

## กระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันและการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

มาลี ชิด โคนสูง, ป. พยาบาล, กศ.บ. (พยาบาล), พม.ม.\*

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใน 28 หอผู้ป่วย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2546 ถึง กันยายน 2550 เก็บข้อมูลด้วย เครื่องมือสำหรับเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ และเครื่องมือป้องกันการเกิดแผลกดทับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยลดอัตราการเกิดแผลกดทับในระดับ 3 และระดับ 4 ได้ และการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับนั้นอยู่ระหว่าง ร้อยละ 69.9-97.1 แสดงให้เห็นถึงผลของระบบการดูแลที่พยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง ผู้ปฏิบัติและผู้บริหารทุกระดับ ได้เข้ามามีส่วนร่วมมองปัญหา ร่วมคิด ร่วมพัฒนาเครื่องมือวัดและแนวทางปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งร่วมใช้ระบบที่ช่วยส่งเสริมพยาบาลให้เกิดความตระหนักในการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ

คำสำคัญ: แผลกดทับ, การป้องกัน, การเฝ้าระวัง, การพยาบาล

**Abstract: The Development of Prevention and Surveillance of Pressure Sore Model at Nursing Department, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital**

Malee Chidcoksung, B.N.S., B.Ed. (in Nursing Education), M.M.P.A.

Nursing Department, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, Nakhon Ratchasima, 30000

*Nakhon Ratch Med Bull 2008; 32 (Suppl): S124-32.*

The objective of this study was to develop model of prevention and surveillance of pressure sore at Nursing Department, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. A research & development method was applied by using action research. The sample was patients who admitted in 28 wards during November 2004 to September 2007. Data were

collected by using pressure sore surveillance instruments and instruments for pressure sore prevention. Data were analyzed by using descriptive statistic. The results reveal that the prevention and surveillance of pressure sore model reduced incidence rate of pressure sore, particularly grade 3 and grade 4. The percentage of nurse's commitment rate of process of prevention and surveillance of pressure sore was 69.9-97.1. The results showed that nurse administrator and nurse practitioner cooperate in co-thinking, co-tool & nursing guideline development, and co-utilization. This system encourage nurses to aware of prevention and surveillance of pressure sore.

**Key words:** pressure sore, prevention, surveillance, nursing

## ภูมิหลัง

แผลกดทับ เป็นการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการได้รับแรงกด ซึ่งขัดขวางการไหลเวียนของเลือดบริเวณที่ได้รับแรงกด ทำให้เนื้อเยื่อขาดสารอาหารและออกซิเจนนำไปสู่การตายของเนื้อเยื่อร่างกายซึ่งปกติจะเกิดในผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการรับรู้และการเคลื่อนไหว หรือเป็นอัมพาตบางส่วนของร่างกาย สำหรับต่างประเทศจากรายงาน National Decubitus Foundation<sup>(1)</sup> พบความชุกร้อยละ 1.4-36.4 และมากกว่าร้อยละ 50 เป็นผู้ที่มียุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป ส่วนประเทศอังกฤษ O'Dea<sup>(2)</sup> รายงานความชุกการเกิดแผลกดทับร้อยละ 5-10 ตำแหน่งที่พบบ่อยคือ ตามปุ่มกระดูกต่าง ๆ เช่น กระดูกก้นกบ หัวไหล่ สันเท้า หรือปุ่มกระดูกสะโพก เป็นต้น นอกจากนี้ สมหวัง คำนชัยวิจิตร และ ป่วน สุทธิพิจิธรรม<sup>(3)</sup> รายงานอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับของโรงพยาบาลทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2538 พบจำนวน 260,000-340,000 ราย/ปี และในปี พ.ศ. 2539 ได้มีการสำรวจความชุกของการเกิดแผลกดทับ ในผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทาลัย พบร้อยละ 8.5 ซึ่งรัฐบาลต้องจ่ายค่าชดเชยในการดูแลสูงมากให้กับโรงพยาบาล จากการศึกษาของ นลินทิพย์ คำนานทอง และวีระชัย โควสุวรรณ ในปี พ.ศ. 2538 พบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาแผลกดทับประมาณ 15,217-20,781 บาท/คน<sup>(4)</sup> ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสำรวจความชุกการเกิดแผลกดทับ ของคณะกรรมการประกันคุณภาพ กลุ่มการพยาบาล โรง

พยาบาลมหาราชนครราชสีมา ในปี พ.ศ. 2547 พบอัตราการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 17.2 (49 ราย ในจำนวนกลุ่มเสี่ยง 285 ราย)<sup>(5)</sup>

การเกิดแผลกดทับส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพอย่างมาก เพราะนอกจากจะทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน ต้องใช้เวลารักษานาน และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาแล้ว อัตราการเกิดแผลกดทับยังเป็นข้อมูลสะท้อนกลับ ที่บ่งบอกถึงคุณภาพบริการพยาบาลที่จัดกระทำทำให้ผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นที่บุคลากรทางการแพทย์ควรต้องมีการทบทวนรูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ โดยมุ่งประเด็นหลักในเรื่อง การประเมินสถานการณ์แผลกดทับในโรงพยาบาล การสร้าง/ปรับเปลี่ยนประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับ การปรับแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ รวมถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ การนำข้อมูลมาวิเคราะห์แปลผล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแล ทั้งนี้เพื่อผลลัพธ์อันพึงประสงค์ คือ ลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องพักรักษาในโรงพยาบาล และเกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดสำหรับผู้รับบริการ ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบประสาทและไขสันหลัง ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยภาวะวิกฤตในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) โดยมีการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นวิเคราะห์สถานการณ์ ขั้นดำเนินงาน และขั้นประเมินผล ในการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีการสะท้อนกลับผลการปฏิบัติในแต่ละระยะ เมื่อประเมินพบปัญหาจะย้อนกลับมาวิเคราะห์ วางแผนปรับปรุงการปฏิบัติและประเมินผลเป็นวงจรที่ต่อเนื่องจนกว่าจะได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย ในแต่ละวงจรผู้ร่วมวิจัยจะได้เรียนรู้ทั้งกระบวนการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาที่เกิดขึ้น

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

### 1. เครื่องมือสำหรับเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ

1.1 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ที่คณะผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของบราเดน (The Braden Risk Assessment Scale)<sup>(6-8)</sup> ประกอบด้วยข้อมูลด้านปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับทั้งหมด 6 ปัจจัย คือ การรับรู้ความรู้สึก การเคลื่อนไหว การทำกิจกรรม ความเปียกชุ่มของผิวหนัง ภาวะโภชนาการ และแรงเสียดสีและแรงเฉือน มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.8 และวิเคราะห์ความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน 2 กลุ่ม คือ คณะผู้วิจัยและพยาบาลผู้บันทึกข้อมูล (inter-rater reliability) ได้ค่าความสอดคล้องเท่ากับ 0.9

1.2 แบบรายงานการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

### 2. เครื่องมือป้องกันการเกิดแผลกดทับ

2.1 คู่มือการปฏิบัติงาน (work instruction) การ

ป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับกลุ่มการพยาบาล (WI-NUR-66)

2.2 กิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยกิจกรรม 5 ข้อใหญ่ ได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดแรงกดทับ กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดแรงเสียดสีและแรงเฉือน การดูแลผิวหนัง การดูแลภาวะโภชนาการ การดูแลแผลกรณีเกิดแผลกดทับ

2.3 แบบบันทึกการพลิกตะแคงตัวและประเมินลักษณะผิวหนังโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาสร้างโดยคณะผู้วิจัยเพื่อตรวจสอบกิจกรรมการพยาบาลหัวข้อการพยาบาลเพื่อลดแรงกดทับ โดยการพลิกตะแคงตัวอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง พร้อมทั้งตรวจสอบและบันทึกลักษณะผิวหนัง กรณีเกิดแผลกดทับแล้วใช้บันทึกลักษณะแผลและการทำแผล

2.4 กิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

2.5 แบบสำรวจความชุกของการเกิดแผลกดทับ และตรวจสอบความครบถ้วนของการใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับและแบบบันทึกการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย

2.6 แบบประเมินคุณภาพกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา คณะผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบฟอร์มตรวจสอบบันทึกกระบวนการดูแลย้อนหลังสำหรับทบทวนผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ โดยได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ผ่านการทดลองใช้ในการประเมินคุณภาพกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 25 ราย

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญ หอผู้ป่วยวิกฤต และหอผู้ป่วย

พิเศษ กลุ่มงานศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ อายุรกรรม นรีเวชกรรมและ โสตศอนาสิก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาจำนวน 28 หอผู้ป่วย ช่วงเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนพฤศจิกายน 2546 ถึง กันยายน 2550

กลุ่มตัวอย่างเลือกจากประชากรแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่รับไว้ในหอผู้ป่วยผู้ใหญ่ มีอายุ 15 ปีขึ้นไป

2. ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวหรือกิจกรรมได้แก่ ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ป่วยที่ถูกจำกัดให้ทำกิจกรรมเฉพาะบนเตียง ผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนเพลีย เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง

3. เป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับได้แก่

3.1 ผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบประสาทและไขสันหลัง ได้แก่ ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ผู้ป่วยอัมพาตทั้งตัว อัมพาตครึ่งซีก อัมพาตท่อนล่าง หมอนรองกระดูกเสื่อมประสาทสมองพิการ หรือ

3.2 ผู้ป่วยสูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป หรือเป็นผู้ที่มีความเสื่อมด้านการคิดริ้ว เช่น ความจำเสื่อม หลงลืม หรือ

3.3 ผู้ป่วยที่มีภาวะซึดหรือมีระดับโปรตีนอัลบูมินในเลือดต่ำกว่า 3.4 mg/dL หรือมีระดับฮีโมโกลบินในเลือดต่ำกว่า 14 g/dL (เพศชาย) หรือต่ำกว่า 12 g/dL (เพศหญิง) หรือ

3.4 ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายภายใน 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด หรือ

3.5 ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**  
1. การรายงานการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยพยาบาลที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะทำงานระดับหน่วยงาน ที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือแล้ว โดยรวบรวมทุกเดือน

2. การสำรวจความชุกของการเกิดแผลกดทับ และตรวจสอบความครบถ้วนของการใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับและแบบบันทึกการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย ปีละ 1 ครั้ง โดยพยาบาลคณะทำงานระดับหน่วยงาน หรือตัวแทนที่ผ่านการชี้แจงการใช้เครื่องมือแล้ว

3. การประเมินคุณภาพกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยการทบทวนการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเจ้าของไข้ หรือพยาบาลหัวหน้าเวร และมีการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลังโดยคณะทำงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนา

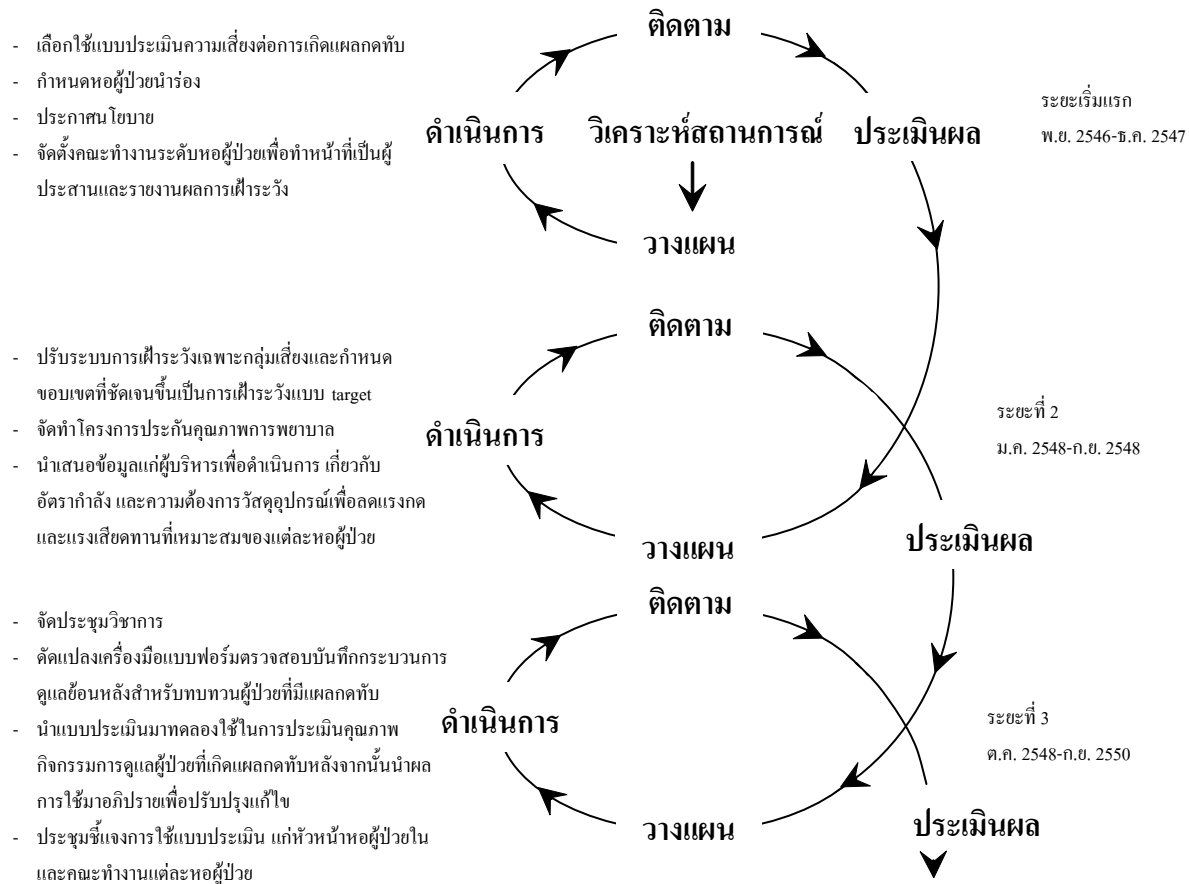
#### ผลการศึกษา

1. กระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ (แผนภูมิที่ 1)

2. ผลลัพธ์การปรับรูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ

หอผู้ป่วยที่มีอัตราการเกิดแผลกดทับสูงสุดในรอบ 3 ปีย้อนหลัง คือ หอผู้ป่วยหูคอจมูก ที่พบแผลกดทับร้อยละ 10.9 15.9 และ 11.1 ในปีงบประมาณ 2548, 2549 และ 2550 ตามลำดับ ส่วนหอผู้ป่วยที่มีอัตราการเกิดแผลกดทับต่ำสุด คือ หอผู้ป่วยนรีเวช ที่พบแผลกดทับร้อยละ 0.3 และ 0 ในปีงบประมาณ 2549 และ 2550 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามอัตราการเกิดแผลกดทับในปีงบประมาณ 2548 ที่พบสูงถึงร้อยละ 45.5 นั้นส่วนหนึ่งเกิดจากการรายงานจำนวนผู้ป่วยที่ต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับหอผู้ป่วยอื่น ๆ (ตารางที่ 1)

ข้อมูลจากตารางที่ 2 หอผู้ป่วยที่มีอัตราการเกิดแผลกดทับต่อ 1,000 วันนอนสูงสุดในปีงบประมาณ 2548-2550 คือ หอผู้ป่วยหนัก คิดเป็น 4.9 ต่อ 1,000 วันนอน 3.8 ต่อ 1,000 วันนอน และ 2.9 ต่อ 1,000 วันนอน ใน



แผนภูมิที่ 1 กระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดผลกตทัพบ

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยที่เฝ้าระวังการเกิดผลกตทัพบ และอัตราการเกิดผลกตทัพบต่อกลุ่มเสี่ยง ปีงบประมาณ 2548-2550 จำแนกตามกลุ่มงาน

กลุ่มงาน	ปีงบประมาณ 2548			ปีงบประมาณ 2549			ปีงบประมาณ 2550		
	เฝ้าระวัง (ราย)	เกิดผล (ราย)	อัตรา ร้อยละ	เฝ้าระวัง (ราย)	เกิดผล (ราย)	อัตรา ร้อยละ	เฝ้าระวัง (ราย)	เกิดผล (ราย)	อัตรา ร้อยละ
อายุรกรรม	2,050	108	5.3	1,869	88	4.7	2,551	142	5.6
ศัลยกรรม	2,894	190	6.6	3,273	149	4.6	3,283	203	6.2
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	759	83	10.9	833	112	13.5	883	81	9.2
หอผู้ป่วยหนัก	2,327	80	3.4	3,015	70	2.3	2,997	54	1.8
หอผู้ป่วยพิเศษ	317	11	3.5	416	27	6.5	389	22	5.7
นรีเวช	11	5	45.5	340	1	0.3	399	0	0
หูกอจุมุก	64	7	10.9	44	7	15.9	36	4	11.1

**ตารางที่ 2** จำนวนผู้ป่วยที่เฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ และอัตราการเกิดแผลกดทับต่อ 1000 วันนอน ปีงบประมาณ 2548-2550 จำแนกตามกลุ่มงาน

กลุ่มงาน	ปีงบประมาณ 2548			ปีงบประมาณ 2549			ปีงบประมาณ 2550		
	วันนอน (วัน)	เกิดแผล (ราย)	อัตรา/1,000 วันนอน	วันนอน (วัน)	เกิดแผล (ราย)	อัตรา/1,000 วันนอน	วันนอน (วัน)	เกิดแผล (ราย)	อัตรา/1,000 วันนอน
อายุรกรรม	42,457	108	2.5	49,299	88	1.8	63,842	142	2.2
ศัลยกรรม	85,922	190	2.2	86,131	149	1.7	89,003	203	2.3
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	57,993	83	1.4	65,596	112	1.7	68,304	81	1.2
หอผู้ป่วยหนัก	16,247	80	4.9	18,452	70	3.8	18,600	54	2.9
หอผู้ป่วยพิเศษ	14,067	11	0.8	19,554	27	1.4	21,397	22	1.0
นรีเวช	7,853	5	0.6	13,638	1	0.1	17,974	0	0
หูดอกจุมูก	10,212	7	0.7	8,947	7	0.8	14,002	4	0.3

ปีงบประมาณ 2548, 2549 และ 2550 ตามลำดับ

ระดับของแผลกดทับที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นแผลกดทับระดับ 2 ซึ่งพบ 436, 425, และ 475 คน ในปีงบประมาณ 2548, 2549 และ 2550 ตามลำดับ ส่วนแผลกดทับในระดับ 3 และระดับ 4 มีแนวโน้มที่ลดลงดัง

แสดงในตารางที่ 3 ซึ่งหอผู้ป่วยที่มีอัตราการเกิดแผลกดทับลดลงมากที่สุด คือ หอผู้ป่วยอายุรกรรมและหอผู้ป่วยหนัก โดยเฉพาะแผลกดทับในระดับ 4 (ตารางที่ 3) ข้อมูลตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผล

**ตารางที่ 3** จำนวนผู้ป่วยเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลของแต่ละกลุ่มงาน จำแนกตามระดับแผล ปีงบประมาณ 2548-2550

กลุ่มงาน	ปีงบประมาณ 2548			ปีงบประมาณ 2549			ปีงบประมาณ 2550		
	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4
อายุรกรรม	91	13	4	83	5	0	136	6	0
ศัลยกรรม	175	15	0	136	9	4	188	13	2
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	75	4	4	105	6	1	75	4	2
หอผู้ป่วยหนัก	73	4	3	68	2	0	50	3	1
หอผู้ป่วยพิเศษ	11	0	0	25	2	0	22	0	0
นรีเวช	5	0	0	1	0	0	0	0	0
หูดอกจุมูก	6	1	0	7	0	0	4	0	0
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>436</b>	<b>37</b>	<b>11</b>	<b>425</b>	<b>24</b>	<b>5</b>	<b>475</b>	<b>26</b>	<b>5</b>

**หมายเหตุ** ระดับ 1 หมายถึง บริเวณถูกกดมีรอยแดงไม่หายไปในภายใน 30 นาที เมื่อลดการกดทับอาจมีรอยช้ำแต่ผิวหนังไม่ฉีกขาด  
 ระดับ 2 หมายถึง มีแผลถลอกเป็นตุ่มพองหรือแผลตื้นๆ ขอบแผลจะแดงมีน้ำเหลืองซึม  
 ระดับ 3 หมายถึง เกิดแผลของชั้นใต้ผิวหนัง ชั้นพังผืดแผลเป็นหลุมลึก อาจสะอาดไปยังเนื้อเยื่อรอบๆ บริเวณนั้น หรือมีน้ำเหลือง/หนองจากแผล  
 ระดับ 4 หมายถึง มีการตายของเนื้อเยื่อลึกถึงกล้ามเนื้อ กระดูก เอ็น เนื้อเยื่อที่ตายจะมีสีคล้ำ

กดทับในกลุ่มผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับ ระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง กันยายน พ.ศ. 2549 พบร้อยละ 69.9-97.1 กิจกรรมที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้สูงตามแนวทางปฏิบัติ 3 อันดับแรก คือ universal skin care ปฏิบัติได้ ร้อยละ 97.1 รองลงมา คือ ลดแรงเสียดทานตามแนวทางปฏิบัติได้ร้อยละ 93.5 และพลิกตะแคงตัวร้อยละ 92.9 ตามลำดับ กิจกรรมที่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติได้น้อย 3 อันดับแรก คือ ส่งต่อ PCU ร้อยละ 69.9 ระบุความเสี่ยงก่อนเกิดแผลร้อยละ 72.5 และญาติได้รับการวางแผนจำหน่ายร้อยละ 78.4 ตามลำดับ

#### ตารางที่ 4 ผลการประเมินคุณภาพกิจกรรมการพยาบาล ในผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับ (n = 170)

กิจกรรมการพยาบาล	การปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
1. ประเมินแรกเกี่ยวกับความเสี่ยง	163 (95.9)
2. คะแนน <16 ได้รับการระบุปัญหาเสี่ยง	118 (84.3)
3. คะแนน <16 ได้รับการประเมินต่อเนื่อง	114 (81.4)
4. กรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้ระบุปัญหาเสี่ยงตั้งแต่แรก	
4.1 การดูแล universal skin care	87 (91.6)
4.2 ประเมินผิวหนังทุกวัน	74 (78.7)
4.3 ระบุความเสี่ยงก่อนเกิดแผล	71 (72.5)
5. กิจกรรมเมื่อมีความเสี่ยงในรายที่ยังไม่เกิดแผล	
5.1 ประเมินความเสี่ยงทุกวัน	156 (91.8)
5.2 ประเมินผิวหนังทุกเวร	152 (89.4)
5.3 พลิกตะแคงตัว	158 (92.9)
5.4 ใช้อุปกรณ์ลดแรงกด	148 (88.1)
5.5 ลดแรงเสียดทาน	159 (93.5)
5.6 ประเมินโภชนาการ	157 (92.4)
5.7 Universal skin care	165 (97.1)
6. กิจกรรมเมื่อพบแผลกดทับแล้ว	
6.1 ดูแลป้องกันต่อเนื่อง	160 (94.7)
6.2 ดูแลแผลตามความลึก	153 (90.0)
6.3 ญาติได้รับการวางแผนจำหน่าย	131 (78.4)
6.4 ส่งต่อ PCU	116 (69.9)

#### วิจารณ์

ผลการศึกษานี้สามารถสะท้อนให้เห็นประสิทธิภาพของการพัฒนารูปแบบการป้องกันและการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ซึ่งเกิดจากการที่บุคลากรในองค์กรพยาบาลมีการประสานงานที่ดีช่วยให้การดำเนินงานเพื่อการดูแลมีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ<sup>(9)</sup> ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของมยุรีโรจนอังกูร<sup>(10)</sup> ที่ศึกษาถึงประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันแผลกดทับที่ประยุกต์จากแนวปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศสิงคโปร์ ในผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ซึ่งผลการศึกษาพบว่าสามารถช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับได้สำหรับหอผู้ป่วยอายุรกรรม และหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่มีอัตราการเกิดแผลกดทับลดลงมากที่สุดนั้น เกิดขึ้นจากการที่บุคลากรมีการตระหนักรู้เกี่ยวกับแผลกดทับมากขึ้น สัดส่วนบุคลากรต่อผู้ป่วยที่ไม่มากเกินไป (1:7)<sup>(11)</sup> การบริหารจัดการหอผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ร่วมกับการบริหารจัดการคนและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ได้แก่ เตียง Alpha bed เครื่องนอนและเสื้อผ้าอย่างมีประสิทธิภาพ ได้ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดแผลกดทับนั้นมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผลการศึกษานี้นำมาสู่การนำรูปแบบการป้องกันและการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับมาใช้อย่างเป็นทางการในทุกระบบในทุกระบบในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ร่วมกับการวางแผนพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง และจากการนำเสนอผลการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การประกันคุณภาพการพยาบาลร่วมกับเครือข่ายเขต 13 ที่ประชุมได้พิจารณาขอใช้เครื่องมือที่คณะทำงานสร้างขึ้น โดยไปใช้โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลทั่วไป ถือเป็น การขยายผลการดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาลเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับครอบคลุมโรงพยาบาลเครือข่ายเขต 13 ทั้งหมด

## ข้อจำกัดในงานการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

ข้อจำกัดในงานการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับครั้งนี้ในภาพรวมประกอบด้วย

1. ด้านผู้ป่วย เนื่องจากลักษณะของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในสถานบริการระดับตติยภูมิจะเป็นความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนและต้องการการรักษาที่ค่อนข้างยาวนานที่มักเกิดร่วมกับภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วย ปัจจัยต่างๆดังกล่าวข้างต้นล้วนส่งเสริมให้เกิดแผลกดทับได้ทั้งสิ้น

2. ด้านบุคลากร งานดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเป็นงานที่จะมีประสิทธิภาพได้ต้องอาศัยความตระหนักและมีส่วนร่วมของพยาบาลทุกคนซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ไม่ถนัดนัก และจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจของพยาบาลทุกระดับทั้งระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการ

3. ด้านวัสดุอุปกรณ์ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับจำเป็นต้องอาศัยวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ได้แก่ เตียง Alpha bed, pad slide เครื่องนอนและเสื้อผ้าแต่ในสภาพจริง วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เหล่านี้มีอยู่อย่างจำกัด จึงจำเป็นต้องอาศัยระบบการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ

## ข้อเสนอแนะในการพัฒนางาน

1. ควรมีการจัดการระบบข้อมูลเกี่ยวกับแผลกดทับเพื่อให้มีอำนาจเกี่ยวกับการตอรองกับผู้บริหารเกี่ยวกับงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งอัตราค่าจ้างของบุคลากร เพื่อให้ตอบรับความต้องการของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

2. ควรมีระบบการจัดอัตราค่าจ้างของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

3. ควรมีระบบการบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับอย่างมีประสิทธิภาพ และจัดเสริมให้ในกรณีหอผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง

4. ควรมีการจัดอบรมวิชาการและเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งความตระหนักเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ และคงไว้ซึ่งการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับอย่างต่อเนื่อง

## สรุป

การศึกษาพัฒนารูปแบบการป้องกันและการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาได้แสดงให้เห็นถึงผลของระบบการดูแลที่พยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งผู้ปฏิบัติและผู้บริหารทุกระดับได้เข้ามามีส่วนร่วมมองปัญหา ร่วมคิด ร่วมพัฒนาเครื่องมือวัดและแนวทางปฏิบัติ รวมทั้งร่วมใช้ระบบที่ช่วยให้เกิดความตระหนักในการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ

## เอกสารอ้างอิง

1. National Decubitus Foundation. Cost saving through Braden avoidance. [cited 2008 Mar 20]; Available from: URL: <http://www.decubitus.org>
2. O'Dea K. The prevalence of pressure damage in acute care hospital patients in the UK. J Wound Care 1999; 8: 192-4.
3. สมหวัง ด้านชัยจิตร, ป่วน สุทธิพิชญธรรม. การป้องกันการติดเชื้อที่ผิวหนังและแผลกดทับ. ใน: สมหวัง ด้านชัยจิตร, บรรณาธิการ. โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว; 2539. หน้า 251-65.
4. นลินทิพย์ ตำนานทอง, วีระชัย ไควสุวรรณ. รายงานผลการวิจัย: ค่าใช้จ่ายในการรักษาแผลกดทับ. ขอนแก่น: ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2538.
5. คณะกรรมการประกันคุณภาพ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2547. (เอกสารอัดสำเนา). นครราชสีมา: โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา; 2547.



6. Braden BJ. Interrupting the pressure ulcers cycle. Nurs Clin North Am 1998; 34: 862-6.
7. Braden B, Bergstrom N. A conceptual schema for the study of the etiology of pressure sores. Rehabil Nurs 1987; 12: 8-12.
8. Braden BJ, Bergstrom N. Risk assessment and risk-based programs of prevention in various settings. Ostomy Wound Manage 1996; 42 (10A-Suppl): 6S-12S.
9. Sparbel KJ, Anderson MA. Integrated literature review of continuity of care: Part 1, Conceptual issues. J Nurs Scholarsh 2000; 32: 17-24.
10. มยุรี โจนงูร. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันแผลกดทับ ในผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลอุดรดิตถ์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
11. คณะกรรมการประกันคุณภาพกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาปี พ.ศ. 2550. (เอกสารอัดสำเนา). นครราชสีมา: โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา; 2550.