

นิพนธ์ต้นฉบับ

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกัน การเกิดแผลกดทับ

ประภาพร ดองโพธิ์

บทคัดย่อ

- บทนำ:** แผลกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดการติดเชื้อซึ่งอาจรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้นการป้องกันการเกิดแผลกดทับจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ
- วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบการวิจัยกลุ่มเดียวและวัดหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ทีมผู้ดูแล จำนวน 18 คน และ ผู้ป่วย อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ที่ยังไม่เกิดแผลกดทับ มีคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับแรกรับในระดับปานกลางถึงระดับสูง จำนวน 44 คน โดยประยุกต์กรอบแนวคิดของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ 1). แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ 2). แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ 3). แบบบันทึกการเกิดแผลกดทับ และ 4). แบบประเมินความพึงพอใจของทีมผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Fisher's exact probability test
- ผลการศึกษา:** อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับภายหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยลดลงต่ำกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และทีมผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายนี้ในระดับมาก ร้อยละ 88.9
- สรุปผลการศึกษา:** แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการเกิดแผลกดทับมีประสิทธิภาพในการป้องกันและลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ ดังนั้นจึงควรนำแนวปฏิบัติดังกล่าวมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย
- คำสำคัญ:** ประสิทธิภาพ, แนวปฏิบัติทางคลินิก, แผลกดทับ, ผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก, หอผู้ป่วยวิกฤต

วันที่รับบทความ: 17 พฤษภาคม 2561 วันที่แก้ไขบทความ: 20 กุมภาพันธ์ 2562 วันที่อนุญาตให้ตีพิมพ์: 21 กุมภาพันธ์ 2562

บทนำ

แผลกดทับเป็นการแตกทำลายของผิวหนังและเนื้อเยื่อ จากการได้รับแรงกดอยู่เป็นเวลานาน รวมทั้งมีแรงเสียดทานและแรงเสียดทานที่กระทำต่อผิวหนังจนทำให้เกิดการบาดเจ็บและการตายของเนื้อเยื่อจากการขาดออกซิเจนและเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ¹ แผลกดทับเป็นปัญหาที่สำคัญในกลุ่มผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวและการทำกิจกรรมลดลง ทั้งผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง หรือหลังได้รับการผ่าตัด ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดนานมากกว่า 3 - 4 ชั่วโมงขึ้นไป มีโอกาสเกิดแผลกดทับได้สูง² ซึ่งการผ่าตัดที่ต้องอยู่ในท่านอนหงายจะเกิดแผลกดทับที่บริเวณสะบัก ข้อศอก ท้ายทอย ก้นกบ และส้นเท้าได้ง่าย อีกทั้งผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องนอนบนเตียงผ่าตัดทำให้น้ำหนักตัวไม่กระจาย หรือผู้ป่วยที่ระบบไหลเวียนไม่ดี³ การเกิดแผลกดทับส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย คือ ทำให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานกับบาดแผล และอาจเกิดการติดเชื้อจนเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ ผู้ป่วยอาจต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายที่มากเกินไปจนเป็นภาระ⁴ ด้านเศรษฐกิจทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล สูญเสียงบประมาณในการรักษาซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาแผลกดทับระดับ 4 ในโรงพยาบาลของรัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาแผลกดทับสูงถึง 129,248 ดอลลาร์⁴ สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่าผู้ป่วยที่เป็นแผลกดทับต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยประมาณ 48,746.70 บาท⁵

อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในประเทศไทย มีการศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งใน ปี พ.ศ. 2556 และ 2557 พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลร้อยละ 6.44 และ 5.96 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าที่สถาบันเทียบเคียงคือ The National Medicare Patient Safety Monitoring (USA) ซึ่งได้กำหนดไว้ให้น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 4.53⁶ จากการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่า อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ (จำนวนแผลต่อ 1,000 วันนอน) ปีงบประมาณ 2555, 2556, 2557 และ 2558 เท่ากับ 5.05, 11.12, 3.63 และ 6.70 ตามลำดับ⁷ จากสถิติดังกล่าวพบว่าอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับมีแนวโน้มลดลงแต่ก็กลับมาสูงขึ้นอีก ในปีงบประมาณ 2556 จากการวิเคราะห์ร่วมกันในหน่วยงาน พบว่า จำนวนผู้ป่วย

หลังผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือด และปอดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งทางหอผู้ป่วยยังรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดกลุ่มอื่นๆ เช่น ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ศัลยกรรมทั่วไป หู คอ จมูก เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องนอนหงาย หรือนอนท่าเดิมเป็นเวลานาน ในระหว่างการผ่าตัด ใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดมากกว่า 3 - 4 ชั่วโมงขึ้นไป การผ่าตัดบางชนิดต้องมีการลดอุณหภูมิร่างกายขณะผ่าตัด ขณะผ่าตัดการรับรู้ความรู้สึกน้อยลง และถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในระยะแรกหลังการผ่าตัด ทำให้เกิดแผลกดทับจากแรงกด แรงเสียดทาน หรือ แรงเสียดทานได้⁸

นอกจากนี้ยังพบว่าสาเหตุอาจเนื่องมาจากบุคลากรในหน่วยงานยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้อง ขาดความตระหนักเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ เช่น การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับยังไม่ครบถ้วนหรือไม่ต่อเนื่อง ขาดความตระหนักถึงการประเมินสภาพผิวหนังภาวะโภชนาการ เป็นต้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับมาใช้ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ เนื่องจากแนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นการพัฒนาจากองค์ความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยเกิดประสิทธิภาพป้องกันการเกิดแผลกดทับ เกิดการมีส่วนร่วมของทีมผู้ดูแลอย่างเป็นระบบ⁹ ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (CPGs) ถือเป็นวิธีการที่ทำให้ผู้ปฏิบัติ หรือ ทีมผู้ดูแลสามารถปฏิบัติงานได้ง่าย สะดวกขึ้น เกิดความมั่นใจ สามารถตัดสินใจให้การดูแลได้ถูกต้อง รวดเร็ว และครอบคลุมนำไปสู่คุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับของ บรรจงพร กันเือก¹⁰ มาใช้ เนื่องจากขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติได้อิงตามกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติ การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และการประเมินผลของสภาวะวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC])¹¹ ซึ่งกรอบแนวคิดดังกล่าวเป็นที่นิยมเนื่องจากมีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน ในการศึกษาครั้งนี้เน้นเฉพาะส่วนของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และการประเมินผล สำหรับประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย ได้แก่ ศึกษาอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และศึกษาความพึงพอใจของทีมผู้ดูแลหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งความรู้ที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบการวิจัยกลุ่มเดียว และวัดหลังการทดลอง (The one group posttest only design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยที่รักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ กลุ่มตัวอย่างเป็นทีมผู้ดูแล 18 คน ประกอบด้วยพยาบาล 11 คน ผู้ช่วยพยาบาล 7 คน และเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามะเร็งในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ระหว่างเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2559 จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยจากการศึกษาของศิริพร วังแวว⁸ ได้คำนวณหาอิทธิพลเท่ากับ 0.19 (medium size)⁹ กำหนดอำนาจทดสอบ (Power analysis) เท่ากับ 0.8 ค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ (α) เท่ากับ .05 โดยใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.2¹² ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 44 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นผู้ป่วยอายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ยังไม่มีแผลกดทับ มีคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับแรกบริบ (Braden risk assessment scale) ในระดับปานกลางถึงระดับสูง (คะแนนอยู่ในช่วง 6 - 14 คะแนน) และยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ ประกอบด้วยสาระสำคัญ 6 หมวด คือ 1.1) การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ 1.2) การดูแลสภาพผิวหนัง 1.3) การจัดทำผู้ป่วย 1.4) การใช้อุปกรณ์ช่วยลดแรงกด 1.5) ภาวะโภชนาการ และ 1.6) การจัดโปรแกรมให้ความรู้แก่ทีมผู้ดูแล ซึ่งแนวปฏิบัตินี้ได้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.94

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2.1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย 2.2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทีมผู้ดูแล 2.3) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของบราเดน ใช้แบบประเมินของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ได้ค่าดัชนีความเชื่อมั่นของการสังเกตเท่ากับ 1.0 และ 2.4) แบบบันทึกการเกิดแผลกดทับ ใช้แบบบันทึกของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ได้ค่าดัชนีความเชื่อมั่นของการสังเกตเท่ากับ 1.0 และ 2.5) แบบประเมินความพึงพอใจของทีมผู้ดูแลใช้แบบประเมินของบรรจงพร กันเผือก¹⁰ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.0

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในช่วงเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2559 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ผู้ศึกษาแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การปฏิบัติตัวขณะเข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และผู้วิจัยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการ โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัยให้ทีมผู้ดูแลทราบ และขอความร่วมมือในการวิจัย หากทีมผู้ดูแลยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ทีมผู้ดูแลลงนามยินยอมเข้าร่วม การวิจัยและขั้นตอนปฏิบัติการ ผู้วิจัยชี้แจงทำความเข้าใจกับทีมผู้ดูแลโดยมีการจัดประชุมทีมผู้ดูแลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ความสำคัญ และรายละเอียดคู่มือแนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับที่นำมาใช้ในหน่วยงาน ผู้วิจัยติดตามการปฏิบัติ ประเมินผลและรวบรวมปัญหาในการปฏิบัติ ประชุมปรึกษากับทีมผู้ดูแลเพื่อติดตามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน รวมทั้งแนวทางการแก้ไขปัญหารวบรวมอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ และประเมินความพึงพอใจของทีมผู้ดูแลในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability test)

การศึกษารั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 หนังสือรับรองเลขที่ 045/2558 อนุมัติเมื่อวันที่ 22 กันยายน 2558 และได้ขอคำยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ให้ข้อมูลทุกคนก่อนการศึกษา

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยและทีมผู้ดูแล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.5 และเพศหญิง ร้อยละ 45.5 มีอายุ 70 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 25 รองลงมาคือ อายุ 51 - 60 ปี ร้อยละ 22.7 ($\bar{x} = 56.77$, $SD = 15.59$) มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 77.2 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 จบการศึกษาระดับ

มัธยมศึกษา คิดเป็น ร้อยละ 40.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 34.1 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 27.3 การวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตีบ/รั่ว คิดเป็น ร้อยละ 45.5 รองลงมาคือ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ร้อยละ 37.8 การผ่าตัดที่ได้รับคือผ่าตัดซ่อม/เปลี่ยนลิ้นหัวใจ ร้อยละ 43.2 รองลงมาคือ ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 31.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคร่วมมากกว่า 1 โรค คิดเป็น ร้อยละ 52.3 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการนอนรักษาตัวใน ICU 3 - 4 วัน ร้อยละ 50 รองลงมาคือ ตั้งแต่ 7 วันขึ้นไป ร้อยละ 25 ($\bar{x} = 4.61$, $SD = 2.39$)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.4 มีอายุ 20 - 25 ปี คิดเป็น ร้อยละ 44.4 รองลงมาคือ อายุ 31 - 35 ปี ร้อยละ 22.2 ($\bar{x} = 28.33$, $SD = 5.05$) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 61.1 เป็นพยาบาล ร้อยละ 61.1 และเป็นผู้ช่วยพยาบาล ร้อยละ 38.9

ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 2 - 5 ปี ร้อยละ 38.9 รองลงมาคือ 1 - 2 ปี ร้อยละ 22.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยเข้ารับการอบรมด้านการป้องกันแผลกดทับ ร้อยละ 83.3 กลุ่มตัวอย่างที่เคยเข้ารับการอบรมทั้งหมดตอบเรื่อง การป้องกันการเกิดแผลกดทับ ร้อยละ 100 และเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ร้อยละ 53.3

2. ข้อมูลเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ

อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับของผู้ป่วย ในช่วงเวลา 3 เดือน ก่อนและภายหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ พบว่า ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกัน การเกิดแผลกดทับลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ

อุบัติการณ์	ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ (n = 40)		หลังการใช้แนวปฏิบัติ (n = 44)		Fisher's Exact Test	p-value
	จำนวน	จำนวนแผลต่อ 1000 วันนอน	จำนวน	จำนวนแผลต่อ 1000 วันนอน		
แผลกดทับ	4	12.01	0	0	4.213	0.049*

* $p < 0.05$

3. ข้อมูลความพึงพอใจและความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้ดูแลต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก

ที่ผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในระดับมาก ร้อยละ

88.9 และ ระดับปานกลาง ร้อยละ 11.1 โดยที่ผู้ดูแล ร้อยละ 100 มีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติสามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ สามารถปฏิบัติตามได้ทุกข้อ และสามารถใช้นำปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีผู้ดูแลจำแนกตามระดับความพึงพอใจและความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก (n = 18)

ความพึงพอใจ	จำนวน (n = 18)	ร้อยละ
1. ระดับความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ		
พึงพอใจ ในระดับมาก	16	88.9
พึงพอใจ ในระดับปานกลาง	2	11.1
2. ความคิดเห็น		
2.1 ด้านความสามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับได้		
เห็นด้วย	18	100
2.2 ด้านความสามารถปฏิบัติได้ทุกข้อ		
เห็นด้วย	18	100
2.3 ด้านความสามารถใช้นโยบายปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง		
เห็นด้วย	18	100

วิจารณ์

1. อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ

อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยภายหลังใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับมีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับลดลงต่ำกว่าก่อนใช้นโยบายปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการที่อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับลดลง เนื่องจากผู้ศึกษาปฏิบัติตามแนวคิดของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีขั้นตอนการใช้กระบวนการของการปฏิบัติบนพื้นฐานความรู้เชิงประจักษ์ โดยได้ทบทวนและนำหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบมาใช้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้คัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันแผลกดทับที่มีขั้นตอนการพัฒนาที่เป็นระบบและมีการพิสูจน์แล้วว่าสามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับได้จริง ประกอบกับทีมผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ตระหนักถึงความสำคัญในการนำแนวปฏิบัติมาใช้เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ อีกทั้งได้รับความรู้ และคำแนะนำทำให้ผู้ปฏิบัติมีความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น เมื่อผู้ศึกษานำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในหอผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับจึงทำให้อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยลดลงต่ำกว่าก่อนการใช้นโยบายปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบรรจงพร กันเผือก¹⁰ ที่พบว่า ภายหลังจากใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เช่นเดียวกับการศึกษาของศิริพร วังแวว⁹ ที่พบว่าอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับหลังการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย

สูงอายุที่มีแผลไฟไหม้ลดลงต่ำกว่าก่อนใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผู้ศึกษาจึงได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวมาใช้ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก และได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นอย่างดี จากทีมผู้ดูแลของหอผู้ป่วย เนื่องจากก่อนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในหอผู้ป่วย ผู้ศึกษามีการเตรียมทีมผู้ดูแล ข้อมูล สถานที่ และอุปกรณ์เพื่อให้มีความพร้อมก่อนการปฏิบัติ

การเตรียมทีมผู้ดูแล ผู้ศึกษาชี้แจงทำความเข้าใจกับทีมผู้ดูแลเพื่อให้การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ทางคลินิกเป็นไปอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ได้แก่ จัดประชุมทีมผู้ดูแลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ความสำคัญของปัญหา ความจำเป็นที่ต้องนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ในหน่วยงาน และชี้ให้เห็นถึงผลกระทบที่จะตามมาหากผู้ป่วยมีแผลกดทับ เช่น ภาระงานค่าใช้จ่ายในการรักษา และอื่นๆ ที่เพิ่มมากขึ้นจากการที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ รวมถึงการเกิดแผลกดทับยังเป็นตัวชี้วัดของคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอีกด้วย และนำเสนอหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ตรงกันทุกคน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อกระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวและเกิดความรู้สึกร่วมกัน รวมถึงประโยชน์ของการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งถ้าทีมผู้ดูแลรับรู้ว่ามีแนวปฏิบัติที่นำมาใช้นี้มีประโยชน์ สามารถนำไปปฏิบัติได้จะมีแนวโน้มในการยอมรับและนำไปใช้มากขึ้น¹³ ซึ่งการที่ทีมผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการเกิดแผลกดทับจะทำให้

มีทัศนคติที่ดีและให้ความร่วมมือในการพัฒนาและการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้¹⁴ อีกทั้งมีการติดตามนิเทศอย่างใกล้ชิดสม่ำเสมอ และต่อเนื่องตลอดเวลาของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ติดตามอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ทีมผู้ดูแล ซึ่งการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรทีมผู้ดูแลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกมากยิ่งขึ้น¹⁵ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริรัตน์ ปรีชาปัญญากุล¹⁶ ที่ศึกษาผลของการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลไฟไหม้โดยพยาบาลโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ซึ่งการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรทีมผู้ดูแลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกมากยิ่งขึ้น

การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาเป็นเครื่องมือของการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในหน่วยงานทำให้เกิดการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก พัฒนาคุณภาพการดูแลเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย¹⁷ แต่การจะเกิดผลลัพธ์ของการบริการที่ดีนั้น ไม่ได้อาศัยเพียงการมีแนวปฏิบัติที่มีคุณภาพเท่านั้น แต่ต้องนำไปใช้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ¹⁸ โดยจะเห็นได้ว่าทีมผู้ดูแล ร้อยละ 100 มีความเห็นว่าแนวปฏิบัตินี้สามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ทุกข้อ ดังนั้นทีมผู้ดูแลจึงมีส่วนสำคัญมากในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ซึ่งก่อนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ผู้ศึกษามีการเตรียมความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ต่างๆ ก่อนการปฏิบัติ โดยทางหน่วยงานหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ได้จัดทำอุปกรณ์ช่วยลดแรงกด (pressure-redistributing devices) โดยพัฒนามาจากผลของการทำ Mini-research เกี่ยวกับที่นอนเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ เมื่อปี 2558 และได้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ที่นอนใยสังเคราะห์ที่มีความนุ่ม หมอนใยสังเคราะห์สำหรับรองตามปุ่มกระดูกข้อเท้า ตาตุ่ม หัวเข่า ในผู้ป่วยที่เคลื่อนไหวร่างกายได้น้อยหรือเคลื่อนไหวร่างกายเองไม่ได้ นอกจากนี้ยังมีการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับโดยใช้แบบประเมินของบราเดน หากผู้ป่วยรายใดมีคะแนนความเสี่ยงระดับปานกลางถึงสูงจะกระตุ้นให้ทีมผู้ดูแลมีการส่งต่อข้อมูลและให้การเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับอย่างใกล้ชิด จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นเมื่อผู้ศึกษาติดตามอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นเวลา 3 เดือน จึงพบว่าไม่มีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับขึ้นเลย แสดงถึงประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ และการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปสู่การปฏิบัติประสบผลสำเร็จ

2. ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างทีมผู้ดูแลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก

ความพึงพอใจของทีมผู้ดูแลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกพบว่า ทีมผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 88.9 (ดังตารางที่ 2) ทั้งนี้เนื่องจากทีมผู้ดูแลได้รับการเตรียมในด้านเนื้อหาและวิธีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกจากผู้ศึกษาการนำแนวปฏิบัติที่มีความน่าเชื่อถือ ชัดเจน เข้าใจง่าย และสามารถนำมาปฏิบัติได้จริง ซึ่งเนื้อหาของแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจ สะดวกต่อการใช้งาน เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการส่งเสริมการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสู่การปฏิบัติในคลินิก¹⁹ ทีมผู้ดูแลทั้งพยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล ได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิกให้เหมาะสมกับการปฏิบัติในหน่วยงาน ตั้งแต่เริ่มแรก ทำให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วม เห็นถึงความเหมาะสมและความชัดเจนของแนวปฏิบัติว่าสามารถนำไปใช้ได้จริง การที่ผู้ศึกษานำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีการทบทวนอย่างเป็นระบบมาใช้ทำให้หลักฐานที่ได้มีความน่าเชื่อถือ สามารถปรับปรุงการบริการให้ทันกับแต่ละสถานการณ์ และเหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ²⁰ อีกทั้งทีมผู้ดูแลยังเห็นตัวอย่างในการปฏิบัติ มีการกระตุ้น ติดตาม การนิเทศ และได้รับคำปรึกษาจากผู้ศึกษา ตลอดระยะเวลาที่นำแนวปฏิบัติไปใช้ในหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ผู้ศึกษาได้สังเกตการปฏิบัติงานเป็นรายบุคคล มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ รวมทั้งชี้แนะให้คำแนะนำเพิ่มเติมเป็นรายบุคคล และเข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย ร่วมรับ-ส่งเเวร ทำให้ทราบปัญหาและร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ทำให้ทีมผู้ดูแลมีความรู้และความเข้าใจในการป้องกันการเกิดแผลกดทับตามแนวปฏิบัตินี้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของจันทิรา ทองใส²¹ ที่ศึกษาผลของการโค้ชต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดใหญ่ พบว่าการโค้ชทำให้พยาบาลมีความรู้และการปฏิบัติในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่เพิ่มขึ้น การให้ข้อมูล และติดตามอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้ปฏิบัติหรือทีมผู้ดูแลสามารถปฏิบัติงานได้ง่าย สะดวกขึ้น เกิดความมั่นใจ สามารถให้การดูแลได้อย่างรวดเร็วและครอบคลุม เกิดคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาล และเกิดความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกขึ้นด้วย²² อีกทั้งมีการรายงานอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในการประชุมหน่วยงานทุกเดือน การที่ทีมผู้ดูแลเห็นถึงความปลอดภัยทางคลินิกของผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้น และไม่เกิดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับขึ้นเลย ทำให้มีความรู้สึกคุ้มค่า มีกำลังใจ

ที่จะใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับเพื่อให้เกิดคุณภาพบริการที่ดียิ่งขึ้นต่อไป ทีมผู้ดูแลซึ่งเป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติจึงมีความพึงพอใจ²³ จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้ทีมผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติอยู่ในระดับมากถึงร้อยละ 88.9 (ดังตารางที่ 2) โดยทีมผู้ดูแลทุกคน (ร้อยละ 100) มีความเห็นว่าแนวปฏิบัตินี้สามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ทุกข้อ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของบรรจงพร กันเผือก⁷ ที่ศึกษาพบว่าการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันแผลกดทับในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ทีมผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกในระดับมาก ร้อยละ 93.3 เนื่องจากทีมผู้ดูแลมีความเห็นว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับสามารถปฏิบัติตามได้อย่างต่อเนื่องทุกข้อ และสามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับได้

ผลการศึกษาคำพึงพอใจของทีมผู้ดูแลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกที่พบว่า ทีมผู้ดูแลส่วนหนึ่ง ร้อยละ 11.1 มีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากในกลุ่มนี้เป็นทีมผู้ดูแล 2 คน มีอายุงานอยู่ในช่วง 1 ปี ซึ่งยังอยู่ในช่วงที่ต้องเรียนรู้การปฏิบัติการทำงาน การดูแลผู้ป่วยวิกฤต ตลอดจนระบบการปฏิบัติงานต่างๆ ในหอผู้ป่วยอาจทำให้รู้สึกว่าการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ และการติดตามประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเป็นการเพิ่มภาระงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของศิริพร วังแวว⁸ ที่ศึกษาประสิทธิผลของการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุที่มีแผลไฟไหม้ หอผู้ป่วยศัลยกรรมไฟไหม้ น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลลำปาง ที่พบว่าทีมผู้ดูแล ร้อยละ 20 มีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากเป็นพยาบาลที่เพิ่งย้ายเข้ามาทำงานใหม่ 2 คน ซึ่งอยู่ในช่วงที่ต้องเรียนรู้การปฏิบัติการทำงาน และเรียนรู้ระบบการปฏิบัติงานต่างๆ รู้สึกว่าแนวปฏิบัติเป็นการเพิ่มภาระงาน ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ครบถ้วน ซึ่งจากผลการวิจัยครั้งนี้ได้แจ้งให้ทีมผู้ดูแลและหัวหน้าหอผู้ป่วยทราบ และจะพิจารณานำแนวปฏิบัตินี้มาเป็นส่วนหนึ่งของการประชุมทีมนักวิชาการใหม่ เพราะการที่บุคลากรใหม่ได้รับคำแนะนำ การสอน หรือให้ความรู้จะช่วยให้เกิดความมั่นใจ มีความรู้ ความเข้าใจถึงความสำคัญในการปฏิบัติงานไม่คิดว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน แต่เป็นการทำเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยและเป็นการปฏิบัติที่ถูกต้อง²⁴

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับไปใช้ ควรปฏิบัติดังนี้

1. ควรมีการเตรียมหน่วยงาน อุปกรณ์ที่จะใช้ในการปฏิบัติ และทีมผู้ดูแล เพื่อให้มีความพร้อมและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในทุกขั้นตอน

2. ควรมีการติดตาม นิเทศ ประเมินผลการปฏิบัติเป็นระยะ สม่ำเสมอ และอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจที่ถูกต้อง เห็นถึงความสำคัญของการป้องกันการเกิดแผลกดทับ นอกจากนี้ยังทำให้ผู้นิเทศเห็นถึงปัญหาในการนำแนวปฏิบัติไปใช้เพื่อช่วยกันปรับปรุง หรือ หาแนวทางการแก้ปัญหาให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานมากที่สุด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยแบบมีกลุ่มควบคุม และศึกษาในระยะยาวขึ้น เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ

2. ควรมีการศึกษาเพื่อทดสอบประสิทธิผลเชิงผลลัพธ์อื่นๆ เพิ่ม เช่น จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษา เป็นต้น

3. ควรศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ โรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เป็นต้น

4. ควรศึกษาและทบทวนความรู้เชิงประจักษ์ (Evidence based) ใหม่ๆ เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับเพิ่มเติมอยู่เสมอ และนำมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ ให้มีความทันสมัย และมีประสิทธิภาพสูงสุดในการนำมาใช้ดูแลผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ประจำปีงบประมาณ 2558 ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จินตพิชญ์ชา มะมม สำหรับที่ปรึกษาโครงการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ สำหรับสถานที่ในการทำวิจัย รวมทั้งผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Nilsson UG. Intraoperative positioning of patients under general anesthesia and the risk of post-operative pain and pressure ulcers. J Perianesth Nurs 2013;28:137-43.

2. Schoonhoven L, Defloor T, Tweel VD, Buskens E, Grypdonck MH. Risk indicators for pressure ulcers during surgery. *Appl Nurs Res* 2002;15:163-73.
3. วิจิตร ศรีสุพรรณ วิลาวณิชย์ เสนารัตน์ วิลาวณิชย์ พิเชียร เสถียร ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู และ นัทรมน วุฒานนท์. การดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ. พิมพ์ครั้งที่ 4. เชียงใหม่: นันทพันธ์พรินติ้ง; 2553
4. Brem H, Maggi J, Nierman D, et al. High cost of stage IV pressure ulcers. *Am J Surg* 2010; 200:473-7.
5. นลินทิพย์ ตำนานทอง และ วีระชัย โคสุวรรณ. ค่าใช้จ่ายในการรักษาแผลกดทับ. *ศรีนครินทร์เวชสาร* 2540;12:74-82.
6. Rungsangchan K, Sai-La W, Prasungsit J. Improving efficiency for caring patients: SSiet Bundle. Paper presented at the annual conference 2015: Nursing step into a high performance organization; December 8-9, 2015; Bangkok.
7. ข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลปี 2558. สถิติ อุบัติการณ์ความเสี่ยง. งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ; 2558.
8. ศิริพร วังแวว. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีแผลไฟไหม้ ห่อผู้ป่วยศัลยกรรมไฟไหม้น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลลำปาง. [การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.
9. อารี ชิวเกษมสุข. แนวทางการดูแลรักษา: ทางเลือกใหม่ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. *รามาศิตพยาบาลสาร* 2554;5:251-6.
10. บรรจงพร กันเผือก. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ โรคหลอดเลือดสมอง ห่อผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. [การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
11. National Health and Medical Research Council (NHMRC) 1999. A guideline to the develop, implementation and evaluation of clinical practice guideline. <http://nhmrc.gov.au/publication/synopses/cp65syn.htm>. Accessed March 10, 2015.
12. G* Power: Statistical Power Analyses for Windows. G*Power 3.1 manual. http://www.gpower.hhu.de/fileadmin/redaktion/Fakultaeten/Mathematisch-Naturwissenschaftliche_Fakultaet/Psychologie/AAP/gpower/GPower-Manual.pdf. Accessed May 15, 2015.
13. วรณภา ศรีธัญรัตน์. นวัตกรรมและการพัฒนานวัตกรรม การพยาบาลผู้สูงอายุ. ขอนแก่น: คลังนาวิทยา; 2548.
14. Thomas L. Clinical practice guidelines. *Evidence-Based Nursing* 1999;2:38-9.
15. Gagan M, Hewitt-Taylor J. The issues for nurses involved in implementing evidence in practice. *Br J Nurs* 2004;13:1216-20.
16. ศิริรัตน์ ปรีชาปัญญากุล. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมต่อการดูแลของผู้ดูแล โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่. [การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
17. Tobin M, Wilson A, Codyre D, Rosen A, Barton D. Clinical practice guidelines: A tool to measure variance. *Australasian Psychiatry* 2003;11:26-8.
18. ฉวีวรรณ ธงชัย. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก: Clinical practice guidelines development. *วารสารสภาการพยาบาล* 2548;20:63-6.
19. Ring N, Malcolm C, Coull A, Murphy-Black T, Watterson A. Nursing best practice statements: An exploration of their implementation in clinical practice. *Journal of Clinical Nursing* 2005;14:1048-58.
20. รุ่งระวี นาวิเจริญ. การนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล (Using research in nursing practice). *วิทยาสารพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย* 2554;26:121-9.

21. จันทิรา ทองใส. ผลของการได้ข้ต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดใหญ่. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
22. จิตร สิทธิอมร, อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, สงวนสินรัตน์เลิศ, และเกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์. Clinical practice guidelines: การจัดทำและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์; 2543.
23. Polit HD, Hungler BP. Essentials of nursing research: method, appraisal, and utilization. Philadelphia: Lippincott-Raven; 2001.
24. นคร พันธุ์ณรงค์. การจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ และการเรียนรู้อย่างมีความสุข. <http://www.yupparaj.ac.th/education/topic102.doc>. เข้าถึงเมื่อ 16 พฤษภาคม 2558.

Abstract

Effectiveness of clinical practice guidelines implementation for pressure sore prevention

Prapaporn Dongpho

Nurse, Senior Professional Level, Cardiovascular-thoracic intensive care unit, Thammasat University Hospital

Introduction: The pressure sores in patients has become a major complication that can cause infection and death. Therefore, pressure sore prevention is a high priority. The purposes of this research were to study effectiveness of clinical practice guidelines implementation for pressure sore prevention.

Methods: The purposive sampling method was used in this study. The samples consisted of 18 health care personnel and 44 patients aged over 20 years who had no pressure sore and had moderate to high score from Braden risk scale, being admitted at cardiovascularthoracic intensive care unit. The process for implementation of the CPGs utilized the framework from The Australian National Health and Medical Research Council (NHMRC, 1998) was applied. The instruments used in this study were: 1) CPGs for pressure sore prevention, 2) pressure sore risk assessment scales, 3) pressure sore recording form, and 4) satisfaction assessment form for health care personnel. Data were analyzed using Fisher's exact probability test.

Results: The incidence of pressure sores after the implementing CPGs for pressure sores prevention in patients was lower than before at a statistically significant level of 0.05. The satisfaction of CPGs implementation was evaluated at a high level by 88.9% of health care personnel.

Conclusion: The findings of this study demonstrate that implementation of CPGs for prevention of pressure sores in patients is effective in reducing the incidence of pressure sores. Therefore, CPGs implementation for pressure sore prevention in patients should be implemented to improve of care for patients.

Key words: Effectiveness, Clinical practice guidelines, Pressure sore, Cardiovascularthoracic surgery patients, ICU