

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผิวหนังทารก เกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต Development of Clinical Nursing Practice Guideline for Preterm Skin Care in Neonatal Intensive Care Unit

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 37 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2557

Volume 37 No.3 (July-September) 2014

นิตยา ไสศรี พย.ม.* วิลัย เกิดพล พย.ค.**

Nittaya Saisree MSN.* Wilai Kirdpole Ph.D.**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง 2 กลุ่มวัดผลหลังการทดลองนี้ เพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต กลุ่มตัวอย่างเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 1 ถึง 14 วัน จำนวน 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ หลังจากนั้นกลุ่มทดลองได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย 7 ขั้นตอน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ไคสแควร์และสถิติที ผลการวิจัยพบว่า 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย 4 เรื่อง 8 หมวดกิจกรรม (มี 60 ข้อปฏิบัติการพยาบาล) 2) คะแนนการสังเกตการปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาลเพิ่มขึ้นจากก่อนใช้แนวปฏิบัติ 28.73 เป็น 55.55 หลังใช้แนวปฏิบัติ ($t = -32.40, p < 0.001$) 3) ความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากคิดเป็น 3.8 จาก 5 คะแนน และ 4) สัดส่วนการเกิดผิวหนังถูกทำลายลดลงจากร้อยละ 51.34 เป็นร้อยละ 19.42 ($\chi^2 = 90.12, p < 0.001$)

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล ทารกเกิดก่อนกำหนดระยะวิกฤต การดูแลผิวหนังทารก

Abstract:

This quasi-experimental research, two groups posttest only design, aimed to study the effect of Clinical Nursing Practice Guideline (CNPG) for preterm skin care in neonatal intensive care unit. The sample was 48 preterm babies age from 1 to 14 days divided into control and experimental groups. The control group received routine nursing care. Thereafter, the experimental group received the CNPG for preterm skin care which developed by the researcher using 7 steps of National Health and Medical Research Council (NHMRC). Data was analyzed by using frequency, percentage, means, Chi-square and Paired t-test. The result of this study revealed that 1) The CNPGs for preterm skin care in NICU consisted 4 topic of 8 activities (60 nursing activities) 2) The observation of nurses' practice scores before and after followed by CNPGs were 28.73 to 55.55 ($t = -32.40, p < 0.001$) 3) Nursing's opinions for using the CNPGs, were feasible and useful in high-level mean scores at 3.8 of 5 scores 4) The proportion of skin breakdown was decreased after used CNPGs at 51.34% to 19.42% ($\chi^2 = 90.12, p < 0.001$).

Keywords: Clinical Nursing Practice Guideline, preterm neonatal intensive care unit, neonatal skin care

*นักศึกษานิเทศศาสตร์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้เชี่ยวชาญสาธารณสุข สาขาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาดูแลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดในระยะวิกฤต ต้องได้รับการดูแลเพื่อภาวะสุขภาพให้กลับคืนจากภาวะคุกคามชีวิตหรือรักษาสภาพอาการที่รุนแรงจากการล้มเหลวของระบบสำคัญ ๆ โดยการใช้หัตถการและอุปกรณ์ทางการแพทย์ทั้งที่สอดใส่ในร่างกายและการดูแลรักษาพยาบาลในระยะวิกฤต อีกทั้งความไม่สมบูรณ์ของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย ทำให้ผิวหนังถูกทำลาย¹ เป็นช่องทางให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายและส่งผลให้มีการติดเชื้อเพิ่มขึ้น² จำนวนวันนอนโรงพยาบาลนานและค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น อัตราเสียชีวิตเพิ่มขึ้น^{3,4} จากการศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดผิวหนังถูกทำลายพบว่าส่วนใหญ่เกิดจากด้านบุคลากรเพื่อทำหน้าที่ให้การพยาบาลและมีส่วนสำคัญในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด⁵ ดังนั้นการพยาบาลเพื่อป้องกันผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดถูกทำลายจึงมีความสำคัญยิ่ง

ในต่างประเทศพบว่าอุบัติการณ์ผิวหนังถูกทำลายในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตถึงร้อยละ 80⁴ จึงทำให้ทารกเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ผิวหนังในบริเวณที่ถูกทำลายและรอยแตกของผิวหนัง นำไปสู่การติดเชื้อในกระแสโลหิต⁶ ทำให้อาการของทารกเกิดก่อนกำหนดแยลงและอาจเป็นสาเหตุการเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ส่งผลให้มีการทำลายเชื้อประจำถิ่นของผิวหนังทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายมากขึ้น⁷ ซึ่งสาเหตุทั้งหมดที่กล่าวมาส่งผลให้เกิดการติดเชื้อของผิวหนังโดยเฉพาะอย่างยิ่งเชื้อราและเชื้อแบคทีเรีย⁸ ในประเทศที่กำลังพัฒนาพบว่ามีความชุกของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีการติดเชื้อ ประมาณร้อยละ 30 - 60 มีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 40 - 70 และการติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ทารกที่เกิดก่อนกำหนดที่เสียชีวิตร้อยละ 50⁴ ทั่วโลกพบว่ามีจำนวนทารกแรกเกิดประมาณ 350,000 รายที่เสียชีวิตด้วยสาเหตุการติดเชื้อในกระแสเลือดที่เกิดขึ้นในสัปดาห์แรกของการมีชีวิต ซึ่งเป็นช่วงที่การทำหน้าที่ของผิวหนังมีส่วนสำคัญมาก⁴ นอกจากนี้ยังส่งผลให้เพิ่มระยะเวลาในการรักษาพยาบาลนานขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 4 วัน เพิ่มค่ารักษาพยาบาลมากขึ้นและอัตราเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น³

หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดระยะวิกฤต (NICU) โรงพยาบาลขอนแก่น รับดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึง 28 วัน ที่มีภาวะวิกฤตต้องติดตามปัญหาเฉียบพลันอย่างใกล้ชิด ในปี 2552 มีทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 160 คน ผู้ศึกษาพบว่าร้อยละ 90 ของการติดเชื้อแล้วและออกจะทำให้ผิวหนังของทารกเกิดก่อนกำหนดมีรอยแดงและถลอก จากการสังเกตและจดบันทึกของผู้ศึกษาได้เก็บข้อมูลการเกิดผิวหนังถูกทำลายของทารกเกิดก่อนกำหนดที่รักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตเดือนมกราคม 2554 พบว่ามีการเกิดอุบัติการณ์ผิวหนังถูกทำลายทั้งหมด 39 ครั้งหรือ 17.25 ครั้ง ต่อ 100 วันนอน และข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยทารกเกิดก่อนกำหนดของปี 2554 พบว่าอุบัติการณ์ที่ผิวหนังถูกทำลายเฉพาะแผลกดทับระดับ 2-4 เท่ากับ 5 , 8 , 8.57 ครั้งต่อ 1000 วันนอนของผู้ป่วยที่มารักษาตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้น อีกทั้งยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกันในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดในภาวะวิกฤต จึงยังคงมีสัดส่วนการเกิดผิวหนังถูกทำลายในทารกเกิดก่อนกำหนดระยะวิกฤตสูงถึงร้อยละ 51.34 ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดผิวหนังถูกทำลายในทารกเกิดก่อนกำหนดมี 2 ปัจจัยหลัก^{9,10} คือ 1) ผู้ป่วย และ 2) บุคลากร ในการทำหน้าที่ให้การพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยทารกเกิดก่อนกำหนดตลอด 24 ชั่วโมงหากมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดในระยะวิกฤตก็จะช่วยป้องกันการเกิดผิวหนังถูกทำลายได้ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จากหลายสถาบันในประเทศไทยและต่างประเทศ^{5,9,11,12} และการใช้แนวปฏิบัติดังกล่าวสามารถลดอุบัติการณ์เกิดผิวหนังถูกทำลายได้¹³ แต่ยังไม่พบการศึกษาลงของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตในประเทศไทย ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดผิวหนังถูกทำลาย นอกจากนี้การปฏิบัติดูแลของทีมนสหสาขายังเป็นไปตามความรู้ความชำนาญเฉพาะตนยังไม่เป็นไปใน

แนวปฏิบัติการในทิศทางเดียวกัน อีกทั้งยังไม่ผสมผสานปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำให้เกิดผิวหนังถูกทำลายในผู้ป่วยทารกเกิดก่อนกำหนดมาใช้ในการดูแลให้ครอบคลุม จึงส่งผลให้ผู้ป่วยทารกเกิดก่อนกำหนดระยะวิกฤตมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดผิวหนังถูกทำลายมากยิ่งขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตและศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลครั้งนี้จึงเป็นอีกหนทางหนึ่งที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยที่พยาบาลปฏิบัติได้ถูกต้องและครบถ้วนอันจะส่งผลลัพธ์ที่ดีและสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดผิวหนังถูกทำลายในผู้ป่วยทารกเกิดก่อนกำหนดระยะวิกฤตได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดจากหลักฐานเชิงประจักษ์
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติได้ถูกต้องร้อยละ 90 ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต
4. เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการเกิดผิวหนังถูกทำลายในกลุ่มผู้ป่วยที่ให้การพยาบาลตามปกติกับกลุ่มผู้ป่วยที่ให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้อง ร้อยละ 90 หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อน

กำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตมีมากกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติ

สัดส่วนของการเกิดผิวหนังถูกทำลายในทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดต่ำกว่าในทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตนี้ เป็นการผสมผสานบูรณาการหลักฐานจากงานวิจัยที่ดีที่สุดร่วมกับความชำนาญทางคลินิกของผู้ปฏิบัติ เพื่อประกอบการตัดสินใจให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพที่ดีที่สุดกับผู้ป่วยและเหมาะสมกับบริบท การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดประเด็นและขอบเขตปัญหา 2) กำหนดทีมสหสาขาดำเนินการ 3) การกำหนดวัตถุประสงค์ 4) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์และการประเมินค่า 5) การยกร่างแนวปฏิบัติ 6) การตรวจสอบประเมินความเที่ยงตรงเชื่อถือได้ 7) การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ ปรับปรุงแก้ไขและนำไปใช้จริงเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตร่วมกับความชำนาญทางคลินิก ประกอบการตัดสินใจให้การพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย ซึ่งแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นได้นำไปทดลองใช้จริงจนถึงขั้นตอนที่ 7 ของกรอบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก พัฒนาปรับปรุงจนลงตัวจึงนำมาใช้ปัจจุบัน

เนื้อหาของแนวปฏิบัติสังเคราะห์จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จากหลักฐานเชิงประจักษ์งานวิจัยที่ดีที่สุด ประกอบด้วยการใช้แนวคิดในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด และวิธีปฏิบัติเพื่อการป้องกันและรักษาผิวหนังที่ถูกทำลายซึ่งเป็นเนื้อหา 8 หมวดกิจกรรม คือ 1. การประเมินผิวหนังทารกเกิดก่อน

กำหนด 2. การอาบน้ำทารก 3. การทาน้ำมันเพื่อความชุ่มชื้นของผิวหนัง 4. การติดและลอกแถบขาว 5. การเลือกใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ 6. การป้องกันการเสียน้ำทางผิวหนัง 7. การดูแลสะดือ 8. การป้องกันและการดูแลการแตกทำลายของผิวหนัง

การดำเนินการในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้วิธีการสอน สาธิตร่วมกับการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติ มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันของทีมสหสาขา แลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็นในการดูแลร่วมกัน ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาร่วมกัน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเกิดประโยชน์สูงสุดในการป้องกันและรักษาผิวหนังที่ถูกต้อง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่มวัดผลหลังครั้งเดียว (The two groups posttest –only design) เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต โรงพยาบาลขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษา คือ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต 1 โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 11 คนที่ให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

ผู้ป่วยทารกเกิดก่อนกำหนดระยะวิกฤต ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กทารกแรกเกิดระยะวิกฤต โรงพยาบาลขอนแก่นจำนวน 48 คน ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติกลุ่มละ 24 คนตามคุณสมบัติที่กำหนดคือ ทารกเกิดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์แต่ไม่น้อยกว่า 24 สัปดาห์ มีอายุ 1-14 วัน เข้ารักษาใน NICU 1 ไม่มีความผิดปกติของผิวหนังตั้งแต่แรกเกิด ไม่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหน้าท้อง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลผิวหนังตามปกติ ตั้งแต่เมษายน –มิถุนายน 2556 จนครบ 24 คนก่อนแล้วจึงเก็บกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลผิวหนังตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผิวหนังทารกเกิด

ก่อนกำหนด ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม-กันยายน 2556 จนครบ 24 คนให้มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มควบคุม โดยมีความคล้ายคลึงด้าน อายุ น้ำหนัก อายุครรภ์ และการวินิจฉัยโรค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

เครื่องมือในการทดลองได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต ที่พัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดประกอบด้วย 8 หมวดกิจกรรม คือ 1. การประเมินผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด 2. การอาบน้ำทารก 3. การทาน้ำมันเพื่อความชุ่มชื้นของผิวหนัง 4. การติดและลอกแถบขาว 5. การเลือกใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ 6. การป้องกันการเสียน้ำทางผิวหนัง 7. การดูแลสะดือ 8. การป้องกันและการดูแลการแตกทำลายของผิวหนัง ทั้งสิ้นจำนวน 60 ข้อย่อยของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต โดยผู้วิจัยสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม จำนวน 60 ข้อซึ่งเป็นแบบ check list มีข้อความเหมือนแนวปฏิบัติ มีช่องให้เลือกปฏิบัติกับไม่ปฏิบัติ

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลเรื่องการดูแล ผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดในทารกแรกเกิดระยะวิกฤต จำนวน 10 ข้อโดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 คือพึงพอใจน้อยที่สุดถึงพึงพอใจมากที่สุด

2.3 แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยทารกเกิดก่อนกำหนดระยะวิกฤตในเรื่องการดูแลผิวหนังทารกแรกเกิดพยาบาลที่ให้การดูแลบันทึก เกี่ยวกับ อายุ อายุครรภ์ น้ำหนัก การวินิจฉัยโรค

2.4 แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดผิวหนังถูกทำลาย พยาบาลที่ให้การดูแลเป็นผู้บันทึกมีจำนวน 13 ข้อ เช่น น้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม มีอาการบวม การใช้วัสดุติดกับผิวหนัง เป็นต้น

2.5 แบบประเมินผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด ดัดแปลงจากของ Lund¹⁴ มี 3 ข้อ โดยพยาบาลที่ดูแล ประเมินทุกเวอร์ เกี่ยวกับสภาพผิวหนัง เรื่อง ความแดง ความแห้ง การแตกทำลายของผิวหนังโดยในแต่ละข้อ ให้ค่าคะแนน 1 ถึง 3 โดย 1 คือไม่เกิดผิวหนังถูกทำลาย 2 คือเกิดผิวหนังแดงแต่ไม่ถึงร้อยละ 50 ของผิวหนัง ทั้งหมด และ 3 คือเกิดผิวหนังถูกทำลายมากที่สุดเกินร้อยละ 50 ของพื้นที่ผิวทั่วร่างกาย โดยผู้วิจัยได้มีการจัดอบรม การใช้แบบประเมินให้กับพยาบาลทุกคนที่ดูแลทารกเกิด ก่อนกำหนด เพื่อให้ใช้แบบประเมินได้ตรงกัน เช่น การให้ ดูภาพผิวหนังที่แดง แล้วให้พยาบาล 10 คนดูภาพแล้วให้ ค่าคะแนนในแบบประเมิน แล้วนำมาหาความเที่ยงโดยใช้ สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนนาคได้ค่าความเที่ยงของ การให้คะแนนเท่ากับ 0.8

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ แนว ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อน กำหนดในผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต ตรวจสอบ โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านโดยใช้เกณฑ์ the AGREE Instrument (2001) แปลเป็นภาษาไทย ของฉวีวรรณ ธงชัย¹⁵ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา(Content validity index หรือ CVI) CVI= 0.98 และการประเมินคุณภาพ ของผู้เชี่ยวชาญ (Interrater Agreement) ร้อยละ 82.25 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบ บันทึกลับสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ จำนวน 60 ข้อ 2) แบบประเมินความพึงพอใจของ พยาบาลต่อแนวปฏิบัติ จำนวน 10 ข้อ และ 3) แบบ ประเมินผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 3 ข้อ ได้ ค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.92, 0.99 และ 0.98 ตามลำดับ ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) **ได้ เท่ากับ 0.98, 0.89 และ 0.80 ตามลำดับ**

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการเก็บรวบรวม ข้อมูล ขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับหัวหน้ากลุ่มการ พยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรพยาบาล

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด เก็บ ข้อมูลในกลุ่มควบคุมโดยให้การดูแลผิวหนังตามปกติ เป็นเวลา 3 เดือนต่อนั้นจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติ

ดำเนินการตามขั้นตอนทดลองโดยใช้กรอบ แนวคิดของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (NH-MRC,1998) ได้แก่ 1)การกำหนดประเด็นและของเขต ของปัญหา 2)กำหนดทีมสหสาขาดำเนินการ 3)กำหนด วัตถุประสงค์เป้าหมายและผลลัพธ์ 4)การสืบค้นหลัก ฐานเชิงประจักษ์และการประเมินค่า 5)การยกร่างแนว ปฏิบัติ 6)การตรวจสอบประเมินความเที่ยงตรงเชื่อถือ ได้ 7)การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ ปรับปรุงแก้ไขและ นำไปใช้จริง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมไปถึงขั้นตอน ที่ 7 คือการนำแนวปฏิบัติขั้นนี้ไปทดลองใช้จริงแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนใหญ่ ๆ คือ

ขั้นเตรียมการ ประกอบด้วย

3.1.1 การให้ข้อมูลแก่บุคลากรเกี่ยวกับ ปัญหา ประเมินความต้องการการเปลี่ยนแปลง การ กำหนดทีมดำเนินการ การกำหนดวัตถุประสงค์เป้าหมาย และผลลัพธ์ร่วมกัน การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์และ การประเมินค่าและดำเนินการยกร่างแนวปฏิบัติมี 8 หัวข้อ การนำเสนอแนวปฏิบัติพร้อมหลักฐานเชิงประจักษ์

3.1.2 การจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการให้ ความรู้และฝึกทักษะแก่บุคลากรพยาบาลตามแนวปฏิบัติ ที่พัฒนาขึ้น

3.2 ขั้นดำเนินการ บุคลากรพยาบาลนำแนว ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อน กำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตไปใช้ใน กลุ่มตัวอย่างทารกเกิดก่อนกำหนดระยะวิกฤต โดยมีการ ประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขา มีการประเมินทุกวัน และให้ข้อมูลรายบุคคลในการใช้แนวปฏิบัติและบันทึก รายการตามแบบบันทึกรวบรวมข้อมูลวิจัยคือ

3.2.1 แบบบันทึกสังเกตการปฏิบัติ การพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแล ผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ระยะวิกฤตโดยผู้วิจัย มีลักษณะเป็นแบบการตรวจสอบ

รายการ(check list) สังเกตแบบมีส่วนร่วมโดยผู้วิจัย ใน เวรเช้า บ่ายและดึกซึ่งมีกิจกรรมที่ต้องถูกประเมินอย่างน้อย เวรละ 2 ครั้งโดยสังเกตกิจกรรมละ 3 ครั้งว่าปฏิบัติ ถูกต้องหรือไม่ถูกต้องในกิจกรรมที่กระทำ เพื่อใช้ประเมิน ความถูกต้องของการปฏิบัติผู้วิจัยใช้วิธีสังเกตแบบมีส่วนร่วมและพยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น

3.2.2 แบบประเมินผิวน้ำหนักรกเกิด ก่อนกำหนด พยาบาลที่ดูแลในแต่ละเวรประเมินผิวน้ำหนัก เวร เช้า บ่ายและดึกในแบบประเมินแล้วผู้วิจัยเก็บ รวบรวมข้อมูลของสภาพผิวน้ำหนักรกเกิดก่อนกำหนด ว่ามีวัดส่วนการถูกทำลายเท่าใด

3.3 ขึ้นประเมินผล ผู้วิจัยและพยาบาลร่วมกัน ประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติเมื่อสิ้นสุดการทดลอง โดยประเมินจากอุบัติการณ์การเกิดผิวน้ำหนักถูกทำลายของ ทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะ วิกฤต การสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงใจ ของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และทดสอบ Homogeneity ของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ Fisher's exact test พบว่าไม่มีความแตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง และการแจกแจงปกติ จึงใช้ Paired t-test ในการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยก่อนหลัง และใช้สถิติ Chi-square ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของอุบัติการณ์การเกิดผิวน้ำหนักถูกทำลาย

การพหุสัมพันธ์กลุ่มตัวอย่าง

ทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้าร่วมวิจัยได้ตามารดา ได้รับทราบและเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาเรื่อง การพัฒนา แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผิวน้ำหนักรกเกิดก่อน

กำหนด และยินดีเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ โดยลงชื่อไว้เป็นหลักฐาน และผู้ร่วมวิจัยสามารถถอนตัว จากการเข้าร่วมงานวิจัยโดยไม่มีผลเสียใดๆ และข้อมูล จะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น งานวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น (เลขที่ HE 552111) และคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์โรงพยาบาลขอนแก่น (เลขที่ 25/01/56)

ผลการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแล ผิวน้ำหนักรกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต มีกิจกรรม 8 หัวข้อ ผลการทดลองพบว่าคะแนนการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติ ถูกต้องโดยผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม พบว่าค่า คะแนนในการปฏิบัติหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติจาก 28.73 เป็น 55.55 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -32.40, p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติการ พยาบาลในการดูแลผิวน้ำหนักรกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย คิดเป็น 3.8 คะแนนจากเต็ม 5

สัดส่วนการเกิดผิวน้ำหนักถูกทำลายของทารกเกิด ก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกเกิดระยะวิกฤต ในกลุ่มหลัง ใช้นโยบายปฏิบัติต่ำกว่าในกลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 90.12, p < 0.001$) โดยมีการทดสอบ homogeneity ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันของอายุ เพศ น้ำหนัก ปัสสาวะเสี่ยง ที่ทำให้เกิดผิวน้ำหนักถูกทำลาย การวินิจฉัยโรค จึงทดสอบ ด้วยสถิติที่ ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลที่ให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ถูกต้องร้อยละ 90 ในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด (n=11)

คะแนนการปฏิบัติ	การปฏิบัติของพยาบาล				t	P-value
	ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ		หลังการใช้แนวปฏิบัติ			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
คะแนนการปฏิบัติของพยาบาลที่ถูกต้องในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด	28.73	7.68	55.55	13.34	-32.408	<0.0001*

*p<0.05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของสัดส่วนการเกิดผิวหนังถูกทำลายในกลุ่มผู้ป่วยที่ให้การพยาบาลตามปกติกับกลุ่มผู้ป่วยที่ให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต

ผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด	กลุ่มควบคุม (n=23)		กลุ่มทดลอง (n=25)		χ^2	P-value
	จำนวนครั้ง	ร้อยละ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ		
ไม่เกิดผิวหนังถูกทำลาย	235	48.65	423	80.57	90.121	<0.001*
เกิดผิวหนังถูกทำลาย	248	51.34	102	19.42		
รวม	483	100.0	525	100.0		

*p <0.05

การอภิปรายผล

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตที่พัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ให้เหมาะสมกับทารกแรกเกิดระยะวิกฤตและบริบท ประกอบด้วย 8 หมวดกิจกรรมพบว่า การปฏิบัติของพยาบาลที่ถูกต้องหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคุ้นเคยและเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยทารกเกิดก่อนกำหนดระยะวิกฤต ทำให้เกิดความเข้าใจในการใช้แนวปฏิบัติ และมีการลงมือปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ไม่

ยากและมีความต่อเนื่อง รวมทั้งมีการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติหลายวิธีประกอบกัน ได้แก่ การจัดทำคู่มือ การจัดอบรมความรู้ให้บุคลากรเกิดความรู้ความเข้าใจในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ และความตระหนักในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด ทั้งนี้ในการเก็บข้อมูลการสังเกตการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของพยาบาลผู้วิจัยต้องสังเกตแบบมีส่วนร่วมเพื่อหลีกเลี่ยงการมีอคติ การรู้ตัวของกลุ่มตัวอย่างทำให้การปฏิบัติไม่เป็นไปตามความเป็นจริง

พยาบาลมีความพึงพอใจในระดับมากต่อการใช้แนวปฏิบัติเนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ เกิดจากการพัฒนาร่วมกันของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยทารกเกิด

ก่อนกำหนดระยะวิกฤต ซึ่งมีส่วนร่วมในการพัฒนาทุกขั้นตอน มีส่วนในการแก้ไขปรับปรุง แนวปฏิบัติการพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับการปฏิบัติของหน่วยงานมากขึ้น ส่งผลในการดูแลผู้ป่วยทารกเกิดก่อนกำหนดระยะวิกฤตที่ดีขึ้น สำหรับคำแนะนำบางข้อที่ในระดับน้อย เนื่องจากเป็นข้อความเกี่ยวกับการแก้ไข ปรับปรุงแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมา แสดงว่าแนวปฏิบัติฉบับนี้มีความเหมาะสมและนำมาปฏิบัติได้ดี จึงมีข้อแก้ไขน้อยทำให้คำแนะนำในข้อนี้อยู่ในระดับน้อย

สำหรับอุบัติการณ์เกิดผิวหนังถูกทำลายในผู้ป่วยทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่ำกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยและสอดคล้องกับการศึกษาของ Lund CH ปี 2001¹² การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดโดยการสร้างเป็นแนวปฏิบัติมีการส่งเสริมการใช้จัดอบรมความรู้ สนับสนุนอุปกรณ์ พบว่าการเกิดผิวหนังถูกทำลายในทารกลดลง ทั้งนี้แนวปฏิบัตินี้ถูกพัฒนาขึ้นจากความต้องการของบุคลากรเพราะเป็นปัญหาที่มีความสำคัญและร่วมแก้ไข ประกอบด้วยการพัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด มีความครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน ซึ่งได้รับการยอมรับว่าได้ประสิทธิผลดีในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด ช่วยให้บุคลากรปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยมาใช้

ด้านการบริการ ควรมีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตมาไปปฏิบัติจริง ต่อเนื่อง และควรมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับแต่ละหน่วยงาน

ด้านการบริหาร มีการจัดศึกษาดูงานเพื่อเพิ่มความรู้ในบุคลากร ส่งเสริมให้บุคลากรใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงานต่อเนื่อง มีการจัดสรรงบประมาณในการซื้ออุปกรณ์ในการดูแลผิวหนังอย่างเพียงพอ

ด้านการวิจัยและการเผยแพร่ ควรมีการนำแนวปฏิบัติไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด และขยายไปสู่หน่วยงานอื่น

ข้อจำกัดของการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้ใช้รูปแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลหลังการใช้แนวปฏิบัติ โดยไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลจึงอาจไม่สามารถควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนบางประการได้ เช่น การได้รับความรู้เพิ่มเติม ภาระงาน การหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เป็นต้น

การศึกษาในครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ดังนั้นควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อนำผลไปอ้างอิงได้

การศึกษาในครั้งนี้ทำในช่วงเวลาสั้น ๆ ทำให้ได้ผลเฉพาะช่วงที่ทำการศึกษาดังนั้นควรมีการศึกษาระยะเวลานานขึ้นเพื่อสามารถนำผลอ้างอิงได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์ที่ปรึกษา ในการให้คำแนะนำและคำปรึกษาที่มีคุณประโยชน์ตลอดกระบวนการของการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Lund CH, Kuller J, Alfred L, Deborah A, Raines. Neonatal skin care: the scientific basis for practice. JOGNN 1999; 28: 241-54.
2. Freidman Z. Essential fatty acid revisited. American Journal of Disease of Children 1980; 34: 397-408.
3. Christine A, Schindler, Therasa A, Mikhalov, Kay F, Gloria L, et al. Skin integrity in critical ill and injured children. American Journal of Critical Care 2007; 16(6): 568-74.

4. Darmstadt GL, Dinulos JG. Neonatal skin care. *Pediatric Clinic of North America* 2000; 47(4): 757-82.
5. Nonglak SA. Factors affecting skin care for premature infants among nurses in neonatal intensive care units. Bangkok(Thailand): Mahidol university.; 2003.
6. Weston WL, Lane AT. Neonatal dermatology, 5th ed. New York: McGraw-Hill; 1999
7. Muson KA, Bare DE, Hoath SB, Visscher MO. A survey of skin care practices for premature low birth weight infants. *Neonatal Network* 1999; 18(3): 25-30.
8. Lund CH, Kuller J, Lane A, Lott JW, Raines DA. Neonatal skin care: The scientific basis for practice. *Neonatal Network* 1999; 18(4): 15-27.
9. Pagabhorn NT. Development of skin care standard for premature infants. Chiang-Mai(Thailand): Chiang-Mai university.; 2004. (in Thai).
10. Lund CH, Joanne K, Alfres T, Lane, Judy WL, Deborah A, et al. Neonatal skin care: evaluation-based practice project on knowledge and skin care practices. *JOGNN* 2000; 30(1): 30-40.
11. Association of Women's Health Obstetric and Neonatal Nurse. Evidence-based clinical practice guideline. Neonatal Skin Care 2001; Available from: <http://www.awhonn.org/.file://A:\National Guideline learinghouse.htm>.
12. Lund CH, Kuller J, Judy WL. Neonatal skin care: clinical outcome of the AWHONN/NANN evidence-based clinical practice guideline. *JOGNN* 2001; 30(1): 41-51.
13. National Health and Medicine Research Council (NHMRC). A guide to the Development implementation and evaluation of clinical practice guideline, from 1 to 79. Australia. 1998 [cited 2014 May]. Available from: URL <http://www.health.gov.au/nhmrc/publication/pdf/cp.30/pdf>.
14. Lund CH, Kuller J, Alfres T, Lane, Judy WL, Deborah A, et al. Neonatal skin care: evaluation-based practice project on knowledge and skin care practices. *JOGNN* 2000; 30(1): 30-40.
15. Chaweewan TC. Clinical practice guidelines development. *The Thai Journal of Nursing Council* 2005; 20(2): 63-67. (in Thai).