) พยาบาลจึงมีบทบาทการกำจัดการปัจจัยเสี่ยง การศึกษาของ Ngamprasert (2015) กล่าวว่า การส่งเสริมให้บุคลากรที่ดูแลมีความรู้ความเข้าใจถึงสาเหตุปัจจัยเสี่ยงลดโอกาสการเกิดแผลกดทับ ซึ่งเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพด้านคลินิกที่สำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับเพิ่มและเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอีกด้วย และการศึกษาของ Chulari et al. (2023) พบว่า บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และมีแผลกดทับในเด็กผู้ป่วยวิกฤตมีความสำคัญอย่างยิ่งที่เป็นกิจกรรมอิสระที่พยาบาลสามารถกระทำได้ทันทีเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

จากการศึกษาข้อมูลในเด็กผู้ป่วยของโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา พบว่า การดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับเป็นแนวทางเดิม ขาดขั้นตอนการปฏิบัติชัดเจน ไม่ครบถ้วน มีการสอนผู้ดูแลหลากหลายไม่ชัดเจน ขาดความรู้ของการใช้วัสดุอุปกรณ์อย่างถูกต้อง ผู้ดูแลไม่ต่อเนื่องเปลี่ยนผู้ดูแลทำให้ผู้ป่วยส่งกลับมารักษาซ้ำ การดูแลผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับจึงควรดูแลตั้งแต่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งกลับบ้าน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสร้างโปรแกรมการป้องกันและการดูแลแผลกดทับของโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมาและเครือข่ายโดยใช้ 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ลดแรงกดป้องกันการเสียดสี 2) การดูแลผิวหนัง 3) ภาวะโภชนาการ 4) กระตุ้นไหลเวียนของโลหิต 5) ความรู้ นำสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลถึงการดูแลต่อที่บ้าน ดังนี้ 1) การปฏิบัติขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลโดยพยาบาลวิจัย และทีมร่วมวิจัย ปฏิบัติร่วมกับพยาบาลเจ้าของไข้, ผู้ดูแล, ทีมเยี่ยมบ้าน 2) ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พยาบาลผู้วิจัยและทีมร่วมวิจัยให้ความรู้และสาธิตแก่ผู้ดูแล ประเมินจากการปฏิบัติและซักถามในแต่ละขั้นตอน 3) ติดตามเยี่ยมที่บ้าน ประเมินการปฏิบัติของผู้ดูแล ประเมินผลจากระดับแผลกดทับผู้ป่วยลดลง และความพึงพอใจของผู้ใช้โปรแกรมทั้งหมด ผู้วิจัยหวังว่าผู้ป่วยที่มีแผลกดทับระดับเกร็ดลดลงหรือไม่เกิดแผลกดทับใหม่ ผู้ใช้โปรแกรมมีความพึงพอใจ เนื่องจากมีแนวทางชัดเจนและผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

1. เปรียบเทียบอุบัติการณ์เกิดแผลกดทับก่อนและหลังใช้โปรแกรมการป้องกันและการดูแลแผลกดทับ

2. ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้โปรแกรมการป้องกันและการดูแลแผลกดทับ

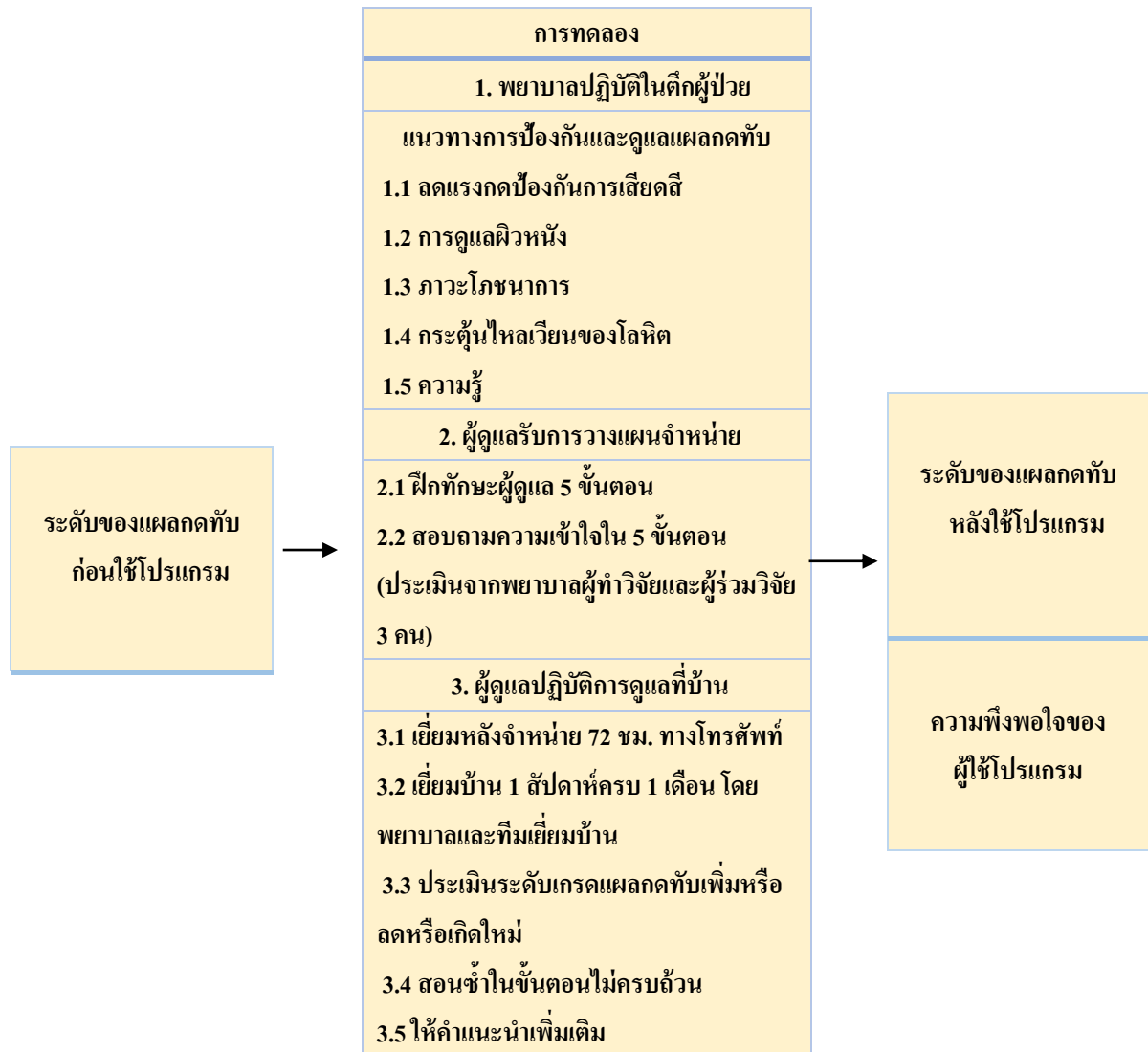
สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันและการดูแลแผลกดทับไม่เกิดแผลกดทับเพิ่มหรือเกิดใหม่

2. ความพึงพอใจของผู้ใช้โปรแกรมการป้องกันและการดูแลแผลกดทับอยู่ในระดับมาก



กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยที่มีผลกดทับ จากประชากรจำนวน 71 ราย ทั้งเพศชายและหญิงที่มารับการรักษาในตึกผู้ป่วยศัลยกรรมและต้องวางแผนจำหน่ายดูแลต่อที่บ้านในเครือข่ายของโรงพยาบาล เทพรัตนนครราชสีมา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 30 คน กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้ ผู้ป่วยมีผลกดทับระดับเกรด 1 ขึ้นไป,



ประเมิน Braden risk assessment scale คะแนนอยู่ในช่วง 6 - 16 คะแนน, ผู้ป่วยไม่มีโรคที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมหรือโรคที่ไม่สามารถกลับไปดูแลที่บ้านได้, ผู้ป่วยต้องมีผู้ดูแลพร้อมให้การดูแลรับการสอน, สื่อสารและเข้าใจภาษาไทยและยินยอมสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยตั้งแต่ในโรงพยาบาลติดตามเยี่ยมที่บ้านในเครือข่ายของรพ.เทพรัตนนครราชสีมาภายใน 1 เดือนต่อราย

กลุ่มที่ 2 พยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยศัลยกรรมจำนวน 15 คน และทีมเยี่ยมบ้านปฏิบัติงานในกลุ่มงานเวชกรรมสังคมและงานปฐมภูมิโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของเครือข่ายโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา จำนวน 30 คน

กลุ่มที่ 3 ผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนนอนในรพ. ถึงดูแลที่บ้านและได้รับการสอน ฝึกทักษะจากพยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาลในตึกและทีมพยาบาลเยี่ยมบ้าน โดยการประเมินจากพยาบาลผู้สอน ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 โปรแกรมการป้องกันและการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ 5 ขั้นตอน

ฝั่งกระบวนการงาน	การป้องกันและการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ
รับใหม่ / รับย้าย	เครื่องมือประเมินความเสี่ยงเกิดแผลกดทับครั้งแรกและประเมินทุกเวรตึกทุกวัน
ประเมิน Braden risk assessment scale คะแนน < 16 ใช้ 5 ขั้นตอน	เนื่องจากจะมีการรายงานแพทย์ขณะตาม Round ได้ด้วย
ขั้นตอนที่ 1 การลดแรงกดและป้องกันการเสียดสี	1. จัดให้ออนเตียงลมแบบใหม่ จัดระบบดูแลแบบเจ้าของใช้ชัดเจน 2. พลิกตะแคงตัวและการจัดท่า พร้อมทั้งลงบันทึกการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชม. และใช้แบบบันทึกใหม่ที่กำหนดมีผู้บันทึก มีป้ายติดเพื่าระวัง การลงแผลกดทับในรูปภาพ 3. ใช้ผ้ายกเวลาขกตัวหรือพลิกตัวผู้ป่วย 4. ติดตามผลการลงบันทึก
ขั้นตอนที่ 2 การดูแลผิวหนัง	1. มีแบบบันทึกและลงการประเมินผิวหนัง / ค้นหาเปื่อยขึ้น / แผลกดทับลดหรือเพิ่มขึ้นรวมทั้งทำแผลตามระดับแผลกดทับจนการใช้ Providine ยกเว้นแพทย์ระบุ 2. อาบน้ำ / เช็ดตัว / สระผม / ใช้ครีมทาผิวกำหนดวันสระผมอย่างน้อย สัปดาห์ละ 2 ครั้ง 3. ทาโลชั่น / วาสลีนในจุดที่แห้งหนาแตกแฉกน้ำอุ่น ๆ
ขั้นตอนที่ 3 ภาวะโภชนาการ	1. ให้ความรู้คุณค่าอาหารให้พบกับทีมโภชนาการ เตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน 2. ลงบันทึกประเมินผลได้รับอาหารทางปาก, สายยาง, ให้อาหารทางหลอดเลือดดำ



ผังกระบวนการงาน	การป้องกันและการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ
ขั้นตอนที่ 4 การกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต	1. ปฏิบัติโดยกายภาพและให้สอนผู้ดูแลหรือญาติ 2. ลงบันทึกในแบบประเมินบันทึกการเปลี่ยนแปลง
ขั้นตอนที่ 5 การให้ความรู้	1. สาเหตุการเกิดและปัจจัยเสี่ยงเกิดแผลกดทับ 2. ความรู้เบื้องต้นประเมินผิวหนัง / ลักษณะเนื้อเยื่อ / การสังเกตผิดปกติ 3. การแบ่งประเภทแผลกดทับ การทำความสะอาด / การทาผิว ดูแลผิวหนัง/การทำแผล 4. การลดความเสี่ยง ที่นอน / ปลีกตัว / ออกกำลังกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต 5. อาหารส่งเสริมการหายของแผล / อาหาร Feed / การดูแลสายหลอดเลือดอาหาร

นำโปรแกรมแนวทางการป้องกันและการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ สู่การปฏิบัติดังนี้

1.1 พยาบาลปฏิบัติในตึกผู้ป่วย ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและการดูแลแผลกดทับ 5 ขั้นตอน ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยคัดเข้าจำนวน 30 รายโดยมอบหมายผู้รับผิดชอบชัดเจน

1.2 ผู้ดูแลรับการวางแผนก่อนจำหน่าย เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเข้ารับการรักษ ได้รับ การสอนฝึกทักษะปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและการดูแลแผลกดทับ 5 ขั้นตอน ประเมินจากการ สอบถามความเข้าใจและการสังเกตปฏิบัติใน 5 ขั้นตอน (ประเมินจากพยาบาลผู้ทำวิจัยและผู้ร่วม วิจัย 3 คน)

1.3 ผู้ดูแลปฏิบัติดูแลที่บ้าน โดยได้รับการเยี่ยมหลังจำหน่าย 72 ชม. ทางโทรศัพท์, เยี่ยม บ้าน 1 สัปดาห์ครบ 1 เดือน โดยพยาบาลและทีมเยี่ยมบ้าน, ประเมินระดับเกรดแผลกดทับเพิ่มหรือลด หรือเกิดใหม่, สอนซ้ำในขั้นตอนที่ไม่ครบถ้วน, ได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว การรักษา สาเหตุการ เกิดแผลกดทับ

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกแผลกดทับและหลังการใช้โปรแกรม โดยใช้แบบประเมินตามเกณฑ์ มาตรฐานของ Braden risk assessment scale โดยบันทึกระดับแผลกดทับก่อนการใช้โปรแกรม และ หลังการใช้โปรแกรม

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นเรื่องความพึงพอใจของการใช้โปรแกรมการป้องกันและ การดูแลแผลกดทับ 5 ขั้นตอน จากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้โปรแกรม คำถามแบบปลายปิด (close-ended questions) จำนวน 15 ข้อ ให้เลือกตอบตามความรู้สึก มี 5 ระดับ ได้แก่ พึงพอใจมากที่สุด 5 คะแนน, พึงพอใจมาก 4 คะแนน, พึงใจปานกลาง 3 คะแนน, พึงพอใจน้อย 2 คะแนน, พึงพอใจน้อยที่สุด 1 คะแนน



สำหรับเกณฑ์การกำหนดความหมาย แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

มาก	มีคะแนนเฉลี่ย	4.20 - 5.00
ค่อนข้างมาก	มีคะแนนเฉลี่ย	3.40 - 4.19
ปานกลาง	มีคะแนนเฉลี่ย	2.60 - 3.39
น้อย	มีคะแนนเฉลี่ย	1.80 - 2.59
น้อยที่สุด	มีคะแนนเฉลี่ย	1.00 - 1.79

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โปรแกรมการป้องกันและการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ 5 ขั้นตอน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คำนวณหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับกรอบการวัด (Item – Objective Congruence Index: IOC) มีค่าระหว่าง 0.66 – 1.00 และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบบันทึกแผลกดทับก่อนและหลังใช้โปรแกรมใช้แบบประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานของ Braden risk assessment scale และแบบสอบถามความคิดเห็นความพึงพอใจของผู้ใช้โปรแกรมการป้องกันและการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ 5 ขั้นตอน โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (tryout) กับหอผู้ป่วยอื่นที่มีแผลกดทับ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.94 และ 0.80 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูล ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมขณะรักษาตัว และจำหน่ายกลับบ้านของกลุ่มตัวอย่างคนเดียวกัน โดยคัดเลือกแบบเจาะจงที่มีแผลกดทับระดับเกรด 1 ขึ้นไป มีการเพิ่มหรือลดระดับเกรดหรือเพิ่มตำแหน่งใหม่ ตามคุณสมบัติอื่น ๆ ที่กำหนด จากนั้นเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามความคิดเห็นความพึงพอใจของการใช้โปรแกรมการป้องกันและการดูแลแผลกดทับ 5 ขั้นตอนจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้โปรแกรม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการวิจัย และประโยชน์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัยและชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างหรือต่อการรักษาของแพทย์และพยาบาล ก่อนทำการศึกษาวิจัยในแต่ละรายบุคคล ขออนุมัติการขอจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ NRPH 019



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา วันที่ 8 พฤษภาคม 2563 – วันที่ 8 พฤษภาคม 2564 รายงานความก้าวหน้าเป็นระยะสามารถศึกษาวิจัยต่อได้ถึงเดือนมีนาคม 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการป้องกันและการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ด้วยสถิติทดสอบสถิติ Wilcoxon signed rank test ส่วนข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและความพึงพอใจวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง 30 ราย (100 %) อายุเฉลี่ย 70.50 ปี ช่วงอายุ 71 - 90 ปี 14 ราย (46.67 %) สถานภาพหม้าย 12 ราย (40.00 %) เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ 30 ราย (100 %) เป็น DM 7 ราย (23.33 %) DM&HT 5 ราย (16.67 %) HT 5 ราย (16.67 %) จากอุบัติเหตุทางรถ หกล้ม 5 ราย (16.67 %) ระยะเวลารักษา 10 ปี ขึ้น (70.00 %) เป็นแผลกดทับรายใหม่ 17 ราย (56.67 %) รายเก่า 13 ราย (43.33 %) นอนติดเตียงเป็นแผลกดทับ 9 ราย (30.00 %) ระดับเกรด 3 มากที่สุด 9 ราย (30.00 %) ระยะเวลาเป็นแผลกดทับรายเก่า 6 ปี ขึ้นไป และ 4 - 5 ปี จำนวนเท่ากันคือ 11 ราย (36.67 %)

เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับก่อนและหลังใช้โปรแกรมการป้องกันและการดูแล 5 ขั้นตอนในหอผู้ป่วยศัลยกรรม พบว่าโปรแกรมมีผลต่อการลดลงของแผลกดทับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับก่อนและหลังทดลองใช้โปรแกรม ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม

ระดับแผลกดทับ	จำนวน(ร้อยละ)		Z	p-Value
	ก่อน	หลัง		
1 ไม่มีแผลกดทับ	0 (0 %)	9 (30.00 %)	2.021	<.001*
2 ระดับ 1	1 (3.33 %)	0 (0 %)		
3 ระดับ 2	9 (30.00 %)	10 (33.33 %)		
4 ระดับ 3	16 (53.33 %)	10 (33.33 %)		
5 ระดับ 4	4 (13.33 %)	1 (3.33 %)		
รวม	30	30		

* p – value < 0.05



เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับก่อนและหลังใช้โปรแกรมการป้องกันและการดูแล ๗
ติดตามเยี่ยมที่บ้าน พบว่าโปรแกรมไม่มีผลต่อการลดลงของแผลกดทับ ($p = 0.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับก่อนและหลังทดลองใช้โปรแกรม ๗ ติดตามเยี่ยมที่บ้าน

ระดับแผลกดทับ	จำนวน(ร้อยละ)		Z	P - Value
	ก่อน	หลัง		
1 ไม่มีแผลกดทับ	9 (30.00 %)	11 (36.67 %)	.362	0.235
2 ระดับ 1	0 (0 %)	1 (3.33 %)		
3 ระดับ 2	10 (33.33 %)	8 (26.67 %)		
4 ระดับ 3	10 (33.33 %)	7 (23.33 %)		
5 ระดับ 4	1 (3.33 %)	3 (10.00 %)		
รวม	30	30		

ประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้โปรแกรมการป้องกันและการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ 5
ขั้นตอน โปรแกรมย่อยที่ 2 พบว่า ผู้ดูแล(30คน) มีความพึงพอใจ ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.56$) รายละเอียด
ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลวิเคราะห์ความพึงพอใจ สถิติ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ดูแล ($n = 30$)

รายละเอียดของขั้นตอน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ขั้นตอนที่ 1 การลดแรงกดทับและการป้องกันการเสียดสี ภาพรวม	4.51	.359	มาก
1.ท่านได้รับการอธิบายและวิธีการประเมินความเสี่ยงเกิดแผลกดทับ	4.40	.621	
2.ท่านได้รับการอธิบายและการสาธิตการใช้ที่นอนลมหรืออุปกรณ์ลดแผลกดทับ	4.63	.490	
3.ท่านได้รับการอธิบายสาธิตการพลิกตะแคงตัวและการจัดทำผู้ป่วย	4.40	.498	
4.ท่านได้รับการอธิบายและสาธิตการป้องกันการเสียดสี	4.63	.490	
ขั้นตอนที่ 2 การดูแลผิวหนัง ภาพรวม	4.63	.319	มาก
1.ท่านได้รับการอธิบาย สาธิตการประเมินทำความสะอาดผิวหนัง	4.73	.449	
2.ท่านได้รับการอธิบายและสาธิตการเช็ดทำความสะอาดหลังขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ	4.60	.498	
3.ท่านได้รับการอธิบายและสาธิตการบำรุงผิวเพื่อส่งเสริมความแข็งแรงความ ยืดหยุ่นของผิวหนัง	4.56	.568	



รายละเอียดของขั้นตอน		$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ขั้นตอนที่ 3 ภาวะโภชนาการ	ภาพรวม	4.61	.363	มาก
1. ท่านได้รับการอธิบายและสาธิตการให้อาหาร กรณีผู้ป่วยใส่สายให้อาหารทางสายยาง จำนวนที่ได้รับ การป้องกันสำลัก		4.50	.508	
2. ท่านได้รับการอธิบายคำแนะนำอาหารที่ส่งเสริมการหายของแผล		4.73	.520	
ขั้นตอนที่ 4 การกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต	ภาพรวม	4.13	.345	ค่อนข้างมาก
ท่านได้รับการอธิบาย สาธิตการช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด		4.13	.345	
ขั้นตอนที่ 5 การให้ความรู้	ภาพรวม	4.62	.239	มาก
1. ท่านได้รับการอธิบายถึงสาเหตุของการเกิดแผลกดทับ		4.76	.430	
2. ท่านได้รับการอธิบายถึงความรู้เบื้องต้นสภาพผิวหนัง		4.53	.507	
3. ท่านได้รับการอธิบายถึงการแบ่งประเภทแผลกดทับ		4.56	.504	
4. ท่านได้รับการอธิบายถึงการลดความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ		4.60	.498	
5. ท่านได้รับการอธิบายถึงอาหารที่ส่งเสริมให้ผิวหนังแข็งแรง		4.66	.479	
ภาพรวม		4.56	.174	มาก

ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาลในหอผู้ป่วย จากการใช้โปรแกรม มีความพึงพอใจในระดับค่อนข้างมาก ($\bar{x} = 4.11$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของพยาบาลในหอผู้ป่วย (n = 15)

รายละเอียดของขั้นตอน		$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ขั้นตอนที่ 1 การลดแรงกดทับและการป้องกันการเสียดสี	ภาพรวม	4.00	.508	ค่อนข้างมาก
1. ท่านได้รับการอธิบายและวิธีการประเมินความเสี่ยงเกิดแผลกดทับ		4.06	.593	
2. ท่านได้รับการอธิบายและการสาธิตการใช้ที่นอนลมหรืออุปกรณ์ลดแผลกดทับ		3.93	.593	
3. ท่านได้รับการอธิบายสาธิตการพลิกตะแคงตัวและการจัดท่าผู้ป่วย		4.00	1.069	
4. ท่านได้รับการอธิบายและสาธิตการป้องกันการเสียดสี		4.00	.755	
ขั้นตอนที่ 2 การดูแลผิวหนัง	ภาพรวม	4.20	.614	มาก
1. ท่านได้รับการอธิบาย สาธิตการประเมินทำความสะอาดผิวหนัง		4.33	.723	
2. ท่านได้รับการอธิบายและสาธิตการเช็ดทำความสะอาดหลังขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ		4.33	.723	
3. ท่านได้รับการอธิบายและสาธิตการบำรุงผิวเพื่อส่งเสริมความแข็งแรงความยืดหยุ่นของผิวหนัง		3.93	.703	



รายละเอียดของขั้นตอน		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ขั้นตอนที่ 3 ภาวะโภชนาการ	ภาพรวม	4.00	.500	ค่อนข้างมาก
1. ท่านได้รับการอธิบายและสาธิตการให้อาหาร กรณีผู้ป่วยใส่สายให้อาหารทางสายยาง จำนวนที่ได้รับ การป้องกันสำลัก		4.06	.593	
2. ท่านได้รับการอธิบายคำแนะนำอาหารที่ส่งเสริมการหายของแผล		3.93	.457	
ขั้นตอนที่ 4 การกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต	ภาพรวม	3.80	.560	ค่อนข้างมาก
ท่านได้รับการอธิบาย สาธิตการช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด		3.80	.560	
ขั้นตอนที่ 5 การให้ความรู้	ภาพรวม	4.25	.480	มาก
1. ท่านได้รับการอธิบายถึงสาเหตุของการเกิดแผลกดทับ		4.33	.617	
2. ท่านได้รับการอธิบายถึงความรู้เบื้องต้นสภาพผิวหนัง		4.26	.703	
3. ท่านได้รับการอธิบายถึงการแบ่งประเภทแผลกดทับ		4.13	.639	
4. ท่านได้รับการอธิบายถึงการลดความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ		4.13	.639	
5. ท่านได้รับการอธิบายถึงอาหารที่ส่งเสริมให้ผิวหนังแข็งแรง		4.40	.632	
ภาพรวม		4.11	.466	ค่อนข้างมาก

ประเมินความพึงพอใจของทีมเยี่ยมบ้าน มีความพึงพอใจในโปรแกรมการป้องกันและการดูแลแผลกดทับ ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.59$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของทีมเยี่ยมบ้าน (n = 30)

รายละเอียดของขั้นตอน		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ขั้นตอนที่ 1 การลดแรงกดทับและการป้องกันการเสียดสี	ภาพรวม	4.61	.333	มาก
1. ท่านได้รับการอธิบายและวิธีการประเมินความเสี่ยงเกิดแผลกดทับ		4.53	.628	
2. ท่านได้รับการอธิบายและการสาธิตการใช้ที่นอนลมหรืออุปกรณ์ลดแผลกดทับ		4.53	.571	
3. ท่านได้รับการอธิบายสาธิตการพลิกตะแคงตัวและการจัดทำผู้ป่วย		4.83	.461	
4. ท่านได้รับการอธิบายและสาธิตการป้องกันการเสียดสี		4.56	.626	
ขั้นตอนที่ 2 การดูแลผิวหนัง	ภาพรวม	4.77	.394	มาก
1. ท่านได้รับการอธิบาย สาธิตการประเมินทำความสะอาดผิวหนัง		4.66	.546	
2. ท่านได้รับการอธิบายและสาธิตการเช็ดทำความสะอาดหลังขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ		4.96	.182	
3. ท่านได้รับการอธิบายและสาธิตการบำรุงผิวเพื่อส่งเสริมความแข็งแรงความยืดหยุ่นของผิวหนัง		4.70	.595	



รายละเอียดของขั้นตอน		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ขั้นตอนที่ 3 ภาวะโภชนาการ				
ภาพรวม		4.38	.485	มาก
1. ท่านได้รับการอธิบายและสาธิตการให้อาหาร กรณีผู้ป่วยใส่สายให้อาหารทางสายยาง จำนวนที่ได้รับ การป้องกันสำลัก		4.36	.614	
2. ท่านได้รับการอธิบายคำแนะนำอาหารที่ส่งเสริมการหายของแผล		4.40	.621	
ขั้นตอนที่ 4 การกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต				
ภาพรวม		4.00	1.144	ค่อนข้างมาก
ท่านได้รับการอธิบาย สาธิตการช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด		4.00	1.144	
ขั้นตอนที่ 5 การให้ความรู้				
ภาพรวม		4.66	.345	มาก
1. ท่านได้รับการอธิบายถึงสาเหตุของการเกิดแผลกดทับ		4.63	.490	
2. ท่านได้รับการอธิบายถึงความรู้เบื้องต้นสภาพผิวหนัง		4.70	.534	
3. ท่านได้รับการอธิบายถึงการแบ่งประเภทแผลกดทับ		4.46	.681	
4. ท่านได้รับการอธิบายถึงการลดความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ		4.70	.466	
5. ท่านได้รับการอธิบายถึงอาหารที่ส่งเสริมให้ผิวหนังแข็งแรง		4.83	.379	
ภาพรวม		4.59	.295	มาก

อภิปรายผล

การใช้โปรแกรมการป้องกันและการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับระดับของโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมาและเครือข่าย ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมก่อนและหลังเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับแผลกดทับพบว่า โปรแกรมมีผลต่อการลดลงของแผลกดทับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.001$) ซึ่งโปรแกรมปฏิบัติโดยพยาบาลและเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาล ที่มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติมีผลต่อการหายของแผลกดทับเนื่องจากมีความเข้าใจ ในการใช้ขั้นตอนและการดูแลอย่างใกล้ชิด โปรแกรมมีส่วนดีคือมีแนวทาง 5 ขั้นตอนชัดเจน มีการมอบหมายและติดตามเป็นระบบ มีการทบทวนการปฏิบัติ ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยอื่นเช่น การศึกษาการดูแลแผลกดทับผู้ป่วยวิกฤต: บทบาทพยาบาลวิกฤต ของ Chulari et al. (2023) มีเพียงการดูแลพลิกตะแคงตัว การดูแลโภชนาการ และการดูแลป้องกันแผลกดทับ แต่ไม่ได้จัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ส่วนการใช้โปรแกรมปฏิบัติที่บ้าน เปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่าก่อนและหลังโปรแกรมไม่มีผลต่อการลดลงของแผลกดทับ ซึ่งปฏิบัติโดยผู้ดูแลที่บ้าน ที่ได้รับการสอน การให้ความรู้การฝึกปฏิบัติตามขั้นตอนจากพยาบาลในหอผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ปัญหาที่พบจากการเยี่ยมบ้าน พบว่าผู้ดูแลไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางครบทุกขั้นตอน ผู้ดูแลมีคนเดียวเตรียมอาหารไม่ทัน ต้องดูแลหลายอย่าง บางเวลาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ปฏิบัติไม่ครบ จากการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 1 ไม่ได้พลิกตะแคงตัวตามกำหนดและปัญหาของผู้ป่วยเอง



คือมีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว ต้องนอนบนเตียงตลอดเวลา ขั้นตอนที่ 3 เรื่องโภชนาการ จัดหาอาหารได้ไม่ครบ ถึงแม้จะได้รับความรู้ที่ครบถ้วนจากขั้นตอนที่ 5 ก็ยังไม่สามารถทำได้โดยอิสระเพียงผู้ดูแลประกอบกับผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับกิจวัตรประจำวันได้ เช่น การขับถ่าย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ดังนั้นการกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดในขั้นตอนที่ 4 จึงปฏิบัติน้อยที่สุด ในขั้นตอนที่ทำให้ครบถ้วนและถูกต้องคือขั้นตอนที่ 2 การดูแลผิวหนัง การทำแผล ดังนั้น ต้องวางแผนจำหน่ายให้ครอบคลุมมากกว่านี้เนื่องจากการช่วยเหลือจากทีมเยี่ยมสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นผู้มีบทบาทส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น เพราะปัจจัยเสี่ยงจากครอบครัว เป็นสิ่งสำคัญต่อการปฏิบัติต่อผู้ป่วยไม่ให้เกิดแผลกดทับเพิ่มและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Ngamprasert, 2015) การดูแลต้องมีความต่อเนื่องและใส่ใจเป็นอย่างมากจึงจะสัมฤทธิ์ผลได้ (Thaipradit et al., 2014) เรื่องบทบาทของพยาบาลที่สำคัญคือการจัดการความเสี่ยงผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีแผลกดทับต้องดูแลต่อควรให้ความรู้ สร้างความตระหนักแก่ผู้ดูแลไปปฏิบัติต่อบ้านจึงจะเรียกว่าใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล (Ketsumphan & Chuangsawatsak, 2009) ส่วนภาพรวมของความพึงพอใจต่อโปรแกรมการป้องกันและการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ มี 5 ขั้นตอน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.42$) ขั้นตอนที่ 4 มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดใน 5 ขั้นตอน ($\bar{x} = 4.04$) ซึ่งอยู่ในระดับค่อนข้างมาก จากการวิเคราะห์ พบว่าไม่สามารถปฏิบัติได้จริงเนื่องจากผู้ป่วยเริ่มมีข้อยึดข้อติด ไม่กล้าลงแขนขาตามที่นักกายภาพบำบัดสอนเพราะกลัวกระดูกหัก ส่วนในขั้นตอนที่ 3 ภาวะโภชนาการ พยาบาลในหอผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับค่อนข้างมาก ($\bar{x} = 4.00$) เนื่องจากไม่ได้จัดอาหารตามที่ต้องการ เพราะทางโรงพยาบาลประมูลการทำอาหารให้ผู้ป่วยจากภายนอก ไม่สามารถทำให้เฉพาะรายบุคคลได้ ซึ่งอาหารเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้แผลหายเร็วขึ้น ภาวะทุพโภชนาการเสี่ยงต่อการหายของแผลกดทับช้าได้ (Wajiset, 2016)

สรุป

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-experiment with one group time series design) เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์เกิดแผลกดทับก่อนและหลังใช้โปรแกรมการป้องกันและการดูแลแผลกดทับ ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้โปรแกรมการป้องกันและการดูแลแผลกดทับ ในระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 30 ราย ผู้ดูแล 30 ราย พยาบาลและทีมผู้ช่วยพยาบาลในหอผู้ป่วย 15 ราย และทีมเยี่ยมบ้าน 30 ราย จากผลการศึกษาพบว่า อุบัติการณ์เกิดแผลกดทับก่อนและหลังใช้โปรแกรมพบว่า โปรแกรมมีผลต่อการลดลงของระดับแผลกดทับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -Value < 0.001) ตามสมมุติฐานการวิจัย เนื่องจากมีขั้นตอน, การมอบหมายหน้าที่, มีการติดตามชัดเจนจาก



พยาบาลและทีมผู้ช่วยพยาบาลที่รับมอบหมายเป็นเจ้าของไข้ เมื่อวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อที่บ้านจากผู้ดูแล พบว่าอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับก่อนและหลังใช้โปรแกรมไม่มีผลต่อการลดลงของระดับแผลกดทับ ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย เนื่องจากปฏิบัติไม่ครบถ้วนทั้ง 5 ขั้นตอนตามโปรแกรม บางรายสอนคนอื่นทำต่อ เนื่องจากต้องไปทำงานจากการติดตาม 4 ครั้ง ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับใหม่หรือเพิ่มระดับเป็นอย่างดี แต่ด้วยปัจจัยทางครอบครัวและตัวผู้ป่วยเองจึงปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน ส่วนความพึงพอใจของผู้ใช้โปรแกรมภาพรวมอยู่ในระดับมาก แสดงถึงความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการป้องกันและการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับเนื่องจากมีขั้นตอนและการปฏิบัติที่ชัดเจน สรุปว่าการใช้โปรแกรมการป้องกันและการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ควรปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด มีเวลาเต็มที่ในการดูแล จึงจะได้ผลตามสมมุติฐานและตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โปรแกรมการป้องกันและการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้ มีขั้นตอนทั้ง 5 ขั้นตอนชัดเจน ควรกำหนดเป็นกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ควรให้ความสำคัญเน้นบทบาทและมอบหมายให้ชัดเจน โดยเฉพาะผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และควรสร้างความประทับใจ ควรให้คำแนะนำ สอนสาธิต ร่วมกันทำงานกับผู้ดูแล และทีมเยี่ยมบ้านวางแผนการดูแลให้เหมาะสม แก้ไขปัญหาไว้ล่วงหน้าในกรณีที่ไม่สามารถทำได้ ดังนั้นผู้นำทีมการพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลและทีมเยี่ยมบ้านควรร่วมมือในการสร้างแนวทางปฏิบัติเดียวกันนำผลของการวิจัยสู่การสร้างคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ คู่มือการนิเทศทางการพยาบาลให้เป็นระบบ และเพิ่มการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น และศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อนำมาขยายผลการศึกษาให้ใช้ประโยชน์มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาแบบ 2 กลุ่ม หรือศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในการดูแลที่บ้านโดยปรับขั้นตอนให้ชัดเจน และควรวางแผนในการประเมินหรือเก็บข้อมูลจากผู้ดูแลให้เหมาะสมมากขึ้น เนื่องจากการประเมินและการเก็บข้อมูลจากการดูแลที่บ้าน พบว่ามีสิ่งรบกวนไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ ผู้ดูแลไม่ได้ปฏิบัติตามขั้นตอนที่ได้รับการสอนสาธิต มีความเหนื่อยล้าในการดูแล เพราะมีปัญหาด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจต้องออกไปทำงานด้วย การวิจัยเชิงคุณภาพจะช่วยให้ได้ข้อมูลปัจจัยของปัญหาที่แท้จริง และนำสู่การวางแผนร่วมกับทีมเยี่ยมบ้านและวางแผนก่อนจำหน่ายกลับบ้านให้มีคุณภาพมากขึ้น



รายการอ้างอิง (References)

- Chobchuen, R. (2013). Nursing Care in Pressure Sore. *Srinagarind Medical Journal*, 28(4), 41 - 46.
<https://li01.tci-thaijo.org/index.php/SRIMEDJ/article/view/14754>
- Chulari, S., Jiannai, C., Petcharoj, S., & Duangnet, C. (2023). Caring for pressure sores in critically ill patients: the role of the critical care nurse. *Journal of Health and Nursing Education*, 29 (1), 1 - 15. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Jolbcnm/article/view/260853>
- Ketsumphan, Y., & Chuangsawatsa, S. (2009). *Pressure sore care: the science and art of nursing*. Siriraj Hospital.
- Kuribayashi, K., Takeuchi, H., Endo, Y., Tomita, S., & Nishikouri, Y. (2018). Macrogol versus Vaseline in the treatment of superficial sacral pressure ulcers: A retrospective, Comparative study. *An Official Journal of the Japan Primary Care Association*, 41(2), 60 - 64. <http://doi.org/10.14442/generalist.41.60>
- Ngamprasert, M. (2015). *Risk factors for pressure ulcers in elderly patients admitted to hospitals*. [Master's thesis]. Mahidol University.
- Phungsiri, P. (2016). The Effect of Utilizing Work Instruction for Incontinence Associated Dermatitis in High-Risk Patient. *Regional Medical Journal* 11, 30(1), 59 - 67. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Reg11MedJ/article/view/177566>
- Thaipradit, S., Sae-Sia, W., & Traniwattananon, P. (2014). Impact of a Skin Humidity Control Programme on Skin Integrity and Pressure Ulcers in Elderly Patients with Pressure Ulcer Risks. *Thai Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 29(1), 43 - 54. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/18617>
- Wajiset, A.N. (2016). Nutritional status in patients with ulcers. *Siriraj Nursing Journal*, 42(1), 141 - 150.
- Yonjorhor, N., Darathip, P., & Chuangnak, P. (2017). 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*, 11(3), 1 - 12. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bamrasjournal/article/view/212840>