

ประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต
ขณะนอนรักษาในโรงพยาบาลระนอง

Effectiveness of Caring Program for Preventing Pressure Ulcer in Critical
Patient in Ranong Hospital

สุปราณี นุชบุญช่วย

Supranee Nuchboonchuay

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระนอง

(Received: May 4, 2026; Accepted: June 4, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบปฏิบัติการ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตขณะนอนรักษาในโรงพยาบาลระนอง และประเมินความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมของพยาบาลวิชาชีพและญาติผู้ป่วย ดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม 2567 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2568 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเพศหญิงที่มีภาวะวิกฤต ใช้เครื่องควบคุมการให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูงหรือใช้เครื่องช่วยหายใจ ขณะนอนรักษาตัวที่ตึกอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลระนอง จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับ และแบบประเมินการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ส่วนเครื่องมือสำหรับญาติ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุमान

ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับอยู่ในระดับมาก ($M = 4.78$) มีการประเมิน Braden scale แรกรับของผู้ป่วยทุกราย และมีการประเมินการเกิดแผลกดทับตามคะแนน Braden scale ร้อยละ 100 ส่วนความพึงพอใจของญาติต่อรูปแบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.90$) ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ ควรนำแนวทางปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตไปใช้ในตึกอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลระนองอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านการดูแลแผลกดทับ

คำสำคัญ: โปรแกรมการป้องกันแผลกดทับ, ผู้ป่วยภาวะวิกฤต, ความพึงพอใจ



Abstract

This action research employed purposive sampling. The objectives were to examine the effectiveness of a pressure ulcer prevention program among critically ill patients admitted to Ranong Hospital and to assess the satisfaction of professional nurses and patients' relatives with the use of the program. The study was conducted from December 2024 to February 2025. The sample consisted of 30 critically ill female patients who were receiving high-flow oxygen therapy or mechanical ventilation while admitted to the female medical ward at Ranong Hospital. The research instruments for professional nurses included a general information questionnaire, a satisfaction questionnaire regarding the pressure ulcer prevention model, and a pressure ulcer prevention assessment form. The instruments for patients' relatives included a general information questionnaire and a satisfaction questionnaire regarding the pressure ulcer prevention model. The instruments were validated for content validity by experts. Data were analyzed using descriptive statistics, including percentage, mean, and standard deviation, as well as inferential statistics.

The results revealed that professional nurses' satisfaction with the pressure ulcer prevention model was at a high level ($M = 4.78$). The Braden Scale was assessed upon admission for all patients, and pressure ulcer risk assessment based on the Braden Scale was performed in 100% of the patients. In addition, the overall satisfaction of patients' relatives with the pressure ulcer prevention model was at a moderate level ($M = 2.90$). The recommendation from this study is that the pressure ulcer prevention practice guideline for critically ill patients should be continuously implemented in the female medical ward at Ranong Hospital. Furthermore, professional nurses should be encouraged to receive additional training in pressure ulcer care.

Keywords : Pressure ulcer prevention program, Critically ill patients, Satisfaction

บทนำ

แผลกดทับเป็นแผลที่เกิดจากการแตกทำลายของผิวหนังและเนื้อเยื่อ เนื่องจากได้รับแรงกดอยู่เป็นเวลานาน รวมทั้งมีแรงเฉือน แรงเสียดทานที่กระทำต่อผิวหนังจนทำให้เกิดการบาดเจ็บ การตายของเนื้อเยื่อจากการขาดออกซิเจนและเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ แผลกดทับเป็นปัญหาที่สำคัญในกลุ่มผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวและการทำกิจกรรมลดลง และผู้ป่วยหนักที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ใส่สายต่าง ๆ ทั้งผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง หรือหลังได้รับการผ่าตัด ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดนานมากกว่า 3-4 ชั่วโมงขึ้นไป มีโอกาสเกิดแผลกดทับได้ง่าย (Schoonhoven, Defloor, Tweel, Buskens & Grypdonck, 2002) แผลกดทับเป็นปัญหาทางสุขภาพที่พบได้อยู่เสมอ (Jaul, 2010) และถูกจัดลำดับเป็น 1 ใน 5 ของภัยคุกคามสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (Elliot, Mckinly, & Fox, 2008) ในประเทศไทยพบว่า มีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับประมาณร้อยละ 5-10 ในผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล (พุฒตานวงศ์ ตรีรัตนชัย, 2556) เมื่อเกิดแผลกดทับจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย โดยส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลงในหลายด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย ผู้ป่วยจะถูกจำกัดการเคลื่อนไหว การทำกิจวัตรประจำวัน 2) ด้านสังคม พบว่า ผู้ป่วยถูกจำกัดการมีกิจกรรมและการดำเนินชีวิตในสังคม ผู้ป่วยแยกตัวจากสังคม ขาดการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น รวมถึงขาดความสนใจต่อสิ่งต่าง ๆ และ 3) ด้านจิตใจ ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ ส่งผลต่อการควบคุมอารมณ์และความพึงพอใจทางด้านจิตใจ อีกทั้งผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานกับบาดแผลและอาจเกิดการติดเชื้อจนเป็นอันตรายต่อชีวิต

ได้ แผลกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่จะต้องให้การรักษาเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยจะต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลให้เกิดค่าใช้จ่ายที่มากเกินไปจนเกินความจำเป็นทั้งต่อตัวผู้ป่วยและโรงพยาบาล รวมทั้งเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับพยาบาล การเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยแสดงถึงคุณภาพการพยาบาลที่ยังไม่ได้มาตรฐาน เนื่องจากการเกิดแผลกดทับเป็นสิ่งที่ป้องกันได้ และหากเกิดขึ้นในระยะแรกที่ยังไม่มีการทำลายถึงชั้นหนังแท้ การป้องกันจะได้ประสิทธิผลดี การดูแลไม่ให้เกิดแผลกดทับจึงเป็นหน้าที่สำคัญของพยาบาลที่จะต้องตระหนักและให้ความสำคัญจากผลกระทบดังที่กล่าวมาข้างต้น ผู้ป่วยจึงควรต้องได้รับการดูแลและป้องกันการเกิดแผลกดทับตั้งแต่วินาทีแรก

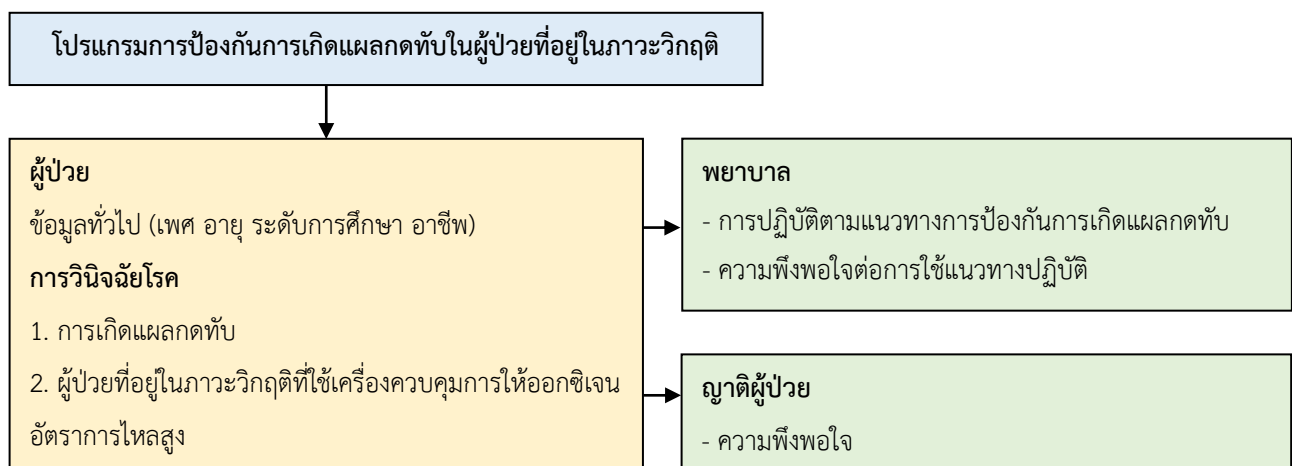
การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบมากในโรงพยาบาลหลายแห่ง จากสถานการณ์การเกิดแผลกดทับที่ต่างประเทศเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยระยะวิกฤต (Acute care) ร้อยละ 0.4-38 แตกต่างกันตามบริบทของโรงพยาบาล สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับร้อยละ 10.8-11.18 หรือคิดเป็นอัตราการเกิดแผลกดทับ 0.58-3.64 ต่อ 1,000 วันนอน โดยกลุ่มผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับเป็นผู้สูงอายุและมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานาน (วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล ฉบับที่ 1, 2564) หากไม่ระมัดระวังเรื่องการดูแลความสะอาดของแผลกดทับ ผลที่ตามมาคือแผลเกิดการอักเสบติดเชื้อ ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาเพิ่มขึ้น ภาระค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลต้องรับผิดชอบย่อมเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน

จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลระนอง พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ

เป็นจำนวน 55, 59 และ 74 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน ในปี พ.ศ. 2563, 2564 และ 2565 ตามลำดับ และจากสถิติการเกิดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับโดยส่วนใหญ่เกิดในผู้ป่วยอายุรกรรม (สถิติเวชระเบียน โรงพยาบาลระนอง) สาเหตุเกิดจากการไม่พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยตามแนวทางการปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับเจ้าหน้าที่ไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย หรือไม่กระตุ้นญาติให้ช่วยพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย อีกทั้งภาระงานที่ล้นมือ ทำให้การจัดการหน่วยงานไม่ครบถ้วนตามแนวทางที่ใช้ดูแลผู้ป่วย และในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตที่ใช้เครื่องควบคุมการให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูง หรือผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจขณะนอนรักษา ญาติกลัว ไม่กล้าพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย ขาดทักษะในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ดังนั้น จากการศึกษานโยบายปฏิบัติประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตขณะนอนรักษาในโรงพยาบาลระยะรอง เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้ถูกต้อง เหมาะสม

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

และได้มาตรฐาน ช่วยให้บุคลากรทีมสุขภาพมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ มีความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลต่อคุณภาพการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ป้องกันการเกิดแผลกดทับ ภาวะแทรกซ้อน ลดระยะวันนอนโรงพยาบาล และช่วยลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตขณะนอนรักษาในโรงพยาบาลระยะรอง

1.1 พยาบาลมีความรู้ ความตระหนัก และปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดแผลกดทับได้

1.2 ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตขณะนอนรักษาในโรงพยาบาลระยะรองไม่เกิดแผลกดทับ

2. เพื่อประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบปฏิบัติการ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตึกอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลระนอง 14 คน
2. ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตที่ใช้เครื่องควบคุมการให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูงหรือผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ขณะนอนรักษาตัวที่ตึกอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลระนอง

พยาบาลวิชาชีพ

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตึกอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลระนอง จำนวน 14 คน
กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรที่มีผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่ใช้เครื่องควบคุมการให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูงหรือผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เข้ารับการรักษาตัวที่ตึกอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลระนอง

ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตที่ใช้เครื่องควบคุมการให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูงหรือผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ขณะนอนรักษาตัวที่ตึกอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลระนอง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเพศหญิงที่มีภาวะวิกฤตที่ใช้เครื่องควบคุมการให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูงหรือผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ขณะนอนรักษาตัวที่ตึกอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลระนอง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion Criteria) มีดังนี้

- (1) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 14 คน ที่ปฏิบัติงานที่ตึกอายุรกรรมหญิง
- (2) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตที่ใช้เครื่องควบคุมการให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูงหรือผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
- (3) Braden Scale น้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 คะแนน
- (4) ติดต่อสื่อสารได้และมีญาติ
- (5) มีสัญชาติและเชื้อชาติไทย
- (6) ไม่เป็น case palliative care

เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria) มีดังนี้

- (1) ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หรือขอถอนตัวออกจากการวิจัยระหว่างดำเนินการศึกษา
- (2) ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงรุนแรงหรือมีภาวะแทรกซ้อนที่ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับได้อย่างต่อเนื่อง
- (3) ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปรักษาที่หอผู้ป่วยอื่นหรือโรงพยาบาลอื่น หรือเสียชีวิตระหว่างดำเนินการศึกษา
- (4) ผู้ป่วยมีแผลกดทับก่อนเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงานในหน่วยงาน และผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ

แบบประเมินการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตขณะนอนรักษา จำนวน 14 ข้อ เป็นแบบวัดตอบประเมินเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ตอบคำถามว่า “ปฏิบัติ” หรือ “ไม่ปฏิบัติ”

แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้โปรแกรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ส่วนของญาติผู้ป่วย

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ

แบบประเมินความพึงพอใจของญาติต่อการใช้โปรแกรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม 1 ชุด แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

- (1) การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ
- (2) การดูแลเพื่อลดแรงกดทับ
- (3) การดูแลลดการเสียดสี
- (4) การดูแลภาวะโภชนาการ
- (5) การดูแลสภาพผิวหนัง
- (6) การให้ความรู้และการฝึกทักษะญาติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ
- (7) การจัดการสิ่งแวดล้อม
- (8) การประสานงานและการส่งต่อ

เกณฑ์การให้คะแนนความพึงพอใจแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับพึงพอใจมากที่สุด ให้ 5 คะแนน ระดับพึงพอใจมาก ให้ 4 คะแนน ระดับพึงพอใจปานกลาง ให้ 3 คะแนน ระดับพึงพอใจน้อย ให้ 2 คะแนน และระดับพึงพอใจน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของญาติต่อรูปแบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

เกณฑ์การให้คะแนนความพึงพอใจแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับพึงพอใจมาก ให้ 3 คะแนน ระดับพึงพอใจปานกลาง ให้ 2 คะแนน และระดับพึงพอใจน้อย ให้ 1 คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ยื่นโครงร่างการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลระนอง

2. หลังจากที่ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำการประสานงานในการดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

2.1 เสนอโครงการวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง จังหวัดระนอง เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล

2.2 ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างได้แล้ว ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเข้าพบและแนะนำตัว ให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยจนเข้าใจ และชี้แจงเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมในงานวิจัยจนเข้าใจ หากยินดีเข้าร่วมให้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร กรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาติดขัดในการอ่านหรือการบันทึก ผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้อ่านคำถามให้ฟัง และช่วยบันทึกตามความเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบในแบบสอบถาม ถ้าพบว่าไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเพิ่มเติม

4. นำข้อมูลไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้ว มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลระนอง เลขที่รับรอง COA_RNH.EC. 012/2568 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลหรือการได้รับบริการจากโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างและญาติผู้ป่วยมีสิทธิซักถามข้อสงสัยก่อนตัดสินใจเข้าร่วม และหากยินยอมจะลงนามใน

หนังสือยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งนี้ สามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลเสียใด ๆ ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ ไม่นำเสนอข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนได้ และรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการและการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (พยาบาลวิชาชีพ)

พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดเป็นเพศหญิง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 เมื่อจำแนกตามอายุ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20–30 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 31–40 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 ด้านประสบการณ์การทำงาน พบว่าส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 1–5 ปี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.67 รองลงมา มีประสบการณ์การทำงาน 6–10 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.67 และมีประสบการณ์การทำงาน 11–15 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.66 สำหรับการผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ พบว่าส่วนใหญ่ไม่ผ่านการอบรม จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 และผ่านการอบรม จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	30	100.00
อายุ (ปี)		
20 - 30 ปี	18	60.00
31 - 40 ปี	12	40.00
ประสบการณ์การทำงาน		
ช่วงระยะประสบการณ์ 1-5 ปี	17	56.67
ช่วงระยะประสบการณ์ 6-10 ปี	11	36.67
ช่วงระยะประสบการณ์ 11-15 ปี	2	6.66
ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ		
ผ่านการอบรม	4	13.33
ไม่ผ่านการอบรม	26	86.67

2. ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการรูปแบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการรูปแบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.78$, $SD = 0.33$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการนำไปใช้ และทำให้การดูแลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

เท่ากัน ($M = 4.90$, $SD = 0.30$) รองลงมา คือ มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน อยู่ในระดับมาก ($M = 4.86$, $SD = 0.34$) และมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก ($M = 4.80$, $SD = 0.40$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เนื้อหามีความชัดเจน แต่ยังคงอยู่ในระดับมาก ($M = 4.66$, $SD = 0.47$) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการรูปแบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับในทุกด้านอยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการรูปแบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ลำดับ	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย (M)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับความพึงพอใจ
1	เนื้อหามีความชัดเจน	4.66	0.47	มาก
2	เนื้อหาเข้าใจได้ง่าย	4.76	0.43	มาก
3	มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการนำไปใช้	4.90	0.30	มาก
4	มีการอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติ	4.76	0.43	มาก

ลำดับ	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย (M)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับความ พึงพอใจ
5	มีความต่อเนื่องและความเชื่อมโยงในการดูแลผู้ป่วย	4.70	0.46	มาก
6	ช่วยเพิ่มคุณภาพการบริการของพยาบาล	4.73	0.44	มาก
7	ทำให้เกิดการดูแลมีความครอบคลุมมากขึ้น	4.76	0.43	มาก
8	ทำให้การดูแลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน	4.90	0.30	มาก
9	มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย	4.80	0.40	มาก
10	มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน	4.86	0.34	มาก
รวม		4.78	0.33	มาก

3. การประเมินการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ในผู้ป่วยจำแนกการปฏิบัติ

ผลการประเมินการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย พบว่ากิจกรรมที่มีการปฏิบัติครบทุกคน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 ได้แก่ การประเมิน Braden Scale แรกรับของผู้ป่วยทุกรายและการประเมินการเกิดแผลกดทับตามคะแนน Braden Scale การดูแลผ้าปูที่นอนให้สะอาด แห้ง และเรียบตึง การจัดท่านอน และการให้ความรู้การป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตขณะนอนโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติ รองลงมา คือ การใส่ที่นอนลมในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ Braden Scale ≤ 18 คะแนน การกระตุ้นพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยตามแผนภาพพลิกตะแคงตัว การใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดผู้ป่วยที่อ่อนโยน การประเมินผิวหนังและดูแลความสะอาดผิวหนัง 1 ครั้ง/เวร และการวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน มีการปฏิบัติเท่ากัน จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 96.67 ส่วนการจัดทำนึ่ง มีการปฏิบัติ จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 การใช้หมอนสอดระหว่างหัวเข่า/ขา/ใต้

ฝ่าเท้า เพื่อลดแรงกดและแรงเสียดสีบริเวณผิวหนัง มีการปฏิบัติ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.67 และการออกกำลังกายเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต มีการปฏิบัติ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00

สำหรับกิจกรรมที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การใช้นาฬิกาปลุกสำหรับเจ้าหน้าที่ในการกระตุ้นพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทุก 2 ชั่วโมง มีการปฏิบัติ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.67 และไม่ปฏิบัติ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33 รองลงมา คือ การส่งปรึกษาโภชนาการในผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่อง Albumin ≤ 3.5 มีการปฏิบัติ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 และไม่ปฏิบัติ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 แสดงให้เห็นว่าโดยภาพรวมมีการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดแผลกดทับในระดับสูงหลายกิจกรรม แต่ยังควรส่งเสริมการใช้นาฬิกาปลุกเพื่อกระตุ้นการพลิกตะแคงตัว และการส่งปรึกษาโภชนาการให้มีความต่อเนื่องมากขึ้น ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการประเมินการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยจำแนกการปฏิบัติ

ลำดับ	การประเมิน	ปฏิบัติ จำนวน (คน)	ปฏิบัติ ร้อยละ	ไม่ปฏิบัติ จำนวน (คน)	ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ
1	การประเมิน Braden Scale แรกรับของ ผู้ป่วยทุกราย และการประเมินการเกิดแผลกด ทับตามคะแนน Braden Scale	30	100.00	0	0.00
2	การใส่ที่นอนลมในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิด แผลกดทับ Braden Scale $\leq$ 18 คะแนน	29	96.67	1	3.33
3	การกระตุ้นพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยตามแผนภาพ พลิกตะแคงตัว	29	96.67	1	3.33
4	การใช้นาฬิกาปลุกสำหรับเจ้าหน้าที่ในการ กระตุ้นพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทุก 2 ชั่วโมง	11	36.67	19	63.33
5	การใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดผู้ป่วยที่อ่อนโยน เช่น สบู่เด็ก และการทาวาสลินเพื่อป้องกัน การเกิดแผลกดทับ	29	96.67	1	3.33
6	การประเมินผิวหนังและดูแลความสะอาด ผิวหนัง 1 ครั้ง/เวร	29	96.67	1	3.33
7	การใช้หมอนสอดระหว่างหัวเข่า/ขา/ใต้ฝ่าเท้า เพื่อลดแรงกดและแรงเสียดสีบริเวณผิวหนัง	23	76.67	7	23.33
8	การดูแลผ้าปูที่นอนให้สะอาด แห้ง และเรียบ ตึง	30	100.00	0	0.00
9	การจัดท่านอน	30	100.00	0	0.00
10	การจัดท่านั่ง	28	93.33	2	6.67
11	การออกกำลังกายเพื่อกระตุ้นการไหลเวียน โลหิต โดยการทำให้ Active exercise ในรายที่ ปฏิบัติเองได้ หรือช่วยทำ Passive exercise ในรายที่ปฏิบัติเองไม่ได้	21	70.00	9	30.00
12	การให้ความรู้การป้องกันการเกิดแผลกดทับใน ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตขณะนอน โรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติ	30	100.00	0	0.00
13	การส่งปรึกษาโภชนาการในผู้ป่วยที่มีปัญหา เรื่อง Albumin $\leq$ 3.5	18	60.00	12	40.00
14	การวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน	29	96.67	1	3.33

4. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย)

ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33 และเป็นเพศชาย จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.67 เมื่อจำแนกตามอายุ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 41-60 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ

43.33 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 61-80 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.67 และช่วงอายุ 20-40 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ด้านอาชีพ พบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมาคืออาชีพอื่น ๆ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 ส่วนอาชีพประมงและข้าราชการมีจำนวนเท่ากัน คือ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	36.67
หญิง	19	63.33
อายุ (ปี)		
20 - 40 ปี	6	20.00
41 - 60 ปี	13	43.33
61 - 80 ปี	11	36.67
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	20	66.67
ประมง	1	3.33
ข้าราชการ	1	3.33
อาชีพอื่น ๆ	8	26.67

5. ความพึงพอใจของญาติต่อการรูปแบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยต่อการใช้โปรแกรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 2.90$, $SD = 0.19$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ พยาบาลมีทักษะ ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ความสุภาพ กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่ การได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษาร่วมกับทีมสุขภาพ ซึ่งอยู่ในระดับมากเท่ากัน ($M = 2.96$, $SD = 0.18$) รองลงมา คือ

พยาบาลมีการอธิบายขั้นตอนและเหตุผลก่อนให้การดูแลรักษา และพยาบาลได้มีการใช้ถ้อยคำที่สุภาพและการสื่อสารที่เข้าใจง่าย อยู่ในระดับมากเท่ากัน ($M = 2.93$, $SD = 0.25$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ พยาบาลมีการตรวจประเมิน ซักถามอาการ ให้ข้อมูลอาการและแผนการรักษา ($M = 2.86$, $SD = 0.34$) แต่ยังคงอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับในทุกด้านอยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของญาติต่อการรูปแบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ลำดับ	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย (M)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับความพึงพอใจ
1	พยาบาลมีทักษะ ความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย	2.96	0.18	มาก
2	พยาบาลมีการเอาใจใส่ดูแลอย่างเป็นกันเอง	2.90	0.30	มาก
3	ความสุภาพ กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่	2.96	0.18	มาก
4	ความสะดวกที่ท่านได้รับจากการบริการแต่ละขั้นตอน	2.90	0.30	มาก
5	พยาบาลมีการอธิบายขั้นตอนและเหตุผลก่อนให้การดูแลรักษา	2.93	0.25	มาก
6	แพทย์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นและวิธีปฏิบัติตัวเข้าใจได้ง่าย	2.90	0.30	มาก
7	พยาบาลมีการตรวจประเมิน ชักถามอาการ ให้ข้อมูลอาการ และแผนการรักษา	2.86	0.34	มาก
8	พยาบาลได้มีการใช้ถ้อยคำที่สุภาพและการสื่อสารที่เข้าใจง่าย	2.93	0.25	มาก
9	ท่านได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	2.96	0.18	มาก
10	ท่านได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษาร่วมกับทีมสุขภาพ	2.96	0.18	มาก
11	ท่านได้รับคำแนะนำ/สอน/สาธิต การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายกลับบ้านและการดูแล	2.90	0.30	มาก
12	ท่านมีความรู้ความเข้าใจจากการอธิบายการใช้สื่อการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว	2.90	0.30	มาก
13	ท่านสามารถใช้สื่อการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวได้อย่างสะดวก	2.89	0.30	มาก
รวม		2.90	0.19	มาก

อภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

ประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตขณะนอนรักษาในโรงพยาบาลระนอง การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับและ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต โดยได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำมาคัดเลือกวิธีการป้องกันการเกิดแผลกดทับที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในการดูแลผู้ป่วย จนพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด

แผลกดทับ ประกอบด้วย 6 หมวดหลัก ได้แก่ 1) การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ 2) การดูแลสภาพผิวหนัง 3) การดูแลภาวะโภชนาการ 4) การป้องกันการเกิดแรงกด แรงเสียดสี และแรงเฉือน 5) การให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และญาติผู้ดูแล และ 6) การจัดการสิ่งแวดล้อม

จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ในระดับสูง โดยมีการประเมิน Braden Scale แรกรับของผู้ป่วยทุกรายและประเมินการเกิดแผลกดทับตามคะแนน Braden Scale การดูแลผ้าปูที่นอนให้สะอาดแห้ง และเรียงเตียง การจัดท่านอน และการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับแก่ผู้ป่วยและญาติ ร้อยละ 100.00 แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติที่จัดทำขึ้นมีความชัดเจน เข้าใจง่าย และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานประจำได้จริง อย่างไรก็ตาม ยังพบว่ากิจกรรมการใช้นาฬิกาปลุกสำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อกระตุ้นการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทุก 2 ชั่วโมง มีการไม่ปฏิบัติร้อยละ 63.33 ซึ่งอาจสะท้อนถึงข้อจำกัดด้านภาระงาน ความต่อเนื่องในการกำกับติดตาม หรือความพร้อมของระบบสนับสนุนในการปฏิบัติงาน จึงควรมีการกำหนดระบบเตือนที่เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วย และส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ตระหนักถึงความสำคัญของการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่พบการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรม สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการลดความเสี่ยงและป้องกันการ

เกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากโปรแกรมมีองค์ประกอบที่ครอบคลุมทั้งการประเมินความเสี่ยง การดูแลผิวหนัง การลดแรงกดและแรงเสียดสี การดูแลด้านโภชนาการ การให้ความรู้แก่ญาติ และการจัดการสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดโอกาสเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของ ฟองคำ ดิลกสกุลชัย (2549) ที่กล่าวว่า แนวปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งเกิดจากการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและมีความเหมาะสมกับบริบทขององค์กร จะช่วยให้อุบัติการณ์สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.78$, $SD = 0.33$) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นเชิงบวกต่อรูปแบบดังกล่าว เนื่องจากแนวปฏิบัติมีความชัดเจน มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการนำไปใช้ มีขั้นตอนการปฏิบัติที่เป็นระบบ และช่วยให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้ การมีคู่มือประกอบการใช้แนวปฏิบัติและเครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับยังช่วยสนับสนุนให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ ลดความคลาดเคลื่อนในการดูแล และเพิ่มคุณภาพการบริการพยาบาล

สำหรับความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยต่อรูปแบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับ พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 2.90$, $SD = 0.19$) แสดงให้เห็นว่าญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการให้

ข้อมูล การสื่อสาร การอธิบายขั้นตอนการดูแล และการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะการได้รับคำแนะนำ การสอน และการสาธิตเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ทำให้ญาติมีความเข้าใจ และมีทักษะในการช่วยดูแลผู้ป่วยมากขึ้น การมีส่วนร่วมของญาติยังช่วยสนับสนุนการพลิกตะแคงตัว การสังเกตสภาพผิวหนัง และการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารเกี่ยวกับแนวปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน มีคู่มือประกอบการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล พร้อมทั้งมีเครื่องมือในการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ และมีการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย ส่งผลให้พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวทางได้จริงและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของชวัญฤทัย ธรรมกิจ (2550) ที่กล่าวว่า แนวปฏิบัติที่พัฒนาจากงานวิจัยเชิงทดลองหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ จะช่วยเพิ่มความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริงในระดับดีมาก และส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรนำโปรแกรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติใน

ตึกอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลระนองอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการประเมินความเสี่ยงด้วย Braden Scale การดูแลผิวหนัง การจัดท่านอน การลดแรงกดทับ และการให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปในทิศทางเดียวกันและลดโอกาสการเกิดแผลกดทับ

1.2 ควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการป้องกันและดูแลแผลกดทับ รวมทั้งพัฒนาระบบติดตามกำกับ การปฏิบัติตามแนวทาง เช่น การใช้นาฬิกาปลุกหรือระบบเตือนการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง เพื่อเพิ่มความต่อเนื่องและประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตในหอผู้ป่วยอื่น ๆ หรือในโรงพยาบาลที่มีบริบทแตกต่างกัน เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์และประเมินความเหมาะสมของการนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในบริบทที่หลากหลายมากขึ้น

2.2 ควรพัฒนารูปแบบการวิจัยที่มีกลุ่มเปรียบเทียบหรือมีการติดตามผลในระยะยาว เพื่อประเมินความคงอยู่ของการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดแผลกดทับ รวมทั้งประเมินผลลัพธ์ด้านอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ คุณภาพการดูแล และความพึงพอใจของผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล และบุคลากรทางการพยาบาล

อ้างอิง

- ขวัญฤทัย ธรรมกิจไพโรจน์. (2550). *การพัฒนาแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยหนักผู้ใหญ่/โรงพยาบาลนครพนม: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม* [การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น].
- คู่ขวัญ มาลีวงษ์. (2564). การพัฒนาและประเมินผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. *วารสารการพยาบาล*, 23(1), 15–30.
- จารุวรรณ เวชพันธ์, เทพนารี กว้างเงิน, และวรรณภา อำนาจวิชญกุล. (2561). *การป้องกันการเกิดแผลกดทับ*. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช.
- นลินี แซ่สารกิจ. (2565). *การดูแลแผลกดทับ (Pressure injury)*. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์.
- พองคำ ทิลสกลชัย. (2549). *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรนุช มกราทิรมย์, และอันธิกา คระวานิช. (2563). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลตรารด. *วารสารกองการพยาบาล*, 47, 139–152.
- Bergstrom, N., Braden, B. J., Laguzza, A., & Holman, V. (1987). The Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk. *Nursing Research*, 36(4), 205–210. <https://doi.org/10.1097/00006199-198707000-00002>
- Elliott, R., McKinley, S., & Fox, V. (2008). Quality improvement program to reduce the prevalence of pressure ulcers in an intensive care unit. *American Journal of Critical Care*, 17(4), 328–334.
- European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, & Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2019). *Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: Clinical practice guideline: The international guideline* (E. Haesler, Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA.
- Jaul, E. (2010). Assessment and management of pressure ulcers in the elderly: Current strategies. *Drugs & Aging*, 27(4), 311–325. <https://doi.org/10.2165/11318340-000000000-00000>
- Jaul, E., Barron, J., Rosenzweig, J. P., & Menczel, J. (2018). An overview of co-morbidities and the development of pressure ulcers among older adults. *BMC Geriatrics*, 18, Article 305. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0997-7>
- Schoonhoven, L., Defloor, T., van der Tweel, I., Buskens, E., & Grypdonck, M. H. F. (2002). Risk indicators for pressure ulcers during surgery. *Applied Nursing Research*, 15(3), 163–173. <https://doi.org/10.1053/apnr.2002.34145>