การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของหอผู้ป่วยอายุรกรรม 5 สถาบันบำราศนราดูร

ฉิชาภา ยนจอหอ* ศษ.ม. (สุขศึกษา) ประภัสสร ดาราทิพย์ ** พย.บ (การพยาบาลและผดุงครรภ์)
และพิมพ์ชนก ช่วงนาค*** พย.บ (การพยาบาลและผดุงครรภ์)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับและผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลของหอผู้ป่วยอายุรกรรม 5 สถาบันบำราศนราดูรดำเนินการระหว่างเดือน ตุลาคม 2559 ถึง เดือน กรกฎาคม 2560 กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 10 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม 5 จำนวน 10 คนวิธีดำเนินการประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1)การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล 2)การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความน่าเชื่อถือของแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน 3)ประเมินความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน 4) ศึกษานำร่องในผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน เครื่องมือการวิจัย คือ แบบประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ แบบประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับ แบบประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติการพยาบาล แบบประเมินภาวะโภชนาการ แบบสอบถามความคิดเห็นต่อความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบคะแนนปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับตามบราเดนสเกนก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุด้วยสถิติ Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test

ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับเห็นด้วยว่าแนวปฏิบัติง่ายต่อการนำไปใช้เห็นด้วยในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 85 แนวปฏิบัติมีข้อเสนอแนะชัดเจน มีความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ แนวปฏิบัติสามารถแก้ปัญหาการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยได้ และมีความพึงพอใจในแนวปฏิบัติกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 90 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับใช้ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คนเพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติ พบว่าสามารถปฏิบัติได้จริงและได้ผลลัพธ์ตามที่ระบุไว้ในแนวปฏิบัติ และพบว่าคะแนนปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับตามบราเดนสเกลก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) จากผลการวิจัยควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ และควรพิจารณาอัตรากำลังที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยร่วมด้วย

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, Prapassorn Darathip and Pimchanok Chuangnak, Nursing department, Bamrasnaradura Infectious Disease Institute

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 ($p < 0.05$). 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 โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการรับรู้และการจำกัดการเคลื่อนไหว หรือเป็นอัมพาตบางส่วนของร่างกาย[1] จากอุบัติการณ์พบผู้ป่วยเกิดแผลกดทับร้อยละ 6.4 ถึงร้อยละ 55 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุข ตำแหน่งที่เกิดแผลกดทับที่พบมากคือ บริเวณก้นกบ สะโพก สะบัก และส้นเท้าตามลำดับ [2,3] ผลกระทบของการเกิดแผลกดทับทำให้ผู้ป่วยต้องรักษานานกว่าปกติ 3-5 เท่า [4] ผลต่อร่างกายผู้ป่วยคือ ความเจ็บปวด การจำกัดการเคลื่อนไหว เกิดการติดเชื้อเฉพาะที่ และการติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวนวันนอนเฉลี่ยของการรักษาในโรงพยาบาลสูงขึ้นมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีแผลกดทับ ค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นรองลงมาคือ ค่ายา และอุปกรณ์สิ้นเปลือง [5] นอกจากนี้แผลกดทับยังทำให้เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายทั้งระบบสุขภาพและครอบครัว เช่น ค่าใช้จ่ายในการทำแผล ค่ายา อาหารเสริมการให้บริการทางการแพทย์ การพยาบาล และกายภาพบำบัด รวมทั้งพยาบาลต้องเพิ่มจำนวนชั่วโมงการดูแลมากขึ้น [6] ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องการการดูแลจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและควบคุมการเกิดแผลกดทับ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการลดจำนวนการเกิดแผลกดทับ จึงควรมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันและลดปัญหาที่เกิดขึ้น [7] จากรายงานของ National Decubitus Foundation (2002)[8] พบมีความชุกของการเกิดแผลกดทับ ร้อยละ 1.4-36.4 และมากกว่าร้อยละ 50 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2538 มีรายงานอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับของโรงพยาบาลทั่วประเทศ พบผู้ป่วยที่มีแผลกดทับจำนวน 260,000-340,000 รายต่อปี [9] และในปีพ.ศ. 2539 มีการสำรวจความชุกของการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบร้อยละ 8.5 ซึ่งรัฐบาลต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลสูงให้กับโรงพยาบาล จากการศึกษาของ นลินทิพย์ ตำนานทอง และวีระชัย โควสุวรรณ (2538) [10] พบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาแผลกดทับ ประมาณ 15,217-20,781 บาทต่อคน และในปีพ.ศ. 2558 มีการสำรวจความชุกของการเกิดแผลกดทับที่เกิดในโรงพยาบาลชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล พบร้อยละ 4.02

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามีการศึกษาความชุกและอุบัติการณ์ที่บอกถึงสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานไว้เปรียบเทียบหลังดำเนินการ การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาแนวทางปฏิบัติ รวมทั้งการสร้างเครื่องมือประเมินแผลกดทับ ทำให้ได้ข้อมูลสำหรับการวางแผนจัดการดูแลต่อไป ด้านความชุกและอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับจะแตกต่างกันขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง เช่น ความชุกของการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นร้อยละ 18.6 สำหรับอุบัติการณ์ในผู้ป่วยสูงอายุและเจ็บป่วยเฉียบพลันพบร้อยละ 10 ผู้ป่วยในสถานพักฟื้นระยะยาวพบสูงร้อยละ 23.9 [11] มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลร้อยละ 50-90 เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ จึงมีนโยบายให้องค์กรต่างๆดำเนินการจัดการและป้องกันแผลกดทับ [12] จากการศึกษาของ ดีฟอร์และคณะ [13]

ทำการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุในสถานบริการตามบ้านพบว่าการเปลี่ยนท่านอนทุก 4 ชั่วโมงบนที่นอนแบบลดแรงกดทับ จะมีจำนวนและตำแหน่งการเกิดแผลกดทับลดลงอย่างมีนัยสำคัญ จากการศึกษาของขวัญจิตร์ ปุ่นโพธิ์ และจิณพิชญ์ชา มะมม (2555) ได้ศึกษาผลของการกระบวนการดูแลแผลในการส่งเสริมการหายของแผลการลดความเสี่ยงในการเกิดแผลใหม่และความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ผลการศึกษาพบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีความก้าวหน้าในการหายของแผลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับไม่แตกต่างกัน และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกระบวนการดูแลแผลกดทับในระดับมากที่สุด ส่วนการศึกษาของวาสนา มิกราช (2557) [14] เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยเน้นการมีส่วนร่วมของพยาบาลในหอผู้ป่วยเพื่อพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ผลการศึกษาพบว่าหลังการใช้แนวปฏิบัติเพื่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับช่วยลดการเกิดแผลกดทับได้ เมื่อเปรียบเทียบในภาพรวมพบว่าการเกิดแผลกดทับก่อนใช้แนวปฏิบัติเป็นร้อยละ 0.75 และหลังใช้แนวปฏิบัติเป็นร้อยละ 0.57 อุบัติการณ์ลดลงจากเดิมเป็นร้อยละ 53.33 และลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.02 และพบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจมากในด้านความสะดวกในการปฏิบัติงานคิดเป็นร้อยละ 85.71 และด้านการใช้งานได้จริงส่วนใหญ่พึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 93 สถาบันบำราศนราดูรเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ให้การรักษาและบริการพยาบาลแบบเฉพาะทางโรคติดเชื้อ โรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ดังนั้นในแต่ละปีจะรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมาก จากข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 4,888 คน เป็นผู้ป่วยอายุรกรรม 783 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นผู้สูงอายุ ที่ต้องให้การรักษานาน จำนวนวันนอนโรงพยาบาลนาน มีการสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ และการทำหัตการต่างๆ 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 และ1.70 ครั้งต่อ 1,000 วันนอนตามลำดับ [15] กลุ่มการพยาบาลได้กำหนดนโยบายการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และกำหนดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยที่แสดงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสำนักการพยาบาลได้กำหนดการเกิดแผลกดทับเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมขององค์กรพยาบาล แผลกดทับต้องอาศัยการจัดการในหลายด้านให้มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การดูแล การจัดหาอุปกรณ์ลดแรงกดทับ เป็นต้น กลุ่มการพยาบาลสถาบันบำราศนราดูร ได้ดำเนินการจัดทำโครงการพัฒนาระบบการป้องกันและการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันแผลกดทับ โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงของบราเดน เพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผล

กดทับ และกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับแก่บุคลากร ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพสูงสุด ทั้งในด้านการป้องกันและการดูแลแผลกดทับ เพื่อความพึงพอใจต่อการพยาบาลของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายประกันคุณภาพของโรงพยาบาล จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาพบว่ามีบุคลากรใหม่ในการปฏิบัติงานร้อยละ 60 ย้ายเข้าออกหมุนเวียนในแต่ละหน่วยงานบ่อยครั้ง มีภาระงานมาก และขึ้นเวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเฉลี่ยคนละ 15 เวรต่อเดือน และผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีปัญหาการเคลื่อนไหว การรับรู้ความรู้สึกและมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง เช่นการได้รับการรักษาที่ซับซ้อน การทำกิจวัตรประจำวัน การพลิกตะแคงตัว ทำให้การดูแลและการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีปัญหาแผลกดทับ จะมีความซับซ้อนมากขึ้น ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าแผลกดทับส่วนใหญ่ร้อยละ 95 สามารถป้องกันได้ [16] การเกิดแผลกดทับสะท้อนถึงคุณภาพการบริการพยาบาล และแสดงถึงการละเลยต่อการประเมินและจัดการ เพื่อป้องกันแผลกดทับ แม้ว่าแผลกดทับจะเป็นปัญหาที่บุคลากรในทีมสุขภาพต้องร่วมกันรับผิดชอบ แต่พยาบาลเป็นบุคลากรที่อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา ดังนั้นการป้องกันแผลกดทับ จึงเป็นปัญหาที่ท้าทายสำหรับ พยาบาล [17] แผลกดทับจึงเป็นปัญหาที่ต้องการรูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันอย่างเป็นระบบ [18] จากการวิเคราะห์สภาพปัญหา ยังพบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับไม่ครอบคลุมในประเด็นต่างๆ เช่น การประเมินผิวหนังและสภาพแผล ประเมินประวัติการเจ็บป่วย/การใช้ยา ไม่ได้ประเมิน ภาวะโภชนาการ การพยาบาลเพื่อลดแรงกดทับ การฝึกทักษะของผู้ดูแลต่อเนื่อง และการวางแผนจำหน่ายไม่เป็นแบบเฉพาะเจาะจงในรายมีแผลกดทับ รวมทั้งไม่มีการระบุข้อบ่งชี้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิด แผลกดทับที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้ทราบและตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ส่วนในวิธีปฏิบัติมีความหลากหลายของการปฏิบัติ ทำให้เกิดความเข้าใจไม่ตรงกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนารูปแบบการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม สถาบันบำราศนราดูร เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับและครอบครัว อย่างมีประสิทธิภาพ และนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาต่อยอดความรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

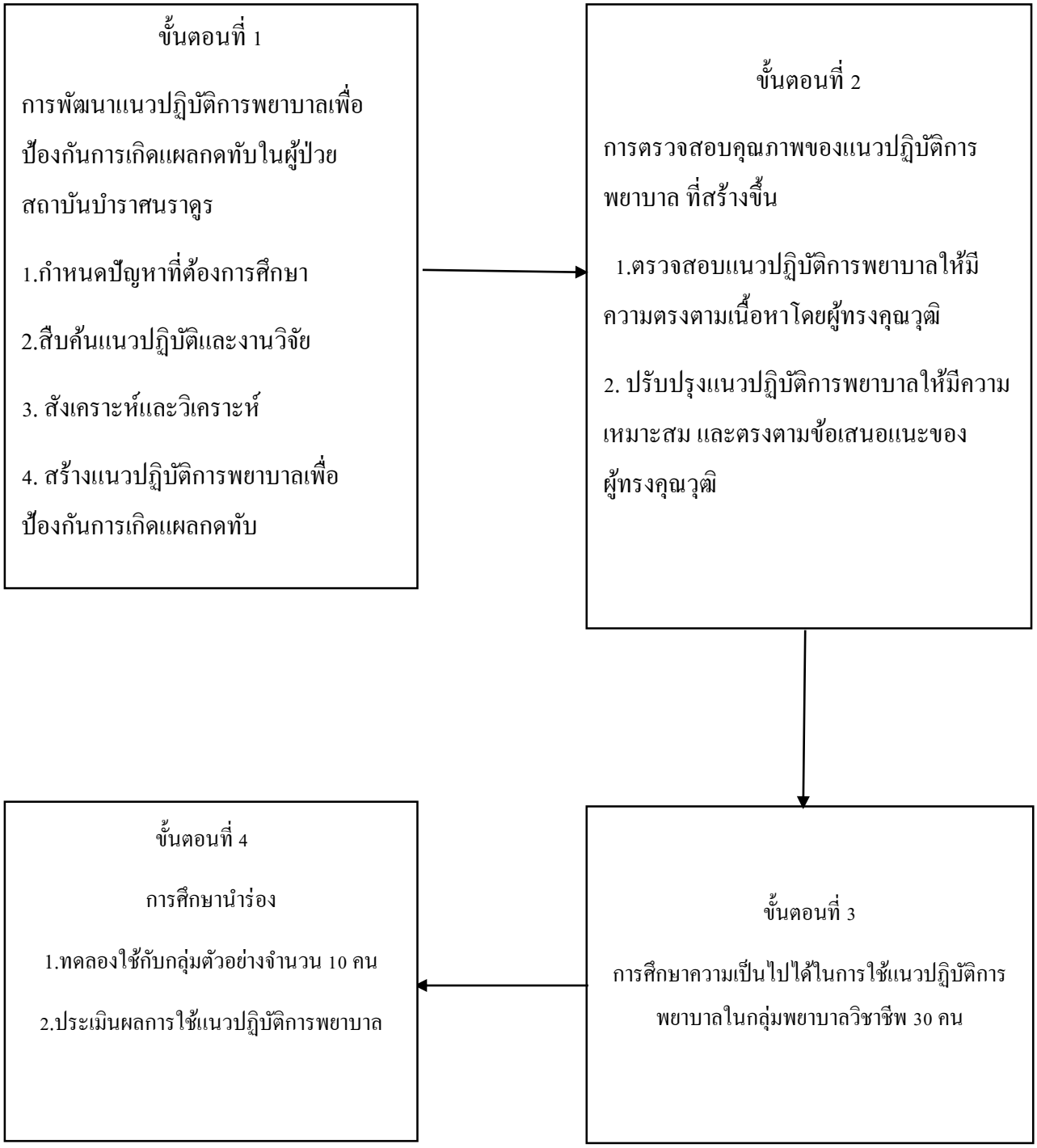
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 5 สถาบันบำราศนราดูร

2. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับที่พัฒนาไปใช้ในสถาบันเพื่อป้องกันการเกิดแผล

3. เพื่อศึกษานำร่องการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 5 สถาบันบำราศนราดูร

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อมูลแนวปฏิบัติทางคลินิก นำมาปรับปรุงเพื่อให้ใช้ได้กับผู้ป่วยที่มารักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 5 สถาบันบำราศนราดูร มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ทดสอบความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ได้จริงโดยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน และศึกษานำร่องกับผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ จำนวน 10 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ในช่วงเดือน มิถุนายน 2560 ถึงเดือน กรกฎาคม 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ 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

เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

2.มีคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงของบราเดน (Braden scale) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 คะแนน

3. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 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) คือผู้ป่วยสูงอายุที่ย้ายไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยอื่น เช่น ย้ายตึกพิเศษ ย้ายตึกไอซียู หรือตึกผู้ป่วยอื่นๆ หรือเสียชีวิตระหว่างเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและความเจ็บป่วย
3. แบบประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับ
4. แบบประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามกรอบการบำบัดการพยาบาล
5. แบบประเมินภาวะโภชนาการ
6. แบบสอบถามความคิดเห็นต่อความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมทางการวิจัย

ในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการโดยขออนุมัติการศึกษาวิจัย และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์สถาบันบำราศนราดูรชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยในเรื่องสิทธิของการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ที่จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอม ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

การดำเนินการพัฒนา

การดำเนินการพัฒนาแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ประกอบด้วย

1.1 ศึกษาปัญหาจากการปฏิบัติงานและองค์ความรู้ที่มีอยู่ โดยสำรวจผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 5 สอบถามทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยและญาติ สืบค้นสถิติ รวมทั้งประสบการณ์จริงในการปฏิบัติในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 5 ของผู้วิจัยเองพบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 5 ของสถาบันบำราศนราดูรอยู่ในกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเช่น โรคระบบหลอดเลือด และระบบประสาท เบาหวาน หรือถูกจำกัดกิจกรรม การเคลื่อนไหวและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงต้องพึ่งพิงผู้อื่น กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่อยู่ ผู้ป่วยนอนติดเตียง ส่งผลให้เพิ่มภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้น และในจำนวนผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับเมื่อหลังได้รับการจำหน่ายพบว่าผู้ป่วยจะกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น Malnutrition, Anemia, Infection, Muscle atrophy, Flexible joint และ Recurrent pressure ปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องใช้แนวทางปฏิบัติ (Guideline) และแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เป็นการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice) ที่มีอยู่จากฐานข้อมูลแนวปฏิบัติ (Guideline) มาปรับปรุงและทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ และประเมิน

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ เพื่อเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ สถาบันบำราศนราดูร ต่อไป

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

1.3 การวิเคราะห์และประเมินความน่าเชื่อถือ จากแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกโดยผู้วิจัยประเมินคุณภาพและความเข้มแข็งของหลักฐาน

1.4 นำข้อมูลจากหลักฐานที่สืบค้นได้มาพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้ค้นคว้า วิเคราะห์ สังเคราะห์ และสังเคราะห์จากแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในฐานข้อมูลต่างๆจำนวน 14 แนวปฏิบัติ นำมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมา โดยนำแนวปฏิบัติการพยาบาล ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง (Validity test) หลังจากผู้วิจัยสร้างแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุ 1 ท่าน พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ป่วยบาดแผล ออสโตมี่ และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ 1 ท่าน และพยาบาลผู้นิเทศทางอายุรกรรม 1 ท่าน ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นและตรวจสอบความตรง (Validity) ของเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้ คือมีค่าเท่ากับ 0.93

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพ หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความสมบูรณ์แล้ว ผู้วิจัยจะปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะแล้วนำกลับมาให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบอีกครั้งจนได้ความถูกต้องและสมบูรณ์แล้ว ผู้ทรงคุณวุฒิจะมีฉันทามติลงความเห็นว่าสามารถศึกษาผลการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุได้ ผู้วิจัยนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุมาทำการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุได้ ผู้วิจัยนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุมาทำการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้จริง โดยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน แล้วปรับให้เหมาะสมกับหน่วยงานและผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยอายุรกรรมต่อไป และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ 0.88

ขั้นตอนที่ 4 การศึกษานำร่องเพื่อการทดลองใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ ผู้วิจัยได้ทำการปรับแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ ให้เหมาะสมกับข้อจำกัดและสภาพของหอผู้ป่วยสถาบันบำราศนราดูร ทำการศึกษานำร่อง ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลโดยให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม 5 จำนวน 10 คน นำไปใช้กับผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 5 สถาบันบำราศนราดูร จำนวน 10 คน และประเมินผลการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำมาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย และร้อยละ

2.เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ (Braden scale) ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ด้วยสถิติ The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

จากการศึกษาเพื่อทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายทั้งหมด 10 คน จากการประเมินปัจจัยเสี่ยงการเกิดแผลกดทับพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับคะแนนปัจจัยเสี่ยงบราเดนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 ร้อยละ 100 ระดับคะแนนภาวะโภชนาการ MNA น้อยกว่า 17 ร้อยละ70 ไม่มีประวัติการเกิดแผลกดทับ ร้อยละ 60 มีประวัติการใช้ยาที่มีผลต่อระบบประสาทและหลอดเลือด ร้อยละ 90 มีระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) สูง ร้อยละ 100 ไม่มีระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) สูง ร้อยละ 90 ไม่มีผู้ดูแลในระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 100 เมื่อจำหน่ายกลับบ้านแล้วมีผู้ดูแลขณะอยู่บ้าน ร้อยละ 90 เมื่อจำหน่ายกลับบ้านแล้วไม่มีผู้ดูแลขณะอยู่บ้าน และในจำนวนผู้ดูแลผู้ป่วยขณะอยู่บ้านพบว่า ร้อยละ 90 มีจำนวนผู้ดูแลผู้ป่วย 2 คนขึ้นไป ร้อยละ 10 มีผู้ดูแลผู้ป่วยเพียงคนเดียว และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีผู้ป่วยเรื้อรังหรือสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยเรื้อรังนอกเหนือจากผู้ป่วยอีกร้อยละ 10

ตารางที่ 1จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=10)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	10	100
ปัจจัยเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ		
ระดับคะแนนบราเดนเสกล		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 18	10	100
มากกว่า 18	0	0
ระดับคะแนน Mini Nutritional Assessment		
17-23.5 คะแนน	3	30
น้อยกว่า 17	7	70
ประเมินไม่ได้	0	0
ประวัติการเกิดแผลกดทับ		
มี	4	40
ไม่มี	6	60
ภาวะอุณหภูมิกาย		
มีไข้	2	20
ไม่มีไข้	8	80
โรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ		
มี	10	100
ไม่มี	0	0
การใช้ยาที่มีผลกระทบต่อระบบประสาทและหลอดเลือด		
มี	9	90
ไม่มี	1	10

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
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 มีระดับคะแนนปัจจัยเสี่ยงการเกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้นก่อนได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ จากระดับคะแนนความเสี่ยงบราเดน 13 เป็น 14 หลังได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล นั่นแสดงว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับลดลงหลังได้รับแนวปฏิบัติทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง 4 รายหรือร้อยละ 40 มีระดับคะแนนปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง ทั้งก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล คือมีค่าระดับ

คะแนนความเสี่ยงบราเดนเท่ากับ 16 และ17 แสดงว่าก่อนและหลังได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับไม่เปลี่ยนแปลงคิดเป็นร้อยละ 40 ซึ่งเนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มทดลองเป็นผู้สูงอายุ มีภาวะโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ประกอบกับความเสื่อมของวัยชราทำให้การฟื้นคืนสภาพเป็นไปได้น้อย และจากการเปรียบเทียบคะแนนปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับตามบราเดนสเกลก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ ค่าคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับตามบราเดนสเกลก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเท่ากับ 15.30 คะแนน (S.D.=1.41) และคะแนนเฉลี่ยหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเท่ากับ 16.60 คะแนน (S.D.=.97) และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test พบว่าคะแนนปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับตามบราเดนสเกลก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 2

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

คะแนนปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับตามบราเดนสเกล	X	S.D.	p-value
ก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล	15.30	1.41	0.026
หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล	16.60	0.96	

$p < 0.05$

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 5 สถาบันบำราศนราดูร โดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์จากการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยใช้หลักฐานจากแหล่งที่มา 8 แหล่ง จำนวนงานวิจัย 12 งานเป็นการวิจัยแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศและบทความในต่างประเทศและจำนวนงานวิจัย 2 งานเป็นงานวิจัยและจากในประเทศซึ่งหลักฐานที่แบ่งได้เป็น Clinical practice

guideline จำนวน 3 เรื่อง งานวิจัยที่เป็น Systemic review จำนวน 9 เรื่องและเป็น 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.rnao.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 ซึ่งพบหลักฐานที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ จำนวน 14 เรื่อง ในจำนวนนี้เป็นงานวิจัย 12 งานเป็นการวิจัย แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศและบทความในต่างประเทศ และจำนวนงานวิจัย 2 งานเป็นงานวิจัยและจากในประเทศซึ่งหลักฐานที่ได้แบ่งเป็น Clinical practice guideline จำนวน 2 เรื่อง งานวิจัยที่เป็น Systemic review จำนวน 9 เรื่องและเป็น Experimental study randomize controlled trial จำนวน 2 เรื่อง

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้น ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน พิจารณาแสดงความคิดเห็นแล้ว นำข้อมูลเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา เพื่อให้แนวปฏิบัติมีความถูกต้องด้านการใช้ภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา มีความชัดเจน และสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นโดยทดสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้ คือมีค่าเท่า 0.93

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ 0.88

ขั้นตอนที่ 4 การศึกษานำร่อง (The pilot study) เพื่อทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 5 สถาบันบำราศนราดูร จำนวน 10 คน พบว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ผลการศึกษายังพบว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุ 10 คน ไม่พบการเกิดแผลกดทับ เปรียบเทียบคะแนนปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับตามบราเดนสเกลก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีระบบติดตามการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติ

2. สามารถนำงานวิจัยนี้ไปใช้ในหอผู้ป่วยอื่นที่ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุได้

3. การวิจัยครั้งต่อไปควรเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่เพียงพอและมีการขยายเวลาในการเก็บข้อมูลเพื่อให้เห็นความแตกต่างที่ชัดเจน

4. ควรมีการขยายผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. มาลี ชิดโคกสูง. กระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันและการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. วารสารโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา, 2551; 32(1):124-132.
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 Graduater studies, Mahidol University, 2002.
4. ชญานิศ ลือวานิช และคณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. วารสารสภาการพยาบาล, 2542; 14(2):17-29.
5. *Baltzi*, E., *Dafogianni*, C. Quality of life and bedsores. ICU and Age & Ageing. *2004*; 33: 230–235.
6. กาญจนา รุ่งแสงจันทร์ วรรณิภา สายหล่า และจุฬาพร ประสังสิต. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยด้วยSSIET Bundle. เอกสารการประชุมวิชาการประจำปี 2558 วันที่ 8-9 ธันวาคม 2558.
7. ขวัญจิตร์ ปุ่นโพธิ์ และจิณพิชญ์ชา มะมม. การศึกษาผลของกระบวนการดูแลแผลในการส่งเสริมการหายของแผลการลดความเสี่ยงในการเกิดแผลใหม่และความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ.รายงานการวิจัย.โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ; 2555.
8. The National Decubitus Foundation. (2002). Cost savings through bedsore avoidance. Retrieved October 15 2016 ,from https://www.leedergroup.com/bulletins/pressure-sores

9. สมหวัง ด่านชัยวิจิตร และป่วน สุทธิพิจธรรม. การป้องกันการติดเชื้อที่ผิวหนังและแผลกดทับ.ใน: สมหวัง ด่านชัยวิจิตร, บรรณาธิการ. โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล.กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว, 2539; 251-65.
10. นลินทิพย์ ตำนานทอง และวีระชัย โควสุวรรณ. รายงานผลการวิจัย: ค่าใช้จ่ายในการรักษาแผลกดทับ. ขอนแก่น: ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2538.
11. Bergstrom N, Braden B, Kemp M, Champagne M, and Ruby E. Multi-site study of incidence of pressure ulcers and the relationship between risk level, demographic, characteristics, diagnoses, and prescription of preventive Interventions. **Journal of the American Geriatrics Society**,1996; 44 (1): 22-30.
12. Dealey C. Monitoring the pressure sore problem in a teaching hospital. **The Journal of Advanced Nursing**, 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.ได้ศึกษาการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน.วารสารโรงพยาบาลสกลนคร,2557; 45(2):135-149.
15. สถาบันบำราศนราดูร.สรุปรายงานประจำปี งบประมาณ 2559. (เอกสารอัดสำเนา). นนทบุรี. สถาบันบำราศนราดูร, 5559.
16. Gould D. Intervention studies to reduce the prevalence and incidence of pressure sores: a literature review. **Journal of Clinical Nursing**, 2000; 9,163-77.
17. Taler G. What do prevalence studies of pressure ulcers in nursing homes really tell us. **Journal of the American Geriatrics Society**, 2002; 50(4): 773-774.
18. ชวลี แย้มวงษ์ และคณะ. การลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ รูปแบบการดูแลโดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ. วารสารสภาการพยาบาล, 2548; 20(1):33-48.