

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ของหอผู้ป่วยอายุรกรรม 5 สถาบันบาราศนราดुर

ณิชาภา ยนจอหอ ศษ.ม.

ประภัสสร ดาราทิพย์ พย.บ.

พิมพ์ชนก ช่วงนาค พย.บ.

สถาบันบาราศนราดुर กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับและผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลของหอผู้ป่วยอายุรกรรม 5 สถาบันบาราศนราดुर ดำเนินการระหว่างเดือน ตุลาคม 2559 ถึง เดือน กรกฎาคม 2560 กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับคัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 10 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม 5 จำนวน 10 คน วิธีดำเนินการประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล 2) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความน่าเชื่อถือของแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน 3) ประเมินความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน 4) ศึกษาร่องรอยในผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน เครื่องมือการวิจัยคือ แบบประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ แบบประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับ แบบประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติการพยาบาล แบบประเมินภาวะโภชนาการ แบบสอบถามความคิดเห็นต่อความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบคะแนนปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับตามบราเดนสเกลก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุด้วยสถิติ Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test

ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับเห็นด้วยว่าแนวปฏิบัติง่ายต่อการนำไปใช้เห็นด้วยในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 85 แนวปฏิบัติมีข้อเสนอแนะชัดเจนมีความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ แนวปฏิบัติสามารถแก้ปัญหาการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยได้และมีความพึงพอใจในแนวปฏิบัติกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 90 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับใช้ในผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คนเพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติ พบว่าสามารถปฏิบัติได้จริงและได้ผลลัพธ์ตามที่ระบุไว้ในแนวปฏิบัติ และพบว่าคะแนนปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับตามบราเดนสเกลก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) จากผลการวิจัยควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ และควรพิจารณาอัตราค่าสิ่งที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยร่วมด้วย

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

Development of Clinical Nursing Practice Guideline for Preventing of Pressure Ulcer in Ward 5, Internal Medicine at Bamrasnaradura Infectious Disease Institute

Nichapa Yonchoho M.Ed.

Prapassorn Darathip B.N.S.

Pimchanok Chuangnak B.N.S.

*Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute,
Department of Disease Control, Ministry of Public Health*

ABSTRACT

The purpose of this research was to develop a nursing practice guideline for the prevention of pressure ulcer and to study the effect of this approach in the medical 5, Internal Medicine at Bamrasnaradura Institute, between the month of October 2016 and July 2017. A purposive sample of 10 elderly patients with a risk of pressure ulcer and 10 nurses working in this ward was taken. The research method consists of 4 steps; 1) The development of nursing practice guideline, 2) The content validity and reliability of the guideline was reviewed by 5 experts, 3) The possibility was evaluated by 30 professional nurses, and 4) The pilot study was done by 10 subject of risk group. The research tools used in this study are; a nursing practice assessment to prevent pressure ulcers form, a recording format to assess the risk of pressure ulcers, an evaluation of feasibility in nursing care form, a nutritional assessment form, and a questionnaire commenting on the ability to follow this approach. The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test was used for descriptive analysis to compare risk factors score for pressure ulcers before and after using nursing practice to prevent pressure ulcers in elderly patients according to the guideline of the Braden Scale.

The results showed high levels (85%) of the nurses perceived that the guidelines were easy to used, its recommendations are clear and can be applied as a guideline in patient care to prevent and approach the problem of pressure ulcers in the ward. Subjects reveals a greater satisfaction (90%) associated with the nursing practice guideline. This approach was used to examine the feasibility of 10 samples and found to be practicable and effective in using as indicated in this guideline. Braden Scale scores before and after nursing use to prevent pressure ulcers in elderly patients were statistically significantly different ($p\text{-value} < 0.05$). Based on the findings, nursing practice guideline should be applied to other patients at risk for pressure ulcers. And the appropriate rate of care takers should be considered.

Key words: *Clinical Nursing Practice Guideline for Preventing of Pressure Ulcer*

บทนำ

แผลกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สามารถเกิดกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการรับรู้และการจำกัดการเคลื่อนไหวหรือเป็นอัมพาตบางส่วนหรือร่างกาย¹ จากอุบัติการณ์พบผู้ป่วยเกิดแผลกดทับร้อยละ 6.4 ถึงร้อยละ 55 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขตำแหน่งที่เกิดแผลกดทับที่พบบ่อยคือ บริเวณก้นกบ สะโพก สะบัก และสันเท้าตามลำดับ^{2,3} ผลกระทบของการเกิดแผลกดทับทำให้ผู้ป่วยต้องรักษานานกว่าปกติ 3-5 เท่า⁴ ผลต่อร่างกายผู้ป่วยคือ ความเจ็บปวด การจำกัดการเคลื่อนไหว เกิดการติดเชื้อเฉพาะที่ และการติดเชื้อในกระแสเลือดจำนวนวันนอนเฉลี่ยของการรักษาในโรงพยาบาลสูงขึ้นมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีแผลกดทับ ค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นรองลงมาคือ ค่ายาและอุปกรณ์สิ้นเปลือง⁵ นอกจากนี้แผลกดทับยังทำให้เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายทั้งระบบสุขภาพและครอบครัว เช่น ค่าใช้จ่ายในการทำแผล ค่ายา อาหารเสริมการให้บริการทางการแพทย์ การพยาบาล และกายภาพบำบัด รวมทั้งพยาบาลต้องเพิ่มจำนวนชั่วโมงการดูแลมากขึ้น⁶ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องการการดูแลจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและควบคุมการเกิดแผลกดทับ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการลดจำนวนการเกิดแผลกดทับจึงควรมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันและลดปัญหาที่เกิดขึ้น⁷ จากรายงานของ National Decubitus Foundation (2002)⁸ พบมีความชุกของการเกิดแผลกดทับร้อยละ 1.4-36.4 และมากกว่าร้อยละ 50 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไปสำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2538 มีรายงานอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับของโรงพยาบาลทั่วประเทศ พบผู้ป่วยที่มีแผลกดทับจำนวน 260,000-340,000 รายต่อปี⁹ และในปี พ.ศ. 2539 มีการสำรวจความชุกของการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพบร้อยละ 8.5 ซึ่งรัฐบาลต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลสูงให้กับโรงพยาบาล จากการศึกษาของนลินทิพย์ ตำนานทอง และวีระชัย โค้วสุวรรณ (2538)¹⁰ พบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาแผลกดทับประมาณ 15,217-20,781 บาทต่อคน

และในปี พ.ศ. 2558 มีการสำรวจความชุกของการเกิดแผลกดทับที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาลพบร้อยละ 4.02

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามีการศึกษาความชุก และอุบัติการณ์ที่บอกถึงสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานไว้เปรียบเทียบหลังดำเนินการ การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาแนวทางปฏิบัติ รวมทั้งการสร้างเครื่องมือประเมินแผลกดทับทำให้ได้ข้อมูลสำหรับการวางแผนจัดการดูแลต่อไป ด้านความชุกและอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับจะแตกต่างกันขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง เช่น ความชุกของการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นร้อยละ 18.6 สำหรับอุบัติการณ์ในผู้ป่วยสูงอายุและเจ็บป่วยเฉียบพลันพบร้อยละ 10 ผู้ป่วยในสถานพักฟื้นระยะยาวพบสูงร้อยละ 23.9¹¹ มีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลร้อยละ 50-90 เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับจึงมีนโยบายให้องค์กรต่างๆ ดำเนินการจัดการและป้องกันแผลกดทับ¹² จากการศึกษาของดีฟอร์ และคณะ¹³ ทำการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุในสถานบริการตามบ้าน พบว่าการเปลี่ยนท่านอนทุก 4 ชั่วโมงบนที่นอนแบบลดแรงกดทับจะมีจำนวนและตำแหน่งการเกิดแผลกดทับลดลงอย่างมีนัยสำคัญ จากการศึกษาของขวัญจิตร ปุ่นโพธิ์ และจินพิชญ์ชา มะมม (2555) ได้ศึกษาผลของการกระบวนกรดูแลแผลในการส่งเสริมการหายของแผลการลดความเสี่ยงในการเกิดแผลใหม่และความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ผลการศึกษาพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีความก้าวหน้าในการหายของแผลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับไม่แตกต่างกัน และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกระบวนการดูแลแผลกดทับในระดับมากที่สุด ส่วนการศึกษาของวาสนา มิกราช (2557)¹⁴ เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยเน้นการมีส่วนร่วมของพยาบาลในหอผู้ป่วยเพื่อพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิด

แผลกดทับ ผลการศึกษาพบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับช่วยลดการเกิดแผลกดทับได้ เมื่อเปรียบเทียบในภาพรวมพบว่า การเกิดแผลกดทับก่อนใช้แนวปฏิบัติเป็นร้อยละ 0.75 และหลังใช้แนวปฏิบัติเป็นร้อยละ 0.57 อุบัติการณ์ลดลงจากเดิมเป็นร้อยละ 53.33 และลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.02 และพบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจมากในด้านความสะดวกในการปฏิบัติงานคิดเป็นร้อยละ 85.71 และด้านการใช้งานได้จริงส่วนใหญ่พึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 93 สถาบันบำราศนราดูรเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ให้การรักษและบริการพยาบาลแบบเฉพาะทางโรคติดเชื้อ โรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ ดังนั้นในแต่ละปีจะรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมาก จากข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 4,888 คน เป็นผู้ป่วยอายุรกรรม 783 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นผู้สูงอายุที่ต้องให้การรักษานาน จำนวนวันนอนโรงพยาบาลนาน มีการสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ และการทำหัตถการต่างๆ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวถือเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับและการติดเชื้อ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556-2559 พบมีอัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลระดับ 2-4 ดังนี้ 0.94, 1.70, 2.11 และ 2.17 ครั้งต่อ 1000 วันนอนตามลำดับ และพบมีอัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 5 เท่ากับ 0.62, 0.80, 1.43 และ 1.70 ครั้งต่อ 1,000 วันนอนตามลำดับ¹⁵ กลุ่มการพยาบาลได้กำหนดนโยบายป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และกำหนดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยที่แสดงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสำนักการพยาบาลได้กำหนดการเกิดแผลกดทับเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมขององค์กรพยาบาล แผลกดทับต้องอาศัยการจัดการในหลายด้านให้มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การดูแล การจัดหาอุปกรณ์ลดแรงกดทับ เป็นต้น กลุ่มการพยาบาลสถาบันบำราศนราดูรได้ดำเนินการจัดทำโครงการพัฒนาระบบการป้องกันและการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันแผลกดทับ

โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงของบราเดน เพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ และกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับแก่บุคลากร ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพสูงสุด ทั้งในด้านการป้องกันและการดูแลแผลกดทับ เพื่อความพึงพอใจต่อการพยาบาลของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายประกันคุณภาพของโรงพยาบาล จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาพบว่า มีบุคลากรใหม่ในการปฏิบัติงานร้อยละ 60 ย้ายเข้าออกหมุนเวียนในแต่ละหน่วยงานบ่อยครั้ง มีภาระงานมาก และชั้นเวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเฉลี่ยคนละ 15 เวรต่อเดือน และผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีปัญหาการเคลื่อนไหว การรับรู้ความรู้สึก และมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง เช่น การได้รับการรักษาที่ซับซ้อน การทำกิจวัตรประจำวัน การพลิกตะแคงตัว ทำให้การดูแลและการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีปัญหาแผลกดทับจะมีความซับซ้อนมากขึ้น ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าแผลกดทับส่วนใหญ่ร้อยละ 95 สามารถป้องกันได้¹⁶ การเกิดแผลกดทับสะท้อนถึงคุณภาพการบริการพยาบาลและแสดงถึงการละเลยต่อการประเมินและจัดการเพื่อป้องกันแผลกดทับ แม้ว่าแผลกดทับจะเป็นปัญหาที่บุคลากรในทีมสุขภาพต้องร่วมกันรับผิดชอบ แต่พยาบาลเป็นบุคลากรที่อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา ดังนั้นการป้องกันแผลกดทับจึงเป็นปัญหาที่ท้าทายสำหรับพยาบาล¹⁷ แผลกดทับจึงเป็นปัญหาที่ต้องการรูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันอย่างเป็นระบบ¹⁸ จากการวิเคราะห์สภาพปัญหายังพบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับไม่ครอบคลุมในประเด็นต่างๆ เช่น การประเมินผิวหนังและสภาพแผล ประเมินประวัติการเจ็บป่วย/การใช้ยา ไม่ได้ประเมินภาวะโภชนาการ การพยาบาลเพื่อลดแรงกดทับ การฝึกทักษะของผู้ดูแลต่อเนื่อง และการวางแผนจำหน่ายไม่เป็นแบบเฉพาะเจาะจงในรายมีแผลกดทับ รวมทั้งไม่มีการระบุข้อบ่งชี้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้ทราบและตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ส่วนในวิธีปฏิบัติมีความหลากหลายของการปฏิบัติทำให้เกิดความเข้าใจไม่ตรงกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา และ

พัฒนารูปแบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วย
อายุรกรรม สถาบันบาราศนราตูล เพื่อนำมาใช้เป็น
แนวทางในการพัฒนาระบบการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่
มีแผลกดทับและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ และนำ
มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาต่อยอดความรู้ในส่วนที่
เกี่ยวข้องต่อไป

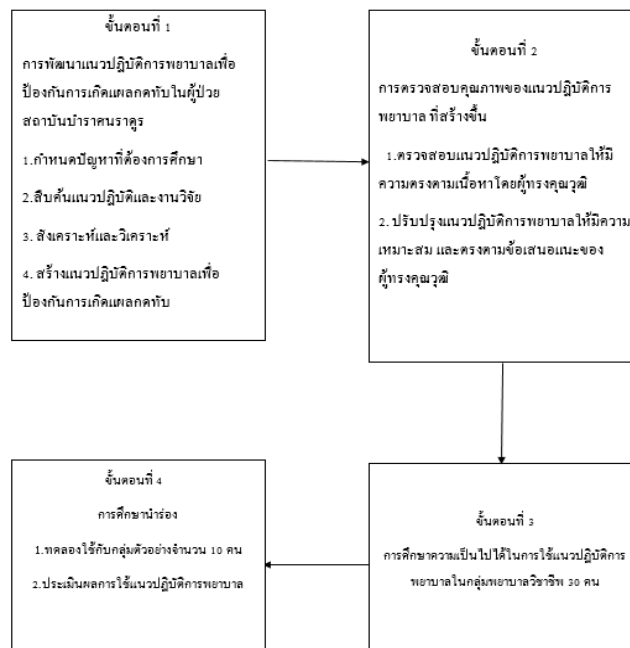
วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ
ป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วย
อายุรกรรม 5 สถาบันบาราศนราตูล

2. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการนำแนว
ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับที่
พัฒนาไปใช้ในสถาบันเพื่อป้องกันการเกิดแผล

3. เพื่อศึกษานำร่องการใช้แนวปฏิบัติการ
พยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วย
อายุรกรรม 5 สถาบันบาราศนราตูล

กรอบแนวคิด



วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยการพัฒนาแนวปฏิบัติการ
พยาบาลเพื่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ใช้หลักฐาน
เชิงประจักษ์ ข้อมูลแนวปฏิบัติทางคลินิก นำมาปรับปรุง
เพื่อให้ใช้ได้กับผู้ป่วยที่มีโรคในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 5
สถาบันบาราศนราตูล มีการตรวจสอบความตรงตาม
เนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน
ทดสอบความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ได้จริงโดยพยาบาล

วิชาชีพ จำนวน 30 คน และศึกษานำร่องกับผู้ป่วยที่มี
แผลกดทับ จำนวน 10 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะ
เจาะจงในช่วงเดือน มิถุนายน 2560 ถึงเดือน กรกฎาคม
2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยสูงอายุ
ที่นอนรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม 5 ต่อเนื่องอย่างน้อย
3 วัน เป็นผู้ป่วยนอนติดเตียง (Status bed ridden)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่นอนรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม 5 ต่อเนื่องอย่างน้อย 3 วัน เป็นผู้ป่วยนอนติดเตียง (Status bed ridden) โดยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 10 คน และกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่วิจัย

(Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. มีคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงของบราเดน (Braden scale) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 คะแนน
3. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 5 ต่อเนื่องอย่างน้อย 3 วัน
4. ผู้ป่วยต้องไม่มีแผลกดทับเกิดขึ้นก่อนเมื่อแรกรับ
5. แรกรับผู้ป่วยมีอุณหภูมิของร่างกายมากกว่าหรือเท่ากับ 36.0 องศาเซลเซียส และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 38.0 องศาเซลเซียส
6. ความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 90/60 มิลลิเมตรปรอท หรือค่า mean arterial pressure มากกว่าหรือเท่ากับ 65 มิลลิเมตรปรอท

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพที่อยู่ในภาวะวิกฤตหรือคุกคามต่อชีวิต
2. ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับเกิดขึ้นก่อนเมื่อแรกรับ
3. ผู้ป่วยที่มีญาติหรือผู้ดูแลพิเศษตลอดเวลา

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดูแลต่อเนื่อง (Discontinuation Criteria) คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่ย้ายไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยอื่น เช่น ย้ายตึกพิเศษ ย้ายตึกไอซียู หรือตึกผู้ป่วยอื่นๆ หรือเสียชีวิตระหว่างเข้าร่วมวิจัย หรือเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและความเจ็บป่วย

3. แบบประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับ
4. แบบประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ

ตามกรอบการบำบัดการพยาบาล

5. แบบประเมินภาวะโภชนาการ
6. แบบสอบถามความคิดเห็นต่อความสามารถ

ในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมทางการวิจัย

ในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการโดยขออนุมัติการศึกษาวิจัยและผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ สถาบันบำราศนราดูร ซึ่งแจ้งผู้เข้าร่วมวิจัยในเรื่องสิทธิของการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ที่ไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

การดำเนินการพัฒนา

การดำเนินการพัฒนาแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ประกอบด้วย

1.1 ศึกษาปัญหาจากการปฏิบัติงานและองค์ความรู้ที่มีอยู่โดยสำรวจผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 5 สอบถามทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยและญาติ สืบค้นสถิติ รวมทั้งประสบการณ์จริงในการปฏิบัติในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 5 ของผู้วิจัยเองพบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 5 ของสถาบันบำราศนราดูร อยู่ในกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคระบบหลอดเลือดและระบบประสาท เบาหวาน หรือถูกจำกัดกิจกรรม การเคลื่อนไหว และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงต้องพึ่งพิงผู้อื่น กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่อยู่ ผู้ป่วยนอนติดเตียง ส่งผลให้เพิ่มภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้น และในจำนวนผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับเมื่อหลังได้รับการจำหน่ายพบว่าผู้ป่วยจะกลับเข้ามารักษานในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น Malnutrition, Anemia, Infection, Muscle atrophy,

Flexible joint และ Recurrent pressure ปัญหาดังกล่าว จำเป็นต้องใช้แนวทางปฏิบัติ (Guideline) และแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เป็นการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice) ที่มีอยู่จากฐานข้อมูลแนวปฏิบัติ (Guideline) มาปรับปรุงและทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ และประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ เพื่อเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ สถาบันบำราศนราดูรต่อไป

1.2 จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากงานวิจัย (Assembly of relevant research) ซึ่งได้จากการรวบรวมแนวทางปฏิบัติ (Guideline) และการพยาบาลที่ดี (Best practice)

1.3 การวิเคราะห์ และประเมินความน่าเชื่อถือจากแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกโดยผู้วิจัยประเมินคุณภาพ และความเข้มแข็งของหลักฐาน

1.4 นำข้อมูลจากหลักฐานที่สืบค้นได้มาพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้ค้นคว้า วิเคราะห์ สังเคราะห์ และสังเคราะห์จากแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในฐานข้อมูลต่างๆ จำนวน 14 แนวปฏิบัติ นำมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมา โดยนำแนวปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง (Validity test) หลังจากผู้วิจัยสร้างแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุ 1 ท่าน พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ป่วยบาดแผล ออสโตมีและควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ 1 ท่าน และพยาบาลผู้ניתนทางอายุรกรรม 1 ท่าน ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นและตรวจสอบความตรง (Validity) ของเนื้อหาได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

ที่ยอมรับได้ คือมีค่าเท่ากับ 0.93

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพ หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความสมบูรณ์แล้ว ผู้วิจัยจะปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะแล้วนำกลับมาให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบอีกครั้งจนได้ความถูกต้องและสมบูรณ์แล้ว ผู้ทรงคุณวุฒิจะมีมติเห็นตามมติลงความเห็น ว่า สามารถศึกษาผลการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุได้ ผู้วิจัยนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุมาทำการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุได้ ผู้วิจัยนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุมาทำการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้จริง โดยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 30 คน แล้วปรับให้เหมาะสมกับหน่วยงานและผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยอายุรกรรมต่อไป และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ 0.88

ขั้นตอนที่ 4 การศึกษานำร่องเพื่อการทดลองใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ ผู้วิจัยได้ทำการปรับแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุให้เหมาะสมกับข้อจำกัด และสภาพของหอผู้ป่วยสถาบันบำราศนราดูร ทำการศึกษานำร่อง ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลโดยให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม 5 จำนวน 10 คน นำไปใช้กับผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 5 สถาบันบำราศนราดูรจำนวน 10 คน และประเมินผลการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยนำมาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย และร้อยละ

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ (Braden scale) ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลด้วยสถิติ The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

จากการศึกษาเพื่อทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายทั้งหมด 10 คน จากการประเมินปัจจัยเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับคะแนนปัจจัยเสี่ยงตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=10)

บราเดนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 ร้อยละ 100 ระดับคะแนนภาวะโภชนาการ MNA น้อยกว่า 17 ร้อยละ 70 ไม่มีประวัติการเกิดแผลกดทับร้อยละ 60 มีประวัติการใช้ยาที่มีผลต่อระบบประสาทและหลอดเลือดร้อยละ 90 มีระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) สูงร้อยละ 100 ไม่มีระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) สูงร้อยละ 90 ไม่มีผู้ดูแลในระหว่างเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลร้อยละ 100 เมื่อจำหน่ายกลับบ้านแล้วมีผู้ดูแลขณะอยู่บ้านร้อยละ 90 เมื่อจำหน่ายกลับบ้านแล้วไม่มีผู้ดูแลขณะอยู่บ้าน และในจำนวนผู้ดูแลผู้ป่วยขณะอยู่บ้าน พบว่าร้อยละ 90 มีจำนวนผู้ดูแลผู้ป่วย 2 คนขึ้นไปร้อยละ 10 มีผู้ดูแลผู้ป่วยเพียงคนเดียว และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีผู้ป่วยเรื้อรังหรือสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยเรื้อรังนอกเหนือจากผู้ป่วยอีกร้อยละ 10

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	10	100
ปัจจัยเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ		
ระดับคะแนนบราเดนสเกล		
≤ 18	10	100
> 18	0	0
ระดับคะแนน Mini Nutritional Assessment		
17-23.5 คะแนน	3	30
< 17	7	70
ประเมินไม่ได้	0	0
ประวัติการเกิดแผลกดทับ		
มี	4	40
ไม่มี	6	60
ภาวะอ้วนหมุ่กาย		
มีใช้	2	20
ไม่มีใช้	8	80

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=10) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ		
มี	10	100
ไม่มี	0	0
การใช้ยาที่มีผลกระทบต่อระบบประสาทและหลอดเลือด		
มี	9	90
ไม่มี	1	10
ความดันโลหิตตัวล่าง (diastolic) สูง		
มี	1	10
ไม่มี	9	90
ผู้ดูแลผู้ป่วยในระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล		
มี	0	0
ไม่มี	10	100
ผู้ดูแลผู้ป่วยขณะอยู่บ้าน		
มี	10	100
ไม่มี	0	0
จำนวนผู้ดูแลผู้ป่วย 2 คนขึ้นไปขณะอยู่บ้าน		
มี	9	90
ไม่มี	1	10
มีผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยเรื้อรังในบ้านนอกเหนือจากผู้ป่วยอีก		
มี	1	10
ไม่มี	9	90

ส่วนที่ 2 การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ หลังจากผู้วิจัยทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 5 สถาบันบำราศนราดูร

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 10 คน ก่อนและหลังการได้รับแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับไม่พบสภาพผิวหนังที่แสดงว่ามีแผลกดทับ และพบว่ากลุ่มตัวอย่าง 7 รายหรือร้อยละ 70 มีระดับคะแนนปัจจัยเสี่ยงการเกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้นก่อนได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ

ป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ จากระดับคะแนนความเสี่ยงบราเดน 13 เป็น 14 หลังได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล นั้นแสดงว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับลดลงหลังได้รับแนวปฏิบัติทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง 4 รายหรือร้อยละ 40 มีระดับคะแนนปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง ทั้งก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล คือ มีค่าระดับคะแนนความเสี่ยงบราเดนเท่ากับ 16 และ 17 แสดงว่าก่อนและหลังได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับไม่เปลี่ยนแปลงคิดเป็นร้อยละ 40

ซึ่งเนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มทดลองเป็นผู้สูงอายุ มีภาวะโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ประกอบกับความเสื่อมของวัยชราทำให้การฟื้นคืนสภาพเป็นไปได้น้อย และจากการเปรียบเทียบคะแนนปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับตามบราเดนสเกลก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ ค่าคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับตามบราเดนสเกลก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ พบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนใช้แนวปฏิบัติ

การพยาบาลเท่ากับ 15.30 คะแนน (SD = 1.41) และคะแนนเฉลี่ยหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเท่ากับ 16.60 คะแนน (SD = 0.97) และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test พบว่าคะแนนปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับตามบราเดนสเกลก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับตามแบบประเมินบราเดนสเกลก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ (n=10) ด้วยสถิติ Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test

คะแนนปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับตามบราเดนสเกล	$\bar{X}$	SD	$p\text{-value}$
ก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล	15.30	1.41	0.026
หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล	16.60	0.96	

$p\text{-value} < 0.05$

อภิปรายผล

การวิจัยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 5 สถาบันบำราศนราดูร โดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์จากการสืบค้นงานวิจัย และหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยใช้หลักฐานจากแหล่งที่มา 8 แหล่ง จำนวนงานวิจัย 12 งาน เป็นการวิจัยแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศและบทความในต่างประเทศ และจำนวนงานวิจัย 2 งาน เป็นงานวิจัยและจากในประเทศซึ่งหลักฐานที่แบ่งได้เป็น Clinical practice guideline จำนวน 3 เรื่องงานวิจัยที่เป็น Systemic review จำนวน 9 เรื่อง และเป็น Experimental study randomize controlled trial จำนวน 2 เรื่อง เนื้อหาจะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยมีขั้นตอน 4 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ ผู้วิจัยได้สืบค้นหลักฐานข้อมูลแนวปฏิบัติ (Guideline) และการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice guideline) ได้แก่ www.joannabriggs.edu.au, www.mao.org และ www.mahidol.ac.th

ฐานข้อมูลที่ทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systemic review) และงานวิจัยเดี่ยวสืบค้นได้จาก CINAHL Pub Med และ Med line และฐานข้อมูลงานวิทยานิพนธ์จากสถาบันต่างๆ เช่น www.mahidol.ac.th www.nu.ac.th, www.Christrain.ac.th และ www.psu.ac.th โดยใช้คำที่ใช้ในการสืบค้นข้อมูลได้แก่ Pressure sore, Pressure ulcer และ Bed sore ซึ่งพบหลักฐานที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับจำนวน 14 เรื่อง ในจำนวนนี้เป็นงานวิจัย 12 งานเป็นการวิจัยแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ และบทความในต่างประเทศ และจำนวนงานวิจัย 2 งานเป็นงานวิจัยและจากในประเทศ ซึ่งหลักฐานที่ได้แบ่งเป็น Clinical practice guideline จำนวน 2 เรื่อง งานวิจัยที่เป็น Systemic review จำนวน 9 เรื่อง และเป็น Experimental study randomize controlled trial จำนวน 2 เรื่อง

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้น ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน พิจารณาแสดงความคิดเห็นแล้วนำข้อมูลเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาเพื่อให้แนวปฏิบัติมีความถูกต้องด้านการใช้ภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหาที่มีความชัดเจน

และสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นโดยทดสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้ คือ มีค่าเท่า 0.93

ขั้นตอนที่3 การศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ 0.88

ขั้นตอนที่4 การศึกษานำร่อง (The pilot study) เพื่อทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยอายุรกรรม5 สถาบันบำราศนราดูร จำนวน 10 คน พบว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ผลการศึกษายังพบว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล และหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุ 10 คน ไม่พบการเกิดแผลกดทับ เปรียบเทียบคะแนนปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับตามบราเดนสเกล ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีระบบติดตามการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติ
2. สามารถนำงานวิจัยนี้ไปใช้ในหอผู้ป่วยอื่นที่ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุได้
3. การวิจัยครั้งต่อไปควรเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่เพียงพอ และมีการขยายเวลาในการเก็บข้อมูลเพื่อให้เห็นความแตกต่างที่ชัดเจน
4. ควรมีการขยายผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. มาลี ชิดโคกสูง. กระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันและการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. วารสารโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 2551; 32(1): 124-32.
2. วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. การเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย.พยาบาลสาร 2545; 23 (3): 1-12.
3. Burenekul A. "Pressure ulcer risk factors among hospitalized neurological patients" Master's Thematic, in Nursing Science, Faculty of Graduated studies, Mahidol University; 2002.
4. ชญานิศ ลือวานิช, และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. วารสารสภาการพยาบาล 2542; 14(2):17-29.
5. Baltzi E, Dafogianni C. Quality of life and bedsores. ICU and Age & Ageing 2004; 33: 230-5.
6. กาญจนา รุ่งแสงจันทร์, วรณิภา สายหล้า, จุฬพพร ประสงค์. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยด้วยSSIET Bundle. เอกสารการประชุมวิชาการประจำปี 2558 วันที่ 8-9 ธันวาคม 2558.
7. ขวัญจิตร ปุ่นโพธิ์, จินพิชญ์ชา มะมม. การศึกษาผลของกระบวนการดูแลแผลในการส่งเสริมการหายของแผลการลดความเสี่ยงในการเกิดแผลใหม่และความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ.รายงานการวิจัย. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ;2555.
8. The National Decubitus Foundation. Cost savings through bed sore avoidance. [internet]. 2002 [cited 2016 Oct 15]. Available from: from <https://www.leedergroup.com/bulletins/pressure-sores>
9. สมหวัง ด้านชัยจิตร, ป่วน สุทธิพิชญธรรม. การป้องกันการติดเชื้อที่ผิวหนังและแผลกดทับ. ใน: สมหวัง ด้านชัยจิตร, บรรณธิการ. โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว; 2539; 251-65.

10. นลินทิพย์ ตำนานทอง, วีระชัย โคสุวรรณ. รายงานผลการวิจัย: ค่าใช้จ่ายในการรักษาแผลกดทับ. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2538.
11. Bergstrom N, Braden B, Kemp M, Champagne M, Ruby E. Multi-site study of incidence of pressure ulcers and the relationship between risk level, demographic, characteristics, diagnoses, and prescription of preventive Interventions. J Am Geriatr Soc 1996; 44(1): 22-30.
12. Dealey C. Monitoring the pressure sore problem in a teaching hospital. The J Adv Nurs 1994; 20: 652-9.
13. Defloor T. The effect of position and mattress on interface pressure .Applied Nursing Research 2000; 13(1): 2-11.
14. วาสนา มิกราช. ได้ศึกษาการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่ห่อผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร 2557; 45(2): 135-49.
15. สถาบันบำราศนราดูร. สรุปรายงานประจำปีงบประมาณ 2559. (เอกสารอัดสำเนา). นนทบุรี: สถาบันบำราศนราดูร; 5559.
16. Gould D. Intervention studies to reduce the prevalence and incidence of pressure sores: a literature review. J Clin Nurs 2000; 9:163-77.
17. Taler G. What do prevalence studies of pressure ulcers in nursing homes really tell us. J Am Geriatr Soc 2002; 50(4): 773-774.
18. ชวลี แยมวงษ์, และคณะ. การลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับรูปแบบการดูแลโดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ. วารสารสภาการพยาบาล 2548; 20(1):33-48.