

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกตามหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการป้องกันแผลกดทับ
ในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง โรงพยาบาลแพร่

**The Effectiveness of Evidence-Based Clinical Practice Guideline on Pressure Ulcers Prevention
in Elderly Patients with Hip Fracture in Female Orthopedic Ward
at Phrae Hospital**

ประทุมทิพย์ ดอกแก้ว พย.บ.*

ธนาวรรณ แสนปัญญา พย.ม.*

สิริยาพร จักรทอง พย.บ.*

บทคัดย่อ

- บทนำ:** แผลกดทับเป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อยในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและระยะเวลา
นอนโรงพยาบาลนานขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่ายสูง หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง อาจเกิดภาวะ
แทรกซ้อนที่รุนแรงจนเสียชีวิตได้
- วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ ความพึงพอใจของผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล และพยาบาล
ต่อประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันแผลกดทับในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก
- วิธีการศึกษา:** Interrupted time design ศึกษาผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม
กระดูกหญิง โรงพยาบาลแพร่ ระหว่างเดือนมกราคม 2557 ถึง เดือนกันยายน 2557 กลุ่มที่ไม่ใช้
แนวปฏิบัติเก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม 2557 ถึงเดือน พฤษภาคม 2557 ได้รับการดูแล
ตามปกติ กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน 2557 ถึง เดือนกันยายน 2557
ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ 6 หมวด ได้แก่ 1) การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ
2) การดูแลสภาพผิวหนัง 3) การจัดท่า 4) การใช้อุปกรณ์ช่วยลดแรงกด 5) ภาวะโภชนาการ และ
6) การจัดโปรแกรมให้ความรู้แก่ทีมผู้ดูแลและญาติผู้ดูแล
- ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยที่ศึกษาทั้งหมด 89 ราย ใช้แนวปฏิบัติ 42 ราย ไม่ใช้แนวปฏิบัติ 47 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะ
Fx intertrochanteric ร้อยละ 57.1-70.2 ได้รับการผ่าตัด DHS ร้อยละ 35.7-46.8 ญาติผู้ป่วยทั้งหมด
89 ราย ใช้แนวปฏิบัติ 42 ไม่ใช้แนวปฏิบัติ 47 ราย มีความสัมพันธ์เป็นบุตรของผู้ป่วยร้อยละ
40.4-57.2 ผู้ป่วยกลุ่มใช้แนวปฏิบัติเกิดแผลกดทับร้อยละ 2.4 (1/42) กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติเกิดแผล
กดทับร้อยละ 8.5 (4/47) เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มใช้แนวปฏิบัติมี
ความพึงพอใจระดับมาก มากกว่ากลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติ (ร้อยละ 97.6, 66.0 $p < 0.001$) ญาติผู้ป่วย
กลุ่มใช้แนวปฏิบัติมีความพึงพอใจระดับมาก มากกว่ากลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติ (ร้อยละ 88.1, 23.4
 $p < 0.001$) ความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติต่อประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกในระดับมาก
ในเรื่องความง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ แนวปฏิบัติมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ มีประโยชน์ต่อ
หน่วยงาน มีความพึงพอใจในแนวปฏิบัติทางคลินิกร้อยละ 57.1 แนวปฏิบัติมีความชัดเจนร้อยละ 71.4
พยาบาลทุกรายมีความพึงพอใจในระดับมากเรื่องความสะดวกต่อการนำไปปฏิบัติ และอุบัติการณ์

*หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแพร่

เกิดแผลกดทับต่อพื้นวันนอน กลุ่มใช้แนวปฏิบัติเกิดน้อยกว่าผลลัพธ์การเกิดแผลกดทับกลุ่มใช้แนวปฏิบัติ (IRR: incidence rate ratio)

สรุป: การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกตามหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการป้องกันแผลกดทับในผู้สูงอายุกระดูกสะโพก ทำให้อุบัติการณ์เกิดแผลกดทับมีแนวโน้มลดลง จึงควรพิจารณานำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้

คำสำคัญ: แผลกดทับ, แนวปฏิบัติทางคลินิก, ผู้ป่วยสูงอายุ, กระดูกสะโพกหัก

Abstract

Background: Pressure ulcers represent a major burden of elderly patient sickness, increase Hospital lengths of stay, and hospital charges. Improper management results in severe complications that cause mortality.

Objective: To study pressure ulcers incidence and the satisfaction of patients, relatives, care givers and nurses on the effectiveness of clinical practice guideline for pressure ulcers prevention in elderly patients with hip fracture.

Study design: Interrupted time design in elderly patients with hip fracture in female orthopedic ward at Phrae hospital between January, 2014 and September, 1014. Patients did not use guideline group, collected data between January 2014 and May 1014 and received usual care. Patients used guideline group, collected data between June 2014 and September 1014 and received care from 6 categories of guideline. 1) Evaluation risk of pressure ulcers. 2) Skin care. 3) Positioning. 4) Pressure-reducing *equipment*. 5) Nutrition. 6) Education program for care givers team and relatives.

Result: There were 89 patients in this study. 42 patients used guideline and 47 patients did not use guideline. Most of them were intertrochanteric fracture 57.1%-70.2%, Dynamic hip screw (DHS) 35.7%- 46.8%. 89 patient relatives used guideline and 42 patient relatives did not use guideline. Relative were patients' child 35.7%- 46.8%. Patients used guideline group developed pressure ulcer 2.4% (1/42). Patients did not use guideline group developed pressure ulcer 8.5% (4/47). Patients used guideline group had satisfaction at high level more than patients did not use guideline group (97.6%, 66.0% $p < 0.001$) Patients' relative used guideline group had satisfaction at high level more than patients' relative did not use guideline group (88.1%, 23.4% $p < 0.001$). Nurses' opinion about the effectiveness of clinical practice guideline at high level was easy to practice, appropriated to use, and valuable. Nurses' satisfaction in clinical practice guideline was 57.1 %, clarity 71.4 %. All of nurse were satisfaction at high level in convenience to use. The incidence of pressure ulcer per 1000 patient-days in patients used guideline group less than patients did not use guideline group (IRR: incidence rate ratio).

Conclusion: Evidence-based clinical practice guideline on pressure ulcers prevention in elderly patients with hip fracture effect on reduce incidence of pressure ulcers and should be considered to use in clinical practice.

Keywords: Pressure ulcers, Guideline, Elderly patients, Hip fracture

บทนำ

กระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) เป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ อุบัติการณ์การเกิดภาวะดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามการเพิ่มของประชากรสูงอายุ การหักของกระดูกสะโพกส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมาก จากการบาดเจ็บและความเจ็บปวดทำให้การทำหน้าที่ของร่างกายลดลง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ เกิดทุพพลภาพต้องพึ่งพาและเป็นภาระของผู้อื่น และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจนเสียชีวิตได้⁽¹⁾ จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม

แผลกตทับเป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากแรงกด แรงเสียดสี และแรงเฉือนที่มากกระทำอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผิวหนังเป็นรอยแดงและมีการแตกทำลายของผิวหนัง⁽³⁾ ผู้สูงอายุจะมีความเสี่ยงของการเกิดแผลกตทับมากกว่าผู้ป่วยในกลุ่มอื่นๆ เนื่องจากกระบวนการทำหน้าที่ของผิวหนังลดลง^(4,5) การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังจากกระบวนการสูงอายุ ทำให้ความยืดหยุ่นและความตึงตัวของผิวหนังลดลง หลอดเลือดและผิวหนังมีการสร้างอีลาสตินและคอลลาเจนลดลง ทำให้ผิวหนังบางหยาบ เกิดการเหี่ยวยุบ การไหลเวียนของเลือดลดลง⁽⁶⁾ เมื่อเกิดการเสียดสีโดยเฉพาะบริเวณปุ่มกระดูกจะทำให้เกิดการระคายเคืองและเกิดแผลถลอกได้ง่าย^(7,8)

การเกิดแผลกตทับในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักส่วนใหญ่เกิดเนื่องจาก การไม่ยอมเคลื่อนไหวร่างกาย จากอาการปวด เกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุอย่างมาก ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตสังคม เศรษฐกิจ และความพึงพอใจในการรักษาพยาบาล และยังพบว่าทำให้จำนวนวันเฉลี่ยของการนอนโรงพยาบาลสูงขึ้นกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีแผลกตทับ ทำให้ต้องรักษาในโรงพยาบาลนานกว่าปกติ 3-5 เท่า^(9,10) ซึ่งส่งผลต่อค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น

ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง โรงพยาบาลแพร่ มีผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักเข้ารับการรักษาในปี 2555 และ ปี2556 จำนวน 173 และ 208 ราย ตามลำดับ พบว่าที่ภาวะแทรกซ้อนของการเกิดอุบัติการณ์

การเกิดแผลกตทับสูงขึ้นเรื่อยๆ ในปี 2555 พบ 2.8 ครั้งต่อ 1000 วันนอน ปี 2556 พบ 3.5 ครั้งต่อ 1000 วันนอน⁽²⁾ ทางหอผู้ป่วยได้มีการจัดการดูแลป้องกันการเกิดแผลกตทับ โดยใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกตทับที่จัดทำขึ้นโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของกลุ่มการพยาบาล ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติที่ให้นำมาใช้กับกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป ประกอบด้วย การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกตทับ การพลิกตัว จัดท่าผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์ช่วยลด แรงกด และการดูแลผิวหนัง ซึ่งพบว่าผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยยังมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกตทับ เช่น ไม่ใช้เครื่องมือในการประเมิน ประเมินไม่ครบถ้วน ประเมินไม่ต่อเนื่อง ไม่ใช้ที่นอนลดแรงกดทับ ที่นอนมิใช่ไม่เพียงพอ มีการปฏิบัติที่หลากหลาย ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน และยังไม่มีความรู้ที่เฉพาะเจาะจงในการป้องกันการเกิดแผลกตทับในผู้สูงอายุโดยตรง จึงพบอุบัติการณ์ของการเกิดแผลกตทับอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ระยะเวลาของการนอนในโรงพยาบาลนานขึ้น ซึ่งการเกิดแผลกตทับ หากไม่ได้รับการป้องกันดูแลรักษาที่ถูกต้องตั้งแต่ระยะเริ่มต้น อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจนเสียชีวิตได้

ในปัจจุบันการป้องกันการเกิดแผลกตทับในผู้สูงอายุมีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น มีวิธีการใหม่ ๆ ที่ได้ผลดีวิธีที่เป็นที่นิยมคือการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นตามหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ ซึ่งสามารถยืนยันถึงประสิทธิผลได้ดีด้วยวิธีการปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน และมีความเฉพาะเจาะจงกับผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุในขณะที่ได้รับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันแผลกตทับในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักตามแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้พัฒนาขึ้นจากหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ เพื่อยืนยันถึงประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางคลินิกต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบ Interrupted time design ศึกษาจากประชากร 2 กลุ่ม ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง จำนวน 7 คน และผู้สูงอายุภาวะกระดูกสะโพกหัก ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง โรงพยาบาลแพร์ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม เป็นอิสระต่อกัน คือ ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักในกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งเป็นผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการป้องกันการเกิดแผลกดทับตามการพยาบาลปกติของหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง โรงพยาบาลแพร์ ในระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ.2557 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2557 จำนวน 47 ราย และ ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งเป็นผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการป้องกันการเกิดแผลกดทับตามแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นจากหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ แบ่งการปฏิบัติเป็น 6 หมวด ในระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ.2557 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2557 จำนวน 42 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงค่าความถี่ ร้อยละ และสถิติทดสอบไคร์สแควร์

ผลการศึกษา

ลักษณะของผู้ป่วยและญาติ

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ใช้และกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 89 ราย ใช้แนวปฏิบัติ 42 ราย ไม่ใช้แนวปฏิบัติ 47 ราย อายุเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 70 -79 ปี ร้อยละ 45.2 และร้อยละ 46.9 ตามลำดับโดยได้รับการวินิจฉัยว่าการหักของกระดูกอินเตอร์โทรแคนเทอร์ริกมากที่สุด ร้อยละ 57.1 และร้อยละ 70.2 การวินิจฉัยรองลงมา คือ การหักของกระดูกคอของกระดูกต้นขา ร้อยละ 42.9 และ ร้อยละ 29.8 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดใส่วัสดุสำหรับการยึดตรึงกระดูกไว้ภายใน ร้อยละ 35.7 การผ่าตัด

รองลงมา คือ การผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมชนิดที่ใช้แทนเฉพาะหัวกระดูกต้นขา ร้อยละ 26.2 และการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมชนิดที่ใช้แทนทั้งหัวกระดูกต้นขาและเบ้าของกระดูกสะโพก ร้อยละ 14.3 และไม่ได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 23.8 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดใส่วัสดุสำหรับการยึดตรึงกระดูกไว้ภายใน ร้อยละ 46.8 การผ่าตัดรองลงมา คือ การผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมชนิดที่ใช้แทนเฉพาะหัวกระดูกต้นขา ร้อยละ 19.2 และการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมชนิดที่ใช้แทนทั้งหัวกระดูกต้นขาและเบ้าของกระดูกสะโพก ร้อยละ 8.5 และไม่ได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 25.5 เมื่อทดสอบความแตกต่างของ อายุ การวินิจฉัยโรค และชนิดการผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มที่ใช้และกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

กลุ่มตัวอย่างญาติผู้ดูแลที่ใช้และกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 89 ราย ใช้แนวปฏิบัติ 42 ราย ไม่ใช้แนวปฏิบัติ 47 ราย เพศไม่แตกต่างกัน อายุเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (56.6 ± 12.4 , 54.0 ± 12.1) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40 - 60 ปี ร้อยละ 45.2 และ ร้อยละ 53.1 ตามลำดับ มีความสัมพันธ์เป็นบุตรของผู้ป่วย ร้อยละ 57.2 และ ร้อยละ 40.4 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างของเพศ อายุ และความสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มที่ใช้และกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มใช้แนวปฏิบัติ (n = 42)		กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติ (n = 47)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ลักษณะของผู้ป่วย อายุ (ปี)					
60 – 69	15	35.7	17	36.1	
70 - 79	19	45.2	22	46.9	
80 - 89	8	19.1	8	17.0	
Mean (\pm SD)	73.1	(\pm 7.4)	72.7	(\pm 6.8)	0.793
การวินิจฉัยโรค					
Fx neck of femure	18	42.9	14	29.8	0.267
Fx interthrochanteric	24	57.1	33	70.2	
การผ่าตัด					
THA	6	14.3	4	8.5	0.621
Hemiarthroplasty	11	26.2	9	19.2	
DHS	15	35.7	22	46.8	
No operation	10	23.8	12	25.5	
ลักษณะของญาติผู้ดูแล					
เพศ					
ชาย	24	57.1	23	48.9	0.525
หญิง	18	42.9	24	51.1	
อายุ (ปี)					
25-39	5	12.0	7	14.9	
40-60	19	45.2	25	53.1	
> 60	18	42.8	15	32.0	
mean (\pm SD)	56.6	(\pm 12.4)	54.0	(\pm 12.1)	0.317
ความสัมพันธ์					
สามี/ภรรยา	15	35.7	22	46.8	0.280
บุตร	24	57.2	19	40.4	
พี่ / น้อง	3	7.1	6	12.8	

การเกิดแผลกดทับ

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเกิดแผลกดทับร้อยละ 2.4 (1/42) กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติเกิดแผลกดทับร้อยละ 8.5 (4/47) อุบัติการณ์เกิดแผลกดทับต่อพันวันนอน กลุ่มใช้แนวปฏิบัติเกิดน้อยกว่า (3.3 และ 11.3 p 0.139) เมื่อทดสอบความแตกต่างของอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มที่ใช้และกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกพบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.139 (ตารางที่ 2 และ 3)

ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกรายงานว่ามีความพึงพอใจต่อการดูแลเกี่ยวกับการป้องกันแผลกดทับในระดับมาก มากกว่ากลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติ (ร้อยละ 97.6, 66.0 p < 0.001) ญาติผู้ดูแลกลุ่มใช้แนวปฏิบัติมีความพึงพอใจระดับมาก มากกว่ากลุ่มไม่ใช้

แนวปฏิบัติ (ร้อยละ 88.1, 23.4 p < 0.001) เมื่อทดสอบความแตกต่างของความพึงพอใจของผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มที่ใช้และกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่าทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 4)

ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติ

การสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 100.0 แสดงความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกมีความสะดวกต่อการนำไปปฏิบัติ แนวปฏิบัติมีความชัดเจนในระดับมากร้อยละ 71.4 แนวปฏิบัติมีความง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน และมีความพึงพอใจในแนวปฏิบัติทางคลินิกในระดับมาก ร้อยละ 57.1 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 2 อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

	กลุ่มใช้แนวปฏิบัติ (n = 42)		กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติ (n = 47)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
แผลกดทับ					
เกิด	1	2.4	4	8.5	0.365
ไม่เกิด	41	97.6	43	91.5	
จำนวนวันเสี่ยง	306		353		
อุบัติการณ์ต่อพันวันนอนกลุ่มเสี่ยง	3.3		11.3		0.139

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์การเกิดแผลกดทับกลุ่มใช้แนวปฏิบัติ (IRR: incidence rate ratio)

ผลลัพธ์	IRR	95%CI	p-value
การเกิดแผลกดทับ	0.29	0.03-2.58	0.266

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ

ระดับความพึงพอใจ	กลุ่มใช้แนวปฏิบัติ (n = 42)		กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติ (n = 47)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความพึงพอใจของผู้ป่วย					
ปานกลาง	1	2.4	16	34.0	<0.001
มาก	41	97.6	31	66.0	
ความพึงพอใจของญาติ					
ปานกลาง	5	11.9	36	76.6	<0.001
มาก	37	88.1	11	23.4	

ตารางที่ 5 ความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติต่อประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก (n = 7)

ระดับความพึงพอใจ	ระดับความคิดเห็น			
	ปานกลาง		ปานกลาง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ	3	42.9	4	57.1
ความสะดวกต่อการปฏิบัติ	0	0.0	7	100.0
ความชัดเจน	2	28.6	5	71.4
ความเหมาะสมต่อการนำไปใช้	3	42.9	4	57.1
ประโยชน์ต่อหน่วยงาน	3	42.9	4	57.1
ความพึงพอใจในแนวปฏิบัติทางคลินิก	3	42.9	4	57.1

วิจารณ์

จากการศึกษาผลลัพธ์ของการป้องกันการเกิดแผลกดทับในต่าอนุบัติการณการเกิดแผลกดทับ (ตารางที่ 2 และ 3) พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเกิดแผลกดทับลดลง ร้อยละ 2.4 จากกลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติที่เกิดแผลกดทับร้อยละ 8.5 เนื่องจากผู้ศึกษาได้คัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ ที่มีขั้นตอนการพัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ มีขั้นตอนการพัฒนาที่เป็นระบบ และมีการพิสูจน์แล้วว่าสามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับได้จริง ประกอบกับการได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นอย่างดี จากทีมผู้ดูแลและญาติผู้ดูแล ซึ่งทีมผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็นในการนำเสนอ

หลักฐานเชิงประจักษ์มาตั้งแต่เริ่มกระบวนการนำแนวปฏิบัติมาใช้ ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของแนวปฏิบัติ ซึ่งการที่ทีมผู้ดูแลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของแนวปฏิบัติทางคลินิกทำให้เกิดความตระหนัก และมีทัศนคติที่ดี จึงให้ความร่วมมือในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้⁽¹⁰⁾ อีกทั้งมีการติดตามนิเทศอย่างใกล้ชิดสม่ำเสมอ และต่อเนื่องตลอดเวลาของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ติดตามอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ทีมผู้ดูแล ซึ่งการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรทีมผู้ดูแลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกมากยิ่งขึ้น^(11,12) สำหรับญาติผู้ดูแล ซึ่งมีความต้องการให้ผู้สูงอายุมีความปลอดภัยจากความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานจากการที่มีแผลกดทับที่

อาจเกิดขึ้น ก่อนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ผู้ศึกษาทำการเตรียมความพร้อมให้แก่ญาติผู้ดูแลโดยการชี้แจงพยาธิสภาพของโรค ปัจจัยเสี่ยง ผลกระทบที่จะเกิดตามมา ซึ่งให้เห็นถึงภาระการดูแลและค่าใช้จ่ายต่างๆที่เพิ่มขึ้น ญาติผู้ดูแลเห็นความสำคัญและมีความตั้งใจที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ซึ่งการให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับนั้นมีความสำคัญมาก เนื่องจากการให้ข้อมูลแก่กลุ่มญาติผู้ดูแลยังเป็นการเตรียมความพร้อมในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้⁽¹³⁾ รวมทั้งผู้ศึกษาได้ใช้อุปกรณ์ และสื่อการสอนเพื่อให้เกิดความเข้าใจ พร้อมกับอุปกรณ์สาธิต ได้แก่ สบู่ แปรง วาสลิน ครีมหาคิว และหมอนหนุน จนญาติผู้ดูแลเกิดความตระหนัก เกิดการเรียนรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และมั่นใจที่จะปฏิบัติ ทำให้เมื่อนำแนวปฏิบัติไปปฏิบัติกับผู้สูงอายุ จึงทำให้อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยลดลง

สำหรับความพึงพอใจของผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลต่อการดูแลที่ได้รับจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่าอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้สึกที่ดีต่อการได้รับการปฏิบัติด้วยแนวปฏิบัติทางคลินิก และระดับความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลพบว่า การที่ญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอยู่ในระดับมาก เนื่องจากญาติผู้ดูแลได้รับการเตรียมความพร้อมจากผู้ศึกษา ทำให้ญาติผู้ดูแลทราบและเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในการให้การดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ อีกทั้งในระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล ญาติผู้ดูแลได้เข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาและดูแลผู้สูงอายุได้รับการอธิบายและเรียนรู้ขั้นตอนในการดูแล การสอนสาธิต และรวมถึงเรียนรู้จากญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักคนอื่น ๆ จนทำให้เกิดความเข้าใจ มั่นใจที่จะดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่อยู่ในหอผู้ป่วย และเกิดความมั่นใจว่าจะสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

การศึกษาประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่พึงพอใจในระดับมากในทุกด้าน (ร้อยละ 57.1 ถึงร้อยละ 100.0) โดยพยาบาลร้อยละ 100.0 ให้ความคิดเห็นว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความสะดวกต่อการปฏิบัติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากแนวปฏิบัติมีการ

จัดรูปแบบเนื้อหาและวิธีการปฏิบัติที่สะดวกต่อการใช้ ซึ่งเนื้อหาของแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีการจัดรูปแบบให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ เป็นกลยุทธ์หนึ่งในการส่งเสริมการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสู่การปฏิบัติในคลินิก⁽¹⁴⁾

สรุป

การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกตามหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการป้องกันแผลกดทับในผู้สูงอายุกระดูกสะโพก ทำให้อุบัติการณ์เกิดแผลกดทับมีแนวโน้มลดลง จึงควรพิจารณานำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากโรงพยาบาลแพร์ ผู้วิจัยขอขอบคุณ รศ.ดร. ร้อยเอก นพ. ชัยนรินทร์ ปทุมานนท์ และรศ.ชไมพร ทวีศรีศรี

เอกสารอ้างอิง

1. จิตตากรณ จิตรีเชื้อ, มานินี วัฒนากุล ระบาดวิทยา กลไกและการจำแนกระดับแผลกดทับ. ใน: วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัณย์ เสนารัตน์, วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร, ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู, นันทมน วุฑธานนท์, บรรณธิการ. การดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ (care of patients with pressure ulcers). เชียงใหม่: นันทพันธ์; 2549. หน้า 1-13.
2. ประเสริฐ อัสสันตชัย. เมื่อผู้สูงอายุต้องเข้ารับการผ่าตัด. วารสารคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 2546; 55(10): 60-9.
3. Ayello E, Braden B. Why is pressure ulcer risk assessment so important?. Nursing 2001; 31(11):74-80.
4. ศิริพันธ์ สาสัตย์. การพยาบาลผู้สูงอายุ : ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
5. Myer BA. Pressure ulcer:wound management. New Jersey: Pearson Education; 2004.
6. Lindgren M, Unosson M, Fredrikson M, Anna-Christina EK. Immobility-a major risk factor for development of pressure ulcers

- among adult hospitalized patient : a prospective study. *Scan J Caring Sci* 2004; 18(1): 57-64.
7. วิจิตร ศรีสุพรรณ, สมหวัง ตานชัยวิจิตร, วิลาวัณย์ เสนารัตน์, วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร, จิตตากรณ์ จิตรีเชื้อ, นันทมน วุทธานนท์, และคณะ. การลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับโดยการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. *พยาบาลสาร* 2547; 31(4):68-85.
 8. ยุวดี เกตสัมพันธ์ และสุริรัตน์ ชวงสวัสดิ์. บูรณาการการดูแลแผลออสโตมี. ใน: ยุวดี เกตสัมพันธ์, อัญชญา ท่วมเพิ่มผล. *โครงสร้างวิทยาของผิวหนัง : แผลกดทับ*. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง; 2544.
 9. สถิติอุบัติการณ์ความเสี่ยง โรงพยาบาลแพร่. *ข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลปี 2556*.
 10. Thomas L. Clinical practice guidelines. *Evidenced-Based Nursing* 1999; 2(2):38-9.
 11. Gagan M, & Hewitt-Taylor J. The issues for nurses involved in implementing evidence in practice. *Br J Nurs*, 2004; 13(20): 1216-20.
 12. National Health and Medical Research Council. A guideline to the develop, implementation and evaluation of clinical practice guideline. Canberra. Australian Government; 1999.
 13. Tobin M, Wilson A, Codyre D, Rosen A, & Barton D. Clinical practice guidelines: A tool to measure variance. *Australasian Psychiatry* 2003; 11(1): 26-8.
 14. Ring N, Malcolm C, Coull A, Murphy-Black T, & Watterson A. Nursing best practice statements: An exploration of their implementation in clinical practice. *J Clin Nurs* 2005; 14(9): 1048-58.