บทความวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน
Development of Nursing Practice Guideline for Preventing Complications in Bed-Bound Elders at Home

พิศมัย บุติมาลย์[1] แสงอรุณ อิสระมาลัย[2] เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์[3]*
Pissamai Butimal[1] Sang-arun Isaramalai[2] Ploenpit Thaniwattananon[3]*

[1]นักศึกษาพยาบาลมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
[1]Master student, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.
[2]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
[2]Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.
[3]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
[3]Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.
**Corresponding author: meena_psm@hotmail.com*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน โดยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ร่วมกับแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 พัฒนาแนวปฏิบัติ มี 5 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหา 2) การกำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย 3) การกำหนดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ 4) การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ และ 5) การยกร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล และระยะที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ มี 2 ขั้นตอน คือ 1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และ 2) การตรวจสอบความเที่ยงของแนวปฏิบัติ

แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น มี 4 องค์ประกอบ คือ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง 2) การวางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง 3) การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียงที่บ้าน โดยใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวทฤษฎีของโอเร็ม และ 4) การประเมินติดตามผล โดยมีคู่มือให้ผู้ดูแลใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติและบันทึกกิจกรรมการดูแล ซึ่งจำแนกตามภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง 5 ประเภท (แผลกดทับ ข้อยึดติดและกล้ามเนื้อลีบ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และภาวะซึมเศร้า)

ผลการตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.0 และการตรวจสอบความเที่ยงโดยพยาบาล 2 ราย ที่ได้ใช้แนวปฏิบัติในการสนับสนุนผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านรายเดียวกัน จำนวน 5 ราย ได้ค่าร้อยละของความสอดคล้องในการนำไปใช้ของพยาบาลทั้งสองเท่ากับ 99.2

แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ในการสนับสนุนผู้ดูแล ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้านได้ อย่างไรก็ตาม ควรทำการศึกษาประสิทธิผลในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องภาวะแทรกซ้อนสำหรับ

ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้านไปใช้ต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนาแนวปฏิบัติ; ภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง; ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน

Abstract

This study aimed to develop the nursing practice guideline for preventing complications in bed-bound elders at home. Orem's Nursing Theory, long term care for bed-bound elders and the clinical practice development process by the National Health and Medical Council, Australia were used as the conceptual framework of this study. The process of guideline development was divided into 2 phases. The first phase consisted of 5 steps. The second phase, evaluation phase, consisted of 2 steps.

The guideline composed 4 components: 1) assessing problems and needs of the bed-bound elder, 2) care planning to prevent complications from being bed-bound, 3) caregiving to prevent complications caused by being bed-bound at home using supportive educative nursing system based on Orem's theory, and 4) follow-up assessment using a caregiver guide on preventing complications for bed-bound elders namely bedsore; joint stiffness and muscle weakness; respiratory infection; urinary tract infection and depression.

The content validity of the nursing practice guideline for preventing complications in bed bound elders at home was approved by 5 experts yielded the content validity index of 1.0. The inter-rater reliability yielded value of 99.2%

The developed practice guideline can be used to prevent complications for bed-bound elders. Effectiveness of nursing practice guideline is recommended for further study.

Keywords: bed-bound elders at home; complications in bed-bound elders; development of the practice guideline

ความเป็นมาของปัญหา

ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็น สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในปี 2564[1] ทั้งนี้ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีปัญหาการเสื่อมของอวัยวะตามวัย ทำให้ร่างกายมีความต้านทานโรคลดต่ำลง และมีปัญหาสุขภาพตามมา จากการสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทย ปี 2556 พบว่า ผู้สูงอายุ 95 ใน 100 คน มีความเจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่ง คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ข้อเข่าเสื่อม ซึมเศร้า เป็นผู้พิการและผู้ป่วยนอนติดเตียง นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ร้อยละ 1 เป็นกลุ่มติดเตียง ซึ่งมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องมีผู้ดูแลและได้รับการดูแลในระยะยาว[2,3]

ผู้สูงอายุนอนติดเตียงที่บ้าน เป็นกลุ่มที่ส่วนใหญ่มีความยากลำบากต่อการเข้าไปรับบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้โดยตรง เนื่องจากมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว และต้องพึ่งพาผู้ดูแลตลอดเวลา ทั้งนี้ผู้สูงอายุบางรายอาจต้องมีอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อการช่วยเหลือติดตัวกลับไปดูแลต่อที่บ้าน ซึ่งก่อให้เกิดความยุ่งยากในการจัดการดูแลที่บ้าน เนื่องจากกิจกรรมการดูแลมีความซับซ้อนมากกว่าการดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวันทั่วไป นอกจากนี้การนอนบนเตียงตลอดเวลา หรือนอนทับท่าเดียวนานๆ อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ[4] ได้แก่ การเกิดแผลกดทับ ข้อยึดติดและกล้ามเนื้อลีบ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และภาวะซึมเศร้า ส่งผลให้ต้องกลับเข้าไปรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ซึ่งปัญหาดังกล่าวมีสาเหตุสำคัญอยู่ประการหนึ่ง คือ ผู้ที่ให้การดูแลยังมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอ อีกทั้งการบริการรักษาพยาบาลที่บ้านจากศูนย์บริการส่งเสริมสุขภาพใกล้บ้าน พบว่ารูปแบบการดูแลยังไม่เฉพาะเจาะจง ยังเน้นการให้บริการตามสภาพอาการของแต่ละราย[5] ทั้งนี้หากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุแล้ว อาจส่งผลทำให้การดูแลเกิดความยุ่งยากซับซ้อนมากยิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณคดีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดในสมอง และเป็นการทดสอบผลของกิจกรรมการดูแลหรือโปรแกรมช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ ซึ่งทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า มีการจัดทำคู่มือสำหรับการดูแลที่บ้าน[6] แต่ก็เป็นเพียงการรวบรวมเนื้อหาความรู้ทางทฤษฎีเท่านั้น ยังไม่ได้นำลงสู่การปฏิบัติกับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน และไม่มีการประเมินติดตามผลความรู้ความสามารถของผู้ดูแลที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้านเป็นการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวไม่ให้เกิดผลกระทบจากการนอนติดเตียงประกอบด้วย การดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ ข้อยึดติดและกล้ามเนื้อลีบ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และภาวะซึมเศร้า โดยต้องพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าว ซึ่งแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน เป็นการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลที่บ้านให้มีประสิทธิภาพและสามารถจัดการดูแลได้เองอย่างต่อเนื่องจนสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียงและชะลอการกลับเข้าโรงพยาบาลซ้ำได้ โดยเฉพาะพยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วมในการช่วยพัฒนาความสามารถโดยใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวทฤษฎีของโอเร็ม[7] ซึ่งประกอบด้วย การช่วยเหลือ 5 วิธี คือ 1) การกระทำให้หรือกระทำทดแทน ซึ่งเป็นการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแล 2) การให้ความรู้ ซึ่งประกอบด้วย การสอนความรู้ และการสอนปฏิบัติ 3) การชี้แนะ 4) การสนับสนุน และ 5) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้พัฒนาความสามารถในการดูแล ทั้งนี้เพื่อช่วยส่งเสริมความสามารถผู้ดูแล ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง นอกจากนั้น ต้องมีการติดตามผลการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ดูแลคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุนอนติดเตียงที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง

สรุปได้ว่าผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงส่วนใหญ่ มักจะพบว่ามีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลโดยเฉพาะครอบครัว อีกทั้งผู้สูงอายุบางรายอาจต้องมีอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อการช่วยเหลือติดตัวกลับไปดูแลต่อที่บ้าน ซึ่งก่อให้เกิดความยุ่งยากในการจัดการดูแลที่บ้าน เนื่องจากกิจกรรมการดูแลมีความซับซ้อนมากกว่าการดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวันทั่วไป และอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อน จนต้องกลับเข้าไปรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ซึ่งปัญหาดังกล่าวมีสาเหตุสำคัญอยู่ประการหนึ่ง คือ ผู้ที่ให้การดูแลยังมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอ อีกทั้งยังพบว่าความครอบคลุมและการเชื่อมต่อของบริการยังมีปัญหา คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพไม่สามารถเดินทางมาเพื่อรับบริการที่สถานพยาบาลได้ แม้จะมีบริการรักษาพยาบาลที่บ้าน โดยมีทีมแพทย์และพยาบาลออกไปให้บริการ แต่ก็ยังเป็นกิจกรรมการดูแลในลักษณะตามปัญหาเฉพาะแต่ละรายตามมาตรฐานการพยาบาลในเรื่องนั้นๆ ทั้งนี้หากมีแนวปฏิบัติในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียงจะช่วยให้ผู้ดูแลเข้าใจและสามารถดูแลได้อย่างถูกวิธี ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้านเพื่อส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลที่บ้านให้มีประสิทธิภาพ และสามารถจัดการดูแลได้เองอย่างต่อเนื่องจนสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง และชะลอการกลับเข้าโรงพยาบาลซ้ำได้ ทั้งนี้จะได้รับการประเมินติดตามอาการจากบุคคลากรทีมสุขภาพ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในงานบริการที่บ้าน ซึ่งเป็นการลดช่องว่างของการบริการที่เชื่อมต่อการดูแลในโรงพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปพักรักษาตัวที่บ้านได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน
2. เพื่อประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน ได้ใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม[7] ร่วมกับแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง[3] และแนวคิดการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง[8] โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม[7] เชื่อว่าเมื่อบุคคลมีภาวะ เบี่ยงเบนทางสุขภาพ และมีความพร่องในการดูแลตนเอง ที่ส่งผลให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองได้ จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากบุคคลอื่น ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเป็นผู้ที่มีความพร่องในการดูแล

ตนเอง จึงจำเป็นต้องพึ่งพาความสามารถในการดูแลจากบุคคลอื่น การนำทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมาใช้ในที่นี้เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุนอนติดเตียง และพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุดังกล่าว โดยใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งประกอบด้วย 5 วิธี คือ

1.1 การกระทำให้หรือกระทำทดแทน เป็นการช่วยเหลือ เพื่อตอบสนอง ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุนอนติดเตียง

1.2 การสอน เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะที่เฉพาะ

1.3 การชี้แนะ เพื่อช่วยให้สามารถตัดสินใจและเลือกวิธีการดูแลที่เหมาะสม

1.4 การสนับสนุน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

1.5 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้พัฒนาความสามารถในการดูแล เพื่อเป็นการเพิ่มแรงจูงใจของผู้ดูแลในการวางเป้าหมายที่เหมาะสม และสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลให้ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายไว้

2. แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง[3] เป็นการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลา โดยมีเป้าหมายของการดูแล คือ ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และป้องกันการเกิดภาวะทุพพลภาพ เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้ตามศักยภาพ ประกอบด้วย

2.1 การดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันที่จำเป็นต่อชีวิต ได้แก่ การอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว การขับถ่าย การลุก-นั่ง การเคลื่อนไหว การให้อาหาร และน้ำ

2.2 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สามารถเกิดขึ้นได้จากการนอนติดเตียง ประกอบด้วย 1) การเกิดแผลกดทับ 2) การเกิดข้อยึดติดและกล้ามเนื้อลีบ 3) การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ 4) การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และ 5) ภาวะซึมเศร้า

3. แนวคิดการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง[8] เป็นการจัดบริการดูแลสุขภาพอย่างบูรณาการและเป็นองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน ทั้งนี้การให้บริการสุขภาพต้องสอดคล้องกับปัญหาของผู้สูงอายุดังกล่าว ซึ่งในการจัดการกับปัญหานั้นต้องเกิดจากความร่วมมือกันระหว่างผู้ดูแลและพยาบาล โดยมีขั้นตอนต่อไปนี้

3.1 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง

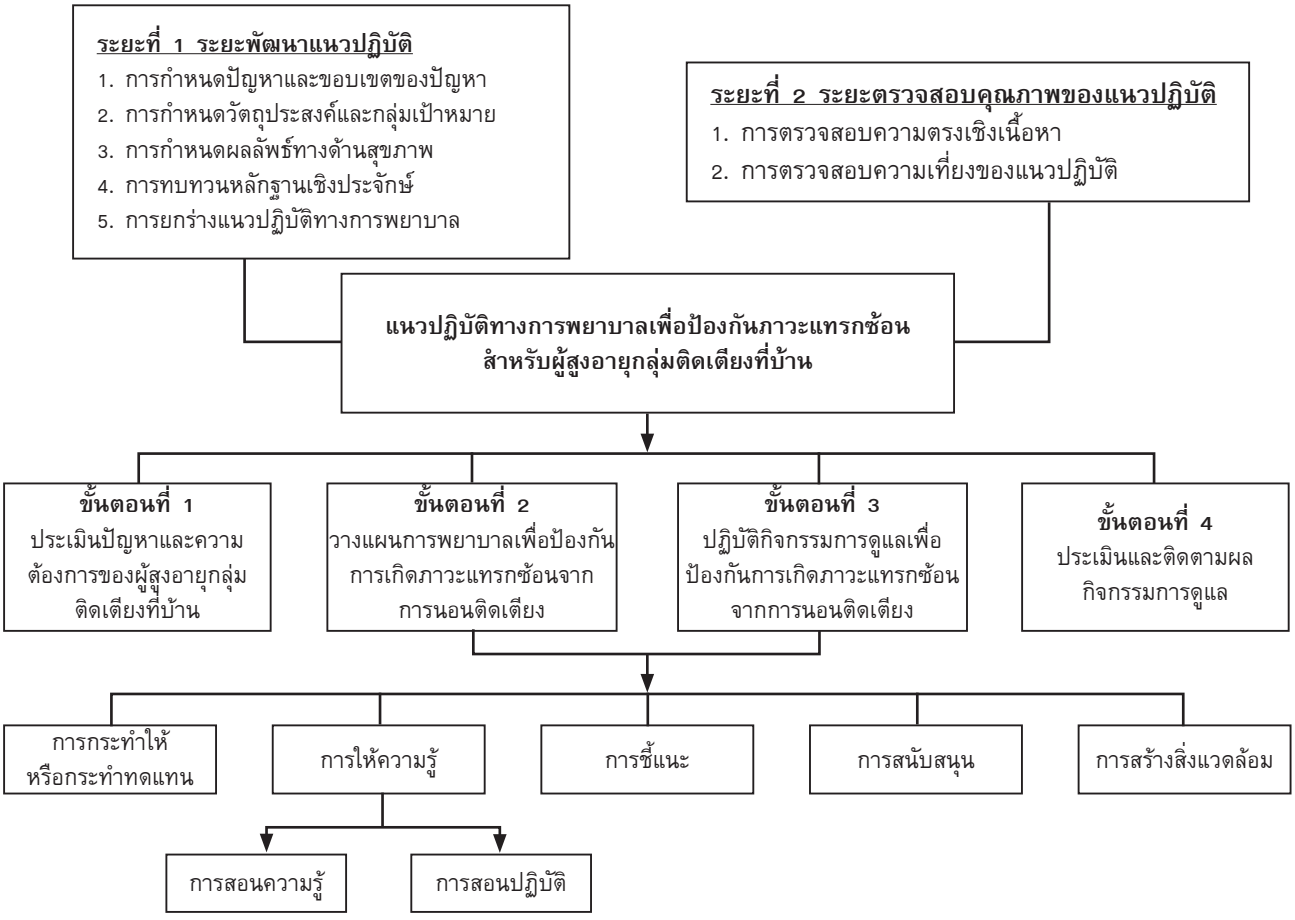
3.2 วางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอน ติดเตียง

3.3 ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการ นอนติดเตียงที่บ้าน

3.4 ประเมินติดตามผล

สำหรับการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกล่มติดเตียงที่บ้าน ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กระบวนการพัฒนา แนวปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย[9] โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติ มี 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหา 2) การกำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย 3) การกำหนดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ 4) การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ และ 5) การยกร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล และระยะที่ 2 ระยะตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ มี 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และ 2) การตรวจสอบความเที่ยงของแนวปฏิบัติ

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับ ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน คือ ข้อกำหนดกิจกรรมซึ่งจะช่วยพัฒนาความสามารถผู้ดูแลในการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง และลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน โดยการออกแบบภายใต้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม[7] ร่วมกับแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง[3] และแนวคิดการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง[8] โดยผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วสรุปแนวคิดทั้งสามเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบแนวปฏิบัติ ตามขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย[9] โดย แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (developmental research) โดยใช้กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย[9] ทั้งนี้ได้ปรับให้กระชับและสามารถนำไปปฏิบัติได้ ซึ่งแบ่งขั้นตอนการดำเนินการออกเป็น 2 ระยะ คือ 1) ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติ และ 2) ระยะตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติ มีการดำเนินการ 5 ขั้นตอน คือ

1. การกำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหา โดยทบทวนปัญหาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการนอนติดเตียงในผู้สูงอายุที่บ้านจากการทบทวนวรรณคดี พบว่าก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วกลับไปอยู่ที่บ้านมีการเตรียมความพร้อมแก่ผู้ดูแล ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแล การฝึกทักษะที่จำเป็นตามสภาพปัญหาของแต่ละราย เช่น การดูดเสมหะ การให้อาหารทางสายยาง การสวนปัสสาวะ การทำกายภาพบำบัด แต่เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน พบว่า ผู้สูงอายุนอนติดเตียงยังขาดการดูแลที่เหมาะสม เนื่องจากผู้ดูแลมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอหรือครอบคลุมในการดูแล ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุดังกล่าวเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง เช่น การเกิดแผลกดทับ ข้อยึดติด/กล้ามเนื้อลีบ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และภาวะซึมเศร้า เป็นต้น นอกจากนี้หลังประชุมเพื่อถอดบทเรียนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงในเขตพื้นที่ศึกษา ร่วมกับพยาบาล 7 ท่าน พบว่า การติดตามเยี่ยมบ้านของศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ศึกษา จะประเมินตามแบบฟอร์มส่งตัวที่ทางโรงพยาบาลส่งไปให้ตามสภาพปัญหาแต่ละราย ซึ่งเขียนเป็นแบบกว้างๆ และหลังจากติดตามครบตามระยะเวลาที่กำหนดแล้วจึงส่งข้อมูลกลับไปยังโรงพยาบาลในเครือข่าย หลังจากนั้นศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่จะติดตามอาการและเยี่ยมบ้านตามสภาพปัญหาของแต่ละราย เช่น การไปทำแผลกดทับที่บ้าน การเปลี่ยนสายยางให้อาหาร และการ

เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ โดยยึดหลักตามมาตรฐานการพยาบาล เป็นต้น ทั้งนี้ในการประเมินติดตามอาการยังไม่มีรูปแบบชัดเจน สำหรับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง ทำให้ผู้สูงอายุอาจมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้

2. การกำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ได้ทิศทางที่ชัดเจนในการออกแบบแนวปฏิบัติและเกณฑ์การประเมินติดตามผลของแนวปฏิบัติ โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายของแนวปฏิบัติประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติ คือ พยาบาล และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ได้รับการดูแลภายใต้แนวปฏิบัติ คือ ผู้ที่นอนติดเตียงที่บ้าน ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีผลรวมคะแนนดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) 0-4 คะแนน[4] และมีญาติผู้ดูแลอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถพูดและอ่านเขียนภาษาไทยได้

3. การกำหนดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุนอนติดเตียงที่บ้านได้รับการจัดการดูแลที่ดีขึ้น ซึ่งผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นจากการพัฒนาแนวปฏิบัติ คือ 1) ผู้ดูแลมีความสามารถในการจัดการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน และ 2) ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้านไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง (แผลกดทับ ข้อยึดติดและกล้ามเนื้อลีบ ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และภาวะซึมเศร้า)

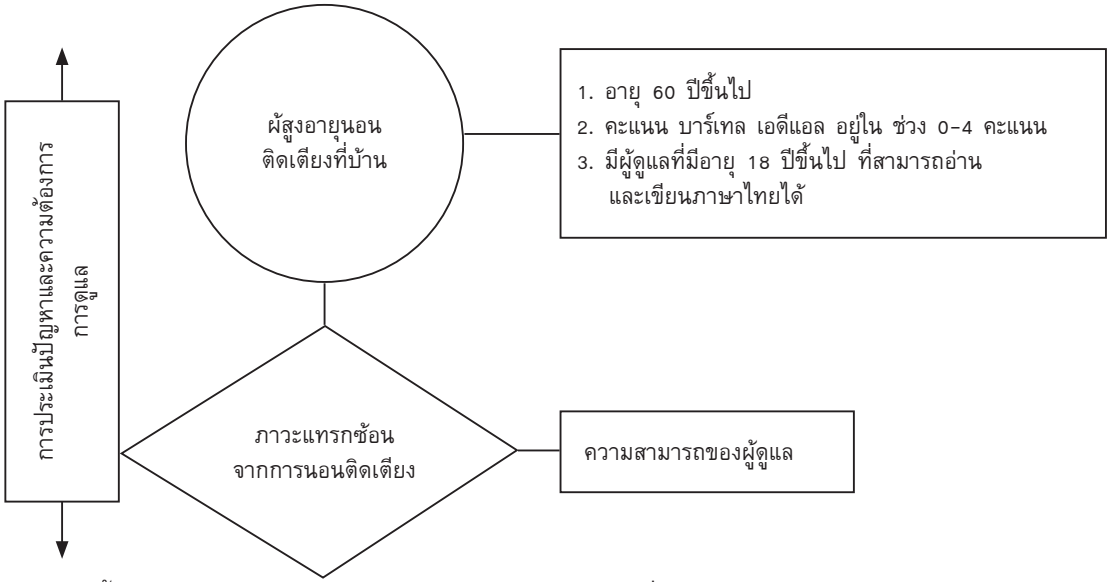
4. การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือในการใช้เพื่อยกร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน ซึ่งการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ดำเนินการโดยสืบค้นจากฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ ThaiLIS, PubMed, ProQuest, CINAHL, Science Direct, PSU knowledge bank และ CMU e-Theses ตลอดจนสืบค้นจากตำรา วารสาร เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในห้องสมุด ทั้งนี้ได้กำหนดคำสำคัญหลักที่ช่วยในการสืบค้นเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียงในผู้สูงอายุ ทั้งที่เป็นภาษาไทย คือ ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง ปัญหาสุขภาพจากการนอนติดเตียง แนวทางป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง แผลกดทับ ข้อยึดติด/กล้ามเนื้อลีบ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ภาวะซึมเศร้า และที่เป็นภาษาอังกฤษ คือ Bed Bound Elders at Home, Nursing Practice Guideline, Preventing Complications, Bedsore, joint stiffness, muscle weakness, respiratory infection, urinary tract infection and depression โดยกำหนดช่วงในการสืบค้นตั้งแต่ พ.ศ. 2549-2559 หรือ ค.ศ. 2002-2016 ได้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 11 เรื่อง จากนั้นประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับทีมวิจัย โดยจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ และเกรดของข้อเสนอแนะตามหลักเกณฑ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์[10] หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อเสนอแนะที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่คัดเลือกไว้ ไปปรับใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน ทั้งนี้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จะนำมาจัดระดับความน่าเชื่อถือ และระดับของข้อเสนอแนะก่อนการนำไปใช้ในขั้นตอนยกร่างแนวปฏิบัติต่อไป

5. การยกร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ได้โครงสร้างและองค์ประกอบของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล สำหรับป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียงในผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน ที่สามารถนำไปทดลองใช้และประเมินผลต่อไป ทั้งนี้การดำเนินการ มีรายละเอียดดังนี้

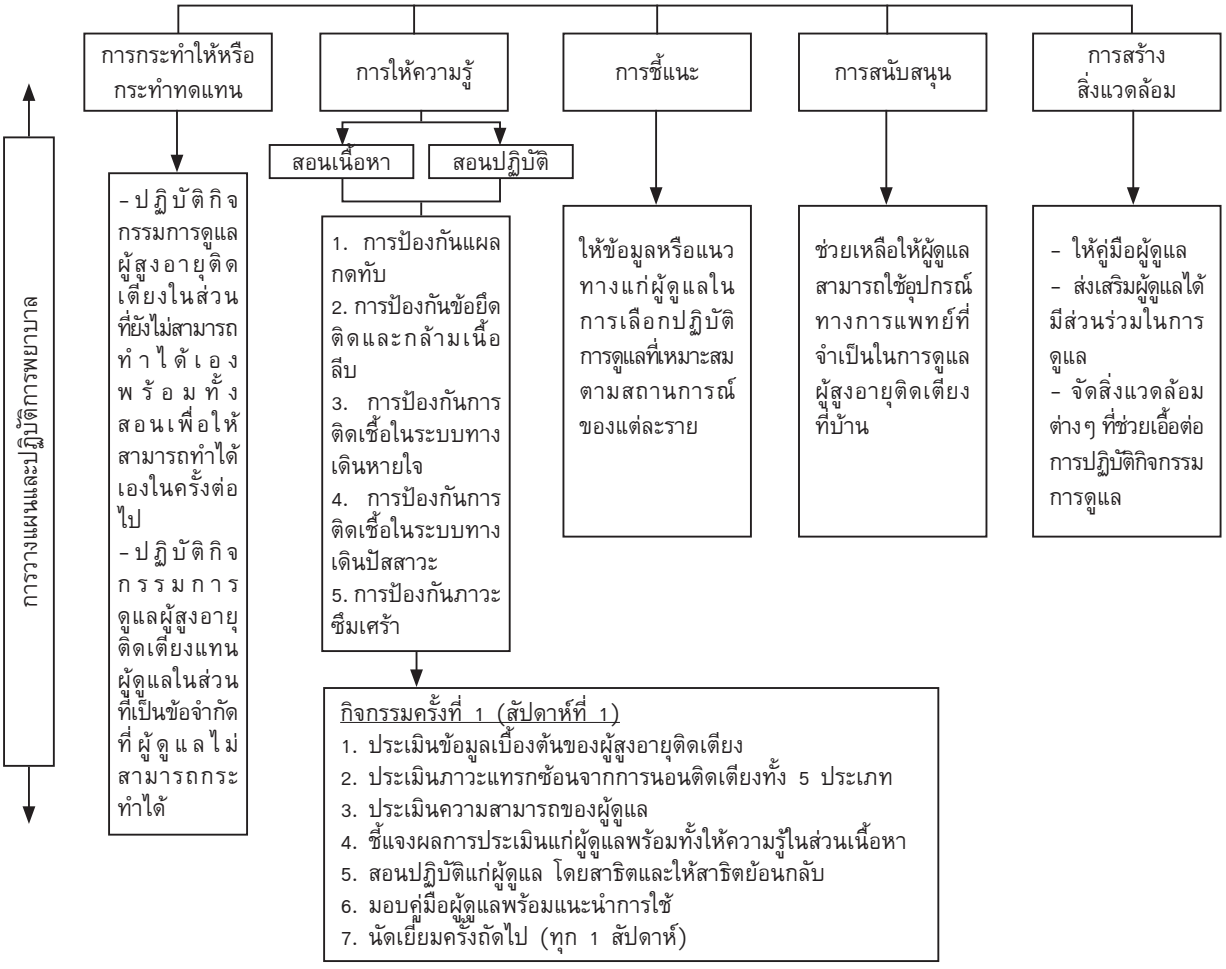
1) ผู้วิจัยนำเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสืบค้น มาวิเคราะห์แล้วสังเคราะห์ประเด็นที่สำคัญในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียงสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน จากนั้นนำหลักฐานที่ได้มาประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ สรุปได้ดังนี้

วิธีการดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน				
การป้องกันแผลกดทับ	การป้องกันข้อยึดติดและกล้ามเนื้อลีบ	การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ	การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ	การป้องกันภาวะซึมเศร้า
- ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับบราเดนสเกล (Braden scale) (ระดับ 1: เกรด A)[8]	- การจัดท่านอนที่เหมาะสม (ระดับ 2,[13-14] เกรด A, ระดับ 4, เกรด A)[6]	- การดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟัน (ระดับ 4, เกรด A)[6,15]	- การดูแลป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (ระดับ 4, เกรด A)[16]	- ประเมินด้านจิตใจด้วยแบบประเมิน 2Q ของกรมสุขภาพจิต (ระดับ 4, เกรด A)[6]
- การดูแลสภาพผิวหนัง (ระดับ 2: เกรด A)[11,12]	- การบริหารข้อต่อและส่วนต่างๆ ของร่างกาย (ระดับ 4, เกรด A)[6]	- การดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง (ระดับ 4, เกรด A)[6,15]	- การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ (ระดับ 2, กรด A)[18,19]	- การดูแลทางจิตใจ (ระดับ 4, เกรด A)[6]
- การจัดท่านอนและท่านั่งที่เหมาะสม (ระดับ 2, เกรด A)[11]		- การดูแลป้องกันการสำลัก (ระดับ 2, เกรด A;)[15-17]		
- การใช้อุปกรณ์ช่วยลดแรงกด (ระดับ 2, เกรด A)[11]		- การฝึกบริหารการหายใจ (ระดับ4, เกรด A)[6,15]		
- การส่งเสริมภาวะโภชนาการ (ระดับ 2, เกรด A)[11,12]		-การไออย่างมีประสิทธิภาพ (ระดับ 4, เกรด A)[6]		

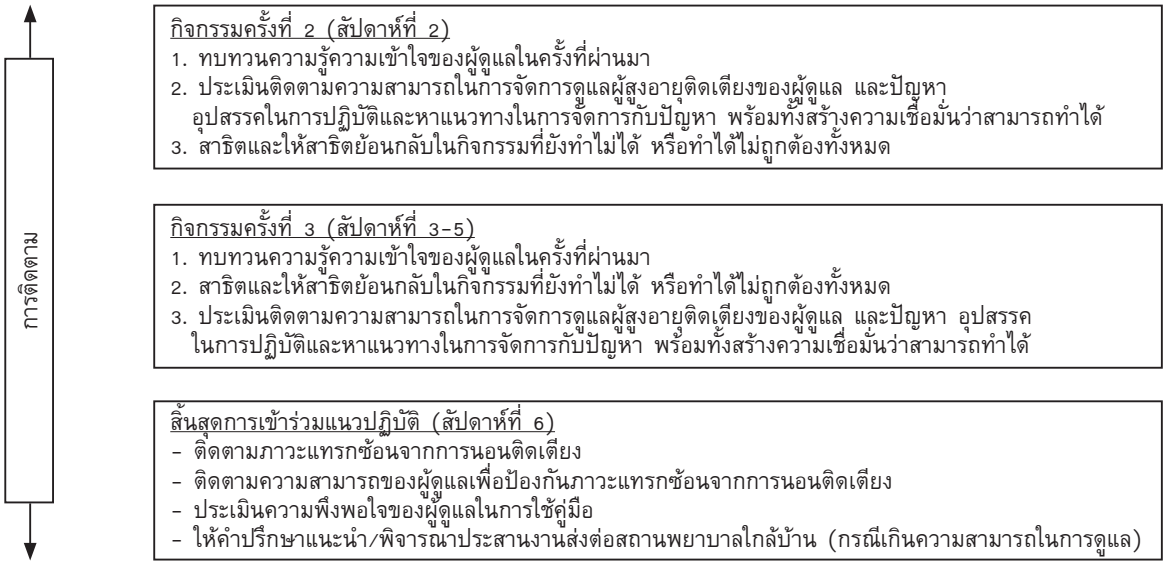
2) จัดทำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม[7] ร่วมกับแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง[3] และแนวคิดการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง[8] โดยนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาร่วมในการออกแบบกิจกรรมการดูแล รายละเอียดดังภาพ สรุปขั้นตอนการพยาบาลของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน



ภาพ 2 สรุปขั้นตอนการพยาบาลของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน ในส่วนการประเมินปัญหาและความต้องการการดูแล



ภาพ 3 สรุปขั้นตอนการพยาบาลของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน ในส่วนการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล



ภาพ 4 สรุปขั้นตอนการพยาบาลของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน ในส่วนการติดตาม

ระยะที่ 2 ระยะตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ มี 2 ขั้นตอน คือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีความชัดเจน ถูกต้อง และครอบคลุมเนื้อหาสาระในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุนอนเตียงที่บ้าน โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการ ดังนี้

1) นำร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้านไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบตรงเชิงเนื้อหา

2) วิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหาใน 4 ด้าน คือ ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ สอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการ ความซ้ำซ้อนของเนื้อหา ความชัดเจนของเนื้อหา โดยวิเคราะห์จากคะแนนการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ หลังจากนั้นนำผลการประเมินมาคำนวณหาความสอดคล้องของข้อคิดเห็นจากค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) ซึ่งค่าที่ได้เท่ากับ 1.0

2. การตรวจสอบความเที่ยงของแนวปฏิบัติ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้การดำเนินการ มีรายละเอียดดังนี้

ผู้ที่เกี่ยวข้องในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 1 คน และผู้วิจัย โดยดำเนินการ 2 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ และขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดแต่ละขั้นตอนมีดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1) ชี้แจงพยาบาลผู้ร่วมทดสอบความเที่ยงของแนวปฏิบัติ เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ การรวบรวมข้อมูล และอธิบายขั้นตอนในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน

2) นำคู่มือการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน ให้พยาบาลผู้ร่วมทดสอบความเที่ยงศึกษาล่วงหน้าประมาณ 1 สัปดาห์ก่อนการทดสอบ

ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ให้พยาบาลผู้ร่วมทดสอบและผู้วิจัย ได้ประเมินการปฏิบัติการพยาบาลในผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้านคนเดียวกันจำนวน 5 ราย ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิพยาบาลผู้ร่วมการทดสอบ โดยชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล และระยะเวลาในกสารส่งแบบสอบถามคืนกลับผู้วิจัย ทั้งนี้แจ้งให้พยาบาลผู้ร่วมการทดสอบทราบสิทธิ์ในการยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกเมื่อที่ต้องการ โดยไม่มีผลกระทบแต่อย่างใด และข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

2) หลังการทดสอบใช้แนวปฏิบัติในแต่ละครั้ง ให้พยาบาลผู้ร่วมทดสอบบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาล โดยลักษณะการบันทึกเป็นแบบเลือกตอบ 6 ตัวเลือก คือ 1) การกระทำให้หรือกระทำทดแทน 2) การสอนความรู้ 3) การสอนปฏิบัติ 4) การชี้แนะ 5) การสนับสนุน และ 6) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้พัฒนาความสามารถในการดูแล ตามทฤษฎีการพยาบาลที่เลือกใช้ในการสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน

3) จากนั้นหลังได้รับแบบบันทึกข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาล คืนกลับมาครบแล้วนำข้อมูลที่ได้ไปหาค่าความเที่ยง โดยใช้วิธีหาค่าเฉลี่ยร้อยละความสอดคล้องตรงกันระหว่างผลการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลของผู้ร่วมการทดสอบและผู้วิจัย ในการส่งเสริมความสามารถผู้ดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้านที่เหมือนกัน หารด้วยจำนวนข้อปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมด ซึ่งค่าได้เท่ากับร้อยละ 99.2

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยเรื่องนี้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU IRB 2017-NSt 025 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2560) โดยสาระสำคัญ ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข ที่เป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุนอนติดเตียงที่บ้าน เพื่อขออนุญาตทำการวิจัยกับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการดำเนินการศึกษา และประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา นอกจากนั้น ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุนอนติดเตียงที่บ้าน และผู้ดูแลที่อยู่ในพื้นที่ที่ร่วมทดสอบหาค่าความเที่ยงในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน พร้อมทั้งสอบถามถึงความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ และมีสิทธิยกเลิกในการเข้าร่วม

วิจัยในครั้งนี้ได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบใดๆ รวมทั้งผลสรุปของการศึกษาจะเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติ

สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง 2) การวางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียงที่สำคัญ 5 ประเภท (แผลกดทับ ข้อยึดติดและกล้ามเนื้อลีบ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และภาวะซึมเศร้า) 3) การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียงที่บ้านทั้ง 5 ประเภท โดยใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวทฤษฎีของโอเร็ม ซึ่งประกอบด้วย การช่วยเหลือ 5 วิธี คือ 3.1) การกระทำให้หรือกระทำทดแทน ซึ่งเป็นการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุนอนติดเตียง 3.2) การสอน เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะเฉพาะสำหรับผู้ดูแล 3.3) การชี้แนะ เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลสามารถตัดสินใจและเลือกวิธีการดูแลที่เหมาะสม 3.4) การสนับสนุน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง และ 3.5) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้พัฒนาความสามารถในการดูแล โดยการเพิ่มแรงจูงใจของผู้ดูแลในการวางเป้าหมายที่เหมาะสม และสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลให้ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ และ 4) การประเมินติดตามผล โดยมีคู่มือผู้ดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้านเป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมความสามารถและติดตามผลการดูแล

ผลการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติ

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้านที่ได้พัฒนาขึ้น ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และการตรวจสอบความเที่ยงในการนำไปใช้ โดยพบว่าผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) เท่ากับ 1.0 ทั้งนี้ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าเนื้อหาสาระมีความเหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ไม่ซ้ำซ้อน เข้าใจง่ายและสะดวกต่อการนำไปใช้ อย่างไรก็ตามยังมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน ผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน ให้ข้อเสนอแนะในขั้นตอนที่ 1 (การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน) ว่าในแบบประเมินภาวะแทรกซ้อนแต่ละด้าน ควรจัดให้เป็นหมวดหมู่ตามสภาพของผู้สูงอายุนอนติดเตียง และในขั้นตอน 3 (การปฏิบัติกิจกรรมการดูแล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียงที่บ้าน) ควรประยุกต์การสอน/อุปกรณ์ที่มีใช้ในบริบทการดูแลของแต่ละราย

2. คู่มือผู้ดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน

2.1 ด้านการป้องกันแผลกดทับ ผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน ให้ความเห็นว่าควรเพิ่มความคมชัดของภาพประกอบในเนื้อหา และเพิ่มเนื้อหาในส่วนของการดูแลด้านโภชนาการโดยแยกเป็นอาหารเฉพาะโรค

2.2 ด้านการป้องกันข้อยึดติดและกล้ามเนื้อลีบ ผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน ให้ความเห็นว่าควรเพิ่มความคมชัดของภาพประกอบในเนื้อหา

2.3 ด้านการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน ให้ความเห็นว่าควรแยกกิจกรรมการดูแลให้เป็นหมวดหมู่ตามสภาพผู้สูงอายุติดเตียง ได้แก่ กลุ่มที่สามารถหายใจได้เอง และกลุ่มที่ไม่สามารถหายใจได้เอง (มีท่อเจาะคอ)

2.4 ด้านการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่านให้ความเห็นว่าควรแยกเนื้อหาสาระของกิจกรรมการดูแลความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกในส่วนของผู้หญิงและผู้ชาย เพื่อผู้ดูแลจะได้เข้าใจง่ายขึ้น และเพิ่มความคมชัดของภาพประกอบในเนื้อหา

2.5 ด้านการป้องกันภาวะซึมเศร้า ผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน ให้ความเห็นว่าควรแยกกิจกรรมการดูแลให้เป็นหมวดหมู่ตามสภาพผู้สูงอายุติดเตียง โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่รู้สึกตัว และทำตามสั่งได้ และกลุ่มที่รู้สึกตัวแต่ทำตามสั่งไม่ได้ หรือไม่รู้สึกตัว ไม่สามารถทำตามสั่งได้

3. แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน ผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน ให้ความเห็นว่าควรเพิ่มคำชี้แจงในข้อที่มีตัวเลือกตอบหลายข้อในวงเล็บว่าสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

4. แบบประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง (แผลกดทับ ข้อยึดติดและกล้ามเนื้อลีบ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และภาวะซึมเศร้า) ผู้ทรงคุณวุฒิ 1 ท่าน ให้ความเห็นว่า ควรเพิ่มคำชี้แจง ในส่วนของแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (2Q) โดยระบุประเมินเฉพาะผู้สูงอายุที่รู้สึกตัวดีและสามารถสื่อสารโต้ตอบได้ และจัดกลุ่มการประเมินแยกตามรายการกิจกรรมการดูแลให้เป็นหมวดหมู่ตามสภาพผู้สูงอายุติดเตียง โดยเฉพาะในส่วนของการประเมินด้านการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ แยกเป็นกรณีสื่อสารได้และขับถ่ายปัสสาวะได้เอง และกรณีคาสายสวนปัสสาวะ/ปัสสาวะรองถุง

การตรวจสอบความเที่ยงของแนวปฏิบัติ พบว่า แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วได้นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านและผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 5 ราย เพื่อหาค่าความเที่ยง โดยการหาความเท่าเทียมกันของผลการประเมินระหว่างผู้ประเมิน 2 คน (inter-rater reliability) แล้วนำไปคำนวณค่าร้อยละของความสอดคล้อง (percentage of agreement) ได้ค่าเท่ากับร้อยละ 99.2

การอภิปรายผลการวิจัย

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้านที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง 2) การวางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียงที่สำคัญ 5 ประเภท (แผลกดทับ ข้อยึดติดและกล้ามเนื้อลีบ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และภาวะซึมเศร้า) 3) การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียงที่บ้าน โดยใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวทฤษฎีของโอเร็ม[7] ซึ่งประกอบด้วยการช่วยเหลือ 5 วิธี คือ 3.1) การกระทำให้หรือกระทำทดแทนซึ่งเป็นการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุนอนติดเตียง 3.2) การสอน เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะที่เฉพาะ 3.3) การชี้แนะ เพื่อช่วยให้สามารถตัดสินใจและเลือกวิธีการดูแลที่เหมาะสม 3.4) การสนับสนุนเพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง และ 3.5) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้พัฒนาความสามารถในการดูแล โดยเป็นการเพิ่มแรงจูงใจของผู้ดูแลในการวางเป้าหมายที่เหมาะสมและสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลให้ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ และ 4) การประเมินติดตามผล โดยมีคู่มือผู้ดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้านเป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมทักษะและติดตามผลการดูแล จากแบบจดบันทึกกิจกรรมการดูแลที่ผู้ดูแลบันทึกแนบท้ายกิจกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในแต่ละรายการ

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน ผลการตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้น พบว่า 1) ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.0 แสดงว่าแนวปฏิบัตินี้มีความน่าเชื่อถือและมีความเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติ[20] นอกจากนี้ยังมีเนื้อหาที่ทันสมัย และครอบคลุมในกิจกรรมการพยาบาลเพื่อช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน และ 2) ร้อยละของความสอดคล้องในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้านไปใช้ของพยาบาลทั้งสองเท่ากับ 99.2 ดังนั้น เนื้อหาของแนวปฏิบัติพยาบาลจึงมีความถูกต้องด้านภาษา เข้าใจได้ง่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้ ช่วยเพิ่มความมั่นใจในการนำไปทดลองใช้[21]

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. การนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้านไปใช้ในการพัฒนาความรู้และทักษะของผู้ดูแลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน พยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ควรปรับให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุติดเตียง/ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงแต่ละราย

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นเพียงการพัฒนาและประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติเท่านั้น ดังนั้นควรศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติ โดยนำไปทดสอบประสิทธิผลการนำไปใช้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1 Pramote P. Editor. SITUATION OF THE THAI ELDERLY 2014. 1 st ed. Bangkok: Amarin printing & publishing public company limited. 2015.

2 The Thai Elderly's Health Survey, 2013, under the Health Promotion Program for the Elderly and the Disabled. 1st ed. Health Elderly Health Group Ministry of Public Health: Printing PP Watcharin. 2013.

3 Wannapa S, Ladda D. Editor. Knowledge management and synthesis of practices of district health promotion hospitals. Elderly Services Practices. 1st ed. Nonthaburi: Sahamit Publishing Co., Ltd., 2010.

4 Wilaiwan T. Editor. The Art and Science of Nursing for elderly.1st ed. Textbook Project Faculty of Nursing Chiang Mai University: Bangkok; 2011.

5 Sumrit S, Kanittha B. Editor. Synthesis of Long-term Care System for the Elderly in Thailand. 1st ed. Bangkok: Q P; 2010. Thai.

6 Pukjira S. Editor. Care manual for paralysis / paralysis patients and patients in need of basic help.1st ed. Bangkok: Tontham; 2013.

7 Orem, D. E. Nursing concepts of practice. 6th ed. St.Louis, Missouri: Mosby. 2001.

8 Public Health Nursing Division. Home Health Care. Health desk: healthy living.2012.

9 National Health and Medical Research Council (NHMRC). A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines. 1998.

10 Joanna Briggs Institute. JBI Levels of Evidence and Grades of Recommendation. 2014.

11 Banjongporn k. Effectiveness of clinical practice guidelines implementation for pressure sore prevention in elderly with cerebrovascular disease at female medical Unit 1 Buddhachinaraj Hospital Phitsanuloke Province. [thesis]. [Chiangmai]: Chiangmai University.2008. 50p.

12 Saifon T, Wipa S, Ploenpit T. Impact of a Skin Humidity Control Programme on Skin Integrity and Pressure Ulcers in Elderly Patients with Pressure Ulcer Risks. Thai Journal of Nursing Council. 2014; 29(1) 43-54.

13 Chulavary T. Effects of promoting family caregiving on prevention of pressure sore and joint contracture in traumatic brain injured patients. [thesis]. [Chiang Mai]. Chiang Mai University. 2006. 127p.

14 The Supreme Patriarchy Elderly Center. A Guide to Self-Care for stroke rehabilitation phase for patient and caregiver. Chonburi: Beyond Publishing Co., Ltd. 2011.

15 Pornthip C. Editor. Caring for Stroke Patients at Home for Public Health Personnel. Health desk: healthy living. 2012.

16 Yupin C, Jiraporn K. Dealing with Dysphagia in Elderly Stroke. Naresuan University Journal. 2007; 1(1) 18-31.

17 Saitip J. The Effect of Utilizing Nursing Practice Guidelines on Promoting Safety in Swallowing Among Stroke Patients With Dysphagia in Prachomklao Hospital Petchaburi Province. [thesis]. Christian University of Thailand. 2007. 116p.

18 Chaweewan Y. Teaching plan for medical patients. Hat Yai: Nursing Services Department Songklanagarind Hospital. 2009.

19 Sirirat W, Ponghathai P, Pornnapa I, et al. Development of nursing practice guidelines for the prevention of urinary tract infections from urinary catheters. Journal of Nursing Division. 2010; 37 (1): 51-65.

20 Polit,D.F., & Beck, C.T. Inferential Statistics. In Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 9 th ed. Philadelphia: Wolters Wolter Kiuwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins Health/ Lippincott Williams& Wilkins. 2012.

21 Fongkham T. Evidence-based nursing: principle and method / Evidence-based nursing: principle and method. 5 th ed. Bangkok: Pre-one Partnership; 2009.