

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหัก
เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ รพ.มหาสารคามEffect of Self-Efficacy Program in Caregiver's Pressure Ulcer
for Elderly Patient with Hip Fracture at Maha Sarakham Hospitalรัศมี เกตุธานี¹, จิราภรณ์ ผ่องวิไล², กมลวรรณ จันทร์เดช³, กชนากาญ ดวงมาตย์พล⁴, วุฒิชัย โยตา⁵
Rutsamee Katetanee¹, Jiraporn pongwilai², Kamonwan Chanthadech³,
Kachanakan Duangmartpol⁴, Wuttichai Yota⁵

บทคัดย่อ

วิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษา ผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหัก ขณะนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิงโรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 124 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 62 ราย และกลุ่มควบคุม 62 ราย สองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest -Posttest Control Group Design) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแล แบบประเมินความเสี่ยงด้านร่างกายต่อการเกิดแผลกดทับของบราเดน และแบบประเมินการเกิดแผลกดทับของ Bergstrom วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ ในด้านการดูแลผิวหนังและการรักษาความสะอาด การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว และการดูแลเรื่องอาหารและน้ำของกลุ่มทดลอง ดีวก่อนได้รับโปรแกรม และดีวกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ยังพบว่า อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักของกลุ่มทดลอง น้อยกว่ากลุ่มควบคุม

คำสำคัญ : โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับโรงพยาบาลมหาสารคาม ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหัก แผลกดทับ

¹⁻³พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาสารคาม

⁴พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลมหาสารคาม

⁵อาจารย์ประจำสาขาวิชากายภาพบำบัด คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Abstract

This research is a quasi-experimental study to examine the outcomes of using a program to enhance caregivers' self-efficacy in elderly patients with hip fractures to prevent pressure ulcers. The sample group was 124 caregivers of elderly people who had hip fractures while admitted to the female orthopedic surgery ward of Maha Sarakham Hospital. A purposive sample was selected according to the specified qualifications, randomly assigned to the experimental group 62 people and the control group 62 people, two measurement groups before and after the experiment (Pretest -Posttest Control Group Design). The experimental group received a program to enhance the self-efficacy of caregivers of elderly patients with hip fractures to prevent pressure sores. The control group received normal nursing care. Data collection tools include a questionnaire to assess caregivers' ability to provide care to prevent pressure ulcers. Braden's Physical Risk Assessment for Pressure Sores and Bergstrom's pressure ulcer assessment form. Data were analyzed with frequency, percentage, mean, and Paired t-test statistics.

The results of the research found that the mean score of caregivers' ability to provide care to prevent pressure ulcers in skin care and cleanliness, mobility assistance, and taking care of food and water for the experimental group was better than before receiving the program and was significantly better than the control group ($p < 0.05$). The experimental group had a high incidence of pressure ulcers in elderly patients with hip fractures less than in the control group.

Keywords : Self-Efficacy Program on Caregiver's Pressure Ulcer Prevention for Elderly Patient with Hip Fracture at Mahasarakham Hospital, Hip Fracture in elderly, Pressure ulcer

บทนำ

กระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) เป็นภาวะกระดูกหักที่พบได้บ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยพบอุบัติการณ์การเกิดกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุประมาณ 150 - 250 รายต่อแสนประชากร ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปี⁽¹⁾ ในประเทศไทยสูงขึ้นปีละ 180 รายต่อแสนประชากร และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 450 - 750 รายต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2568⁽²⁾ เมื่อผู้สูงอายุหักล้มกระดูกสะโพกหักจะมีอัตราการเสียชีวิตในปีแรกได้ถึง ร้อยละ 23.0 และ ร้อยละ 80.0 ไม่สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้เหมือนเดิม⁽³⁾ จากการศึกษาการรักษากระดูกสะโพกหักที่ดีและมีความปลอดภัยสามารถฟื้นฟูสภาพและกลับคืนสู่สภาวะปกติได้เร็ว⁽⁴⁾ เป้าหมายเพื่อลดอาการปวด เพิ่มการเคลื่อนไหว ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงหรือเป็นปกติมากที่สุด เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยทั้งในด้านความปลอดภัยและการฟื้นฟูสภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ไม่เป็นการรบกวนครอบครัว ผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักจึงต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมและรวดเร็ว จากสถิติผู้สูงอายุหักล้มกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคาม ตั้งแต่ปี 2563 - 2565 พบจำนวนผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักทั้งสิ้น 164, 171 และ 181 รายตามลำดับ⁽⁶⁾ พบในผู้สูงอายุ ร้อยละ 100

แผลกดทับเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยในผู้สูงอายุทั่วโลก เกิดจากผิวหนังและเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการได้รับแรงกดอยู่เป็นเวลานาน รวมทั้งมีแรงเสียดทานและแรงเสียดทานที่กระทำต่อผิวหนังจนทำให้เกิดการบาดเจ็บและการตายของเนื้อเยื่อจากการขาดออกซิเจนและเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ ตำแหน่งที่พบมากที่สุดคือ

ก้นกบ สันเท้า⁽⁷⁾ เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล⁽⁸⁻⁹⁾ ในปี 2565 ประเทศไทยพบความชุกของแผลกดทับในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 10.1 และร้อยละ 74 และ 95 เป็นแผลตื้น ระดับที่ 1 และ 2 ตามลำดับ ในปี 2563 - 2565 โรงพยาบาลมหาสารคามพบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับต่อ 1,000 วันนอนเท่ากับ 2.33, 2.07 และ 1.50 ตามลำดับ และในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในกลุ่มผู้ป่วยสะโพกหัก เท่ากับ 3.26, 4.36 และ 7.12 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ร้อยละ 90 พบเป็นผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหัก⁽⁶⁾ จากการศึกษาของ ชุตติกาญจน์เสงี่ยม พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่กระดูกสะโพกหักจะมีอัตราการเกิดแผลกดทับมากกว่าร้อยละ 60 ที่มีปัญหาเรื่องการควบคุมการขับถ่าย ผิวหนังเปื่อยขึ้นตลอดเวลา⁽¹⁰⁻¹²⁾ และอีกปัจจัยที่ทำให้เกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักนั้นคือการใช้อุปกรณ์ในการดัดรั้ง, ใส่เครื่องถ่วงน้ำหนักการผ่าตัด เช่น skin traction, skeletal traction การถูกจำกัดกิจกรรม การช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เป็นต้น

ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับโรงพยาบาลมหาสารคาม⁽¹³⁻¹⁴⁾ มีแนวทางปฏิบัติดังนี้ 1) ใช้อุปกรณ์ช่วยลดแรงกด (Support surface) 2) ประเมินลักษณะผิวหนังตั้งแต่ แรกรับ (Skin inspection) 3) จัดท่าและพลิกตะแคงตัว อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง (Keep moving) 4) จัดการผิวหนังต่อความเปียกชื้น (Incontinence) และ 5) ดูแลโภชนาการ (Nutrition) โดยมีเป้าหมายลดอัตราการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงไม่เกิน 5 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน ซึ่งยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และจากการวิเคราะห์สถานการณ์พบว่าผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ทำให้มีปัจจัยเสี่ยงต่อการ

เกิดผลกดทับได้มากขึ้น จากการศึกษาของ ชุติกานุจน์ เสงี่ยม ในปี 2560 พบว่าการให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยกับทีมสุขภาพสามารถลดอัตราการเกิดแผลกดทับได้ และการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลจึงเป็นสิ่งจำเป็น⁽¹⁰⁾

ดังนั้น การป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยการให้สมาชิกในครอบครัว เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ กระดูกข้อสะโพกหักมีส่วนร่วมกับการดูแลสุขภาพในการดูแลการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเป็นการกระทำที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้การรับรู้สามารถของตนเองทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย และสามารถทำภารกิจ ให้ประสบผลสำเร็จบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพได้ด้วยตนเองตาม ทฤษฎี ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของ Bandura⁽¹⁵⁾ กล่าวว่า ความคาดหวัง ความสามารถของตนเอง (Efficacy expectation) เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล ที่เรียกว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) ซึ่งได้จากการใช้คำพูด ชักจูงสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถ ผ่านแผนการสอน สื่อวีดิทัศน์ การที่ผู้ดูแลรับรู้การดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยให้ผู้ดูแลได้ฝึกทักษะและประสบการณ์ตรงด้วยตนเอง การได้เห็นตัวแบบจากสื่อวีดิทัศน์ การพูด ชักจูง การกระตุ้นอารมณ์ ให้กำลังใจเพิ่มความสนใจ เพื่อเป็นการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการส่งเสริมพฤติกรรมดูแล มีแนวทางที่ชัดเจน จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหัก เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับจึงได้พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับตามกรอบแนวคิดของแบนดูรา Bandura⁽¹⁵⁾ อันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักโดยผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมต่อ

ความสามารถในการลงมือปฏิบัติการดูแลโดยการ สอนตามโปรแกรมและใช้สื่อวีดิทัศน์ที่ผู้วิจัยพัฒนา ขึ้นเพื่อช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับของ ผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักในหอผู้ป่วยศัลยกรรม กระดูกและข้อหญิงเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทดสอบผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง โรงพยาบาลมหาสารคาม

2. เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักระหว่าง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ กับผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy theory)⁽¹⁵⁾ ของ Bandura ประกอบด้วย 1) ความเชื่อในสมรรถนะ (efficacy beliefs) เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลในความสามารถของตนที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้นจนประสบผลสำเร็จ 2) ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ (outcome expectancies) เป็นความคาดหวังของบุคคลเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในพฤติกรรมที่ตนเองได้คาดหวังไว้ โดยได้รับการส่งเสริมจากแหล่งสนับสนุนซึ่งบุคคลสามารถพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้จาก 4 แหล่ง คือ สภาวะทางร่างกายและอารมณ์ (physiological and emotional states) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experiences) การได้รับชักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจา (verbal personation) เพื่อให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหัก มีความมั่นใจใน

การดูแลและลงมือปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับและส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดความกลัวในการปฏิบัติกิจกรรม ได้จัดกิจกรรมดังต่อไปนี้ 1) การใช้คำพูดชักจูง โดยการสร้างสัมพันธภาพ ใช้คำพูดชักชวน แนะนำผ่านโปรแกรมการสอน การเรียนรู้ ฝึกปฏิบัติตามตัวแบบจากสื่อวีดิทัศน์ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ การประเมินความเสี่ยง การดูแลผิวหนัง การจัดทำเพื่อลดแรงกด แรงเสียดสี แรงเฉือน การดูแลเรื่องโภชนาการ เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดกำลังใจรับรู้ความสามารถของตนเองและมีความพยายามปฏิบัติต่อผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักได้จนเกิดความสำเร็จ 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ผู้อื่น โดยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักสังเกตตัวแบบตามสื่อ (modeling) วีดิทัศน์ ประกอบด้วยกิจกรรมการสาธิต วิธีการพลิกตะแคงตัว การดูแล

ผิวหนัง การจัดทำ การลดแรงกด การดูแลเรื่องอาหาร จากการทำตัวแบบจะทำให้เกิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองว่ามีความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมได้เหมือนกับตัวแบบ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม 3) ประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จ โดยการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเทคนิคการช่วยจำ การฝึกปฏิบัติแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุตามสื่อวีดิทัศน์ ด้วยตนเอง จะส่งผลให้รับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้นเกิดทักษะและมั่นใจในการดูแล 4) การกระตุ้นด้านร่างกายและอารมณ์ กล่าวชมเชยเสริมแรง ให้กำลังใจ การมีส่วนร่วมเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย จากบุคลากรทางการแพทย์ จะส่งผลให้ผู้ดูแลมีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น ตามกรอบแนวคิดงานวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
กระดูกข้อสะโพกหักเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ :
โดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม ต่อความสามารถในการลงมือ
ปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ

ครั้งที่ 1 วันที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลครั้งแรก ประมาณ 45
นาที

1. ให้ความรู้ผู้ดูแลเรื่องลักษณะผู้สูงอายุต่อการเกิดแผล
กดทับ
 - 1) การให้ความรู้และฝึกทักษะการการดูแลผิวหนังและ
การรักษาความสะอาด การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว
และการดูแลเรื่องอาหารและน้ำ (mastery experiences)
 - 2) การเรียนรู้โดยตัวแบบผ่านการดูวิดีโอ (vicarious
experiences)
 - 3) การสอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว
(verbal persuasion)
 - 4) การประเมินสภาวะความพร้อมด้านร่างกายและ
อารมณ์ (physiological & emotional states)
2. ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับผู้สูงอายุกระดูก
ข้อสะโพกหักแบบประเมินของบราเดน (The Braden
Scale for Predicting Pressure Score Risk) ทั้ง 6 ด้าน
ได้แก่การรับรู้ความรู้สึก ความชื้น ของผิวหนัง การมี
กิจกรรม การเคลื่อนไหวร่างกาย ภาวะโภชนาการ และ
การมีแรงเสียดทานและแรงเฉือน
3. โดยการบรรยาย ฉายวีดิทัศน์ประกอบและมีการสาธิต
ย้อนกลับ มีแผนปฏิบัติการดูแลตนเองป้องกันการเกิดแผล
กดทับ

ครั้งที่ 2 ฝึกทักษะและสาธิตย้อนกลับ เปิดโอกาสซักถาม

ครั้งที่ 3 1. ประเมินผลการฝึกทักษะโดยการจัดเวที
แลกเปลี่ยนบททวนซ้ำจากแม่แบบ



1. ความรู้ความสามารถในการ
ลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกัน
แผลกดทับ
3 ด้าน ได้แก่
 - 1.1 การดูแลผิวหนังและ
การรักษาความสะอาด
 - 1.2 การช่วยเหลือด้านการ
เคลื่อนไหว
 - 1.3 การดูแลเรื่องอาหาร
และน้ำ
2. อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

หากผู้ดูแลได้รับความรู้ตามโปรแกรมและฝึกทักษะตามสื่อวีดิทัศน์สามารถปฏิบัติได้จริงจากภาพที่เคลื่อนไหวได้ เกิดการรับรู้และมีความเชื่อมั่นในตัวเองว่าปฏิบัติได้จริง อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิงน่าจะมีความโน้มถ่วงลดลงและสามารถดูแลต่อเองที่บ้านได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหัก เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง รพ.มหาสารคาม

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อน-หลัง (Two group pre-posttest design) โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory) ของ Bandura⁽¹⁵⁾ โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบง่าย (purposive sampling) จากผู้ดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาสารคาม ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้เริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนเพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการปนเปื้อนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง มีเกณฑ์คัดเลือกเข้า คือ 1) ผู้ดูแลหลักเป็นบุคคลในครอบครัว มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักได้อย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาล 2) สามารถอ่านออกเขียนได้และสื่อสารภาษาไทยได้ 3) สามารถใช้สมาร์ทโฟนที่เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้ 4) ผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับตั้งแต่เริ่มเสี่ยงถึงเสี่ยงสูง ระดับคะแนนบราเดน 12 - 18 คะแนนไม่มีแผลกดทับตั้งแต่แรกเริ่ม คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ใช้โปรแกรม n4Studies โดยกำหนด อำนาจในการทดสอบ 0.80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1 (d = 1) ซึ่งได้จากงานวิจัยของศิริกัญญา อุสาหพิริยกุล⁽¹⁶⁾ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 55 คน ป้องกันการสูญหายออกจากการทดลองก่อนสิ้นสุดโปรแกรม ร้อยละ 10 จึงได้เพิ่มเป็นกลุ่มละ 62 คน

การดำเนินการวิจัย

กลุ่มควบคุม ผู้ดูแลผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักได้รับการดูแลตามปกติ โดยวิธีปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับโรงพยาบาลมหาสารคาม (MKH -WI-NUR-036, 2562) และกลุ่มทดลอง ผู้ดูแลผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักได้รับการดูแลตามปกติโดยวิธีปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับโรงพยาบาลมหาสารคาม (MKH -WI-NUR-036, 2562) ร่วมกับการใช้โปรแกรมฯ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหัก แบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหัก ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา การวินิจฉัยโรค โรคร่วม สัญญาณชีพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ยาที่ได้รับและสิทธิการรักษา

1.2 แบบประเมินความเสี่ยงด้านร่างกาย ต่อการเกิดแผลกดทับของบราเดน⁽¹⁷⁾ ใช้ประเมิน ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึก ความชื้นของผิวหนัง การมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย ภาวะโภชนาการ และการมีแรงเสียดทานและแรงโดยให้ระดับความเสี่ยงรายข้อ ตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน โดยคะแนนความเสี่ยงมากที่สุด คือ 1 คะแนน ความเสี่ยงต่ำที่สุด คือ 4 คะแนน ในแต่ละด้าน

ยกเว้นแรงเสียดสีและแรงเฉือน ให้คะแนน 1 ถึง 3 คะแนน แบ่งระดับความเสี่ยงออกเป็น 3 ระดับ โดยคะแนนรวมน้อยกว่า 12 คะแนน มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับสูง คะแนนรวมระหว่าง 13 - 14 คะแนน มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับปานกลาง คะแนนรวมระหว่าง 15 - 18 คะแนน มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับต่ำ

1.3 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปด้านผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ ศาสนา อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ เศรษฐกิจ ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว บทบาท ในครอบครัว และสิทธิการรักษา

1.4 แบบวัดความสามารถในการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ ประกอบด้วย แบบวัดความสามารถในการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับของ ศิริภิญญา อูสาหพิริยกุล⁽¹⁸⁾ เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ 3 ด้าน ประกอบด้วย การดูแลผิวหนังและการรักษาความสะอาด จำนวน 12 ข้อ การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว จำนวน 10 ข้อ และการดูแลเรื่องอาหารและน้ำ จำนวน 10 ข้อ รวมทั้งสิ้น 32 ข้อ ซึ่งสร้างจากแนวคิดทฤษฎีความสามารถในการดูแลตนเองของแบนดูรา (Bandura)⁽¹⁵⁾ และจากการทบทวนวรรณกรรม เรื่อง การป้องกันแผลกดทับลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) คะแนนรวมทั้งสิ้น 160 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ คะแนนมาก 5 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองมากคะแนนค่อนข้างมาก 4 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองค่อนข้างมาก คะแนนปานกลาง 3 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองปานกลาง คะแนนน้อย 2 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองน้อย คะแนนน้อยที่สุด 1 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองน้อยที่สุด แบ่งคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง

และสูง เกณฑ์ในการจัดระดับความรู้ดำเนินการ โดยรวมคะแนนรายข้อคำถาม แล้วนำมาแบ่งระดับเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของบลูม⁽¹⁹⁾ (Bloom, 1971)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล ผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม ต่อความสามารถในการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 วันแรกรับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 1) สร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและผู้ดูแล คัดเลือกผู้ดูแล 2) ประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหัก ประเมินผิวหนังและปุ่มกระดูกโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย (ใช้เวลา 45 นาที) ขั้นตอนที่ 2 ในวันที่ 2 พัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลโดย 1) ให้ความรู้โดยผู้วิจัยเกี่ยวกับเรื่อง ความหมายกลไกการเกิดแผลกดทับ ระดับแผลกดทับ การป้องกันแผลกดทับ และการรักษาแผลกดทับ (ใช้เวลา 45 นาที) 2) ในวันที่ 3 ถึงวันที่ 7 ฝึกทักษะการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยผู้วิจัยทำการสอนแบบสาธิตในเรื่องการช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว การดูแลผิวหนังและการทำความสะอาดร่างกาย การให้อาหารและน้ำ การประเมินสภาพผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูกตามโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล ผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม ต่อความสามารถในการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยประเมินผู้ดูแลด้านความรู้และทักษะการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับซ้ำอีกครั้งว่าผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเข้าใจหรือมีข้อสงสัยใดบ้าง เพื่อพยาบาลจะสามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ (ใช้เวลา 45 นาที) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองผู้วิจัยประเมินผู้ดูแลด้านความรู้และทักษะ

การลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับวันที่ 4 หลังได้รับโปรแกรมฯ และซ้ำอีกครั้งว่าผู้ดูแลเข้าใจหรือมีข้อสงสัยใดบ้าง เพื่อพยาบาลจะได้สามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ วันที่ 5 และ วันที่ 8 ผู้ดูแลประเมินการเกิดแผลกดทับตามแบบประเมินการเกิดแผลกดทับ เป็นแบบบันทึกการตรวจพบแผลกดทับ ในบริเวณต่างๆ ของร่างกาย โดยผู้วิจัยมีการทำเครื่องหมายในแบบประเมิน ดังนี้

ท่านั่ง บริเวณกระดูกสะบัก กระดูกเชิงกราน ข้อศอก สันเท้า

ท่านอนตะแคง บริเวณปุ่ม สันตะโพก ต้นแขน หู กระดูกต้นขา

ท่านอนหงาย บริเวณท้ายทอย ข้อศอก สะบัก กระดูกก้นกบ กระดูกสันเท้า

แผนภาพ แบบประเมินการเกิดแผลกดทับ เป็นแบบบันทึกการตรวจพบแผลกดทับ ในบริเวณต่างๆ ของร่างกาย

x = ไม่เกิดแผลกดทับ

✓ = เกิดแผลกดทับที่มีระดับความรุนแรงของแผล 4 ระดับ 2 ลักษณะโดยระดับความรุนแรงของแผลกดทับ สามารถแบ่งได้ดังนี้ คือ

ระดับที่ 1 ผิวหนังยังไม่ฉีกขาด เห็นเป็นรอยแดง เมื่อใช้มือกดรอยแดงไม่จางหายไป (Non - blanchable erythema)

ระดับที่ 2 มีการสูญเสียผิวหนังบางส่วน (Partial-thickness skin loss) ถึงชั้น dermis ผิวหนังอาจไม่ฉีกขาดเป็นตุ่มน้ำใส (Serous) หรือ ตุ่มน้ำปนเลือดจางๆ (Serosanguineous) โดยไม่มีเนื้อตาย (slough)

ระดับที่ 3 มีการสูญเสียผิวหนังทั้งหมด (Full-thickness skin loss) เห็นถึงชั้นไขมัน แต่ไม่เห็นกระดูก เอ็นและกล้ามเนื้อ อาจมีโพรงหรือโพรงใต้ขอบแผล

ระดับที่ 4 มีการสูญเสียผิวหนังทั้งหมด (Full-thickness skin loss) มองเห็น กระดูก เอ็น

หรือกล้ามเนื้อ พื้นผิวแผลอาจมีเนื้อตายหรือสะเก็ดปกคลุมบางส่วน สามารถมองเห็นชั้น กล้ามเนื้อ กระดูก กระดูกอ่อนหรือเอ็น

ในการประเมินแผลกดทับที่ไม่ทราบความลึกยังสามารถแบ่งได้อีก 2 ลักษณะประกอบด้วย

1. deep tissue injury (DT) ผิวหนังยังไม่ฉีกขาดหรือฉีกขาดแล้วสีผิวมีการเปลี่ยนแปลงเป็นสีม่วงเข้ม หรือเกิดแผลพุพองเนื่องจากเนื้อเยื่ออ่อนนุ่ม (soft tissue) ด้านล่างถูกทำลายจากแรงกดและ/หรือแรงเสียดสี ผิวหนังบริเวณนี้จะเกิดอาการปวด เป็นแองหนอง มีลักษณะแข็ง ร้อนหรือเย็น เมื่อเปรียบเทียบกับผิวหนังบริเวณอื่นๆ

2. unstageable/unclassified มีการสูญเสียผิวหนัง ทั้งหมด (full-thickness Skin loss) ซึ่งพื้นแผลถูกปกคลุมด้วยเนื้อตาย หรือสะเก็ดแข็ง ซึ่งทำให้ไม่สามารถระบุระดับของแผลกดทับที่ถูกต้องได้ จะต้องจัดการเอาเนื้อตายและสะเก็ดแข็งออกให้หมด จนเห็นฐานแผลจึงจะสามารถบอกระดับแผลที่ถูกต้องได้

โดยในการประเมินผลการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหัก (ใช้เวลา 45 นาที)

เครื่องมือในการวิจัย ผ่านการตรวจสอบความตรง (Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ทั้งนี้แบบวัดความสามารถในการดูแล มีค่า I-CVI เท่ากับ .94 และนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบวัดความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับไปปฏิบัติทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .92

การพิทักษ์สิทธิและการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัย

โครงร่างวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่โครงการวิจัย MSKH_REC 66-01-010 เก็บข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และสิทธิในการเข้าร่วมโดยความสมัครใจ และการถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ การรักษาความเป็นส่วนตัวและเป็นความลับของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลต่างๆ มีคณะผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ การนำเสนอและเผยแพร่ผลการวิจัยทำในภาพรวม และการทำลายข้อมูลทั้งหมดภายหลังการเผยแพร่ผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ. 2566 ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2566 ตามแบบประเมินตามกรอบของงานวิจัย คือ แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของบราเดน แบบประเมินการเกิดแผลกดทับ เริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนเพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 และช่วงเชื่อมั่น 95% เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐานในการวิจัย โดยการวิเคราะห์

ข้อมูล ตามระเบียบวิธีทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยในแต่ละส่วน ดังนี้

1. เปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยการหาค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test และเปรียบเทียบภายในในกลุ่มด้วยสถิติ Paired t - test
3. เปรียบเทียบระดับการเกิดแผลกดทับผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหัก ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง 4 วัน และ 8 วัน โดยใช้ สถิติ Paired t – test

สรุปผลการวิจัย

ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.6 และ 96.7 อายุเฉลี่ย 75.4 ปี และ 72.3 ปี ร้อยละ 85.5 และ 56.5 มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นเบาหวาน ร้อยละ 51.6 และ 56.5 ความเข้มข้นของเลือด มีค่าเฉลี่ย 30.7 และ 29.4% ระดับโปรตีนในเลือด 3.5 และ 3.3 g./dL. ระดับความรู้สึกร่างกาย ร้อยละ 100 และระดับคะแนนบราเดน มีค่าเฉลี่ย 12.6 และ 12.8 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักจำนวน 124 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 62 ราย และกลุ่มทดลอง จำนวน 62 ราย พบว่า กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.16 มีอายุเฉลี่ย 48.89 ปี ร้อยละ 100 นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90.32 ส่วนใหญ่มี

อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 72.58 มีรายได้พอใช้ ร้อยละ 100 อาศัยอยู่กับบุตรหลาน ร้อยละ 85.48 และใช้สิทธิการรักษาบัตรทอง/บัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 95.16 สำหรับกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.19 มีอายุเฉลี่ย 49.64 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 จบ

การศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.97 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 61.29 มีรายได้พอใช้ ร้อยละ 100 อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน ร้อยละ 62.90 มีบทบาทส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 100 และใช้สิทธิการรักษา บัตรทอง/บัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 75.81

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนและระดับความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักกลุ่มควบคุมก่อนและหลังทดลอง จำแนกตามรายด้าน

ความสามารถในการลงมือปฏิบัติ การดูแลเพื่อป้องกัน แผลกดทับ	ก่อนทดลอง (n = 62)		หลังทดลอง (n = 62)		t	df	Mean Difference (95%CI)	p-value
	\bar{x} (ระดับ)	SD	\bar{x} (ระดับ)	SD				
การดูแลผิวหนังและ การรักษาความ สะอาด	25.35 (ปานกลาง)	1.94	31.76 (ปานกลาง)	1.47	-20.71**	61	6.41 (5.79-7.02)	< 0.001**
การช่วยเหลือด้าน การเคลื่อนไหว	21.24 (ปานกลาง)	1.42	26.40 (ปานกลาง)	2.04	-16.34**	61	5.16 (4.54-5.79)	< 0.001**
การดูแลเรื่องอาหาร และน้ำ	15.44 (ต่ำ)	1.94	28.03 (ปานกลาง)	2.93	-28.42**	61	12.59 (11.72-13.47)	< 0.001**
ความสามารถในการลงมือปฏิบัติ การดูแลเพื่อป้องกัน แผลกดทับ 3 ด้าน	62.03 (ปานกลาง)	3.62	86.19 (สูง)	4.12	-37.70**	61	24.16 (22.78-25.54)	< 0.001**

*ระดับนัยสำคัญ p-value \leq 0.05

**ระดับนัยสำคัญ p-value \leq 0.01

เมื่อเปรียบเทียบระดับความสามารถในการลงมือปฏิบัติ การดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ ทั้งสามด้าน ภายในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ก่อนทดลองและหลังทดลอง พบว่า Mean

difference = 24.16 p-value < .01 แสดงว่าผู้ดูแลมีความสามารถในการลงมือปฏิบัติ การดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับทั้งสามด้าน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนและระดับความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักกลุ่มทดลองก่อนและหลังทดลอง จำแนกตามรายด้าน

ความสามารถในการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันการแผลกดทับ	ก่อนทดลอง (n = 62)		หลังทดลอง (n = 62)		t	df	Mean Difference (95%CI)	p-value
	\bar{x} (ระดับ)	SD	\bar{x} (ระดับ)	SD				
การดูแลผิวหนังและการรักษาความสะอาด	26.03 (ปานกลาง)	1.93	57.66 (สูง)	1.27	- 108.09**	61	31.63 (31.05-32.21)	< 0.001**
การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว	21.02 (ปานกลาง)	1.15	46.65 (สูง)	1.28	- 177.10**	61	25.63 (25.20-26.07)	< 0.001**
การดูแลเรื่องอาหารและน้ำ	16.52 (ต่ำ)	1.78	44.95 (สูง)	1.31	- 101.24**	61	28.43 (27.89-28.99)	< 0.001**
ความสามารถในการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันการแผลกดทับ 3 ด้าน	63.56 (ปานกลาง)	3.23	149.26 (สูง)	2.35	- 168.94**	61	85.70 (84.69-86.70)	< 0.001**

*ระดับนัยสำคัญ p-value \leq 0.05

**ระดับนัยสำคัญ p-value \leq 0.01

เมื่อเปรียบเทียบระดับความสามารถในการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันการแผลกดทับ ทั้งสามด้าน ภายในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ ก่อนทดลองและหลังทดลอง พบว่า Mean difference = 85.70 p-value < 0.01 แสดงว่าผู้ดูแลมีความสามารถ

ในการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันการแผลกดทับ ทั้งสามด้านหลังเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนและระดับความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง จำแนกตามรายด้าน

ความสามารถในการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ	หลังทดลอง กลุ่มควบคุม (n = 62)		หลังทดลอง กลุ่มทดลอง (n = 62)		t	df	Mean Difference (95%CI)	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD				
	การดูแลผิวหนังและการรักษาความสะอาด	31.76	1.468	57.66				
การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว	26.40	2.04	46.65	1.28	-	61	20.25 (19.64-20.84)	< 0.001**
การดูแลเรื่องอาหารและน้ำ	28.03	2.925	44.95	1.311	-	61	16.92 (16.16-17.68)	< 0.001**
ระดับความสามารถในการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ 3 ด้าน	86.19	4.12	149.26	2.35	-	61	63.07 (61.89-64.23)	< 0.001**

*ระดับนัยสำคัญ p-value \leq 0.05

**ระดับนัยสำคัญ p-value \leq 0.01

เปรียบเทียบระดับความสามารถในการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับทั้งสามด้าน หลังทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า Mean difference = 63.07

p-value < 0.01 หลังได้รับโปรแกรมจากกลุ่มทดลอง ผู้ดูแลมีความสามารถในการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับทั้งสามด้านดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบระดับการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหัก ระหว่างกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 และกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 ระหว่างกลุ่มหลังการทดลอง

สัปดาห์	กลุ่มทดลอง (n=62)	กลุ่มควบคุม (n=62)	Mean dif.	Z	P-Value
	Mean± S.D.	Mean± S.D.			
สัปดาห์ที่ 4	0.693 ± 0.589	0.774 ± 0.555	0.081	-0.841	0.400
สัปดาห์ที่ 8	0.516 ± 0.503	1.500 ± 0.882	0.984	-6.263	< 0.001**

*ระดับนัยสำคัญ p-value ≤ 0.05

**ระดับนัยสำคัญ p-value ≤ 0.01

จากตารางที่ 4 พบว่า ระดับการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหัก สัปดาห์ที่ 4 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ สัปดาห์ที่ 8 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.01$) ดังตารางที่ 4

เมื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักระหว่างกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมฯ โดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมต่อความสามารถในการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับการประเมินระดับของแผลกดทับ ในวันที่ 4 และ 8 จากการวิเคราะห์ข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ พบ 9.04 ต่อ 1,000 วันนอนเสี่ยง ในขณะที่กลุ่มควบคุม พบ 16.68 ต่อ 1,000 วันนอนเสี่ยง เมื่อเทียบอัตราการเกิดแผลกดทับต่อ 1,000 วันนอนเสี่ยงในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง กลุ่มทดลองมีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

อภิปรายผลการวิจัย

หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่าความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับเพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง ทั้งสามด้าน กลุ่มทดลองมีความสามารถในการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ดีกว่ากลุ่มควบคุมโดยการจัดการกิจกรรมตามโปรแกรมฯ การลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับตั้งแต่วันแรกรับ ผ่านสื่อวีดิทัศน์ ผู้ดูแลในครอบครัวจะต้องผ่านการประเมินทักษะการดูแล ร้อยละ 100 สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัญชลี มุลวงษ์ และคณะ⁽²⁰⁾ และศิริกัญญา อูสาหพิริยกุล⁽¹⁸⁾ อภิปรายการเกิดแผลกดทับของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ พบ 9.04 ต่อ 1,000 วันนอนเสี่ยง ในขณะที่กลุ่มควบคุม พบ 16.68 ต่อ 1,000 วันนอนเสี่ยง เมื่อเทียบอัตราการเกิดแผลกดทับต่อ 1,000 วันนอนเสี่ยงในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง กลุ่มทดลองมีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม ต่อความสามารถในการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับสามารถ

ป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งผลของการศึกษานี้สามารถยืนยันความตรงของทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1977) ที่ผู้วิจัยนำมาเป็น กรอบแนวคิด ดังนี้ 1) การใช้คำพูดชักจูงโดยการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ใช้คำพูดชักชวนแนะนำ อธิบายให้เชื่อว่ามี ความสามารถที่จะทำได้ประสบผลสำเร็จ ผ่านโปรแกรมการสอน สื่อวีดิทัศน์ การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การประเมินความเสี่ยง การดูแลผิวหนัง การดูแลเรื่องโภชนาการ การจัดทำเพื่อลดแรงกด แรงเสียดสี แรงเฉือน ทำให้ผู้ดูแลเกิดกำลังใจ รับรู้ความสามารถของตนเองและมีความพยายาม ปฏิบัติต่อผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักได้จนเกิด ความสำเร็จ 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ ผู้อื่น สังเกตตัวแบบตามสื่อ วีดิทัศน์ การป้องกันการเกิดแผลกดทับ 15 นาที ประกอบด้วยกิจกรรมการ สาธิตวิธีการพลิกตะแคงตัว การดูแลผิวหนัง การจัดทำ การลดแรงกด การดูแลเรื่องอาหาร จากการให้ดู ตัวแบบจะทำให้เกิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองว่า มีความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมได้เหมือนกับ ตัวแบบ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม 3) ประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จ โดยจัดกิจกรรมการฝึกปฏิบัติแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุตาม สื่อวีดิทัศน์ ด้วยตนเองประสบการณ์โดยตรงที่ ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรม ด้วยตนเองหลายๆ ครั้ง จะส่งผลให้รับรู้สมรรถนะ แห่งตนเพิ่มมากขึ้นเกิดทักษะและมั่นใจในการดูแล 4) การกระตุ้นด้านร่างกายและอารมณ์ จากบุคลากร ทางการแพทย์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย จะส่งผลให้ผู้ดูแลมีการรับรู้ความสามารถตนเอง เพิ่มขึ้น ความเหนื่อยล้า ความวิตกกังวล (Family Management)

ข้อเสนอแนะ

1. ผลวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรม เสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุ กระดูกข้อสะโพกหักเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม ต่อความสามารถในการลงมือ ปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับช่วยลด อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับได้อย่างไร ก็ตามควร ประเมินผลการใช้อย่างต่อเนื่องและขยายผลไปยัง หอผู้ป่วยอื่นๆ

2. นำผลการวิจัยไปเป็นส่วนหนึ่งในการ สร้างแนวปฏิบัติ การพยาบาลสำหรับการให้ โปรแกรมเพื่อป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีความ เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

เอกสารอ้างอิง

1. De Joodt SGCJ, Kalmet PHS, Fiddelers AAA, Poeze M, Blokhuis TJ. Long-term functional outcome after a low-energy hip fracture in elderly patients. J Ortho Traumatol. 2019 Apr 11; 20(1): 20.
2. สัตยา โรจนเสถียร. Osteonecrosis of the Femoral Head. [เอกสารประกอบการสอน]. แหล่งข้อมูล : <http://www.med.cmu.ac.th/dept/ortho/en/images/education/Dr.Sattaya/AVN%20edit.pdf>.
3. ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์. ราชวิทยาลัยแพทย์ ออร์โธปิดิกส์รณรงค์ให้รู้จักป้องกัน กระดูกหัก จากโรคกระดูกพรุน [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 2 ม.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล : <https://www.hffocus.org/content/2019/10/17969>.
4. กนกพร จิวประสาท. การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ หลังผ่าตัดกระดูกสะโพก : ประเด็นท้าทาย ทางการพยาบาล Rehabilitation after surgery

- for hip fracture in older persons: Challenge issue in nursing. 2562.
5. Scottish Committee for Orthopedics and Trauma, Royal College of Emergency Medicine National Board for Scotland, & British Geriatrics Society. Scottish standards of care for hip fracture patients 2018 [Internet]. 2018 [cited 2021 Nov 23]. Available from : <https://www.shfa.scot.nhs.uk/docs/2018/Scottish-standards-of-care-for-hip-fracture-patients-2018.pdf>.
 6. งานสารสนเทศโรงพยาบาลมหาสารคาม. สถิติผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลมหาสารคาม ปี 2563-2565. 2565.
 7. Atsantachai, P. Pressure ulcer in the elderly. Bangkok: PA living. [In Thai]. 2003.
 8. จีรวรรณ ผาแก้ว. บทบาทพยาบาลเฉพาะทางบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่าย กับการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะผิวหนังอักเสบ เนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้. วารสารการพยาบาล 2563; 22(2) กรกฎาคม - ธันวาคม 2563: 127-133.
 9. ฉัตรวลัย ใจอารีย์. ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลนครปฐม. วารสารแพทย์ เขต 4-5 2563; 39(4). 684-696.
 10. ชุตติกาญจน์ เสี่ยงยม. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมกำบังแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่เข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11. 2560; 31(1): 171-8.
 11. อรุณช มกรภิรมย์ และอันธิกา คระวานิช. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลตราด. วารสารกองการพยาบาล 2563; 47(1): 139-152.
 12. De Oliveira Matos, S.D., Marques Andrade de Souza, A.P., Silva de Aguiar, E.S., Alves da Silva, M., Guimarães Oliveira Soares, M.J., & dos Santos Oliveira, S.H. Pressure sore prevention: Knowledge of formal caregivers of Institutionalized elderly people. Journal of Nursing 2016; 10(11): 3879-3874.
 13. แนวปฏิบัติกำบังป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลมหาสารคาม. (MKH -WI-NUR-036, 2562)
 14. รุจภา เจียมธโนปจัย และสุวิมล แสนเวียงจันทร์. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ Nursing practice guidelines for the prevention of pressure ulcers. วารสารพยาบาล 2561; 67(4): 53-61.
 15. Bandura, A. Self-Efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. Psychology Review Issues 1997; 84(2): 191-215.
 16. Ngamjarus C., Chongsuvivatwong V. n4 Studies: Sample size and power calculations for android. The Royal Golden Jubilee Ph.D. Program - The Thailand Research Fund & Prince of Songkla University. 2014.
 17. Braden, B. & Bergstrom, N. A conceptual schema for the study of etiology of pressure sore. Rehabilitation Nursing 2000; 25(3): 105-109.

18. ศิริกัญญา อุษาทพิริยกุล, ศากุล ช่างไม้ และ
วินัส ลีพหกุล. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย
สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพาต่อความสามารถ
ในการลงมือปฏิบัติการดูแล เพื่อป้องกันแผล
กดทับ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัย
บูรพา 2562; 27(4): 21-31.
19. Bloom, B.S. Handbook on formative and
Summative Evaluation of Student Learning.
1971; New York: Megraw - Hall.
20. อัญชลี มุลวงษ์, ชีสาพัชร์ วงษ์จินดา และ
ธนะวัฒน์ รววมสุก. ผลของโปรแกรมการ
ส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมป้องกันแผล
กดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงแก่ญาติผู้ดูแลใน
โรงพยาบาลคลองเขื่อน. วารสารการพยาบาล
และการศึกษา 2565; 14(3) กรกฎาคม-
กันยายน 2564: 1-13.