Effects of Eldery and caregivers Preparation Program on prevention pressure sores Inpatient department Denchai Crown Prince Hospital.[1]

Busaba In-tharawut[2]
Yuwares Boonyanun[3]

Received: 9 November 2023 *Accepted: 28 December 2023*

Abstract

This is a research and development design to create and study the results of the program to prepare elderly patients and caregivers to prevent pressure sores from occurring. Study in elderly people aged 60 years and over, both men and women at risk for pressure ulcers, Braden score less than 12 points.The total sample size was 32 cases. List of tools used to conduct research is a program to prepare at-risk elderly patients and their caregivers for the prevention of pressure ulcers for Inpatient Department. The study found that average knowledge score ability to take action ability to change of caregivers to prevent pressure sores in terms of skin care and cleanliness mobility assistance and taking care of food and water after developing according to the program 6 steps to prepare elderly patients and caregivers for the prevention of pressure ulcers statistically significantly higher ($p < 0.05$).There were no incidence of pressure ulcers in elderly patients until they were discharged The most important in patient care throughout the period after discharge from the hospital is the family caregiver. Nurses must have the competencies to provide caregivers have knowledge in making changes and be able to carry out activities to prevent infection in the elderly at risk of dependency

Keywords: Program for preparing dependent elderly people, Prevention of pressure sores, Caregivers

[1] Research Article
[2] Professional Nurse, Inpatient department, Denchai Crown prince hospital, E-mail: intbuss@hotmail.com
[3] Professional Nurse, Denchai Crown prince hospital

ผลของโปรแกรมในการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ งานผู้ป่วยใน รพร.เด่นชัย[1]

บุษบา อินทราวุธ[2]
ยุวเรศ บุญญานันท์[3]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา เพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง และเพื่อศึกษาผลของผลของโปรแกรมในการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแล ป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยใช้ทฤษฎีโอเร็ม ศึกษาในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งชายและหญิงที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ Braden score ที่ระดับน้อยกว่า 12 คะแนน มารับบริการที่งานผู้ป่วยใน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 32 ราย เครื่องมือที่ใช้คือโปรแกรมในการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงและผู้ดูแลต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ งานผู้ป่วยใน รพร.เด่นชัย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติอนุมาน Paired t-test ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ความสามารถในการลงมือปฏิบัติ ความสามารถในการปรับเปลี่ยนของผู้ดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ ในด้านการดูแลผิวหนังและการรักษาความสะอาด การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว และการดูแลเรื่องอาหารและน้ำ หลังการพัฒนาตามแผนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมในการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ งานผู้ป่วยใน รพร.เด่นชัย 6 ขั้นตอน สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่า ไม่เกิดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน และด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและผู้ดูแล พบว่า อยู่ในระดับดี สรุป ผู้ดูแลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาหลังจำหน่าย พยาบาลต้องมีสมรรถนะที่จะให้ผู้ดูแล มีความรู้ในการปรับเปลี่ยน และสามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันการกดทับในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง

คำสำคัญ: โปรแกรมการเตรียมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา การป้องกันแผลกดทับ ผู้ดูแล

[1] บทความวิจัย

[2] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (แผนกผู้ป่วยใน) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย อีเมล : intbuss@hotmail.com

[3] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย

บทนำ

แผลกดทับ (Pressure Sore) เป็นแผลที่เกิดจากการกดทับบริเวณที่มี bony prominence เป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดเป็นแผลขึ้น ตำแหน่งที่พบแผลกดทับมากคือกระดูกก้นกบ (Ischium) บริเวณกระดูกกระเบนเหน็บ (Sacrum) บริเวณปุ่มกระดูกโคนขา (Trochanter) บริเวณส้นเท้า (Heels) ผลของแผลกดทับส่งผลให้เกิดการแตกทำลายของผิวหนังและเนื้อเยื่อ การตายของเนื้อเยื่อจากการขาดออกซิเจน และเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ โดยเป็น 1 ใน 5 ของภัยคุกคามสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปัจจัยที่เกิดทางกายภาพ เช่น แรงกดและระยะเวลาที่เนื้อเยื่อถูกกด มีแรงเฉือน แรงเสียดทานจากการพลิกตัวหรือเลื่อนตัวผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ หรือเคลื่อนไหวลำบากและการรับรู้ความรู้สึกตอบสนองไม่ดี ส่วนปัจจัยทางชีวภาพ เช่น การมีอายุที่มากขึ้น ภาวะทุพโภชนาการ โรคเดิม ทั้งหมดที่กล่าวมาล้วนเป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดแผลกดทับได้ง่าย ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ทำให้ผู้ดูแลเกิดภาวะเครียดและเหนื่อยล้า ส่วนด้านการบริหารทรัพยากรในโรงพยาบาลพบว่าทำให้วันนอนเฉลี่ยของการนอน รักษาในโรงพยาบาลสูงขึ้น (อรนุช มกราภิรมย์ และอันธิกา คะระวานิช, 2563)

ปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aging Society) ภาวะสูงวัยนั้นจะมาพร้อมกับความเปราะบางทั้งทางด้านกายภาพ จิตใจ และสังคม ผู้สูงวัยจึงต้องพึ่งพาคนอื่นมากขึ้นในหลายด้าน แผลกดทับเป็นปัญหาเรื้อรังหนึ่งที่พบในผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวด้วยตนเองและแม้ว่าได้รับการดูแลแผลอย่างดี (นภา ภมร, 2550)

ผู้ดูแลหลักจึงเป็นบุคคลสำคัญในดูแลการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ ถ้าผู้ป่วยเกิดแผลกดทับสารอาหารที่ได้รับต้องเพียงพอทั้งโปรตีน วิตามินและธาตุเหล็ก ดังนั้นการดูแลป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับจึงเป็นเรื่องสำคัญมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (นันทสิริ แสงสว่าง และ สุพรรณี นาจารย์, 2556)

หน้าที่ของผู้ดูแลหลักที่ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัวหรือมีความผูกพันทางเครือญาติกับผู้ป่วยและเป็นคนเดียวที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยขาดความรู้และทักษะในการดูแลที่ถูกต้อง ขาดวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น ผู้ดูแลหลักไม่มีเวลาดูแลตนเอง รู้สึกเหน็ดเหนื่อย อ่อนล้า ท้อแท้ ปวดเมื่อยตามร่างกายและมีความเครียดอยู่ในระดับสูง (อรุณี ชุนหบดี, 2556) นอกจากนี้ผู้ดูแลหลักต้องการความรัก ความเอื้ออาทร กำลังใจจากครอบครัว ต้องการให้บุคลากรสาธารณสุขมาเยี่ยมบ้านเพื่อช่วยทำการพยาบาลต่างๆ (อรุณี ชุนหบดี, 2556)

ทฤษฎีโอเร็ม (Orem et al, 2001) อธิบายถึงการมีสมาชิกในครอบครัว (Dependent care agent) คอยให้การช่วยเหลือผู้ที่มีความพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care deficit) ซึ่งในที่นี้คือผู้สูงอายุ จะเป็นกำลังใจและเอื้อประโยชน์ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง

มี โครงสร้างเดียวกับความสามารถในการดูแลบุคคลอื่น โดยความสามารถในการลงมือปฏิบัติ (Operational capabilities) เป็นความสามารถขั้นที่ 3 ตามทฤษฎีของ โอเร็ม แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ความสามารถในการคาดการณ์ (Estimative operation) โดย ผู้ดูแล คือ ผู้ที่มีความรู้และข้อมูลที่จำเป็น ทราบความหมายและ วิธีการปฏิบัติในการดูแล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุ 2) ความสามารถในการปรับเปลี่ยน (Transitive operation) โดยผู้ดูแล คือ ความสามารถของผู้ดูแลในการคิดวางแผนกำหนดเป้าหมาย และตัดสินใจเลือกกิจกรรมในการช่วยเหลือเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพา 3) ความสามารถในการลงมือปฏิบัติ (Productive operation) ความสามารถของผู้ดูแลในการวางแผน การลงมือปฏิบัติ

อำเภอเด่นชัย มีประชากรในเขตอำเภอเด่นชัยทั้งสิ้น 34,412 คน ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มี 7,998 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.24 ซึ่งมีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากกว่า ร้อยละ 20.00 ถือเป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดแพร่ที่มีประชากรผู้สูงอายุจำนวนมาก เป็นที่มาของปัญหาการดูแลสุขภาพของกลุ่มวัยสูงอายุในสังคมไทย ข้อมูลปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุนอกจากเกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสูงวัยตามความเสื่อมแล้ว ยังพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาจากการเจ็บป่วยด้วยโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง ทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2017) ส่งผลให้การจัดบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจำเป็นต้องจำแนกตามระดับการพึ่งพิง เป็นสามกลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้(กลุ่มติดสังคม) ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือ ตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) และผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) (National Health Security Office, 2016)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด F1 มีผู้ป่วยในเฉลี่ย 24 รายต่อวัน มีผู้ป่วยแผลกดทับที่นอนพักรักษาตัวและได้รับการวินิจฉัยโรคร่วมด้วยแผลกดทับ รหัส ICD 10 (L891-L899 ทุกตำแหน่ง) ปี พ.ศ. 2563-2565 (พัฒนา ชวลิต ศุภเศรณี, 2553) จำนวน 16, 18 และ 15 คน ตามลำดับ อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 ที่เกิดหลังรับไว้ดูแลรักษาต่อ 1,000 วันนอน ปี พ.ศ.2563-2565 ร้อยละ 0.50, 0.65, 0.78 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ผู้ป่วยที่มารับการรักษาและมีแผลกดทับมาจากบ้านและเสียชีวิต เฉลี่ยร้อยละ 30.00-50.00 พบมากที่สุดคือกลุ่มสูงอายุ ติดบ้านติดเตียง ร่วมกับโรคแทรก เช่น Sepsis, Stroke รองลงมาคือกลุ่มช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จากอุบัติเหตุ จากการวิเคราะห์ สาเหตุมาจาก ภาวะโรคเรื้อรังที่เจ็บป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุมีภาวะอ่อนแอ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ร่วมกับญาติหรือผู้ดูแล ยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลป้องกันภาวะแผลกดทับ บุคลากรทางการพยาบาลมีแนวทางในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแผลกดทับที่ใช้หลากหลาย ส่งผลให้การแนะนำผู้ป่วยที่สูงอายุและผู้ดูแลไม่ต่อเนื่อง

ดังนั้นผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย สูงอายุโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมต่อ ความสามารถในการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกัน แผลกดทับขึ้น

ตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem et al, 2001) เพื่อช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับของผู้สูงอายุ ในงานผู้ป่วยใน รพร.เด่นชัย โดยผู้วิจัยพัฒนาเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตน โดยมีครอบครัวหรือผู้ดูแลเป็นผู้ให้การส่งเสริมและให้กำลังใจ อันจะส่งเสริมความสามารถในการจัดการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้เร็ว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงแผลกดทับในการเตรียมความพร้อมป้องกันต่อการเกิดแผลกดทับ
2. เพื่อศึกษาผลของผลของโปรแกรมในการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแล ป้องกันการเกิดแผลกดทับ

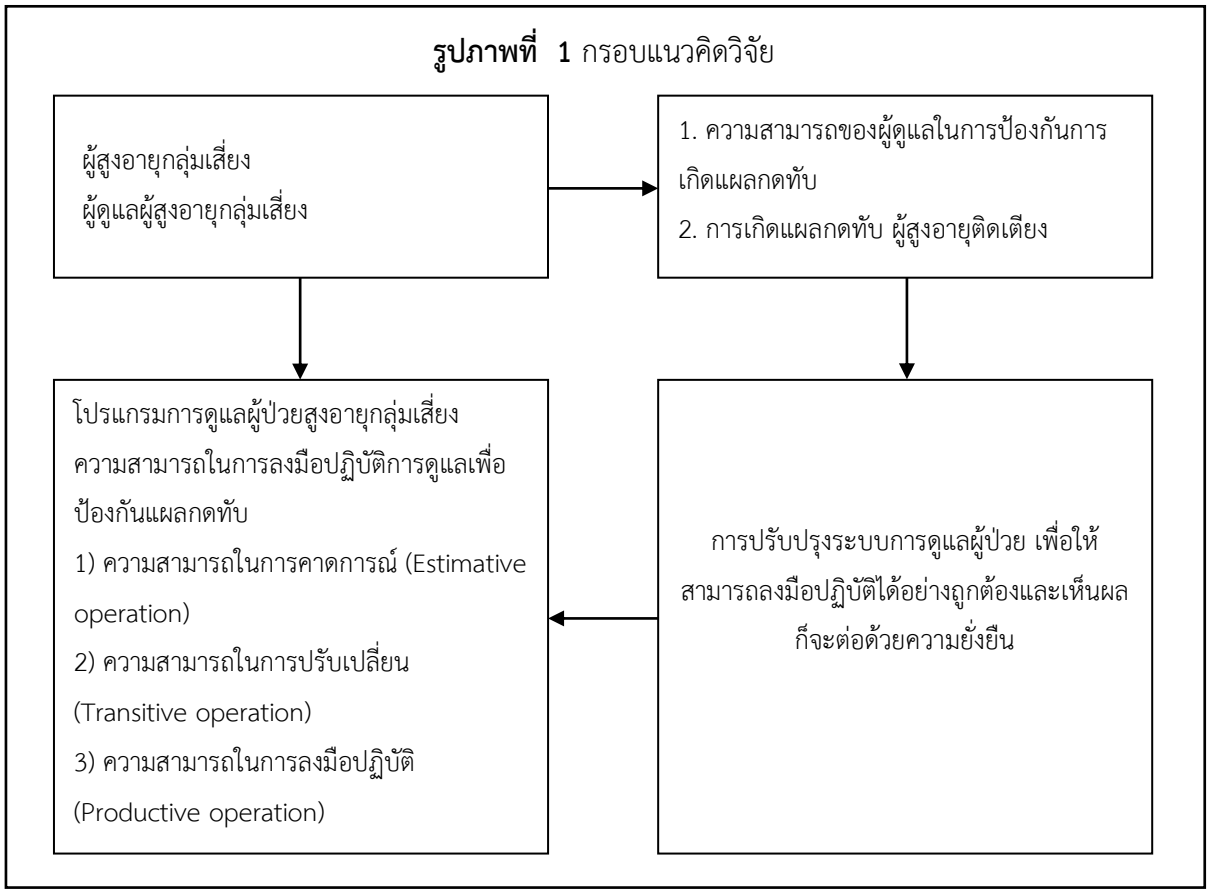
สมมติฐานการวิจัย

ความสามารถในการปรับเปลี่ยนและลงมือปฏิบัติของผู้ดูแลภายหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อความสามารถในการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ ครั้งนี้ใช้ทฤษฎีของโอเร็ม (2001) อธิบายว่า สมาชิกครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์ที่มีความรับผิดชอบในการสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ มีขั้นตอนที่สำคัญ 5 ขั้นตอนคือ 1) การประเมินผู้ป่วยในวันที่นอนโรงพยาบาล 2) พัฒนาความสามารถในปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแล 3) ประเมินผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน 4) การประเมินผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนกลับบ้านหลังจากกลับไปอยู่ที่บ้าน 4 สัปดาห์ 5) ประเมินความสามารถและการเกิดแผลกดทับ และนำมาปรับปรุงระบบการดูแลเพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพานี้มีความสามารถในการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา และลดการเกิดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับอย่างยั่งยืน ดังรูปภาพที่ 1

รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย



วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพัฒนา เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมในการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ งานผู้ป่วยใน รพร.เด่นชัย ตามกรอบแนวคิดที่มีขั้นตอนที่สำคัญ 5 ขั้นตอน 1) การประเมินผู้ป่วยในวันที่นอนโรงพยาบาล 2) พัฒนาความสามารถในปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแล 3) ประเมินผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน 4) การประเมินผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนกลับบ้านหลังจากกลับไปอยู่ที่บ้าน 4 สัปดาห์ 5) ประเมินความสามารถและการเกิดแผลกดทับ และนำมาปรับปรุงระบบการดูแลเพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพานี้มีความสามารถในการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาและลดการเกิดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับอย่างยั่งยืน

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไปที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงทั้งชายและหญิงที่เข้ารับการรักษาในงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จำนวนทั้งสิ้น 32 คน

มีเกณฑ์คัดเลือกตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่เข้ารับการรักษาในในงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย 2) มีภาวะเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับตามแบบประเมินของบราเดน (Braden, 2000) ตั้งแต่เริ่มเสี่ยงจนถึงมีภาวะเสี่ยงสูง โดยมีระดับคะแนน 12-18 คะแนน 3) ไม่มีแผลกดทับตั้งแต่แรกรับ 4) เป็นผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล

เกณฑ์คัดออก ดังนี้ 1) ผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคประจำตัวอยู่ในภาวะรุนแรง เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลวภาวะ ติดเชื้อในกระแสเลือด 2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพาไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการฯ ได้ครบ 7 วัน

หาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.2 คำนวณได้จากสูตรของแกส (Glass, 1976 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2547) กำหนดขนาดอิทธิพล 3.85 ค่าความคลาดเคลื่อน 0.05 และอำนาจทดสอบ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 32 รายเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยวิธีจับฉลาก โดยเลือกจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Sampling without Replacement) (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2547)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้คัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์ในการพิจารณาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ (พัฒนา ชวลิตศุภเศรณี, 2553) โดยใช้คะแนนที่ 12 คะแนนขึ้นไป แบ่งระดับความเสี่ยงออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

น้อยกว่า 12 คะแนน มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับสูง

คะแนนระหว่าง 13-14 คะแนน มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 15 - 18 คะแนนมีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับต่ำ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1.1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 1.2) แบบประเมินการเกิดแผลกดทับ เป็นแบบบันทึกการตรวจพบแผลกดทับในบริเวณต่างๆ ของร่างกาย สร้างโดย Bergstrom (1998) 1.3) แบบประเมินใช้ตรวจสอบสภาพผิวหนังโดยเฉพาะในบริเวณที่พบว่า มีแผลกดทับได้บ่อย 28 ตำแหน่ง

2) แบบสอบถามผู้ดูแล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 2.1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปด้านผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ ศาสนา อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระดับการศึกษา อาชีพ เศรษฐกิจ ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว บทบาทในครอบครัว และสิทธิการรักษา 2.2) แบบวัดความสามารถในการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ ประกอบด้วยแบบสอบถามความสามารถในการประเมินคาดการณ์ความเสี่ยง การปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมในการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ งานผู้ป่วยใน รพร.เด่นชัย ที่ผู้วิจัย อ้างอิงจากงานวิจัยของ ศิริกัญญา อุสาหพิริยกุล (2561) ตามทฤษฎีของโอเร็ม ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองและความสามารถ

ในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาเป็นความสามารถขั้นที่ 3 แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ความสามารถในการคาดการณ์ (Estimative operation) 2) ความสามารถในการปรับเปลี่ยน (Transitive operation) และ 3) ความสามารถในการ ลงมือปฏิบัติ (Productive operation) ประกอบด้วย 3.1) แผนการสอนการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพาโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ ประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุของการเกิดแผลกดทับ ระดับแผลกดทับ และการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพา 3.2) สื่อเพื่อใช้ประกอบการสอน คือ การใช้คอมพิวเตอร์นาเสนอ (Web page) สื่อวีดีทัศน์เทคนิคดูแล ‘แผลกดทับ’ เป็นได้...ก็หายได้ ใช้เวลา 4 นาที 15 วินาที ให้ความรู้เกี่ยวกับความหมาย สาเหตุการเกิดแผลกดทับ ระดับแผลกดทับและการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพา และแผ่นพับการป้องกันการเกิดแผลกด ทับในผู้สูงอายุและตารางการพลิกตะแคงตัว ทุก 2 ชั่วโมง

วิธีการศึกษามี 4 ระยะ

ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลการเกิดแผลกดทับ

1. วิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังผู้สูงอายุที่มานอนที่แผนกผู้ป่วยใน รพร.เด่นชัย
2. วิเคราะห์สภาพปัญหาการเกิดแผลกดทับหลังจากรับไว้นอนในโรงพยาบาล
3. วิเคราะห์สถานการณ์ ความรู้ ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบการใช้โปรแกรมในการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ งานผู้ป่วยใน รพร.เด่นชัย

1. สร้างและตรวจสอบโปรแกรมในการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ งานผู้ป่วยใน รพร.เด่นชัย ร่วมกับบุคลากรงานผู้ป่วยใน ออกแบบ “โปรแกรมในการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ งานผู้ป่วยใน รพร.เด่นชัย”
2. การทดลองใช้ “โปรแกรมในการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ งานผู้ป่วยใน รพร.เด่นชัย”

ระยะที่ 3 การตรวจสอบและพัฒนาโปรแกรมฯ

“โปรแกรมในการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ งานผู้ป่วยใน รพร.เด่นชัย” ที่ผู้วิจัย อ้างอิงจากงานวิจัยของศิริกัญญา อุสาหพิริยกุล (2561) นำมาพัฒนาเพิ่มกับกลุ่มเป้าหมายขนาดเล็กที่มานอนที่โรงพยาบาล ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติครอบครัว 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัยและพัฒนา 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพการพยาบาลเฉพาะทางป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 1 ท่าน โดยภายหลังจากได้รับข้อคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือมาปรับแก้ไขและนำไปคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา และให้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหากับจุดประสงค์ (Index of Item - Objective Congruence) ในแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00

ระยะที่ 4 การทดลองใช้และประเมินโปรแกรมฯ

ขั้นตอนที่ 1 : วันที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล พบผู้ป่วยครั้งแรก (60 นาที)

1. สร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและผู้ดูแล
2. ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ
3. ประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการลงมือปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาเพื่อป้องกันแผลกดทับ

ขั้นตอนที่ 2 : วันที่ 2 ถึง วันที่ก่อน จำหน่ายโดยดำเนินการทุกวัน

1. พัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ
2. ให้ความรู้โดยผู้วิจัยเกี่ยวกับเรื่อง ความหมาย กลไกการเกิดแผลกดทับระดับแผลกดทับ การป้องกันแผลกดทับ และการรักษาแผลกดทับในวันที่ 2 ใช้เวลา 60 นาที
3. ฝึกทักษะการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยผู้วิจัยทำการสอนแบบสาธิตในเรื่องการเคลื่อนย้าย การทำความสะอาดร่างกาย การให้อาหารทางสายให้อาหารและการประเมินสภาพผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูกทุกวัน ในวันที่ 3 ถึงวันก่อนจำหน่าย 1วัน ใช้เวลา ครั้งละ 60 นาที

ขั้นตอนที่ 3 : วันก่อนจำหน่ายกลับบ้าน 1 วัน ประเมินผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน 30 นาที

ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน (Discharge) 1 วัน ประเมินความรู้และทักษะการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับซ้ำอีกครั้งว่าผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเข้าใจหรือมีข้อสงสัยใดบ้าง เพื่อพยาบาลจะได้สามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ ประเมินผลการเกิดแผลกดทับ ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที

ขั้นตอนที่ 4 : ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์

ประเมินความรู้และทักษะการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับซ้ำอีกครั้งว่าผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเข้าใจหรือมีข้อสงสัย ใดบ้าง เพื่อพยาบาลจะได้สามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ ประเมินผลการเกิดแผลกดทับ ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที

ขั้นตอนที่ 5 : การปรับปรุง/เผยแพร่

การเผยแพร่โปรแกรมในการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับงานผู้ป่วยใน รพร.เด่นชัย”

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความความสามารถในการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังการใช้โปรแกรมด้วยสถิติ Dependent t-test

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านรับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เลขที่ PPH No.006/2566 ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย โดยได้อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลทราบถึงวัตถุประสงค์ประโยชน์ของการศึกษาวิจัยและสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตามต้องการของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ข้อมูลที่จะนำเสนอทางวิชาการในภาพรวม

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ออกแบบ"โปรแกรมในการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ งานผู้ป่วยใน รพร.เด่นชัย"

สร้างและตรวจสอบโปรแกรมในการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ งานผู้ป่วยใน รพร.เด่นชัย ร่วมกับบุคลากรงานผู้ป่วยใน จำนวน12คน จากนั้นออกแบบ "โปรแกรมในการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ งานผู้ป่วยใน รพร.เด่นชัย" โดย

1. ทบทวนวรรณกรรมการป้องกันแผลกดทับในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต้องภาวะพึ่งพา จากสารสนเทศบน web site ที่ผลิตโดยลงท้ายด้วย ac หรือ ed. ที่เป็นสถาบันการศึกษาได้จำนวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 10 เรื่อง

2. นำเนื้อหาจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจัดทำ "โปรแกรมในการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ งานผู้ป่วยใน รพร.เด่นชัย" โดยร่วมกับประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็ม (Orem, 2001) ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองและความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาเป็นความสามารถขั้นที่ 3 แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ความรู้ในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ 2) ความสามารถในการปรับเปลี่ยน 3) ความสามารถในการลงมือปฏิบัติ โดยเนื้อหาประกอบด้วย

2.1 แผนการสอนการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพาโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ

2.2 สื่อเพื่อใช้ประกอบการสอน คือ การใช้คอมพิวเตอร์นำเสนอ (Web page) สื่อวีดีทัศน์ เทคนิคดูแล 'แผลกดทับ' เป็นได้...ก็หายได้ ใช้เวลา 4 นาที 15 วินาที ของ รพ.พญาไท

3. การทดลองใช้ "โปรแกรมในการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ งานผู้ป่วยใน รพร.เด่นชัย" โดยนำไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการที่แผนก VIP ซึ่งเป็นอิสระจากเวชระเบียนที่จะใช้จริงในการวิจัย จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (Inter-rater reliability) คำนวณด้วยสัมประสิทธิ์ Cohen's Kappa ทั้งนี้ระดับความสอดคล้องของสัมประสิทธิ์ Kappa เท่ากับ 0.82

ส่วนที่ 2 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแล

ผู้สูงอายุ จำนวน 32 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.30 มีช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 56.67 อายุเฉลี่ย 71.62 ปี (SD = 9.06) ความสัมพันธ์กับผู้เป็นคู่สมรส ร้อยละ 68.80 มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25.00 ระดับความดันโลหิตเฉลี่ย 138.40/74.90 mmHg (SD = 23.20/13.10) ความเข้มข้นของเลือดมีค่าเฉลี่ย 33.00 (SD = 7.40) ยาที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นยาอื่นๆ เช่น กลุ่มยาขับปัสสาวะ ร้อยละ 25.00 ระดับการรับรู้ส่วนใหญ่ทุกคนรู้สึกตัว ร้อยละ 100.00 และระดับคะแนน บราเดน มีค่าเฉลี่ย 12.79 (SD = 4.10) ดังแสดงในตารางที่ 1

ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพา จำนวน 32 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.30 ช่วงอายุระหว่าง 51-60 ปี มีอายุเฉลี่ย 51.10 ปี (SD = 13.60) ส่วนใหญ่

นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100.00 ความสัมพันธ์เป็นคู่สมรสของผู้ป่วย ร้อยละ 78.60 จบการศึกษาในระดับอนุปริญญา/ปริญญาตรี ร้อยละ 43.80 ส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 40.60 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 100.00 อาศัยอยู่กับบุตรหลานและคู่สมรส ร้อยละ 31.30 มีบทบาทส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 75.00 และใช้สิทธิการรักษาบัตรทอง/บัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 43.80

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (n = 32)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	14	43.75
หญิง	18	56.25
อายุ		
60 – 69 ปี	15	46.87
70 – 79 ปี	13	40.63
80 – 89ปี	4	12.50
อายุ ต่ำสุด 62 ปี สูงสุด 83 ปี ค่าเฉลี่ย 71.62 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.03		
ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับผู้ดูแล		
สมรส	22	68.75
ญาติพี่น้อง	2	6.25
อื่นๆ	8	25.00
โรคประจำตัว		
โรคเบาหวาน	3	9.37
โรคความดันโลหิตสูง	8	25.00
โรคไต	4	12.50
เบาหวานและความดันโลหิตสูง	4	12.50
ความดันโลหิตสูง และโรคไต	2	6.25
เบาหวานและความดันโลหิตสูงและโรคไต	9	28.13
อื่นๆ	2	6.25
ความดันโลหิต		
น้อยกว่า 120/80	9	28.13
120-129/ <80	2	6.25
130-139/80-89	7	21.87
>140/>90	14	43.75
ยาที่ได้รับ		

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ยากล่อมประสาท	4	12.50
ยาแก้ปวด ลดไข้	4	12.50
ยา สเตียรอยด์	2	6.25
ยารักษาความดันโลหิตสูง	16	50.00
ยาอื่นๆ	6	18.75
ภาวะการรับรู้		
รู้สึกตัว	100	100.00
ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ		
น้อยกว่า 12 คะแนน	15	46.88
คะแนนรวม ระหว่าง 13 - 14 คะแนน	15	46.88
คะแนนรวม ระหว่าง 15 - 18 คะแนน	2	6.25

ส่วนที่ 2 ภาวะพึ่งพาด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานของผู้สูงอายุ โปรแกรมในการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ งานผู้ป่วยใน รพร.เด่นชัย”

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในระดับพึ่งพาปานกลาง ช่วยเหลือตน ตนเองได้บ้าง (ติดบ้าน) จำนวน 30 คน คิดเป็น ร้อยละ 93.75 พึ่งพาตนเองไม่ได้ (ติดเตียง) จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.25

เมื่อจำแนกรายด้าน ตามภาวะพึ่งพาด้านความสามารถใน การทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงแล้วพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต้องการมากที่สุดคือ การมีคนช่วยเมื่อขึ้นลงบันได ถึงร้อยละ 84.40

ส่วนที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของ ผลของโปรแกรมในการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแล ป้องกันการเกิดแผลกดทับ ในงานผู้ป่วยใน รพร.เด่นชัย

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบ ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ในงานผู้ป่วยใน รพร.เด่นชัย

1. ด้านความสามารถในการปรับเปลี่ยนและการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ก่อน และหลังการได้รับการให้ความรู้ พบว่าความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเพิ่มขึ้นหลังได้รับการพยาบาลทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความสามารถในการปฏิบัติก่อนและหลังการให้โปรแกรมความรู้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าเฉลี่ยความสามารถ ทั้ง 2 ข้อ อยู่ในระดับคะแนนค่อนข้างมาก 4 คะแนนขึ้นไป

2. การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว ความสามารถในการคาดการณ์ พบว่า

ความรู้ หลังการให้โปรแกรมพบว่า ความรู้ ค่าเฉลี่ยความรู้ อยู่ในระดับคะแนนค่อนข้างมาก 4 คะแนนขึ้นไป มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความสามารถในการปรับเปลี่ยน ค่าเฉลี่ยความสามารถอยู่ในระดับคะแนนค่อนข้างมาก 4 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ความสามารถในการดูแล

ตนเองค่อนข้างมาก มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความสามารถในการปฏิบัติก่อนและหลังการให้โปรแกรมความรู้ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าเฉลี่ยความสามารถอยู่ในระดับคะแนนค่อนข้างมาก 4 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองค่อนข้างมาก

3. การดูแลเรื่องอาหารและน้ำความสามารถในการคาดการณ์ กรณีผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายยาง

ความสามารถในการปฏิบัติก่อนและหลังการให้โปรแกรมความรู้ หัวข้อท่านให้อาหารทางสายยางที่ได้รับจากทางโรงพยาบาล หัวข้อ หากมีอาหารจากมื้อก่อนหน้าเหลือค้างมากกว่า 50 ซีซี ท่านใส่อาหารที่ดูดค้างกลับสู่กระเพาะอาหาร และ ท่านให้น้ำสะอาดแก่ผู้ป่วย 6-8 แก้วต่อวัน หากไม่มีการจำกัดน้ำดื่ม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าเฉลี่ยความสามารถ อยู่ในระดับคะแนนค่อนข้างมาก 4 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ในการดูแลตนเองค่อนข้างมากความสามารถ

เมื่อนำความรู้และความสามารถมาเฉลี่ยในภาพรวมของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล เปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมความรู้ พบว่าคะแนนความรู้ และความสามารถ ของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล หลังเพิ่มมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบรายด้าน ความรู้ ความสามารถในการปรับเปลี่ยน และการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ก่อน และหลังการได้รับการให้ความรู้

ความสามารถในการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ	ก่อน (n=32)		หลัง (n=32)		t	P-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
1. ความสามารถในการปรับเปลี่ยน	4.21	0.57	6.67	0.11	-5.23	0.00*
2. การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว ความสามารถในการคาดการณ์	3.89	0.55	4.50	0.42	-6.25	0.00*
ความสามารถในการปรับเปลี่ยน	4.00	0.31	4.15	0.48	-3.40	0.00*
ความสามารถในการปฏิบัติ	3.87	0.28	4.21	0.31	-5.61	0.00*
3. การดูแลเรื่องอาหารและน้ำ	4.05	0.38	4.21	0.25	-7.10	0.00*
ความสามารถในการปรับเปลี่ยน	4.03	0.33	4.30	0.33	-4.55	0.00*
ความสามารถในการปฏิบัติ	4.02	0.33	4.27	0.31	-3.50	0.00*

หมายเหตุ *P-value

ตอนที่ 2 ประเมินการเกิดแผลกดทับ

พบว่า การเกิดแผลกดทับก่อนและหลังหลังการพัฒนาด้วยโปรแกรมในการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับงานผู้ป่วยใน รพร.เด่นชัย” เกิดขึ้น 2 ตำแหน่งในผู้ป่วย 2 ราย พบหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปแล้ว 4 สัปดาห์

คนไข้ทั้ง 2 ราย เป็นผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีการประเมินผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ได้คะแนนน้อยกว่า 12 คะแนน ถือว่า มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับสูง และประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยใช้แบบ Barthel’s index อยู่ในกลุ่มที่ 3 ที่พึ่งตนเองไม่ได้เป็นผู้ป่วยติดเตียง ลักษณะของแผลกดทับอยู่ในระดับที่ 1 คือ ผิวหนังยังไม่ฉีกขาด เห็นเป็นรอยแดง เมื่อใช้มือกดรอยแดงไม่จางหายไป

ตอนที่ 3 การประเมินผู้ป่วยและผู้ดูแลหลังจากกลับไปอยู่ที่บ้าน 4 สัปดาห์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายด้าน ความรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยน และการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลังจากกลับไปอยู่ที่บ้าน 2-4 สัปดาห์ โดยประเมิน รายละ 1 ครั้งพบว่า ความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบกับการประเมินหลังการพัฒนาด้วยโปรแกรมในการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ งานผู้ป่วยในรพร.เด่นชัย”

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า โปรแกรมในการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแล การป้องกันการเกิดแผลกดทับ ในงานผู้ป่วยใน รพร.เด่นชัย สามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุได้ซึ่งผลของการศึกษาครั้งนี้สามารถยืนยันความตรงของทฤษฎีของโอเร็ม (Orem et al, 2001) ที่ผู้วิจัยนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษานี้ได้ เนื่องจากผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุฯ ที่สร้างขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดของโอเร็ม (Orem et al, 2001) ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาเหมือนกับแนวคิดของความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agent) ผู้วิจัย พัฒนาศักยภาพตั้งแต่การเรียนรู้จาก การสอน การดูจากสื่อวีดิทัศน์ จนกระทั่งการสาธิตให้เห็นของจริง มาใช้เป็นสื่อการเรียนรู้ให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแล ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม (preparatory information) ซึ่งมีรูปภาพ เคลื่อนไหว มีเสียงประกอบ การสาธิตถือว่าเป็นประสบการณ์ที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนความรู้ความสามารถของบุคคล โดยเฉพาะข้อมูลที่มีลักษณะเป็นรูปธรรมที่อธิบายถึงรายละเอียดขั้นตอนวิธีการปฏิบัติตัว ผู้ดูแลและผู้สูงอายุสามารถรับรู้ได้ผ่านทางสื่อการสอนที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ที่ผ่านการรับรู้ประสาทสัมผัสทางตา และหู ซึ่งจากการวิจัยพบว่ามนุษย์เรียนรู้ผ่านประสาทสัมผัสทางตาถึงร้อยละ 83.00 ทางหูร้อยละ 11.00 ทางจมูกร้อยละ 3.50 ทางการสัมผัสร้อยละ 1.50 และทางรสสัมผัสร้อยละ 1.00 (สุวคล โกสีย์ไกรนิรมล และคณะ, 2553) จึงเป็นการจัดให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุดนอกจากนี้ วีดิทัศน์ยังเป็นสื่อที่สะดวกในการใช้งาน และสามารถแสดงให้เห็นขั้นตอนต่างๆอย่างละเอียด สามารถฉายซ้ำ

ได้หลายครั้งเมื่อผู้เรียนไม่เข้าใจหรือเพื่อทบทวน (ตติยา จำปาวงษ์ และคณะ, 2560) จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ความสามารถในการปรับเปลี่ยนและสมารรถนะของผู้ดูแลภายหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ

นอกจากนี้ผู้วิจัยจึงใช้บทบาทเสริมโดยการพูดคุย ให้กำลังใจและแนะนำแหล่งสนับสนุนทางสังคม และร่วมกันแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ดูแล ควบคู่ไปกับการให้ความรู้และการฝึกทักษะเรื่องการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพา เพื่อไม่ให้เกิดแผลกดทับหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมถึงการประเมินทักษะการดูแลเรื่องการป้องกันแผลกดทับในวันก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้แก่ การดูแลผิวหนังและรักษาความสะอาด การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว การดูแลเรื่องอาหารและน้ำ ซึ่งผู้ดูแลในครอบครัวจะต้องผ่านการประเมินทักษะการดูแล ร้อยละ 100.00 และหากไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจะทำการสอนซ้ำจนผู้ดูแลในครอบครัวสามารถผ่านทักษะ ร้อยละ 100.00 ทุกรายเนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพาผู้ดูแลมีความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการศึกษามีโรคร่วมด้วยอย่างน้อย รายละ 1 โรค โรคร่วมที่พบส่วนมากในกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต เป็นต้น ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยทั้งภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังหรือภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน จะมีความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับสูง ร่วมกับภาวะโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุทำให้มีแรงกดในหลอดเลือดระดับต่ำกว่า 12 มิลลิเมตรปรอท เนื้อเยื่อโดยรอบจะมีแรงกดมากกว่า จะทำให้เกิดการอุดตันในหลอดเลือดฝอย ทำให้เลือดมาเลี้ยงผิวหนังลดลง เนื้อเยื่อได้รับอาหารและออกซิเจนไม่เพียงพอ เกิดการตายของเนื้อเยื่อ และสอดคล้องกับการศึกษาการประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่จำกัดการมีกิจกรรมพบว่า ร้อยละ 75.00 ของผู้สูงอายุที่มีการจำกัดกิจกรรมจะเกิดแผลกดทับตามมา ผู้มีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล คือ ผู้ดูแลในครอบครัว สอดคล้องกับงานวิจัยศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องที่บ้านในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผลการศึกษาพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้ดูแลมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติการป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยที่เคลื่อนไหวไม่ได้ (ปนัดดา ตะปานนท์, 2550) ยังพบว่า การให้ความรู้และฝึกปฏิบัติหลังได้รับโปรแกรมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Das & Supriya, 2013) ซึ่งงานวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยและความ สามารถ ในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่รับไว้ในโรงพยาบาลพบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ บราเดน (Braden scale) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองคะแนนความสามารถของผู้ดูแลในการปฏิบัติการดูแลป้องกันแผลกดทับในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย ที่ไม่เกิดแผลกดทับสูงกว่าคะแนนที่เกิดแผลกดทับ (พัฒนา ชวลิตศุภเศรณี, 2553)

สรุปการดูแลป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงและผู้ดูแลต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับนั้น ทีมผู้ให้การบำบัดรักษาฟื้นฟูไม่ควรมุ่งเน้นเฉพาะโรคหรือหลักการเท่านั้น แต่ควรให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตปัจจัยแวดล้อม รวมทั้งเข้าใจขีดความสามารถ ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัวร่วมด้วย แต่พยาบาลทุกคนต้องมีความอดทน ความเข้าใจ และทุ่มเทอย่างจริงใจ เพราะการที่จะให้ผู้ดูแล มีความรู้ในการปรับเปลี่ยน และสามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ต่อภาวะพึ่งพานั้น ผู้ดูแลต้องทุ่มเท ทั้งทางกาย ทางใจ และเวลาอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ติดเตียงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ดูแลอาจเกิดภาวะ หมดไฟ ท้อแท้ หรือสิ้นหวังได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลควรพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเพิ่มขึ้นในด้านการดูแลความ สะอาดของผิวหนัง เพื่อควบคุมความเปียกชื้น

1.2 ด้านการบริการควรเพิ่มโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับทุกรายที่เข้ารับการรักษาในระเบียบปฏิบัติการป้องกันแผลกดทับของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย

1.3 ด้านวิชาการนำผลการวิจัยไปเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการให้โปรแกรมเพื่อป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

1.4 ผู้ดูแลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้สูงอายุมากที่สุด และเป็นผู้ที่ได้รับความไว้วางใจจากผู้สูงอายุ หากผู้ดูแลมีความรู้ ความสามารถในการพัฒนาการป้องกันการเกิดแผลกดทับ และมีความเข้าใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุทั้ง 10 ข้อ จะทำให้ผู้สูงอายุมีความแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ นอกจากจะป้องกันการเกิดแผลกดทับแล้ว ยังสามารถ ป้องกันภาวะอื่นๆตามมาได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษา แยกในกลุ่มสูงอายุที่มีความเสี่ยงสูง และเสี่ยงปานกลาง เพื่อให้เกิดแนวปฏิบัติการป้องกันแผลกดทับที่เป็นแบบเฉพาะ

2.2 ควรศึกษาติดตามผลของโปรแกรมอย่างต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อประเมินการคงอยู่ของความสามารถในการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลและลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล

2.3 ควรศึกษา การทำ discharge plan ที่เป็นการวางแผนกิจกรรมการดูแลตนเองต่อเมื่อกลับบ้าน

2.4 ควรศึกษาเพิ่มเติมด้านเพิ่มสมรรถนะของผู้ดูแล ให้สามารถบูรณาการร่วมกับกิจกรรมอื่นๆในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะพึ่งพิง

เอกสารอ้างอิง

เก่งกาจ วินัยโกศล. (2556,8-11 ตุลาคม). *Pressure Ulcer Management* [เอกสารนำเสนอ]. การประชุมวิชาการครั้งที่ 29 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น.

เกรียงศักดิ์ ฤทธิอา. (2562). *Concept of Family Care giving (Part 1).*

http://www.gotoknow.org/user/kreangsak/profile

จุฑาทิพย์ งอยจันทร์ศรี และ อรสา กงตาล. (2555,17 กุมภาพันธ์). *การพัฒนาสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชนเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์*[เอกสารนำเสนอ]. เอกสารการประชุม Graduate Research Conference มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ตติยา จำปาวงษ์, มยุรี ลี่ทองอิน, วิลาวรรณ พันธุ์พฤกษ์, และ สุรชัย แซ่จึง. (2560). *ผลของโปรแกรม ส่งเสริม การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวแบบลามิเนกโตมี่ในผู้สูงอายุโรคโพรงกระดูกสันหลังส่วนเอวตีบแคบ*. วิทยานิพนธ์*ปริญญา*พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

งานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย. (2565). *รายงานสถิติผู้ป่วยประจำปี 2563-2565 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย*.

บุญใจ ศรีสถิตนรากูร. (2547).การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัติ การวัดเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปนัดดา ตะปานนท์. (2550). *ผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องที่บ้านในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อเกิดแผลกดทับ*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

นภาพร ภมร. (2550). *การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลนภาลัย จังหวัดสมุทรสงคราม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลผู้ใหญ่ขั้นสูง. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

นันทสิริ แสงสว่าง และ สุพรรณี นาจารย์. (2556). การใช้เบาะน้ำเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกโรงพยาบาลพิจิตร. *วารสารโรงพยาบาลพิจิตร*, *28*(1), 41-49.

พัทนัย แก้วแพง และ โศรดา จันทเลิศ. (2555). ผลของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, *30*(6), 331-341.

พัฒนา ชวลิตศุภเศรณี. (2553). *การเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยและความสามารถ ในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับไว้ในโรงพยาบาล*.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วรรณรัตน์ ลาวัง, รัชนี สรรเสริญ และ ยุวดี รอดจากภัย. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสภาวะสุขภาพของญาติผู้ใหญ่ป่วยเรื้อรังที่บ้านในเขตภาคตะวันออก. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, *19*(1), 62-78.

รุ่งทิวา ชอบชื่น. (2556, 8-11 ตุลาคม). *Nursing Care in Pressure sore* [เอกสารนำเสนอ]. การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 29 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น.

ศิริกัญญา อุสาหพิริยกุล. (2561). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพาต่อความสามารถในการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2551). *การพยาบาลผู้สูงอายุ: ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางการดูแล* (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพมหานคร: สานักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวคล โกสีย์ไกรนิรมล, วัลย์ลดา ฉันท์เรืองวณิชย์, อรพรรณ โตสิงห์, และ ชลเวช ชวศิริ. (2553) ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะของตนเอง ต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการเคลื่อนไหวของลำไส้ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, *28*(2), 58-66.

สมพร วรรณวงศ์.(2555). วิธีการดูแลแผลบริเวณกระดูกก้นกบเพื่อป้องกันการปนเปื้อนสิ่งขับถ่าย. สงขลานครินทร์เวชสาร, 30(5), 255-263.

อรนุช มกราภิรมย์ และ อันธิกา คะระวานิช, (2563). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลตราด. *วารสารกองการพยาบาล*, *47*(1), 139-152

อรุณี ชุนหบดี. (2556). ความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, *24*(1), 3-9.

Braden (2000).A conceptual schema for the study of etiology of pressure sore. *Rehabilitation Nursing*, *25*(3), 105-109.

Bergstrom N, Braden B, Kemp M, Champagne M, and Ruby E. (1998).Multi-site study of incidence of pressure ulcers and the relationship between risk level, demographic, characteristics, diagnoses, and prescription of preventive Interventions. Journal of the American Geriatrics Society,44 (1): 22-30.

Das, S., & Supriya, S. (2013). Effectiveness of Structured Teaching Programme on Prevention and Management of Pressure Ulcer for Caregivers of Hospitalized Immobilized Patients. *International Journal of Nursing Education*, *5*(1), 181.

Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2017). *Situation of the Elderly 2016*. Nakhonpatom: Printery Co., Ltd. (in Thai).

National Health Security Office. (2016). *Long Term Care*. http://203.157.109.15/nont/file_upload/aging/bookLTC.pdf

Orem, D.E., Talor, S.G. & Renpenning, (2001). *K.M. Nursing: Concept of practices*. St. Louis: Mosby.