

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

1. การป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
 - 1.1 ความหมายระดับและตำแหน่งของแผลกดทับ
 - 1.2 ปัจจัยที่ทำให้เกิดแผลกดทับ
 - 1.3 ผลกระทบของแผลกดทับ
2. การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้
 - 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้
 - 2.2 ขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก
 - 2.3 สารสำคัญแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
 - 2.4 การประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ความหมายของแผลกดทับ

การป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุมีความสำคัญมาก ดังนั้นทีมบุคลากรทีมผู้ดูแลจึงควรตระหนักและให้ความสำคัญกับแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับและต้องมีความเข้าใจความหมายของแผลกดทับให้ชัดเจน ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของแผลกดทับไว้หลายท่าน ดังนี้

แผลกดทับ หมายถึง บริเวณผิวหนังที่ถูกทำลายเฉพาะที่หรือเกิดการบาดเจ็บของผิวหนังหรือเนื้อเยื่อชั้นใด เนื่องจากแรงกดทับ แรงเสียดทาน แรงเฉือนโดยจะกระทำต่อเนื้อเยื่อได้ ปุ่มกระดูก (JBI, 2008)

แผลกดทับ หมายถึง การบาดเจ็บเฉพาะที่ของผิวหนังหรือเนื้อเยื่อชั้นใด โดยเฉพาะบริเวณเหนือปุ่มกระดูก มีสาเหตุเนื่องมาจากแรงกดหรือร่วมกับแรงเสียดทานและแรงเฉือน (NPUAP, 2009)

แผลกดทับ หมายถึง บริเวณผิวหนังหรือเนื้อเยื่อชั้นใดผิวหนังที่มีการทำลายเฉพาะที่เนื่องจากแรงกด แรงเสียดทานและแรงเฉือนที่มากระทำอย่างต่อเนื่อง โดยจะพบผิวหนังมีลักษณะเป็นรอยแดงและมีการแตกทำลายของผิวหนัง (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2549)

แผลกดทับ หมายถึง แผลที่เกิดจากการกดทับหรือมีแรงกดบริเวณหลอดเลือดฝอยโดยมีแรงกดเฉลี่ยตั้งแต่ 32 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นขาดเลือดและขาดออกซิเจนไปเลี้ยงทำให้เกิดการตายของเนื้อเยื่อของผิวหนังบริเวณนั้น (สุภา สุเศรษฐีวงศ์, 2550)

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า แผลกดทับ หมายถึง แผลที่มีการตายของเซลล์ผิวหนังและเนื้อเยื่อที่อยู่ใต้ผิวหนัง ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากการถูกกดทับจากแรงกด แรงเสียดทานและแรงเฉือนที่มากระทำอย่างต่อเนื่อง แรงเหล่านี้มีผลต่อหลอดเลือดทำให้เลือดไหลเวียนไปสู่เนื้อเยื่อบริเวณนั้นลดลงเป็นผลให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นได้ได้รับออกซิเจนและอาหารไม่เพียงพอ ทำให้หลอดเลือดขยายตัวร่วมกับมีการคั่งของเสียที่เกิดจากกระบวนการเมตาโบลิซึมทำให้เนื้อเยื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเกิดรอยแดง ถลอก บวมเป็นตุ่มหนอง เป็นเนื้อตาย เป็นบริเวณเฉพาะที่ซึ่งอาจเป็นแผลลึกถึงกล้ามเนื้อและอาจลุกลามถึงกระดูก

ระดับของแผลกดทับ

การระบุระดับของแผลกดทับเป็นการระบุระดับจากการประเมินแผลโดยประเมินจากระดับความลึกของเนื้อเยื่อที่ลึกที่สุดที่ถูกทำลายหรือได้รับความเสียหาย โดยองค์กรที่ศึกษาด้าน

แผลกดทับแห่งชาติ(National Pressure Ulcer Advisory Panel [NPUAP], 2009) ได้แบ่งระดับความรุนแรงของแผลกดทับได้ ดังนี้

แผลกดทับระดับที่ 1 ผิวหนังที่ปกคลุมมีความสมบูรณ์ไม่มีร่องรอยนิกขาด แต่ผิวหนังบริเวณนั้นจะเปลี่ยนเป็นสีแดง โดยเฉพาะบริเวณปุ่มกระดูกหรือบริเวณผิวหนังที่ถูกกดทับ เมื่อใช้นิ้วกดแล้วรอยแดงนั้นไม่จางลง อาจมีอาการเจ็บปวด แสบร้อนขึ้นหรือเย็นลง ดังนั้นจึงควรเปรียบเทียบกับผิวหนังที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน สำหรับแผลกดทับระดับ 1 จะสังเกตได้ยากในผู้ที่มีผิวหนังสีคล้ำ ดังนั้นถ้าปรากฏอาการให้ถือว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยง

แผลกดทับระดับที่ 2 ผิวหนังมีการนิกขาดของผิวหนังชั้นหนังแท้ ปรากฏเป็นรอยแผลตื้นๆ สีชมพู ไม่มีหนอง รอบๆแผลอาจมีน้ำเหลืองซึมผิวหนัง ผิวหนังอาจพองเป็นตุ่มน้ำใส ตุ่มน้ำใส เมื่อเปิดหรือแตกออก จะเป็นรอยแผลตื้น แห้ง ไม่มีหนองหรือรอยขี้

แผลกดทับระดับที่ 3 ผิวหนังมีการนิกขาดลึกถึงชั้นไขมันใต้ผิวหนังแต่ไม่เห็นกระดูก อาจพบมีน้ำเหลืองหรือหนองออกจากแผล ซึ่งเกิดจากการตายของเนื้อเยื่อชั้นใต้ผิวหนัง แต่ยังสามารถมองเห็นระดับความลึกของเนื้อเยื่อที่สูญเสียได้ อาจมีโพรงใต้ผิวหนังหรือโพรงแผล ความลึกของแผลกดทับระดับนี้ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของร่างกาย เช่นผิวหนังบริเวณคางมูก หู ท้ายทอยและตาตุ่ม ซึ่งเป็นบริเวณที่ไม่มีชั้นไขมันเป็นแอ่งแผลตื้น แต่ผิวหนังบริเวณที่มีชั้นไขมันจะพบเป็นหลุมลึกกว่า ส่วนกระดูกและเอ็นบางครั้งไม่สามารถมองเห็นหรือคลำได้ชัดเจน

แผลกดทับระดับที่ 4 ผิวหนังมีการตายของเนื้อเยื่อทั้งหมดลึกจนถึงชั้นของเอ็นกล้ามเนื้อหรือกระดูก มีน้ำเหลืองหรือหนองออกจากแผล เนื้อเยื่อที่ตายจะมีสีคล้ำหรือสีดำมีลักษณะแห้ง พบโพรงใต้ผิวหนังหรือโพรงแผลได้บ่งบอกความลึกของแผลกดทับในระดับนี้ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของบริเวณที่ไม่มีชั้นไขมันจะพบเป็นแอ่งแผลตื้น แต่ผิวหนังบริเวณที่มีชั้นไขมันจะพบแผลกดทับลุกลามถึงกล้ามเนื้อและหรือเนื้อเยื่อรองรับ เช่นพังผืด เอ็น หรือข้อต่อทำให้เกิดการอักเสบของกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งสามารถมองเห็นหรือคลำพบกระดูกและกล้ามเนื้อ

นอกจากนี้ยังมีแผลกดทับที่ไม่สามารถบอกระดับได้ โดยผิวหนังจะมีการสูญเสียเนื้อเยื่อชั้นที่ลึกจะถูกทำลายมาก สูญเสียเนื้อเยื่อทั้งหมด ส่วนล่างของแผลถูกปกคลุมด้วยเนื้อเยื่อเปื่อยยุ่ยเนื้อเยื่อที่ถูกทำลายเป็นเนื้อตายเป็นสีเหลือง สีน้ำตาล สีเทา เขียวหรือน้ำตาลและหรือเนื้อตายแห้งๆ สีดำหรือเนื้อตายเป็นสะเก็ดหนาไม่สามารถระบุความลึกที่แท้จริงและระดับของแผลได้

ตำแหน่งของแผลกดทับ

แผลกดทับสามารถเกิดขึ้นได้ทุกส่วนของร่างกายโดยเฉพาะบริเวณปุ่มกระดูกของร่างกาย ตำแหน่งที่พบมากที่สุด คือ กระดูกกระเบนเหน็บและก้นกบเพราะน้ำหนักของร่างกายที่กด

ลงบริเวณที่สัมผัสกับที่นอนหรือนั่งขึ้นอยู่กับอิริยาบถว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะอยู่ในท่านั่งหรือท่านอน โดยจุดรับน้ำหนักในแต่ละอิริยาบถมี ดังนี้

1. ท่านอนหงาย จุดรับน้ำหนัก ได้แก่ กระดูกกระเบนเหน็บ ข้อศอก ไหล่ ส่วนนูนของท้ายทอย ส่วนนูนของกระดูกสะบัก และส้นเท้า ดังนั้นการจัดท่านอนที่ศีรษะสูงกว่า 30 องศา หรือผู้ป่วยที่นอนบนเตียงในท่าครึ่งนั่งครึ่งนอน เมื่อมีการเคลื่อนตัวของผู้ป่วยลงมา ส่งผลให้น้ำหนักตัวของผู้ป่วยถูกส่งผ่านจากลำตัวส่วนบนมาตามแนวกระดูกสันหลังจนถึงกระดูกกระเบนเหน็บและกระดูกก้น(วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ, 2547)

2. ท่านอนตะแคงจุดรับน้ำหนัก ได้แก่ ใบหู หัวไหล่ด้านข้าง ซี่โครง กระดูกต้นขา หัวเข่า คอ ทำให้ตำแหน่งที่อาจเกิดแผลกดทับ ได้แก่ ใบหู ปุ่มกระดูก ปุ่มกระดูกหัวไหล่ ซี่โครง ปุ่มกระดูกโคนขา ปุ่มกระดูกต้นขา หัวกระดูกปลายขาอันเล็ก และคอ (บรรจงพร กันเือก, 2551)

3. ท่านั่ง ปกติเมื่อผู้ป่วยอยู่ในท่านอนจะมีแรงกดมากระทำที่ผิวหนังบนปุ่มกระดูกประมาณ 100 มิลลิเมตรปรอท แต่เมื่อผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งจะมีแรงกดบนปุ่มกระดูกมากกว่า 300 มิลลิเมตรปรอท (สุภา สุรเศรษฐวงศ์, 2550) ดังนั้นจุดที่รับน้ำหนักเมื่อผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งได้แก่ กระดูกก้นกบ ปุ่มกระดูกก้น หัวเข่าด้านข้าง กระดูกสะบัก เท้า ข้อเท้าด้านนอก

นอกจากแผลกดทับจะเกิดบริเวณปุ่มกระดูก ได้แก่ กระดูกกระเบนเหน็บและกระดูกก้นกบ ยังพบว่าแผลกดทับสามารถเกิดขึ้นได้ในตำแหน่งอื่นๆ ดังนี้

Medical Device Related Pressure Ulcers (MDRPU) เป็นแผลกดทับที่เกิดขึ้นเมื่อผิวหนังหรือเนื้อเยื่อได้รับการบาดเจ็บจากการถูกกดจากอุปกรณ์เพื่อการวินิจฉัยรักษา เนื่องจากอุปกรณ์มีความแข็ง ไม่ยืดหยุ่น ขนาดไม่พอดีกับผู้ป่วยอุปกรณ์กดทับผิวหนังเป็นเวลานาน อุณหภูมิไม่เหมาะสมกับผิวหนังของผู้ป่วย

Mucosal Pressure Ulcer (MPu) คือแผลกดทับที่เกิดบริเวณเยื่อเมือกที่มีการสร้างน้ำเมือกหล่อลื่น (mucous membrane) และมีประวัติการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ในตำแหน่งที่เกิดแผล เช่นบริเวณทางเดินอาหาร เยื่อจมูก ทางเดินปัสสาวะ ท่อช่วยหายใจ สายสวนปัสสาวะ ทำให้เนื้อเยื่อขาดเลือดไปเลี้ยงและเกิดแผลกดทับได้ แต่ไม่มีการแบ่งระดับของแผลกดทับชนิดนี้ เนื่องจากกระบวนการหายของแผลจะไม่เกิดแผลเป็น (scar formation)

ปัจจัยที่ทำให้เกิดแผลกดทับ

แผลกดทับมีปัจจัยที่ทำให้เกิดแผลกดทับที่แตกต่างกัน ซึ่งจากการทบทวนพบปัจจัยที่ทำให้เกิดแผลกดทับหลายประการ ดังนี้

1. ปัจจัยภายนอกร่างกาย(extrinsic factors)

1.1 แรงที่มากระทำกับผิวหนัง ประกอบด้วย

1.1.1 แรงกด (pressure) เป็นแรงกดที่เกิดขึ้นระหว่างผิวหนังของผู้ป่วยกับบริเวณพื้นผิวสัมผัสที่รองรับน้ำหนักเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของการเกิดแผลกดทับปกติแรงดันหลอดเลือดฝอยที่นำเลือดไปเลี้ยงบริเวณผิวหนังจะมีแรงดันประมาณ 32 มิลลิเมตรปรอท ผิวหนังสามารถทนต่อแรงกดที่สูงกว่าค่าแรงดันในหลอดเลือดแดงฝอยได้ ถ้าแรงที่มากระทำต่อร่างกายนั้นกระจายเท่ากันในทุกทิศทาง หากแรงกดที่กระทำต่อผิวหนังมากกว่า 32 มิลลิเมตรปรอทกดลงเฉพาะจุดใดจุดหนึ่ง อย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานจะทำให้เนื้อเยื่อทุกชั้น ตั้งแต่ผิวหนังจนถึงกระดูกถูกกด หลอดเลือดที่มาเลี้ยงบริเวณใกล้เคียงกระดูกจะถูกกดทับ ส่งผลให้การไหลเวียนของหลอดเลือดในบริเวณนั้นลดลงทำให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณเนื้อเยื่อไม่เพียงพอ ทำให้ผิวหนังและเนื้อเยื่อบริเวณนั้นขาดออกซิเจนและอาหารไปเลี้ยง (Bluestein, 2008) ถ้าแรงกดมากกว่า 80 มิลลิเมตรปรอทและกดอยู่เป็นเวลานานอาจทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นตายได้ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่นอนอยู่บนเตียงในโรงพยาบาลสามารถวัดแรงกดได้สูงถึง 150 มิลลิเมตรปรอทและเมื่อผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งจะมีแรงกดมากกว่า 300 มิลลิเมตรปรอทหากผู้ป่วยไม่ได้มีการเคลื่อนไหวร่างกายเลยจะมีผลให้เนื้อเยื่อขาดเลือดไปเลี้ยงได้ แต่ถ้าผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกายทุก 2 ชั่วโมง แรงกดจะลดลงเหลือเพียง 70 มิลลิเมตรปรอท(สุภา สุรเศรษฐีวงศ์, 2550) ดังนั้นเมื่อให้ผู้ป่วยได้มีการเปลี่ยนท่าทางหรือเคลื่อนไหวร่างกายจะช่วยลดแรงกดช่วยให้ระบบหัวใจและระบบไหลเวียนเลือดทำงานได้ดีขึ้น ทำให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณผิวหนังที่ถูกกดได้ดีขึ้นส่งผลให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นและบริเวณใกล้เคียงได้รับอาหารและออกซิเจนเพิ่มมากขึ้นด้วย แต่ถ้าแรงกดที่น้อยแต่กดเป็นเวลานานติดต่อกันหรือแรงกดที่มากกระทำในระยะเวลาสั้นหรือแรงกดที่เท่ากันอย่างต่อเนื่องจะมีการทำลายของเนื้อเยื่อได้มากกว่าระยะเวลาที่ไม่ต่อเนื่องส่งผลทำให้เกิดแผลกดทับได้ ดังนั้นเมื่อมีการเปลี่ยนท่าทางจะเป็นการช่วยลดแรงกดหรือช่วยกระจายแรงกดทำให้การไหลเวียนของเลือดมาเลี้ยงบริเวณผิวหนังส่วนที่ถูกกดดีขึ้น เนื้อเยื่อจะได้รับอาหารและออกซิเจนเพิ่มขึ้นสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับได้ (ศิริพร วิ่งแว, 2554)

1.1.2 แรงเฉือน (shearing forces) เป็นแรงดึงรั้งระหว่างชั้นของผิวหนังที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีการไถลตัวขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งหรือท่านอน มักเกิดเมื่อผู้ป่วยนอนหัวสูงมากกว่า 30 องศาหรืออยู่ในท่าครึ่งนั่งครึ่งนอน เมื่อผู้ป่วยลื่นไถลตัวลงมาน้ำหนักตัวส่วนบนจะส่งผ่านไปตามแนวกระดูกสันหลังถึงบริเวณกระดูกกระเบนเหน็บ(sacrum) ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นถูกเบียดและครูด ทำให้เกิดแรงดึงรั้งของชั้นผิวหนังส่วนที่สัมผัสกับที่นอนซึ่งถูกตรึงอยู่กับที่มากกระทำในทิศทางตรงกันข้ามทำให้เกิดการฉีกขาดของผิวหนังและเนื้อเยื่อเกิดการทำลายของหลอดเลือด เมื่อหลอดเลือดเกิดการอุดตันและฉีกขาด ทำให้หลอดเลือดสูญเสียหน้าที่ เลือดไหลเวียนมา

เลี้ยงบริเวณนั้นลดลง ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นได้รับเลือดและออกซิเจนลดลง เมื่อเนื้อเยื่อขาดออกซิเจนมากขึ้นจะทำเนื้อเยื่อบริเวณนั้นตายและเกิดเป็นแผลกดทับขึ้น

1.1.3 แรงเสียดทานหรือแรงเสียดสี (friction forces) เป็นแรงที่เกิดจากการเคลื่อนที่ของผิวหนังชั้นนอกกับพื้นผิวสัมผัสเช่น เสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน ในทิศทางตรงกันข้ามกัน โดยเฉพาะการดึง การลากผู้ป่วย ขณะพลิกตะแคงตัว หรือขณะเคลื่อนย้ายระหว่างเตียง การเลื่อนตัวผู้ป่วยบนที่นอน ซึ่งส่งผลให้เกิดแรงเสียดทานทำให้การเชื่อมต่อระหว่างชั้นผิวหนังกำพร้ากับผิวหนังแท้ถูกทำลาย ส่งผลให้ความแข็งแรงของชั้นผิวหนังลดลง เกิดการหลุดลอกของผิวหนังชั้นตื้นๆ เกิดการฉีกขาดของหลอดเลือดฝอยใต้ผิวหนัง เกิดเป็นแผลคล้ายแผลกดทับ ผู้ป่วยที่มีปัญหาไม่สามารถยกตัวขึ้นได้เองในขณะที่มีการเปลี่ยนแปลงท่าทางหรือเคลื่อนย้ายจะทำให้เกิดการแรงเสียดทานหรือแรงเสียดสีกับเสื้อผ้าผ้าปูที่นอนได้ ดังนั้นเมื่อมีการดึงรั้งย่อมมีแรงเสียดทานหรือแรงเสียดสีเกิดขึ้นได้ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้แรงกดร่วมกับแรงเสียดทานจะมีโอกาสเกิดแผลกดทับได้มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับแรงกดเพียงอย่างเดียว โดยเมื่อผิวหนังได้รับแรงกดมากถึง 290 มิลลิเมตรปรอท จึงจะเกิดการฉีกขาดของผิวหนัง แต่หากมีแรงกดร่วมกับแรงเสียดทานขนาด 45 มิลลิเมตรปรอท กระทำต่อผิวหนังก็สามารถทำให้เกิดการฉีกขาดของผิวหนังได้ (Braden, 2000)

1.2 ความเปียกชื้น (moisture) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มักสูญเสียความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระทำให้ผิวหนังเปียกชื้นตลอดเวลา ส่งผลเพิ่มแรงเสียดสี สภาพผิวหนังเปียกจะทำให้ความต้านทานต่อแรงกดของผิวหนังลดลงทำให้ผิวหนังเปียกชื้นง่ายเกิดแผลกดทับได้ง่าย ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอุปสรรคในการเคลื่อนไหวและบริเวณแผลสัมผัสความเปียกชื้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้แรงเสียดสีของผิวหนังลดลงเกิดแผลกดทับได้ง่าย (Culliford & Levine, 2006) ความชื้นบริเวณผิวหนังมักเกิดจากปัสสาวะหรืออุจจาระราดหรือเหงื่อสะสมบริเวณใต้ร่มผ้าเกิดความเสียดทานต่อผิวหนัง ยิ่งถ้ามีการเช็ดบ่อยๆ หรือใช้สารต่างๆ มาเช็ดถูยิ่งทำให้ผิวหนังเกิดการอักเสบเป็นแผลแตกได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ในปัสสาวะและอุจจาระยังมีสารยูเรียซึ่งมีฤทธิ์ทำลายชั้นผิวหนังด้วย จากการศึกษาปัจจัยทำนายการเกิดแผลกดทับพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับมากที่สุด คือ 15.01 เท่า ผู้ป่วยที่กลั้นปัสสาวะและกลั้นอุจจาระไม่ได้เพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดแผลกดทับถึง 5.5 เท่า ผู้ป่วยที่ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะไม่ได้ เกิดแผลกดทับสูงกว่าผู้ป่วยที่ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้ 4.2 เท่า และผู้ป่วยที่ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้เกิดแผลกดทับสูงกว่าผู้ป่วยที่ควบคุมได้ 7.2 เท่า ส่วนผู้ป่วยที่เคยอุจจาระร่วงจะมีแผลกดทับสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่เคยอุจจาระร่วง 3.97 เท่า (วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองพบว่าการเกิดแผลกดทับ พบว่าผู้ป่วยสูงอายุ

โรคหลอดเลือดสมองที่มีความเป็ยงขึ้นของผิวหนังมีโอกาสเกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้นเป็น 2.2 เท่า (ข้อ ผกา สุทธิพงศ์, ศิริอร ลินธู, 2554) นอกจากนี้ในอูจาาระยังมีเชื้อแบคทีเรียทำให้ผิวหนังเกิดความ เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้มากขึ้นเนื่องจากการทำหน้าที่ของผิวหนังในการป้องกันสิ่งแปลกปลอมและ ภูมิต้านทานลดลง เมื่อมีเชื้อโรคจากอูจาาระหรือเชื้อโรคจากภายนอกเข้าสู่ร่างกายจะทำให้แผลกด ทับเกิดการติดเชื้อได้ง่ายและอาจลุกลามเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดได้ จากการศึกษาในผู้ป่วยที่ เป็นแผลกดทับจะติดเชื้อในกระแสเลือดร้อยละ 11.8 (Vanderwee, 2011) ดังนั้นการพร่อง ความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอูจาาระในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจึงมี ความสำคัญอย่างมากต่ออุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ

1.3 การได้รับยาบางชนิด โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังผู้ป่วยส่วนมากต้อง ได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องซึ่งยาบางชนิดมีผลในการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ได้เช่น ยาสเตียรอยด์ ยาลดปวด ลดไข้ ยาเหล่านี้เมื่อใช้เป็นระยะเวลานานจะไปกดระบบภูมิคุ้มกัน บดบังอาการติดเชื้อต่างๆเมื่อร่างกายติดเชื้อก็จะไม่มีอาการไข้หรืออาการแสดงอื่นปรากฏให้เห็น ยาสเตียรอยด์ยังมีฤทธิ์ยับยั้งการสร้างเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ยาลดปวดลดไข้ ยากล่อมประสาทบางชนิด และยากล่อมประสาทยังมีฤทธิ์ทำให้เกิดอาการง่วงซึมเมื่อใช้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มี ความรู้สึกรู้สต่อการเจ็บปวดลดลงหรือมีการตอบสนองโดยการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง ยิ่งส่งผลให้ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาเหล่านี้เกิดแผลกดทับได้ง่ายขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาใน ผู้สูงอายุที่ได้รับยาสเตียรอยด์ ยากล่อมประสาท ยาแก้ปวดลดไข้จะเกิดแผลกดทับร้อยละ 14.2 สูง กว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาเหล่านี้ 1.70 เท่า (พัฒนา ชวลิตสุกเสณี, 2553) เช่นเดียวกับการศึกษาการเกิด แผลกดทับในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลรามาริธิพบผู้ป่วยที่พบแผลกดทับเป็นผู้ป่วยที่ใช้ยา กล่อมประสาท ยาแก้ปวดลดไข้และยาสเตียรอยด์มากที่สุด (บรรจงพร กันเือก, 2551) นอกจากนี้ ยากลุ่ม Betablocker มีฤทธิ์เพิ่มการหดตัวของหลอดเลือดอัตราการไหลเวียนเลือดลดลง ทำให้เลือด ไปเลี้ยงบริเวณผิวหนังลดลง ดังนั้นผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยากลุ่มนี้จะมีโอกาส เกิดแผลกดทับได้มากขึ้น

2. ปัจจัยภายในร่างกาย (intrinsic factor)

2.1 อายุ วัยสูงอายุเป็นช่วงวัยที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลง เซลล์ ผิวหนังมีจำนวนลดลงและเซลล์ที่เหลืออยู่มีการเจริญเติบโตช้าลง การสร้างเซลล์ใหม่ของผิวหนัง กำพร้าลดลงจากเดิมถึง 50 เปอร์เซ็นต์ นอกจากนี้ยังพบว่าเส้นใยอีลาสตินลดลง แต่เส้นใยคอลลา เจนมีขนาดใหญ่และแข็งตัวมากขึ้น ทำให้ผิวหนังมีความยืดหยุ่นลดลง หยิบกร้าน การไหลเวียน เลือดมาเลี้ยงบริเวณผิวหนังลดลง ผิวหนังเปราะบางนิ่มขาดได้ง่ายเนื่องจากการเชื่อมต่อของเนื้อเยื่อ ระหว่างผิวหนังชั้นกำพร้าและผิวหนังแท้ลดลง ความชื้นของผิวหนังชั้นนอกลดลง ทำให้ผิวหนังชั้น

นี้เปราะ หนักรวมและมีความชื้นมากขึ้น น้ำและไขมันใต้ผิวหนังลดลงเนื่องจากจำนวนของต่อมน้ำมันที่หล่อเลี้ยงผิวหนังและต่อมเหงื่อลดลง การลดลงของไขมันส่งผลให้สภาพผิวหนังบางลง การเปลี่ยนแปลงของสภาพผิวหนังในวัยสูงอายุส่งผลให้ผิวหนังเกิดการฉีกขาดได้ง่ายจึงมีโอกาสดังกล่าวเกิดแผลกดทับได้มากกว่าวัยอื่นแม้แรงกดที่มีขนาดต่ำเพียง 30-35 มิลลิเมตรปรอท แต่มีระยะเวลาของแรงกดนานก็ทำให้เกิดแผลกดทับได้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีการเปลี่ยนแปลงของปลายประสาทเสื่อมลง การรับรู้ต่อแรงกดและความเจ็บปวดของปลายประสาทที่ผิวหนังลดลง ทำให้ความสามารถในการตอบสนองต่ออันตรายที่มากระทำต่อผิวหนังลดลงด้วย รายงานการศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบแผลกดทับเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีหรือมากกว่า โดยพบแผลกดทับร้อยละ 15.5 สูงกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ถึง 2.12 เท่า (พัฒนา ขวาลิตสุกเสณิ, 2553)

2.2 ภาวะโภชนาการ การเจ็บป่วยเรื้อรังในผู้ป่วยสูงอายุก่อให้เกิดผลต่อภาวะโภชนาการความสามารถในการรับประทานอาหารลดน้อยลงของผู้ป่วยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบย่อยอาหารและการดูดซึมสารอาหารลดลง ความสามารถในการดกกลืนลดลงเนื่องจากต่อมรับกลิ่น (olfactory bulbs) ฝ่อลีบลงและเซลล์ประสาทมีจำนวนลดลง การทำหน้าที่ของการรับรสและต่อมน้ำลายทำงานลดลง การหลั่งน้ำลายลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีความอยากอาหารลดลง หรือรู้สึกเบื่ออาหาร นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางรายมีปัญหาฟันโยก รวมทั้งไม่มีฟันทำให้มีความยากลำบากในการเคี้ยวอาหาร อาการเจ็บปวดเวลาเคี้ยวอาหารทำให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงอาหารที่เคี้ยวยากเช่นเนื้อสัตว์ สาเหตุดังกล่าวทำให้พบผู้สูงอายุมีปัญหาด้านโภชนาการ โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชนบทจะพบปัญหาสูงถึงสูงถึงร้อยละ 75 (สถาบันพระบรมราชชนก, 2553) ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองยังมีความยากลำบากในการรับประทานอาหารเนื่องจากปัญหาด้านการเคี้ยวอาหาร กลืนอาหารลำบาก หลงลืมการรับประทานอาหาร ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ส่งผลให้สภาวะของร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเกิดภาวะโภชนาการต่ำหรือขาดสารอาหารได้ โดยเฉพาะขาดสารอาหารประเภทโปรตีนและพลังงาน (protein-calorie under nutrition) ซึ่งมีส่วนสำคัญในกระบวนการหายของแผลเพราะโปรตีนเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างเนื้อเยื่อใหม่ โดยทั่วไปผู้สูงอายุควรได้รับสารอาหารโปรตีนประมาณ 1.2-1.5 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังผู้ป่วยสูงอายุที่มีแผลกดทับจะมีความต้องการสารโปรตีนมากกว่าปกติ เพื่อดำรงสถานะสมดุลของไนโตรเจนในร่างกายช่วยซ่อมแซมและรักษาส่วนที่สึกหรอ ผู้ป่วยที่มีระดับอัลบูมินในซีรัมต่ำกว่า 3.5 กรัมต่อเดซิลิตรจะส่งผลให้เซลล์บวม เกิดความบกพร่องในการแลกเปลี่ยนสารอาหารออกซิเจนและของเสีย ทำให้สูญเสียความสมบูรณ์และความคงทนของผิวหนัง รายงานการศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า

ผู้ป่วยที่มีระดับอัลบูมินในซีรัมต่ำกว่า 3.5 กรัมต่อเดซิลิตร พบแผลกดทับร้อยละ 23.6 เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีระดับอัลบูมินในซีรัมตั้งแต่ 3.5 กรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป พบว่าสูงกว่าถึง 2.62 เท่า (พัฒนา ชวลิตศุภเศรษฐ์, 2553)

2.3 โรคเรื้อรังและภาวะติดเชื้อผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังจะมีความต้านทานต่ำจำนวนเม็ดเลือดขาวลดลงหรือเม็ดเลือดขาวทำงานได้ไม่เต็มที่ขัดขวางการหายของแผล ร่างกายเกิดการติดเชื้อได้ง่าย นอกจากนี้ความเจ็บป่วยยังส่งผลให้กล้ามเนื้ออ่อนล้า และโรคเรื้อรังต่างๆ เหล่านี้ยังทำให้การไหลเวียนเลือดมาเลี้ยงบริเวณเนื้อเยื่อของร่างกายลดลง ดังนั้นโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นโรคเรื้อรังจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเพิ่มสูงขึ้น จากการศึกษาพบว่าปัจจัยเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองพบมีแผลกดทับร้อยละ 13.9 สูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็นโรคเรื้อรังประมาณ 1.7 เท่า (พัฒนา ชวลิตศุภเศรษฐ์, 2553)

นอกจากนี้ในผู้ป่วยที่มีอุณหภูมิของร่างกายที่เพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากภาวะไข้ภาวะขาดน้ำจะมีโอกาสเกิดแผลกดทับได้เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการบาดเจ็บของสมองส่วนไฮโปทาลามัสซึ่งเป็นสมองส่วนที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์ควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย (body temperature regulation) ส่งผลให้ความสามารถในการทำงานของสมองส่วนนี้ลดลงหรือไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ความสามารถในการควบคุมอุณหภูมิร่างกายเสียไป อุณหภูมิของร่างกายจะสูงกว่าปกติ เมตาบอลิซึมของเซลล์จะเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาพบว่าถ้าอุณหภูมิร่างกายที่สูงขึ้น 1 องศาเซลเซียส จะทำให้อัตราการเผาผลาญและความต้องการออกซิเจนของเนื้อเยื่อเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 (Braden & Bergstrom, 2000) เนื้อเยื่อบริเวณที่มีการกดทับจะมีการขยายตัวเนื่องจากอัตราการเผาผลาญที่เพิ่มมากขึ้น แรงกดทับจะทำให้เกิดการขาดออกซิเจน ความสามารถคัดกรองสารของหลอดเลือดฝอยเปลี่ยนแปลง โดยยินยอมให้น้ำซึมผ่านไปอยู่ในช่องว่างระหว่างเซลล์ทำให้น้ำเยื่อเกิดการบวม น้ำ ขัดขวางขบวนการสร้างคอลลาเจน เนื้อเยื่อขาดความยืดหยุ่นเกิดการตายของเนื้อเยื่อ ในที่สุดผิวหนังมีความแข็งแรงลดลงทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอุณหภูมิร่างกายสูงหรือมีภาวะไข้มีโอกาสเกิดแผลกดทับสูงขึ้น (พัฒนา ชวลิตศุภเศรษฐ์, 2553)

2.4 ความพร้อมในการรับรู้ความรู้สึกและการเคลื่อนไหว การเคลื่อนไหวร่างกายเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดแผลกดทับเนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายจะช่วยเพิ่มการไหลเวียนโลหิตเพื่อนำออกซิเจนไปเลี้ยงบริเวณผิวหนัง การรับรู้และการตอบสนองต่อความรู้สึกปวด ความไม่สบายโดยการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อลดแรงกดที่กระทำต่อส่วนต่างๆ ของร่างกาย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีพยาธิสภาพของระบบประสาทจะมีความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหวของร่างกายไม่สามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง เนื่องจากระดับความรู้สึกตัวที่ลดลงจะเพิ่มโอกาสในการเกิดแผลกดทับได้สูงขึ้น จากการศึกษาการ

เกิดแผลกดทับในผู้ป่วยบกพร่องด้านการเคลื่อนไหวของขาหรือลำตัวส่วนล่าง(paraplegia) หรือบกพร่องด้านการเคลื่อนไหวของร่างกายทั้งตัว (quadriplegia) พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับสูงถึงร้อยละ 60 และ 52 ตามลำดับ เนื่องจากประสิทธิภาพการรับรู้ของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มลดลง (Richardson & Meyer, 1981 อ้างใน ขวัญฤทัย ธรรมกิจไพโรจน์, 2550)

ผลกระทบของการเกิดแผลกดทับ

ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีแผลกดทับจะได้รับผลกระทบหลายด้านทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม อารมณ์และภาวะเศรษฐกิจ จากการศึกษาผลกระทบของการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง มีดังนี้

1. ผลกระทบด้านร่างกาย ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจะมีพยาธิสภาพเกิดขึ้นในสมอง ส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆในร่างกายหลายอย่างเช่น มีความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหว มีความบกพร่องในการทำงานของกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันเองได้ มีภาวะอ่อนแรงของกล้ามเนื้อเคลื่อนไหวตนเองไม่ได้ ความบกพร่องต่างๆเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดแผลกดทับได้สูงถึงร้อยละ 42 (พัฒนา ขวาลิตศุภเศรษฐี, 2553) เมื่อเกิดแผลกดทับผิวหนังจะเกิดการฉีกขาด ถูกทำลาย อาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายขึ้นเนื่องจากการที่ผิวหนังถูกทำลายจะทำให้การป้องกันสิ่งแปลกปลอมและภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง เมื่อมีเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายจะเพิ่มโอกาสการลุกลามเป็นการติดเชื้อในกระแสเลือดได้มากขึ้น

2. ผลกระทบด้านจิตใจ ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมักมีข้อจำกัดด้านร่างกาย ผู้ป่วยบางรายมีการเปลี่ยนแปลงกลายเป็นผู้ทุพพลภาพ ทำให้ไม่สามารถยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ จากการศึกษาพบว่า การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นส่งผลทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีอาการซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุปกติถึง 3 เท่า (Bervill, John, Jamrozik, Stewart-Wynne & Chakera, 1995 อ้างใน บรรจงพร กันเผือก, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุภายหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมองพบว่า มีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 81 เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิมและขาดการฟื้นฟูสภาพร่างกายเป็นระยะเวลานาน ทำให้มีข้อคิดและมีความพิการถาวร (ช่อผกา สุทธิพงษ์, ศิริอร สินธุ, 2555) ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองบางรายมีความรู้สึกเครียด รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า วิตกกังวล ยิ่งเมื่อผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีแผลกดทับเกิดขึ้นจะยิ่งทำให้มีความรู้สึกโกรธ คับข้องใจและมีอาการซึมเศร้ามากยิ่งขึ้น เนื่องจากคิดว่าไม่สามารถดูแลตนเองได้ โทษตัวเองที่เป็นภาระพึ่งพิงของครอบครัวหรือนุตรหลาน จาก

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรุนแรงของแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของแผลกดทับเท่ากับ 2.157 เท่าของผู้ป่วยที่ไม่มีอาการซึมเศร้า (พัฒนา ชวลิตสุกเสณิ, 2553) นอกจากนี้แผลกดทับมักจะมักกลืนหมิ้นไม่สุขสบายจากความเปียกชื้นจากสารคัดหลั่ง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกอับอาย หลีกเลี่ยงการพบปะผู้คน แยกตัวจากสังคม ทำให้สัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในครอบครัว ชุมชนและสังคมลดลง ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีแผลกดทับยังมีความรู้สึกทุกข์ทรมานจากความรู้สึกเจ็บปวด ส่งผลต่อความเสื่อมถอยของสภาพร่างกายและจิตใจ ทำให้การฟื้นฟูสภาพล่าช้า ผู้สูงอายุจะรู้สึกสูญเสียความมั่นใจในตนเอง ไม่มีแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ผู้สูงอายุเมื่อเกิดแผลกดทับมีความรู้สึกไม่อยากมีชีวิตอยู่ ไม่สนใจถึงแวดล้อม ส่งผลให้ควมมีคุณค่าในตนเองลดลง ไม่อยากทำกิจกรรมใดๆ แม้แต่การเคลื่อนไหวร่างกายและการดูแลชีวิตประจำวัน (Galhardo, 2010 อ้างใน ศิริพร วังแวว, 2554) นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางรายมีปัญหาด้านการสื่อสารกับบุคคลอื่น ไม่สามารถเพื่อบอกความต้องการหรือบอกความรู้สึกของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ได้ ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถระบายความรู้สึกออกมา ผู้สูงอายุบางรายมีการแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะก้าวร้าวต่อผู้อื่นหรือแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (บรรจงพร กันเผือก, 2551) ส่งผลกระทบต่อสังคมครอบครัวของผู้ป่วยและผู้ดูแลมิภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้คนดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวมีความเครียดเพิ่มขึ้นอีกด้วย (ศิริพร วังแวว, 2554)

3. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเมื่อเกิดแผลกดทับจะเกิดความยุ่งยากในการรักษามากยิ่งขึ้น ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลพบว่าเมื่อเกิดแผลกดทับจะทำให้ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานมากขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลรวมทั้งค่าใช้จ่ายด้านทรัพยากรอื่นๆเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งกับผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติจะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี 2006 พบว่าค่าใช้จ่ายสูงถึง 11 ล้านดอลลาร์สหรัฐ (Russo, Steiner, & Spector, 2008) รายงานศึกษาในประเทศอังกฤษพบว่าการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาแผลกดทับประมาณ 1.4 ถึง 2.1 ล้านปอนด์ และค่าใช้จ่ายจะเพิ่มมากขึ้นตามระดับความรุนแรงของแผลกดทับ พบว่าแผลกดทับระดับ 1 มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาประมาณ 1,214 ปอนด์ต่อแผล แผลกดทับระดับ 4 มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาประมาณ 14,108 ปอนด์ต่อแผล (Dealey, Posnett, & Walker, 2012) สำหรับรายงานการศึกษาในประเทศไทยพบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาแผลกดทับเพิ่มขึ้นถึง 2 เท่าของค่าใช้จ่ายในการรักษาปกติ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีแผลกดทับระดับ 3 ถึงระดับ 4 ที่

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราชเป็นระยะเวลา 1 เดือน เสียค่าใช้จ่ายนำการทำแผลกดทับ ประมาณ 30,000 บาทต่อแผล (พัฒนา ชวลิตสุกเสณิ, 2553) ค่าใช้จ่ายในการดูแลแผลกดทับ ประกอบด้วยค่ากิจกรรมการพยาบาล ค่าตรวจวินิจฉัย ค่าทำแผล ค่ายาปฏิชีวนะ ค่าใช้จ่ายด้านอุปกรณ์ในการลดแรงกด ค่าใช้จ่ายด้านการผ่าตัดรักษาแผล อุปกรณ์ปิดแผล ค่าเดินทางและ ค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการเกิดแผลกดทับด้วย นอกจากนี้ปัญหาการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศชาติ ทำให้สูญเสียงบประมาณของรัฐในด้านการดูแลรักษาพยาบาลเนื่องจากต้องใช้งบประมาณในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มากขึ้น

การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

แนวคิดเกี่ยวกับการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

แนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นสิ่งที่ช่วยให้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพิ่มคุณค่าในการดูแลผู้ป่วย ให้ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ดี สะท้อนถึงการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติกิจกรรม ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม แนวปฏิบัติทางคลินิกจึงต้องมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ หลักฐานที่นำมาเป็นแนวปฏิบัติจะต้องได้รับการทบทวนอย่างเป็นระบบหรือเป็นหลักฐานจากงานวิจัยหรือมาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (NHMRC, 1999) ที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อการปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การดูแลที่เหมาะสมต่อภาวะทางคลินิก โดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด (ฉวีวรรณ ธงชัยและคณะ, 2551) การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้เพื่อให้การดูแลผู้รับบริการนั้นมีประโยชน์ต่อทั้งหน่วยงาน องค์กร ผู้ประกอบวิชาชีพและผู้รับบริการ นำมาใช้ลดความหลากหลายของการปฏิบัติ ส่งเสริมให้เกิดคุณภาพการให้บริการ ทำให้บุคลากรสุขภาพมีความน่าเชื่อถือ (ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2549) ปัจจุบันมีแนวคิดสำหรับกระบวนการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้หลายแนวคิด เช่น สภาวิชาชีพการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) และสมาคมพยาบาลออนตารีโอ ประเทศแคนาดา (RNAO, 2012)

ขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้ขั้นตอนที่เป็นระบบของสมาคมพยาบาลออนตารีโอ ประเทศแคนาดา (RNAO, 2012) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การระบุปัญหา ทบทวนปัญหา และการเลือกใช้นโยบายปฏิบัติ (identify, review, select knowledge) การกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการควรเป็นประเด็นปัญหาที่แพทย์และผู้จัดการปัญหาคำหนดร่วมกันวิเคราะห์และจากการทบทวนผลลัพธ์ในปัญหาเหล่านั้นแล้ว นำมาคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เป็นเลิศที่มีความสอดคล้องกับปัญหา ในขั้นตอนนี้ทีมสุขภาพที่นำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ต้องมีการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกเช่น การประเมินด้วยแบบประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิก The appraisal of guidelines for research and evaluation II (AGREE, 2009) ที่สร้างและพัฒนาโดย The AGREE Collaboration และได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2556) ซึ่งการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติต้องประกอบด้วย ผู้ประเมิน อย่างน้อย 2 คน โดยควรให้มี 4 คน เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของการประเมินผลและผู้ประเมินเป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกมีความเข้าใจในกระบวนการวิจัยและการใช้แบบประเมิน AGREE II แบบประเมินนี้ประกอบด้วย หัวข้อหลัก 23 หัวข้อ ซึ่งจัดเป็นหมวดหมู่ทั้งสิ้น 6 หมวดตามด้วยหัวข้อการให้คะแนนภาพรวม 2 ข้อ (การประเมินแนวทางปฏิบัติในภาพรวม) แต่ละหมวดครอบคลุมมิติเฉพาะของคุณภาพของแนวปฏิบัติ ดังนี้

1. ขอบเขตและวัตถุประสงค์พิจารณาวัตถุประสงค์ในภาพรวมของแนวทางปฏิบัติคำถามด้านสุขภาพที่จำเพาะและประชากรเป้าหมาย มีการประเมินในหัวข้อ ดังนี้

- 1.1 มีการอธิบายวัตถุประสงค์ในภาพรวมของแนวปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน
- 1.2 มีการอธิบายคำถามด้านสุขภาพไว้อย่างชัดเจนในแนวทางปฏิบัติ
- 1.3 มีการอธิบายอย่างชัดเจนว่าแนวปฏิบัตินี้ทำขึ้นเพื่อใช้กับประชากรกลุ่มใด (ผู้ป่วย ประชาชน เป็นต้น)

2. การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมุ่งเน้นที่ขอบเขตของการจัดทำแนวทางปฏิบัติของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และแสดงถึงมุมมองของผู้ใช้งานเป้าหมาย มีการประเมินในหัวข้อ ดังนี้

2.1 กลุ่มผู้จัดทำแนวทางปฏิบัติประกอบไปด้วยบุคลากรจากกลุ่มวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

2.2 มีการพิจารณาทัศนคติและความต้องการของประชากรเป้าหมาย (ผู้ป่วย ประชาชน เป็นต้น)

- 2.3 มีการกำหนดผู้ใช้งานเป้าหมายของแนวปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน

3. ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ เกี่ยวข้องกับกระบวนการที่ใช้เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์หลักฐาน วิธีการจัดทำ ข้อเสนอแนะและวิธีการปรับคำแนะนำให้เป็นปัจจุบัน มีการประเมินในหัวข้อ ดังนี้

- 3.1 มีการใช้วิธีการสืบค้นหลักฐานอย่างเป็นระบบ
- 3.2 มีการอธิบายเกณฑ์สำหรับการเลือกหลักฐานไว้อย่างชัดเจน
- 3.3 มีการอธิบายจุดแข็งและข้อจำกัดของหลักฐานไว้อย่างชัดเจน
- 3.4 มีการอธิบายวิธีการจัดทำข้อเสนอแนะไว้อย่างชัดเจน
- 3.5 มีการพิจารณาถึงผลประโยชน์ต่อสุขภาพ ผลข้างเคียง และความเสี่ยงในการจัดทำ

ข้อเสนอแนะ

- 3.6 มีการเชื่อมโยงอย่างชัดเจนระหว่างข้อเสนอแนะและหลักฐานสนับสนุน
- 3.7 มีการทบทวนแนวทางปฏิบัติโดยผู้เชี่ยวชาญภายนอกก่อนทำการพิมพ์เผยแพร่
- 3.8 มีการกำหนดระเบียบปฏิบัติในการปรับแนวทางปฏิบัติให้เป็นปัจจุบัน

4. ความชัดเจนในการนำเสนอเกี่ยวกับภาษา โครงสร้าง และรูปแบบของแนวทางปฏิบัติมีการประเมินในหัวข้อ ดังนี้

- 4.1 ข้อเสนอแนะมีความเฉพาะเจาะจงและไม่กำกวม
- 4.2 มีการนำเสนอทางเลือกต่างๆในการจัดการสภาวะหรือประเด็นสุขภาพไว้อย่างชัดเจน
- 4.3 สามารถระบุข้อเสนอแนะหลักได้โดยง่าย

5. การนำไปใช้เกี่ยวกับอุปสรรคและปัจจัยเอื้อที่ช่วยในการนำไปใช้กลยุทธ์ที่ช่วยเสริมการนำไปใช้เพิ่มมากขึ้นและแหล่งทรัพยากรในการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้งาน มีการประเมินในหัวข้อ ดังนี้

- 5.1 แนวปฏิบัติมีการอธิบายถึงปัจจัยเอื้อและอุปสรรคต่อการนำข้อเสนอแนะไปปรับใช้
- 5.2 แนวปฏิบัติมีรายละเอียดคำแนะนำและ/หรือเครื่องมือในการนำข้อเสนอแนะไปปฏิบัติ
- 5.3 การพิจารณาทรัพยากรที่เกี่ยวข้องเมื่อมีการนำข้อเสนอแนะไปปฏิบัติ
- 5.4 มีเกณฑ์สำหรับกำกับ และ/หรือตรวจสอบในแนวทางปฏิบัติ

6. ความเป็นอิสระของบรรณาธิการเกี่ยวกับการจัดทำข้อเสนอแนะที่ต้องไม่มีอคติจากผลประโยชน์ทับซ้อน มีการประเมินในหัวข้อ ดังนี้

- 6.1 ทักษะของหน่วยงานสนับสนุนเงินทุนไม่มีอิทธิพลต่อเนื้อหาของแนวทางปฏิบัติ
- 6.2 มีการบันทึกและแสดงการมีผลประโยชน์ทับซ้อนของสมาชิกกลุ่มผู้จัดทำ

แนวทางปฏิบัติ

คะแนนของการประเมินคุณภาพคำนวณจากแต่ละรายหมวดจาก 6 หมวดของ AGREE II เป็นอิสระต่อกัน และไม่ควรรนำมาคำนวณรวมเข้าเป็นคะแนนคุณภาพเดียวโดยวิธีการให้คะแนนในแต่ละ

ละห้วข้อแบ่งระดับคะแนนเป็น 7 ระดับ ตั้งแต่ 1 คะแนน หมายถึง คุณภาพต่ำสุดเท่าที่เป็นไปได้ถึง 7 คะแนน หมายถึง คุณภาพสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้คะแนนของหมวด คำนวณได้จากการรวมคะแนนทั้งหมดของแต่ละห้วข้อในหมวดนั้นและจัดลำดับคะแนนรวมเป็นร้อยละของคะแนนสูงสุดที่เป็นไปได้ของหมวดดังกล่าว

ความน่าเชื่อถือของแนวปฏิบัติจะพิจารณาจากระดับคะแนนที่คำนวณได้ในแต่ละด้าน ทั้ง 6 ด้าน เพื่อพิจารณาว่าแนวปฏิบัตินั้นมีความน่าเชื่อถือหรือไม่ มีความเป็นไปได้หรือไม่และแนวทางปฏิบัติทางคลินิกนั้นสามารถนำไปปฏิบัติได้มากน้อยแค่ไหนซึ่งเกณฑ์ในการตัดสินมีดังนี้ (AGREE, 2003)

คะแนนที่ได้มากกว่าร้อยละ 60 แสดงถึง แนวปฏิบัตินั้นมีคุณภาพมากสามารถนำไปปฏิบัติได้โดยไม่ต้องมีคำแนะนำหรือคัดแปลงเพิ่มเติม

คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 30 – 60 แสดงถึง แนวปฏิบัตินั้นมีคุณภาพปานกลางสามารถนำไปปฏิบัติได้หากมีคำแนะนำหรือข้อมูลสนับสนุนเพิ่มเติม

คะแนนที่ได้น้อยกว่าร้อยละ 30 แสดงถึง แนวปฏิบัตินั้นมีมีคุณภาพต่ำไม่ควรนำมาปฏิบัติ

หลังจากประเมินทั้ง 23 ห้วข้อเสร็จสิ้น ผู้ประเมิน AGREE II ทำการประเมินภาพรวมของแนวทางปฏิบัติ 2 ข้อ ดังนี้

1. การประเมินภาพรวม ผู้ประเมินต้องทำการตัดสินใจคุณภาพของแนวทางปฏิบัติ โดยคำนึงถึงเกณฑ์ที่ใช้พิจารณาในกระบวนการประเมิน โดยแบ่งระดับคะแนนเป็น 7 ระดับ โดย 1 คะแนน หมายถึง คุณภาพต่ำสุดเท่าที่เป็นไปได้ ถึง 7 คะแนน หมายถึง คุณภาพสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้

2. สอบถามว่าจะแนะนำให้หันแนวทางปฏิบัติไปใช้งานหรือไม่โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ใช่ 2) ใช่โดยมีการแก้ไข และ 3) ไม่ใช่

ขั้นตอนที่ 2 การปรับปรุงแนวปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบท ระบุ วิเคราะห์ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียและทรัพยากรในการใช้แนวปฏิบัติ (adapt knowledge to local context)

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่ระบุกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) ที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อมในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ประกอบด้วยผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในองค์กร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกองค์กร และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระหว่างองค์กร ดังนี้ (RNAO, 2012)

1. ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียภายในองค์กร (internal stakeholders) หมายถึง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่อยู่ในองค์กร เช่น พยาบาลที่เชี่ยวชาญคลินิก พยาบาลที่ห่อผู้ป่วยแพทย์ที่ควบคุมคุณภาพบริการ ทีมวิชาชีพต่างๆ เป็นต้น

2. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกองค์กร (external stakeholders) หมายถึง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไม่ได้อยู่ในองค์กร เช่น ผู้ป่วยและครอบครัว กลุ่มผู้ใช้บริการ เป็นต้น

3. ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียระหว่างองค์กร (interface stakeholders) หมายถึง กลุ่มผู้บริหารองค์กร สมาชิกที่ได้รับการแต่งตั้งจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกที่นำไปใช้เป็นผู้แสดงความคิดเห็นว่า เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Analysis) ควรคำนึงถึงลักษณะของผู้มีส่วนได้เสียหรือมุมมองที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์กับทีมงานและความสามารถในการตัดสินใจเรื่องทรัพยากรและแหล่งสนับสนุน ตลอดจนการวิเคราะห์ระดับของการสนับสนุนที่มีผลต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้เพื่อพิจารณากลยุทธ์ที่จะใช้โดยกลยุทธ์ที่ควรใช้กับกลุ่มที่มีการสนับสนุนและมีผลต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้มี 4 ประเภทดังนี้

1. กลุ่มสนับสนุนมาก และมีผลต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้มาก (high support high influence) เป็นกลุ่มที่ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลง ต้องให้ความสนใจและคงไว้ในความร่วมมือ โดยการให้ข้อมูล กลยุทธ์ที่ใช้ เช่น การประสานงาน การให้โอกาสเพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดำเนินงาน การให้การสนับสนุน การให้ข้อมูลย้อนกลับ การกระตุ้น และการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นต้น

2. กลุ่มที่สนับสนุนมาก แต่มีผลต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้น้อย (high support low influence) เป็นกลุ่มที่ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลง การได้รับการใส่ใจ ต้องให้ความสนใจและคงไว้ในความร่วมมือ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการสนับสนุนลดลง กลยุทธ์ที่ใช้ เช่น การประสานงาน การกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ การเตรียมความพร้อมเพื่อรับการเปลี่ยนแปลง และการให้เข้ามามีส่วนร่วมในระดับของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

3. กลุ่มที่สนับสนุนน้อย แต่มีผลต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้มาก (low support high influence) เป็นกลุ่มที่ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลง ต้องให้ความสนใจมากและคงไว้ในความร่วมมือ กลยุทธ์ที่ใช้ เช่น การมีข้อตกลงร่วมกันการสร้างสัมพันธภาพ การให้การปรึกษา โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกองค์กรเข้ามาร่วมด้วย มีการติดตามเพื่อมองเห็นถึงขั้นตอนของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตามกลุ่มนี้ไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมในระยะของการปฏิบัติทางคลินิก

4. กลุ่มที่สนับสนุนน้อย และมีผลต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้น้อย (low support low influence) เป็นกลุ่มที่มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงน้อย ควรติดตามและใส่ใจเพื่อให้เกิดความร่วมมือ กลยุทธ์ที่ใช้ เช่น การทำข้อตกลงร่วมกัน การสร้างสัมพันธภาพ การให้การปรึกษา โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกองค์กรและการติดตามอย่างสม่ำเสมอ ควรให้กลุ่มนี้มีส่วนร่วมในระยะของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

สรุป ขั้นตอนในการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder analysis)

1. การรวบรวมข้อมูล โดยการวิเคราะห์ช่องว่าง (gap analysis) จากขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เป็นเลิศที่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เป้าหมายและผลลัพธ์ในการนำแนวปฏิบัติมาใช้หรือไม่

2. การระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการทำงานเป็นทีม สัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่มว่ามีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการริเริ่มจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิก ควรมีข้อคำถามที่มีความเฉพาะเจาะจงและอาจให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเขียนแสดงความคิดเห็นซึ่งจะได้หลายมุมมองที่มีความแตกต่าง

3. วิเคราะห์อิทธิพลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและการสนับสนุนที่มีผลต่อการใช้นโยบายทางคลินิก

4. ระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง กำหนดและทำความเข้าใจในสิ่งที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วม

5. การดำเนินการเปลี่ยนแปลงตามแผนและให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วม มีการสนับสนุนที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

6. มีการทบทวนการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างต่อเนื่อง ควรตรวจสอบว่าการเปลี่ยนแปลงตามกลยุทธ์หรือไม่

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินปัญหาอุปสรรคและสิ่งสนับสนุนในการใช้แนวปฏิบัติ (assess facilitators and barriers to knowledge use)

การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้เพื่อให้เกิดความสะดวกและราบรื่น ควรมีการประเมินปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา โดยการประเมินจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ขอบเขตในการขยายการดำเนินงานและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง เช่น โครงสร้างขององค์กร วัฒนธรรมขององค์กร ระบบการติดต่อสื่อสาร การสนับสนุนของผู้นำ ความรู้ ทักษะ และทัศนคติ แหล่งประโยชน์ และความสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพ หากเป็นองค์กรที่มีความซับซ้อน ควรระบุสิ่งที่เป็นไปได้และเป็นไปไม่ได้ในการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความถูกต้องในการใช้แนวปฏิบัติ ระบุสิ่งที่เป็ปัจจัยสนับสนุนและสิ่งที่เป็นอุปสรรคให้ชัดเจน และหาแนวทางแก้ไขเพื่อลดอุปสรรคนั้น

ขั้นตอนที่ 4 การเลือกและปรับปรุงกลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ (deciding on your implementation strategies)

ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้นั้น ต้องมีกลยุทธ์เพื่อส่งเสริมให้มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและมีการติดตามประเมินผลการใช้เป็นระยะ เพื่อปรับกลยุทธ์ให้เหมาะสมอันจะนำไปสู่การใช้

แนวปฏิบัติที่ยั่งยืนนอกจากนี้กลยุทธ์ที่ใช้ควรร่วมกันมากกว่า 1 กลยุทธ์ สำหรับกลยุทธ์ที่ใช้ในขั้นตอนนี้ ได้แก่

1. การตรวจสอบย้อนกลับ (audit and feedback) เช่น การสรุปผลการปฏิบัติทางคลินิก โดยการรวบรวมผลสรุปจากการบันทึกจากฐานข้อมูลและการสังเกตจากผู้ป่วย ผู้ให้บริการและประชาชน รวมถึงการตรวจสอบข้อเสนอแนะเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิก
2. มีอุปกรณ์การให้ความรู้ (educational materials) เช่น มีการเผยแพร่การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกทางสื่อแบบพิมพ์ สื่อสิ่งพิมพ์อิเล็กทรอนิกส์ที่มีทั้งภาพและเสียง
3. มีการประชุมกลุ่มให้ความรู้ (educational meetings) เช่น การบรรยาย การประชุมเชิงปฏิบัติการและการอภิปราย
4. มีการเยี่ยมสำรวจจากผู้มีความรู้ (educational outreach visits) มีการเยี่ยมสำรวจพยาบาล ผู้ประสานงาน เกษตรกรและทีมงานอื่นๆ หรือระหว่างผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อรับข้อมูลย้อนกลับและกระตุ้นให้มีการใช้แนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
5. กิจกรรมการปฏิบัติจากองค์กร (organizational interventions) เป็นกิจกรรมการปฏิบัติจากทีมสหวิชาชีพที่ผสมผสานความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย
6. การเป็นผู้นำการจัดการ (managerial leadership) คือ การใช้กลยุทธ์การเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลง ซึ่งมีกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลง เช่น การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้
7. กระบวนการหาข้อตกลงร่วม (local consensus processes) การอภิปรายร่วมกันเพื่อหาข้อตกลงในปัญหาและการแก้ไข การใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิก เกิดปฏิสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกัน
8. ความคิดเห็นของผู้นำ (local opinion leaders) ผู้ที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับ ความคิดเห็นของผู้ที่มีอิทธิพลจะช่วยให้เกิดเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติ
9. การใช้สื่อ (mass media) มีการใช้สื่อเพื่อสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ โปสเตอร์ แผ่นพับ และหนังสือคู่มือ ร่วมกับกิจกรรมการปฏิบัติ
10. กิจกรรมการปฏิบัติที่เกิดจากผู้ให้บริการ (patient mediated interventions) ข้อมูลทางคลินิกใหม่ที่เกิดจากผลการศึกษาวิจัยจากผู้ให้บริการ
11. การแจ้งเตือน (reminders) เป็นการแจ้งเตือนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปฏิบัติที่เหมาะสมและหลีกเลี่ยงการกระทำที่ปฏิบัติโดยผ่านทาง การพูด การเขียนบนกระดานหรือผ่านทางคอมพิวเตอร์

12. การตลาด (social marketing) เป็นแนวคิดด้านการตลาดในการออกแบบ การพัฒนา และการประชาสัมพันธ์การใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิก

นอกจากนี้กระบวนการสู่การเปลี่ยนแปลง (RNAO, 2012) ได้แนะนำ The Lewin Change Theory (Schein, 1996, as cited in RNAO, 2012) ซึ่งเป็นทฤษฎีกระบวนการเปลี่ยนแปลงมี 3 ช่วง ดังนี้

ช่วงละลายพฤติกรรม (unfreezing) เป็นความพยายามละลายระบบหรือพฤติกรรมเดิม การเปลี่ยนแปลงในช่วงนี้จะต้องมีการชั่งน้ำหนักข้อดีและข้อเสียของวิธีการเปลี่ยนแปลงที่มีความแตกต่าง ใช้กระบวนการตัดสินใจที่มีอิทธิพลจากปัจจัยภายใน เช่น แรงจูงใจและปัจจัยภายนอก เช่น เวลา เป็นช่วงที่สร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง

ช่วงการเปลี่ยนแปลง (changing) เป็นขั้นตอนในการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงจากวิธีการเดิม

ช่วงการตกผลึก (refreezing) เป็นขั้นตอนที่ได้เรียนรู้พฤติกรรมใหม่อย่างอยู่ตัว จึงมีการเสริมแรงจูงใจให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 5 การตรวจสอบและการประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ (monitor knowledge use and evaluate outcomes)

เป็นขั้นตอนที่มีการรวบรวมข้อมูล เพื่อประเมินความสำเร็จหรือผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ควรมีการรวบรวมทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งสามารถทำได้ทั้งในระดับหน่วยงานหรือองค์กร ระดับผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ รวมไปถึงค่าใช้จ่าย ซึ่งมีการประเมินผล 3 ด้าน ดังนี้ (Porteous, Sheldrick, & Stewart, 1997, as cited in RNAO, 2012)

1. การประเมินด้านโครงสร้าง (structure evaluation) เป็นการประเมินเครื่องมือทุกอย่างที่ใช้ในการปฏิบัติ เช่น โครงสร้างองค์กร การสนับสนุนทรัพยากร คุณสมบัติของทีมสุขภาพ โดยระดับโครงสร้างองค์กร มีการประเมินความมั่นคง วัฒนธรรมและการสนับสนุนเพื่อการเปลี่ยนแปลงของหน่วยงาน การควบคุมคุณภาพ นโยบาย ระบบการบริการ การสนับสนุนของแพทย์และอุปกรณ์ระดับของผู้ให้บริการ มีการประเมินจำนวน คุณภาพ สัดส่วนและบทบาทของทีมผู้ดูแล ความร่วมมือของบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ ระดับของผู้ใช้บริการ มีการประเมินข้อมูล คุณสมบัติ และระดับความเสี่ยงของผู้ใช้บริการ การดูแลที่เน้นผู้ให้บริการหรือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ให้บริการ ส่วนในระดับของค่าใช้จ่าย จะมีการประเมินค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในกรณีที่ต้องการเครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ หรือผู้ดูแลเพิ่มเติม

2. การประเมินด้านกระบวนการ (process evaluation) เป็นการประเมินผลวิธีการปฏิบัติว่ามีวิธีการอย่างไร สำหรับใคร เพื่ออะไร ที่จะทำให้การปฏิบัติดีขึ้น เช่น ระดับโครงสร้างองค์กร จะประเมินการปรับปรุงนโยบาย การพัฒนา วิธีการปฏิบัติ ในระดับของผู้ให้บริการ จะประเมินทัศนคติ

ระดับความรู้และทักษะของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ระดับของผู้ให้บริการ จะมีการประเมินทัศนคติ ระดับความรู้และทักษะของผู้ให้บริการหรือผู้ป่วยและครอบครัวต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ส่วนในระดับค่าใช้จ่าย จะมีการประเมินค่าใช้จ่ายในการทำแนวปฏิบัติทางคลินิก ค่าใช้จ่ายในการให้ความรู้แก่ทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว

3. การประเมินผลลัพธ์ (outcome evaluation) เป็นการประเมินถึงผลที่เกิดจากการปฏิบัติว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร เช่น ระดับโครงสร้างองค์กร มีการประเมินการบรรลุเป้าหมาย ระดับของผู้ให้บริการ มีการประเมินความร่วมมือและความสนใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ความสมบูรณ์ของการบันทึกการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก และความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ระดับของผู้ให้บริการหรือผู้ป่วย มีการประเมินภาวะสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคมและครอบครัวของผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก และระดับค่าใช้จ่าย มีการประเมินการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายในเรื่องของนวัตกรรมการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ความก้าวหน้าของการให้บริการ ค่ายา รายรับ จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ค่าตรวจรักษา จำนวนการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ

ขั้นตอนการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอาจพิจารณาประเมินเพียงด้านในด้านหนึ่ง ควรมีการกำหนดผู้ที่ประเมินผลลัพธ์ที่ต้องการประเมิน วิธีการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ประเมินผล ซึ่งอาจมีการเก็บตัวชี้วัดก่อนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลภายหลังการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ รวมทั้งการจัดเตรียมงบประมาณ ค่าใช้จ่ายในการรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ต่อไป

ขั้นตอนที่ 6 การสนับสนุนการนำแนวปฏิบัติไปใช้อย่างยั่งยืน (sustain knowledge use)

เป็นขั้นตอนของการวางแผนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้บูรณาการของการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลสุขภาพระยะยาวและมีการปรับปรุงผลการปฏิบัติการพยาบาล โดยขั้นตอนนี้มีการนำกลยุทธ์ต่าง ๆ มาใช้ เพื่อให้มีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้โดยผ่านการให้ความรู้กลุ่มเป้าหมาย ให้ข้อมูลผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ การเปรียบเทียบความแตกต่างของผลลัพธ์กับหน่วยงานอื่น การรายงานข้อมูลกับผู้บริหารเพื่อให้เกิดความสนใจ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้อย่างยั่งยืน

สำหรับการศึกษานี้ผู้ศึกษามีได้นำขั้นตอนที่ 6 การสนับสนุนการนำแนวปฏิบัติไปใช้อย่างยั่งยืน (sustain knowledge use) มาใช้เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่ใช้ระยะเวลานาน

สาระสำคัญแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

จากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อหาแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เผยแพร่ไว้บนฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ พบว่ามีแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับมีความคล้ายคลึงกันในด้านเนื้อหา มีความแตกต่างกันบ้างในบางบริบท เช่น การจัดหมวดหมู่ □ ของเนื้อหา การจัดเรียงขั้นตอนของเนื้อหาและปีที่พิมพ์เผยแพร่ □ แนวปฏิบัติอื่นๆ ผู้ศึกษาได้คัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกของ บรรจงพร กันเือก (2551) มีองค์ประกอบ 6 หมวดหมู่ ดังนี้

1. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ (pressure sore risk assessment)

ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจะต้องได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของบราเดนสเกล (The Braden scale for predicting pressure sore Risk) โดยแบ่งเป็น 6 หมวดได้แก่ 1) ด้านการรับรู้และการตอบสนอง 2) ด้านความชื้นของผิวหนัง 3) ด้านความสามารถในการทำกิจกรรม 4) ด้านความสามารถในการเคลื่อนไหว 5) ด้านภาวะโภชนาการ 6) ด้านการเสียดสีและการเคลื่อนตัว โดยในแต่ละด้านจะให้คะแนนตั้งแต่ 1-4 ซึ่ง 1 หมายถึงบกพร่องด้านนั้นๆ อย่างมากจนถึง 4 หมายถึงไม่บกพร่อง ยกเว้นด้านแรงเสียดทานและแรงเฉือนให้คะแนน 1-3 การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของบราเดนสเกลมีคะแนนรวมตั้งแต่ 6-23 คะแนน ซึ่งผู้ที่คะแนนความเสี่ยงน้อยกว่า 19 เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับยิ่งผลการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับได้ค่าระดับคะแนนยิ่งน้อยแสดงว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับมากยิ่งขึ้น โดยมีการแบ่งระดับตามคะแนนดังนี้

คะแนน 15 – 18 คะแนน หมายถึงผู้ที่มีความเสี่ยงน้อย

คะแนน 13 – 14 คะแนน หมายถึงผู้ที่มีความเสี่ยงปานกลาง

คะแนน 10 – 12 คะแนน หมายถึงผู้ที่มีความเสี่ยงสูง

คะแนนเท่ากับหรือน้อยกว่า 9 คะแนน หมายถึงผู้ที่มีความเสี่ยงสูงมาก

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับจะทำในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองทุกรายที่รับไว้ในการดูแล ดังนี้

1.1.1 ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับภายใน 2 ชั่วโมงตั้งแต่แรกรับไว้ในหอผู้ป่วย

1.1.2 ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับซ้ำทุก 48 ชั่วโมงหรือประเมินเร็วขึ้นถ้าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลง

1.1.3 ทำการประเมินสภาพผิวหนังและปุ่มกระดูกทุกวัน

1.1.4 ประเมินภาวะโภชนาการและผลทางห้องปฏิบัติการได้แก่ ระดับอัลบูมินในเลือด (albumin) และระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือด (hematocrit) ตั้งแต่แรกรับไว้ในการดูแลเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง

1.1.5 ลงบันทึกผลการประเมินความเสี่ยงในแบบประเมินทุกครั้ง

2. การดูแลสภาพผิวหนัง (skin caring)

2.1 การทำความสะอาดผิวหนังในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองควรทำความสะอาดผิวหนังด้วยน้ำสะอาดและสบู่อย่างอ่อนหรือผลิตภัณฑ์อาบน้ำที่ไม่ระคายเคืองผิวได้แก่สบู่เด็กที่สามารถล้างทำความสะอาดได้ง่าย ไม่มีส่วนผสมของน้ำหอม แอลกอฮอล์หรือยาฆ่าเชื้อโรคเพื่อป้องกันไม่ให้ผิวหนังของผู้ป่วยสูงอายุสูญเสียความชุ่มชื้นมากเกินไป ป้องกันไม่ให้ผิวแห้งและป้องกันการระคายเคือง โดยภายหลังจากการทำความสะอาดต้องล้างสบู่ออกให้หมด ซับผิวหนังให้แห้งสนิททุกครั้งด้วยผ้าเนื้อนุ่มและต้องซับด้วยความนุ่มนวล

2.2 ควรรักษาความชุ่มชื้นของผิวหนัง โดยหลังจากอาบน้ำหรือทำความสะอาดผิวหนังของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ถ้าพบว่าผู้สูงอายุมีลักษณะแห้ง แนะนำญาติหรือผู้ดูแลจัดหาโลชั่นหรือครีมทาผิวที่ไม่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ทาผิวเพื่อรักษาความชุ่มชื้นของผิวหนัง ถ้าไม่มีญาติหรือผู้ดูแลหรือญาติหรือผู้ดูแลไม่สามารถจัดหาได้ให้พยาบาลเป็นผู้ดูแลจัดหาให้แทน

2.3 การป้องกันการบาดเจ็บของผิวหนังโดยการใช้ผ้าปูที่นอน ผ้าขาว ปลอกหมอนและเสื้อผ้าที่แห้งสะอาด ผ้าปูที่นอนต้องเรียบตึง ไม่มีเศษสิ่งของหล่นบนเตียงเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับจากแรงกดหรือรอยพับของเครื่องฟาดดังกล่าวขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งหรือนอน ถ้าพบผิวหนังมีรอยแดง ไม่นวดบริเวณปุ่มกระดูกที่มีรอยแดงและไม่นอนทับรอยแดง

2.4 การควบคุมความเปียกชื้นในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองโดยทำความสะอาดผิวหนังด้วยน้ำสะอาดและสบู่อย่างอ่อนที่ไม่ระคายเคืองและซับให้แห้งหลังขับถ่ายทุกครั้ง ในผู้ป่วยที่กลั้นปัสสาวะ-อุจจาระไม่ได้แนะนำให้ญาติผู้ดูแลจัดหาวัสดุปกป้องผิวหนังเช่นวาสลีนหรือปิโตรเลียมเจลลี่ทาผิวหนังเพื่อปกป้องและคงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ของผิวหนัง ถ้าไม่มีญาติหรือผู้ดูแล หรือถ้าญาติหรือผู้ดูแลไม่สามารถจัดหาได้ให้พยาบาลจัดหาให้แทน ใช้แผ่นซึมซับที่มีตัวกันความเปียกชื้นหรือผ้าอ้อมสำเร็จรูปที่สามารถซึมซับสิ่งคัดหลั่งที่ไหลออกมาไม่ให้เปื้อนผิวหนัง ถ้าญาติผู้ดูแลสามารถจัดหาได้โดยถ้าใช้แผ่นซึมซับ ให้เปลี่ยนทุกครั้งที่ขับถ่ายหรือทุก 4-6

ชั่วโมง ถ้าใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูปเปลี่ยนทุกครั้งที่ขับถ่ายหรือทุก 8 ชั่วโมงถ้าไม่มีญาติหรือผู้ดูแล ให้บุคลากรทีมผู้ดูแลดูแลเปลี่ยนแผ่นซึมซับหรือผ้าอ้อมสำเร็จรูปและทำความสะอาดให้ทุกครั้ง

2.5 การใช้เทคนิคการเคลื่อนย้ายและอุปกรณ์ช่วยระหว่างส่งต่อและพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยไม่ควรถูกผิวไปบนผ้าเวลาเปลี่ยนท่าหรือเคลื่อนย้ายตัวผู้ป่วยอายุให้ใช้อุปกรณ์ช่วยยกหรือเคลื่อนย้ายตัวเช่นแผ่นสไลด์ แผ่นยกหรือผ้ารองตัวช่วยยกตัวขึ้นจากเตียงเพื่อป้องกันการได้รับบาดเจ็บที่ผิวหนังจากแรงเสียดทานหรือแรงเฉือน

3. การจัดท่า (Positioning)

3.1 ผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่สามารถเปลี่ยนท่าตัวเองได้ญาติหรือผู้ดูแลและบุคลากรทีมผู้ดูแลช่วยเปลี่ยนท่า โดยการพลิกตะแคงตัวให้ผู้ป่วยสูงอายุอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง ทั้งในเวลากลางวันและในเวลากลางคืน โดยทำตารางการพลิกตัวและบันทึกลงในตาราง ยกเว้นในผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดและห้ามนอนทับแผลกดทับ รวมทั้งจัดป้ายเตือนในรายที่มีภาวะเสี่ยง

3.2 การจัดท่านอนหงาย จัดให้ผู้ป่วยนอนหงายราบหลังเล็กน้อยการนอนศีรษะสูงโดยไขหัดเตียงสูงไม่เกิน 30 องศาหรือไขหัดเตียงในระดับต่ำสุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งไม่ทำให้อาการของผู้ป่วยสูงอายุเปลี่ยนแปลงเช่นในผู้ที่มีความดันโลหิตต่ำหรือผู้ที่อยู่ในภาวะช็อกเป็นต้น เพื่อป้องกันอันตรายจากแรงเฉือนและแรงเสียดทานและจัดทำให้ผู้ป่วยสูงอายุของสะโพกเล็กน้อย โดยปรับระดับเตียงบริเวณเข้าหิ้งขึ้นเพื่อป้องกันการเลื่อนไถล

3.3 การจัดท่านอนตะแคงจัดให้นอนในท่าตะแคงกึ่งหงายท่ามุม 30 องศากับที่นอนใช้หมอนรองประคองหลังตั้งแต่กระดูกสะบักไปจนถึงกระดูกกระเบนเหน็บ งอข้อสะโพกด้านบนไปทางด้านหน้าเล็กน้อย ใช้หมอนสอดระหว่างขาทั้งสองข้างบริเวณหัวเข่าเพื่อป้องกันการหุบของข้อสะโพกและป้องกันขาด้านล่างถูกกด

3.4 การจัดท่านั่งจัดให้นั่งถ้าตัวตรงมีเบาะพิงหลังและรองก้นให้เท้าสามารถวางบนที่รองเท้าหรือวางบนพื้นได้พอดี เบาะต้องไม่ยกสูงหรือเท้าลอยและข้อสะโพกอยู่ในท่าองไม่เกิน 90 องศา ถ้าผู้ป่วยสูงอายุสามารถจัดท่าของตัวเองได้กระตุ้นให้เปลี่ยนท่าเองทุก 15 นาที ถ้าไม่สามารถขยับตัวเองได้ญาติหรือผู้ดูแลช่วยเปลี่ยนท่าให้โดยมีบุคลากรทีมสุขภาพให้คำแนะนำหรือตรวจสอบความถูกต้อง ถ้าไม่มีญาติหรือผู้ดูแล หรือญาติหรือผู้ดูแลไม่สามารถช่วยเปลี่ยนให้บุคลากรทีมผู้ดูแลเป็นผู้เปลี่ยนท่าให้ผู้ป่วยแทน

4. การใช้อุปกรณ์ช่วยลดแรงกด (pressure-redistributing devices)

4.1 ใช้อุปกรณ์ช่วยลดแรงกดผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับสูงคือมีคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับน้อยกว่า 12 ให้ใช้อุปกรณ์ช่วยลดแรงกด เช่นที่นอนลม

ชนิดไม่มีการเคลื่อนที่ของลม (static) หรือที่นอนชนิดที่มีลมเคลื่อนสลับ สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้ที่นอนลมชนิดที่มีลมเคลื่อนสลับ

4.2 ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายบกพร่องให้ใช้อุปกรณ์ช่วยลดแรงกด เช่น หมอนใบเล็กหรือหมอนสำหรับเด็กอ่อน วางบนเตียงหรือเก้าอี้ ใช้รองบริเวณแขนขาปุ่มกระดูกข้อศอกและส้นเท้าเพื่อป้องกันไม่ให้ส่วนดังกล่าวสัมผัสกับพื้นเตียงโดยตรง

4.3 ไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยลดแรงกดที่มีลักษณะเป็นห่วงกลม (donut shape) เนื่องจากจะทำให้มีการคั่งหรือทำให้การบวมของหลอดเลือดดำ

4.4 ไม่ใช้ถุงมือยางใส่น้ำรองบริเวณปุ่มกระดูกตาตุ่มหรือส้นเท้าเพื่อลดแรงกด เนื่องจากไม่สามารถกระจายแรงกดได้ และทำให้มีการคั่งของเลือด

5. ภาวะโภชนาการ (nutrition)

5.1 ดูแลให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้รับปริมาณสารอาหารที่เพียงพอ เพื่อป้องกันปัญหาภาวะโภชนาการต่ำ ควรคำนวณให้ได้รับพลังงาน 35-40 cal/kg/day และ โปรตีน 1-1.5 gm/kg/day โดยจัดอาหารให้ครบถ้วนทั้งคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามินและเกลือแร่ โดยดูแลให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้มากกว่าครึ่งของชุดอาหารที่จัดให้ในแต่ละมื้อในทุกมื้ออาหาร

5.2 ดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับน้ำวันละ 2,000 มิลลิลิตร

5.3 ผู้ป่วยสูงอายุที่รับประทานอาหารทางปากได้และมีระดับอัลบูมินในเลือดต่ำกว่า 3.5 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ แนะนำญาติผู้ดูแลจัดเตรียมอาหารเสริมไว้ให้ได้แก่นมน้ำเต้าหู้ นมถั่วเหลืองหรือผลิตภัณฑ์อื่นๆที่ญาติสามารถจัดหาได้ ถ้าไม่มีญาติหรือญาติไม่สามารถจัดหาได้ ให้บุคลากรทีมผู้ดูแลปรึกษานักโภชนาการเพื่อจัดอาหารที่มีโปรตีนสูงหรืออาหารเสริมสำหรับผู้สูงอายุ

5.4 ผู้ป่วยสูงอายุที่รับประทานอาหารทางปากไม่ได้หรือรับประทานอาหารได้น้อย ควรปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้เพื่อพิจารณาให้อาหารทางสายยางหรือสารอาหารทางหลอดเลือดดำทดแทน

6. การจัดโปรแกรมให้ความรู้ (educational programs)

6.1 การให้ความรู้สำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองทุกรายที่สามารถสื่อสารได้ควรได้รับความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดหลอดเลือดและการป้องกันการเกิดหลอดเลือด รวมทั้งได้รับการสอนสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การตรวจประเมินสภาพผิวหนังของตนเอง การจัด

ท่าทางและการใช้อุปกรณ์ช่วยลดแรงกด ควรจะให้ความรู้พร้อมกับญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยใช้อุปกรณ์ที่จัดเตรียมไว้และคู่มือสำหรับการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

6.2 การให้ความรู้สำหรับญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุทุกราย ควรได้รับความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดแผลกดทับและการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ รวมทั้งได้รับการสอนสาธิตและสาธิตย้อนกลับในการตรวจประเมินสภาพผิวหนังการจัดท่าทางและการใช้อุปกรณ์ช่วยลดแรงกด ซึ่งจะให้ความรู้แก่ญาติหรือผู้ดูแล โดยให้ผู้ดูแลเป็นผู้ปฏิบัติเป็นสื่อต้นแบบในการสอนสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ใช้อุปกรณ์ที่จัดเตรียมไว้พร้อมให้คู่มือการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

6.3 การให้ความรู้สำหรับบุคลากรทีมผู้ดูแลควรได้รับความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดแผลกดทับการประเมินความเสี่ยงโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของบราเดนสเกลและการป้องกันการเกิดแผลกดทับตามแนวปฏิบัติทางคลินิกซึ่งจะให้ความรู้แก่บุคลากรทีมผู้ดูแลเป็นกลุ่มครั้งละ 10-15 คนโดยใช้อุปกรณ์ที่จัดเตรียมไว้และคู่มือการป้องกันการเกิดแผลกดทับตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เป็นการประเมินคุณภาพการพยาบาล โดยวัดระดับของการให้บริการ และวัดผลลัพธ์ที่เกิดจากการให้บริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ทั้งนี้การประเมินประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัตินั้นต้องจัดทำแบบประเมินผลให้ครอบคลุมด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ประเมินการเปลี่ยนแปลงของบุคลากร การปฏิบัติตามต้องตามแนวปฏิบัติ ประเมินความรู้ ความเข้าใจในแนวปฏิบัติ ความสะดวก ความยากง่าย ปัญหาและอุปสรรคในการใช้ ความพึงพอใจ และทัศนคติของผู้ใช้แนวปฏิบัติเป็นต้น (สงวนสิน รัตนเลิศ, 2543) ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับหมายถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังจากการที่บุคลากรทีมผู้ดูแลซึ่งปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค แนวทางของการประเมินผลมีหลายแนวคิดและหลายสถาบัน แต่ในการศึกษานี้ผู้ศึกษาเลือกใช้แนวทางการประเมินผลของสมาคมพยาบาลออนทรีโอ (RNAO, 2012) เนื่องจากแนวทางนี้มีรายละเอียดของขั้นตอนการประเมินผลที่ชัดเจน ง่ายแก่การกำหนดให้มีการประเมินผล มีการนำแนวคิดทฤษฎีระบบมาประเมินผลการพัฒนาคุณภาพบริการใน 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้าน

กระบวนการ ด้านผลลัพธ์ ซึ่งสามารถที่จะเลือกประเมินผลด้านใดด้านหนึ่งหรือประเมินผลทั้ง 3 ด้าน ดังนี้

1. การประเมินผลด้านโครงสร้าง (structure evaluation) เป็นการประเมินถึงหน่วยงานหรือเครื่องมือทุกชนิดในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ เช่น ความมั่นคงขององค์กร วัฒนธรรมการสนับสนุนขององค์กรเพื่อการเปลี่ยนแปลง นโยบายขององค์กร ระบบบริการ การรับประกันคุณภาพ ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ต่อภาระงาน ความเพียงพอของอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน สภาพแวดล้อมทางกายภาพเครื่องมืออุปกรณ์ จำนวนพยาบาลที่มีคุณสมบัติ สัดส่วนของผู้ป่วยต่อพยาบาลที่ปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมของผู้ให้และผู้รับบริการ โปรแกรมการให้ความรู้ ลักษณะของผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เป็นต้น

2. การประเมินผลด้านกระบวนการ (process evaluation) เป็นการประเมินการปฏิบัติว่ามีวิธีการดำเนินงานอย่างไร โดยจะเน้นการนำไปใช้ว่าเป็นไปตามที่วางแผนหรือไม่ เช่น ความตระหนักและทัศนคติของผู้ปฏิบัติต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก การพัฒนาหรือการเปลี่ยนแปลงนโยบายและวิธีการปฏิบัติ การยอมรับของผู้ป่วยและครอบครัว ค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการ ระดับของความรู้และทักษะ ความรู้สึของผู้ป่วยและครอบครัว เป็นต้น

3. การประเมินผลด้านผลลัพธ์ (outcome evaluation) เป็นการประเมินผลแนวปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และผลที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก การเข้าถึงบริการ ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการใช้ยาและอุปกรณ์โรงพยาบาล จำนวนครั้งของการมารักษาซ้ำ เป็นต้น การรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้ ต้องมีการระบุผู้เชี่ยวชาญที่จะช่วยในกระบวนการประเมิน ระบุเป้าหมายของความสำเร็จ ระบุกลุ่มเป้าหมาย กำหนดตัวชี้วัด ซึ่งอาจมีการเก็บตัวชี้วัดก่อนใช้แนวปฏิบัติเพื่อเปรียบเทียบและพิจารณาผู้ตรวจสอบผลการประเมิน

สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองซึ่งผู้ศึกษาเลือกใช้การประเมินผลด้านผลลัพธ์ (outcome evaluation) การประเมินผลลัพธ์มี 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 2) ความพึงพอใจของบุคลากรทีมผู้ดูแลต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และ 3) ความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหรือญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุต่อการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาล แมคคอร์มิค โดยผู้ศึกษาเลือกใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองของบรรจงพร กันเผือก (2551) โดยใช้กรอบแนวคิดของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ของสมาคมพยาบาลอนาโรรีโอ ประเทศแคนาดา (RNAO, 2012) ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน สำหรับการศึกษานี้ใช้เพียง 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ระบุปัญหา ทบทวนปัญหา และการเลือกใช้แนวปฏิบัติ 2) ปรับปรุงแนวปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบท ระบุ วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและทรัพยากร 3) การประเมินปัญหาและสิ่งสนับสนุนในการใช้แนวปฏิบัติ 4) เลือกและปรับปรุงกลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ 5) การตรวจสอบและการประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ การประเมินผลลัพธ์การศึกษามี 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ 2) ความพึงพอใจของบุคลากรทีมผู้ดูแลต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและ 3) ความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหรือญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุต่อการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองซึ่งคาดว่าจะการศึกษานี้จะทำให้อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองลดลง บุคลากรทีมผู้ดูแลมีความพึงพอใจการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหรือญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เกิดความพึงพอใจต่อการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved