

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแล และอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพา

The Effect of Self-Efficacy Promoting Program on Perceived Self-Efficacy and Behaviors in Prevention of Pressure Injury among Caregivers and Incidence of Pressure Injury in Dependent Patients

Received: Mar 21, 2021
Revised: Aug 8, 2021
Accepted: Aug 18, 2021

นอวาตี มะยิ, พย.ม. (Norwatee Mayi, M.N.S.)¹
รัตใจ เวชประสิทธิ์, ปร.ด. (Ratjai Vachprasit, Ph.D.)²
วิภา แซ่เซี้ย, ปร.ด. (Wipa Sae-Sia, Ph.D.)³

บทคัดย่อ

บทนำ: แผลกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพา ผู้ดูแลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการป้องกันการเกิดแผลกดทับให้แก่ผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแล และอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพา

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง แบบวัดซ้ำสองกลุ่ม เก็บข้อมูลในผู้ดูแลและผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพาที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ โดยผู้ป่วยและผู้ดูแล 25 คู่แรก จัดเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลแบบปกติ และ 25 คู่หลัง จัดเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลเสริมด้วยโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ดูแล และแบบประเมินสภาพผิวหนังโดยโปรแกรมฯ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน มีค่าตรงนัยความตรงตามเนื้อหา .85 ถึง 1.0 ตรวจสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ดูแล กรณีผู้ป่วยได้รับอาหารทางปากและได้รับอาหารทางสายยาง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .76 ถึง .95 และตรวจสอบค่าความเที่ยงของแบบประเมินสภาพผิวหนัง โดยวัดความเท่าเทียมกันของการสังเกต มีค่า .80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย การทดสอบไคสแควร์ การทดสอบของฟิชเชอร์ สถิติทีอิสระ สถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ และสถิติความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ

ได้รับเงินอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ ประจำปีงบประมาณ 2562 จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

¹อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ E-mail: norwateemayi@gmail.com

²Corresponding author อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ E-mail: ratjai.v@psu.ac.th

³รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ E-mail: wipa.sa@psu.ac.th

¹Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University, Thailand

^{2,3}Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Thailand

ผลการวิจัย: ผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับฯ ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมครบ 3 วัน และหลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 7 สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,23,29.58} = 105.27, p < .001$ และ $F_{1,11,26.55} = 112.72, p < .001$ ตามลำดับ) ผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับฯ ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมครบ 3 วัน ($F_{1,48} = 24.56, p < .001$) และหลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 7 ($F_{1,48} = 14.54, p < .001$) แตกต่างจากผู้ดูแลกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับทั้งวันที่ 3 และวันที่ 7 หลังผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล น้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม (ร้อยละ 20) แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .05$ และ $p = .05$ ตามลำดับ)

สรุปผล: โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสามารถส่งเสริมความมั่นใจและพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับให้แก่ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพาในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านได้

ข้อเสนอแนะ: พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพาเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับให้แก่ผู้ป่วย

คำสำคัญ: การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรม แผลกดทับ ผู้ดูแล ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพา

Abstract

Introduction: Pressure injury (PI) is a major complication found among dependent patients. Caregivers play a pivotal role in preventing PI among these patients.

Research objective: To examine the effect of a self-efficacy promoting program on perceived self-efficacy and behaviors in prevention of PI among caregivers and incidence of PI in dependent patients.

Research methodology: This study used a two-group quasi-experimental repeated-measure design and it was conducted among caregivers and dependent patients admitted in one tertiary care hospital, southern region of Thailand. The first 25 dependent patients and their caregivers were assigned to a control group and received usual care. The latter 25 dependent patients and their caregivers were assigned to an experimental group and received self-efficacy promoting program combined with usual care. Instruments used for data collection consisted of a Perceived Self-Efficacy to Prevent PI in Dependent Patients (PSEPPi-DPT) Questionnaire, a Behavior to Prevent PI in Dependent Patients (BPPI-DPT) Questionnaire, and a Skin Assessment Tool. The program and all instruments were tested for content validity by three experts, yielding a content validity index of .85 to 1.0. Reliability of the PSEPPi-DPT Questionnaire and the BPPI-DPT Questionnaire for oral feeding and nasogastric tube feeding yielded a Cronbach alpha coefficient of .76 to .95. Reliability of the skin assessment tool yielded inter-rater reliability of .80. Data were analyzed using descriptive statistic, Chi-square, Fisher's exact test, independent t-test, one-way repeated measures ANOVA, and two-way repeated measures ANOVA.

Results: Mean scores of perceived self-efficacy and behaviors of PI prevention among caregivers in the experimental group after day 3 during hospitalization and day 7 after discharge from a hospital were significantly higher than those at baseline ($F_{1.23, 29.58} = 105.27, p < .001$; and $F_{1.11, 26.55} = 112.72, p < .001$, respectively). Mean scores of perceived self-efficacy and behaviors of PI prevention among caregivers after day 3 during hospitalization and day 7 after discharge from a hospital in the experimental group were significantly different from those of the control group ($F_{1.48} = 24.56, p < .001$; and $F_{1.48} = 14.54, p < .001$, respectively). Patients in the experimental group had less PI incidence on day 3 and day 7 after discharge from a hospital than that of the control group. However, there was no significant difference of this incidence between the groups ($p = .05$, and $p = .05$, respectively)

Conclusion: The self-efficacy promoting program can promote self-efficacy and PI prevention behaviors among caregivers who care for dependent patients during transitional phase from hospital to home.

Implications: Nurses are suggested to promote caregiver's self-efficacy and behaviors of PI prevention among dependent patients to decrease PI incidence.

Keywords: behavior, caregiver, dependent patient, pressure injury, self-efficacy

บทนำ

แผลกดทับ เป็นปัญหาสำคัญที่พบในผู้ป่วยทุพพลภาพ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพาซึ่งมีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคทางระบบประสาท มีการบาดเจ็บไขสันหลัง และพบบ่อยในผู้สูงอายุ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย ทำให้มีความแข็งแรงของผิวหนังลดลง^{1, 2} การศึกษาในสถานให้บริการดูแลระยะยาว (long term care) ในกลุ่มผู้ที่มีอายุระหว่าง 31-98 ปี ที่ได้รับการดูแลตามปกติ (standard of care) พบอัตราการเกิดแผลกดทับร้อยละ 21.80³ และสามารถพบในผู้ป่วยที่นอนติดเตียงนานเกิน 7 วัน ได้ถึงร้อยละ 62.50⁴ การศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุภายหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมองในเขตชุมชนเมือง พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับร้อยละ 47.60 โดยการเกิดแผลกดทับเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกและเป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .427, p < .05$; $\beta = .324, p < .001$ ตามลำดับ)⁵

การเกิดแผลกดทับก่อให้เกิดผลกระทบต่อทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล ทำให้ต้องมีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น และยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ⁶ ขณะอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการช่วยเหลือผู้ช่วยในการทำกิจวัตรประจำวันและการเคลื่อนไหวเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ อย่างไรก็ตาม การป้องกันการเกิดแผลกดทับนั้นมีความซับซ้อนและมีรายละเอียดมาก ผู้ดูแลจึงควรได้รับการฝึกฝนทักษะการดูแลจนเกิดความชำนาญ การศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบประเด็นสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลผู้ป่วย คือ ผู้ดูแลได้รับความรู้และฝึกทักษะวิธีการดูแลไม่เพียงพอ ทำให้ขาดความมั่นใจและปฏิบัติต่อผู้ป่วยไม่ถูกต้อง⁷ การศึกษาเปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับให้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา พบว่า ในกลุ่มที่มีผู้ป่วยเกิดแผลกดทับมากกว่า

ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลโดยรวมต่ำกว่าผู้ดูแลในกลุ่มที่มีผู้ป่วยที่เกิดผลกดทับน้อยกว่า⁸ หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยที่มีผลกดทับ จึงให้ความสำคัญกับการให้ความรู้และฝึกทักษะผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดผลกดทับให้แก่ผู้ป่วย ร่วมกับการดูแลในเรื่องการประเมินสภาพผิวหนัง การป้องกันการเกิดแรงกด แรงเสียดสี และแรงเฉือน การดูแลภาวะโภชนาการ และการดูแลสภาพผิวหนัง⁹

ที่ผ่านมา มีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพาโดยอาศัยใช้กรอบแนวคิดต่าง ๆ ได้แก่ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson ซึ่งเป็นแนวความคิดที่มุ่งเน้นให้บุคคลได้เรียนรู้ ตระหนัก และพัฒนาความสามารถของตนเองเพื่อควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตนเอง^{10, 11} การใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem ที่มุ่งส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการวางแผนการลงมือปฏิบัติ⁸ รวมถึงมีการใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bandura เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) มาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสมรรถนะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง¹² ซึ่งในปี ค.ศ. 1997 Bandura¹³ ได้เสนอทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy theory) ที่กล่าวว่า หากบุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมใดได้ บุคคลนั้นก็จะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะเกิดขึ้นได้โดยอาศัยแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง คือ สภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น และการได้รับการชักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจา ซึ่งแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura¹³ เป็นแนวคิดที่ต่างจากแนวคิดอื่น ๆ ที่กล่าวมา ตรงการมุ่งเน้นให้ผู้ดูแลได้รับรู้ถึงสมรรถนะของตนเองโดยส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความสามารถผ่านการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย การศึกษาที่นำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Bandura ไปใช้กับผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 คู่ โดยเป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองและในระยะติดตาม ผู้ดูแลมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่มีผู้ป่วยเกิดภาวะปอดอักเสบและผลกดทับ¹² อย่างไรก็ตาม ควรมีการยืนยันผลการศึกษานี้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น และควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรม เพื่อให้ผลการศึกษามีความน่าเชื่อถือ สามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจสรุปอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรอื่นที่มีลักษณะคล้ายกันได้ ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการนำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura¹³ มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดผลกดทับในผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น และมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรมฯ เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมดังกล่าว

กรอบแนวคิดการวิจัย

ทฤษฎีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ตามแนวคิดของ Bandura¹³ กล่าวถึงความเชื่อหรือความมั่นใจที่บุคคลมีต่อตนเองในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ หากบุคคลมีความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ได้ บุคคลนั้นก็จะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ บุคคลจะมีสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นได้โดยอาศัยข้อมูลจาก 4 แหล่ง ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมของสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective state) 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experiences) 3) การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (enactive mastery experience) และ 4) การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจากแหล่งข้อมูลทั้ง 4 แหล่ง ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องแนวทางการป้องกันผลกดทับ¹⁴ ซึ่งประกอบด้วย 1) การดูแลผิวหนัง 2) การดูแลภาวะโภชนาการ 3) การเปลี่ยนท่าทาง และ 4) การใช้อุปกรณ์ลดแรงกดทับ มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลโดยจัดกิจกรรมให้มีแหล่งข้อมูลทั้ง 4 แหล่ง ร่วมกับมีเนื้อหาของกิจกรรมครอบคลุมตามแนวทางการป้องกันผลกดทับ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพาเพื่อป้องกันการเกิดผลกดทับภายหลังได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีภาวะพึงพา ระหว่างก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลเสริมด้วยโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนฯ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพา ภายหลังจากทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลเสริมด้วยโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนฯ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพา ภายหลังจากได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 3 และวันที่ 7 ระหว่างกลุ่มทดลองที่ผู้ดูแลได้รับการดูแลเสริมด้วยโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนฯ และกลุ่มควบคุมที่ผู้ดูแลได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากทดลอง ผู้ดูแลกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลเสริมด้วยโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนฯ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับ สูงกว่าก่อนการทดลอง
2. ภายหลังจากทดลอง ผู้ดูแลกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลเสริมด้วยโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนฯ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับ สูงกว่าผู้ดูแลกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ
3. กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลโดยผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับภายหลังจากได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 3 และวันที่ 7 ต่ำกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลโดยผู้ดูแลกลุ่มควบคุม

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม (two-group-quasi-experimental design) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (repeated measures ANOVA) ดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้ เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพาและผู้ดูแล ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย และหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. ผู้ป่วย มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีภาวะพึ่งพา โดยมีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน ไม่มีแผลกดทับตามร่างกายมาก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และไม่อยู่ในภาวะวิกฤต

2. ผู้ดูแล มีอายุ 18-60 ปี เป็นผู้ดูแลหลัก หรือผู้ดูแลรองของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง โดยอาจเป็นบุตร บิดามารดา คู่สมรสญาติ หรือบุคคลอื่นที่ดูแลผู้ป่วยทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและที่บ้าน สามารถรับรู้ เข้าใจ อ่านและพูดคุยนภาษาไทยได้ดี สามารถดูแลผู้ป่วยได้ตลอดระยะเวลาการศึกษา ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและที่บ้าน และเป็นผู้ที่ไม่เคยผ่านการฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยมาก่อน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ที่ .80 และกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) โดยคำนวณจากงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียง² ได้ขนาดอิทธิพล เท่ากับ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แล้วนำไปเปิดตารางการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง¹⁵ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแล จำนวน 25 คนต่อกลุ่ม รวม 50 คน และเป็นผู้ป่วย จำนวน 25 คนต่อกลุ่มรวม 50 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดโดยผู้ป่วยและผู้ดูแล จำนวน 25 คนแรก จัดเป็นกลุ่มควบคุมที่ผู้ดูแลได้รับการดูแลแบบปกติ และผู้ป่วยและผู้ดูแล จำนวน 25 คนหลัง จัดเป็นกลุ่มทดลองที่ผู้ดูแลได้รับการดูแลปกติเสริมด้วยโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนฯ โดยมีการจัดผู้ป่วยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในเรื่องของอายุ โดยอายุมีความแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี กลุ่มยาที่ผู้ป่วยได้รับ และจับคู่ผู้ดูแลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในเรื่องของอายุ โดยอายุมีความแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพา ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน ของ Bandura¹³ ประกอบด้วยกิจกรรมที่ส่งเสริมสมรรถนะของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับให้แก่ผู้ป่วย โดยอาศัยแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง คือ (1) การเตรียมความพร้อมของสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective state) โดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้ดูแล ได้แก่ การประเมินปัญหาสุขภาพและการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพของผู้ดูแล การประเมินความเครียดและการให้คำแนะนำวิธีการจัดการความเครียดของผู้ดูแล ซึ่งหากพบว่าผู้ดูแลมีปัญหาผู้วิจัยและผู้ดูแลจะร่วมกันหาวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยกัน (2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experiences) โดยผู้วิจัยนำเสนอวิธีการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ด้วยการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย การให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลโดยใช้แผนพลิก และการให้ผู้ดูแลศึกษาวิธีการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับจากคู่มือเรื่อง “การป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพา” ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวทางการป้องกันแผลกดทับ¹⁴ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพา ประกอบด้วย 1) การดูแลผิวหนัง 2) การดูแลภาวะโภชนาการ 3) การเปลี่ยนท่าทาง และ 4) การใช้อุปกรณ์ลดแรงกดทับ โดยผู้วิจัยนำเนื้อหาในแผนพลิกไปให้ความรู้แก่ผู้ดูแลในระหว่างการทำกิจกรรม และให้ผู้ดูแลศึกษาและนำคำแนะนำในคู่มือไปใช้กับผู้ป่วย โดยผู้ดูแลสามารถนำคู่มือไปศึกษาต่อภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ รวมถึงการจัดกิจกรรมให้ผู้ดูแลชมวิดีโอที่แสดงถึงการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยรายอื่นในการป้องกันการเกิดแผลกดทับได้สำเร็จ (3) การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (enactive mastery experience) โดยผู้วิจัยจัดให้ผู้ดูแลได้ลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับกับผู้ป่วยโดยตรงด้วยตนเองร่วมกับผู้วิจัย ประกอบด้วยกิจกรรม 1) การดูแลผิวหนัง 2) การดูแลภาวะโภชนาการ 3) การเปลี่ยนท่าทาง และ 4) การใช้อุปกรณ์ลดแรงกดทับ และให้ผู้ดูแล

สะท้อนคิดประสบการณ์ตนเองที่ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้จริง (4) การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) โดยผู้วิจัยพูดชักจูงให้ผู้ดูแลลงมือทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับด้วยตนเอง ให้กำลังใจ และกล่าวชมเชยเมื่อผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นว่าสามารถทำกิจกรรมดังกล่าวได้ถูกต้อง โดยเริ่มจัดกิจกรรมตามโปรแกรมตั้งแต่วันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย และใช้เวลาจัดกิจกรรมจนเสร็จสิ้นจำนวน 3 วัน วันละประมาณ 4-5 ชั่วโมง ในช่วงเวลา 8.00-16.00 น. โดยโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนฯ คู่มือและแผนพลิกที่มีเนื้อหาเรื่อง “การป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพา” และสื่อวิดีโอที่บันทึกการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพา ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน มีค่าตรงความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ .95, .87 และ 1.0 ตามลำดับ

2. เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย และผู้ดูแล 2) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการเกิดแผลกดทับ 4 ด้าน คือ (1) การดูแลผิวหนัง (2) การดูแลเรื่องโภชนาการ แบ่งเป็นกรณีผู้ป่วยรับประทานอาหารทางปาก และกรณีผู้ป่วยรับประทานอาหารทางสายยาง (3) การเปลี่ยนท่าทาง และ (4) การใช้อุปกรณ์ลดแรงกดทับ แบบสอบถามกรณีผู้ป่วยรับประทานอาหารทางปาก มี 23 ข้อ และกรณีผู้ป่วยรับประทานอาหารทางสายยาง มี 21 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scales) 4 ระดับ ตั้งแต่ 0 หมายถึง ไม่มั่นใจเลย จนถึง 3 หมายถึง มั่นใจอย่างยิ่ง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน มีค่า CVI เท่ากับ .89 และวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค กรณีผู้ป่วยรับประทานอาหารทางปาก และกรณีผู้ป่วยรับประทานอาหารทางสายยาง มีค่าเท่ากับ .91 และ .83 ตามลำดับ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับฯ พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผล

กตทับ 4 ด้าน ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น แบบสอบถามกรณีผู้ป่วยรับประทานอาหารทางปาก มี 22 ข้อ และกรณีที่ผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายยาง มี 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scales) 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 หมายถึงไม่เคยปฏิบัติเลย จนถึง 4 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ มีค่า CVI เท่ากับ .85 และวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค กรณีผู้ป่วยรับประทานอาหารทางปากและกรณีผู้ป่วยรับประทานอาหารทางสายยาง มีค่าเท่ากับ .95 และ .76 ตามลำดับ และ 4) แบบประเมินสภาพผิวหนัง พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยภาพแสดงตำแหน่งของผิวหนังที่เกิดแผลกดทับ ระดับของการเกิดแผลกดทับ มี 6 ระดับ และลักษณะของแผลกดทับในแต่ละระดับ¹⁶ เพื่อนำไปให้ผู้ดูแลทำการประเมินโดยเปรียบเทียบกับสภาพผิวหนังจริงของผู้ป่วย และผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกโดยการสอบถามผ่านโทรศัพท์และแอปพลิเคชันไลน์ (line) มีค่า CVI เท่ากับ 1.0 และมีค่าความเที่ยงจากการวิเคราะห์ค่าความเท่าเทียมกันของการสังเกต (interrater reliability) ค่าเท่ากับ .80

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU IRB 2020 – NST 006) และได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในจังหวัดภาคใต้ (7/2563)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมเป็นลำดับแรก และกลุ่มทดลองเป็นลำดับถัดมา โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองจะได้รับการดูแลตามปกติเสริมด้วยโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนฯ ระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมทั้งสิ้น จำนวน 3 วัน โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมในระหว่างทดลองดังนี้

กลุ่มควบคุม ผู้ดูแลได้เรียนรู้วิธีการดูแลผู้ป่วยตามการพยาบาลแบบปกติ จากพยาบาลปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย ซึ่งได้แก่ การเตรียมสภาพแวดล้อมที่บ้าน การเตรียมบุคคลในครอบครัวในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย

การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย และการเตรียมอุปกรณ์ในการจัดทำทาง โดยพยาบาลปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายจะให้ความรู้และสาธิตให้ผู้ดูแลสังเกตการปฏิบัติของพยาบาล ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเฉพาะในครั้งแรกของการสาธิต และอาจให้มีการฝึกซ้ำหากผู้ดูแลยังไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้

กลุ่มทดลอง ผู้ดูแลได้เรียนรู้วิธีการดูแลผู้ป่วยตามการพยาบาลแบบปกติ ร่วมกับการได้ปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนฯ ร่วมกับผู้วิจัย โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนครบ 3 วัน โดยในวันที่ 1 ผู้วิจัยจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ทั้งหมด โดยจัดให้สอดคล้องกับกิจกรรมที่ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลในแต่ละวัน ส่วนในวันที่ 2 และวันที่ 3 ผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้ผู้ดูแลปฏิบัติตามแบบแผนของโปรแกรมฯ ในวันที่ 1 โดยให้มีการทำกิจกรรมต่าง ๆ เข้าร่วมกับผู้วิจัยจนเกิดความชำนาญหากมีปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมที่ได้รับคำแนะนำ ในวันที่ 1 และวันที่ 2 ผู้ดูแลสามารถสอบถามวิธีการแก้ไขปัญหาจากผู้วิจัยจนสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดได้ และผู้วิจัยสนับสนุนให้ผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้จนสามารถปฏิบัติได้สำเร็จ หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในวันที่ 3 และวันที่ 7 หลังจากผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ผู้ดูแลทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนฯ และพฤติกรรมการป้องกันแผลกดทับ ในวันแรกก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรมครบ 3 วัน และวันที่ 7 หลังจากผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยขณะอยู่ที่บ้าน ผู้วิจัยได้ขอให้ผู้ดูแลส่งแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ด้วยซองจดหมายติดแสตมป์ที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้สำหรับปฏิบัติการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วย จะได้รับการประเมินในวันที่ 3 และ 7 หลังจากผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยผู้ดูแลเป็นผู้ถ่ายรูปผิวหนังของผู้ป่วยบริเวณที่เกิดแผลกดทับและส่งให้ผู้วิจัยผ่านแอปพลิเคชันไลน์ และผู้วิจัยจะเป็นผู้ประเมินระดับของแผลกดทับ กรณีพบว่าผู้ป่วยเกิดแผลกดทับ ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ถึงผู้ดูแลเพื่อสอบถามปัญหาและแนะนำเรื่อง การดูแลผิวหนัง การดูแลภาวะโภชนาการ การเปลี่ยนท่าทาง และการใช้อุปกรณ์ลดแรงกดทับเพิ่มเติม รวมถึงส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วย

ทราบเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการช่วยเหลืออย่างเป็นระบบต่อไป เมื่อเสร็จสิ้นการทดลองในแต่ละกลุ่มผู้วิจัยแจ้งการสิ้นสุดการศึกษาให้ผู้ดูแลทราบและแสดงความขอบคุณผ่านแอปพลิเคชันไลน์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยและผู้ดูแล ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Chi-square, Fisher's exact test และสถิติ Independent t-test ตามระดับการวัดและการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูล เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมของผู้ดูแลฯ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ One-way repeated measures ANOVA เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมของผู้ดูแลฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Two-way repeated measures ANOVA โดยผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติดังกล่าว พบว่า ตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมของผู้ดูแล ของกลุ่มควบคุม ผ่านข้อตกลงเบื้องต้นในเรื่องการกระจายเป็นโค้งปกติ แต่มีความแปรปรวนระหว่างการวัดซ้ำแตกต่างกันทั้งภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยจึงแปลผลด้วยค่าสถิติของ Greenhouse-Geisser Statistic และปรับลดระดับนัยสำคัญของการทดสอบสมมติฐานจากระดับ .05 เป็นระดับ .025¹⁷ และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรทั้งสองภายในกลุ่มรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni สำหรับการเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยหลังได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล วันที่ 3 และ 7 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ใช้สถิติ Fisher's exact test

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 76 และร้อยละ 88 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 65.10 ปี (SD = 16.00) และ 65.48 ปี (SD. = 14.73) ตามลำดับ มีคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันเฉลี่ย

3.8 คะแนน (SD = 1.35) และ 3.8 คะแนน (SD = 1.87) ตามลำดับ เข้ารับการรักษาด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและโรคอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 60 และ 40 ตามลำดับ มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 21.11 กก./ตร.ม. (SD. = 2.57) และ 22.29 กก./ตร.ม. (SD. = 3.91) ตามลำดับ และรับประทานอาหารทางปาก คิดเป็นร้อยละ 76 และร้อยละ 64 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

2. คุณลักษณะข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแล พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 72 และร้อยละ 60 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 39.44 ปี (SD. = 12.41) และ 40.36 ปี (SD. = 11.46) ตามลำดับ มีความสัมพันธ์โดยเป็นบุตรกับผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 64 และ 44 ตามลำดับ และทั้งสองกลุ่มมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงน้อยกว่า 5 ปี เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 88 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

3. เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับฯ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลเสริมด้วยโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนฯ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

3.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ภายหลังได้รับการดูแลเสริมด้วยโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนฯ ผู้ดูแลกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ก่อนการทดลอง (M = 1.75, SD. = 0.55) หลังเข้าร่วมโปรแกรมครบ 3 วัน (M = 2.57, SD. = 0.25) และหลังผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 7 (M = 2.85, SD. = 0.12) สูงกว่าก่อนการทดลอง ในขณะที่ผู้ดูแลกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ก่อนการทดลอง (M = 1.89, SD. = 0.43) หลังเข้าร่วมโปรแกรมครบ 3 วัน (M = 1.86, SD. = 0.47) และหลังผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 7 (M = 1.92, SD. = 0.43) ไม่แตกต่างกันทั้ง 3 ช่วงเวลา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับฯ ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมครบ 3 วัน และหลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 7 (n = 50)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน					
กลุ่มทดลอง					
เวลา	16.35	1.23	13.26	105.27 ^a	< .001
ความคลาดเคลื่อน	3.73	29.58	0.12		
กลุ่มควบคุม					
เวลา	0.04	2.00	0.02	0.69 ^b	.504
ความคลาดเคลื่อน	1.32	48.00	0.03		
พฤติกรรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับ					
กลุ่มทดลอง					
เวลา	34.02	1.11	30.76	112.72 ^c	< .001
ความคลาดเคลื่อน	7.24	26.55	0.27		
กลุ่มควบคุม					
เวลา	0.12	1.31	0.09	0.61 ^c	.48
ความคลาดเคลื่อน	4.70	31.51	0.15		

SS = Sum Square; df = degree of freedom; MS = Mean Square

^a = Greenhouse-Geisser correction, ^b = Sphericity Assumed

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างในแต่ละช่วงเวลา พบว่า ผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ก่อนทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมครบ 3 วัน และหลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 7 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1.23,29.58} = 105.27, p < .001$) ในขณะที่ผู้ดูแลกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทั้ง 3 ช่วงเวลา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{2,48} = 0.69, p = .05$, ตารางที่ 1) และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่ภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Bonferroni พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในแต่ละคู่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกคู่ ($p < .001$) (ตารางที่ 2)

3.2 พฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับฯ

ภายหลังได้รับการดูแลเสริมด้วยโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนฯ ผู้ดูแลกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับฯ หลังเข้าร่วมโปรแกรมครบ 3 วัน ($M = 3.41, SD. = 0.12$) และหลังผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 7 ($M = 3.72, SD. = 0.10$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 2.16, SD. = 0.15$) ในขณะที่ผู้ดูแลกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ก่อนทดลอง ($M = 2.58, SD. = 0.15$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมครบ 3 วัน ($M = 2.51, SD. = 0.12$) และหลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 7 ($M = 2.48, SD. = 0.10$) ใกล้เคียงกันทั้ง 3 ช่วงเวลา

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างในแต่ละช่วงเวลา พบว่า ผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับฯ ก่อนทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมครบ 3 วัน และหลังผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 7 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,11,26,55} = 112.72$, $p < .001$) ในขณะที่ผู้ดูแลกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับฯ ทั้ง 3 ช่วงเวลาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,31,31,51} = 0.61$, $p = .48$) (ตารางที่ 1) และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่ภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Bonferroni พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกคู่ ($p < .001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับฯ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนทดลอง ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมครบ 3 วัน และหลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 7 เป็นรายคู่ ($n = 50$)

ระยะเวลาวัด	ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนน	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน		
ก่อนการทดลอง-หลังเข้าร่วมโปรแกรมครบ 3 วัน	0.82*	0.03
ก่อนการทดลอง - หลังการจำหน่ายผู้ป่วยวันที่ 7	1.10*	-0.03
หลังเข้าร่วมโปรแกรมครบ 3 วัน- หลังการจำหน่ายผู้ป่วยวันที่ 7	0.28*	-0.06
พฤติกรรมการป้องกันแผลกดทับ		
ก่อนการทดลอง-หลังเข้าร่วมโปรแกรมครบ 3 วัน	1.25*	0.03
ก่อนการทดลอง - หลังการจำหน่ายผู้ป่วยวันที่ 7	1.56*	0.07
หลังเข้าร่วมโปรแกรมครบ 3 วัน- หลังการจำหน่ายผู้ป่วยวันที่ 7	-0.31*	0.10

* $p < .001$

4. เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับฯ ภายหลังจากทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลเสริมด้วยโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนฯ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

4.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,48} = 24.56$, $p < .001$) และยังพบว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเวลากับตัวแปรกลุ่มยังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 50)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน					
ระหว่างกลุ่ม (group)	9.30	1.00	9.30	24.56	< .001
ความคลาดเคลื่อน	18.18	48.00	0.38		
ภายในกลุ่ม (Time)	8.34	1.53	5.45	79.31 ^C	< .001
ความคลาดเคลื่อน	5.05	73.41	0.07		
ภายในกลุ่ม * ระหว่างกลุ่ม					
Time x Group	8.05	1.53	5.26	76.53 ^C	< .001
Error	5.05	73.41	0.07		
พฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลกดทับ					
ระหว่างกลุ่ม (Group)	12.38	1	12.38	14.54	< .001
ความคลาดเคลื่อน	40.88	48	0.85		
ภายในกลุ่ม (Time)	15.06	1.27	11.89	60.54 ^C	< .001
ความคลาดเคลื่อน	11.94	60.80	0.20		
ภายในกลุ่ม * ระหว่างกลุ่ม					
Time x Group	19.08	1.27	15.06	76.67 ^C	< .001
Error	11.94	60.80	0.20		

SS = Sum square, df = degree of freedom, MS = Mean square,

^C = Greenhouse-Geisser Statistic

($F_{1,53,73.41} = 76.53, p < .001$) (ตารางที่ 3) เมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมครบ 3 วัน และหลังผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 7 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 4)

4.2 พฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับฯ ระหว่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,48} = 14.54, p < .001$) และยังพบว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเวลากับตัวแปรกลุ่มก็มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน ($F_{1,27,60.80} = 76.67, p < .001$) (ตารางที่ 3) เมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของผู้ดูแลภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมครบ 3 วัน และหลังผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 7 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับฯ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมครบ 3 วัน และหลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 7 เป็นรายคู่ (n = 50)

ช่วงเวลา	ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	p-value
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน		
ก่อนการทดลอง	-0.14	.31
หลังเข้าร่วมโปรแกรมครบ 3 วัน	0.71	< .001
วันหลังการจำหน่ายผู้ป่วยวันที่ 7	0.93	< .001
พฤติกรรมการป้องกันแผลกดทับ		
ก่อนการทดลอง	-0.42	.05
หลังเข้าร่วมโปรแกรมครบ 3 วัน	0.90	< .001
หลังการจำหน่ายผู้ป่วยวันที่ 7	1.24	< .001

5. เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพา ระหว่างผู้ป่วยกลุ่มทดลองและผู้ป่วยกลุ่มควบคุม หลังได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 3 และวันที่ 7

ผลการศึกษา พบว่า ในวันที่ 3 และวันที่ 7 ภายหลังจากได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในกลุ่มทดลอง ไม่พบผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับ ส่วนในกลุ่มควบคุม พบผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับ จำนวน 5 คน (ร้อยละ 20) โดยพบในผู้ป่วยรายเดิมในการประเมินทั้งสองครั้ง และไม่มีผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้น พบว่า ในวันที่ 3 ภายหลังจากได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมเกิดแผลกดทับระดับที่ 1 จำนวน 4 คน และระดับที่ 2 จำนวน 1 คน ส่วนในวันที่ 7 ภายหลังจากได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมยังคงมีแผลกดทับระดับที่ 1 จำนวน 1 คน ส่วนระดับที่ 2 จำนวน 4 คน อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับระหว่างผู้ป่วยกลุ่มทดลองและผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ในวันที่ 3 และวันที่ 7 ภายหลังจากได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใช้สถิติ Fisher's exact test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .05$ และ $p = .05$ ตามลำดับ)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

1. ผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับฯ ก่อนทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมครบ 3 วัน และหลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 7 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ผู้ดูแลกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับฯ ทั้ง 3 ช่วงเวลา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการที่ผู้ดูแลกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนฯ ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยอาศัยกรอบแนวคิดของ Bandura¹³ จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น โดยผู้ดูแลได้รับการเตรียมตัวให้มีความพร้อมทั้งทางร่างกายและอารมณ์เป็นเวลา 3 วัน ส่งผลให้ผู้ดูแลมีสภาวะทางร่างกายและอารมณ์ที่พร้อมสำหรับการเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่นในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ทั้งจากแผ่นพลิก คู่มือ และวิดีโอทัศน์ ทำให้ผู้ดูแลได้เห็นภาพจริงหรือเสมือนจริง ส่งผลให้เกิดความเข้าใจ มองเห็นภาพของการดูแล จึงสามารถ

แสดงพฤติกรรมการดูแลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม และการให้ผู้ดูแลได้ประสบความสำเร็จในการลงมือปฏิบัติการดูแลจริงด้วยตนเอง ร่วมกับการได้รับคำชมเชยและกำลังใจจากผู้วิจัย ทำให้ผู้ดูแลเกิดแรงจูงใจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความพยายาม และสามารถก้าวข้ามปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการดูแลผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ การที่ผู้วิจัยทำการติดตาม ให้คำแนะนำ และร่วมกันแก้ปัญหาให้กับผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลไปสูบ้านในระยะแรก ซึ่งนับเป็นช่วงเวลาที่สำคัญในการสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ส่งผลให้ผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีความมั่นใจและรับรู้ถึงสมรรถนะของตนเองในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น จึงกระทำพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ผลการศึกษาสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁸

2. ผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับฯ หลังเข้าร่วมโปรแกรมครบ 3 วัน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังเพิ่มสูงขึ้นภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในวันที่ 7 และเมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของผู้ดูแลภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมครบ 3 วัน และหลังผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 7 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการที่ผู้ดูแลกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนฯ ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยอาศัยกรอบแนวคิดของ Bandura¹³ ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่ส่งเสริมให้ผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีการรับรู้ถึงสมรรถนะของตนเองในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมในการดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสามารถที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Bandura¹³ นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย

การรับรู้ความสามารถของตนในการจัดการความเครียดและพฤติกรรมจัดการความเครียดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁹ และอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการฟื้นฟูสภาวะทางกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเขตเมืองกรุงเทพมหานครสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²⁰

3. ผลการศึกษา พบว่า ไม่พบผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับในกลุ่มทดลอง ทั้งในวันที่ 3 และวันที่ 7 ภายหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ส่วนในกลุ่มควบคุม พบผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับ จำนวน 5 คน (ร้อยละ 20) โดยเป็นผู้ป่วยรายเดิมในการประเมินทั้งสองครั้ง โดยพบว่าในวันที่ 7 ภายหลังจากได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม 3 คนมีระดับของแผลกดทับรุนแรงขึ้น ทั้งนี้ อาจเป็นผลจากการที่ผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงทำให้เกิดความเชื่อมั่น ความมั่นใจ และปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้ไม่มีผู้ป่วยในกลุ่มทดลองเกิดแผลกดทับแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มควบคุมซึ่งผู้ดูแลได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยผู้ดูแลจะได้รับการสอนแนะนำและสาธิตวิธีการดูแลผู้ป่วยในวันแรกรับ และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วย ก่อนวันที่ผู้ป่วยจะได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นเวลา 1 วัน รวมถึงการไม่มีระบบการติดตามให้การสนับสนุนในระยะแรกภายหลังจากการที่ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จึงทำให้ผู้ดูแลขาดความมั่นใจต่อความสามารถของตนเองและปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ไม่ถูกต้อง จึงส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมเกิดแผลกดทับตามมาได้ อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับระหว่างผู้ป่วยกลุ่มทดลองและผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ในวันที่ 3 และวันที่ 7 ภายหลังจากได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนไม่มากเพียงพอ และระยะเวลาในการประเมินผลไม่ยาวนานเพียงพอที่จะทำให้เห็นความแตกต่างของอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับที่ชัดเจน ผลการศึกษาคั้งนี้ สนับสนุนผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การใช้โปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่าน

จากโรงพยาบาลสู่บ้าน ทำให้ผู้ดูแลมีสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น และกระทำพฤติกรรมในการป้องกันภาวะปอดอักเสบและการเกิดแผลกดทับเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านสูงขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะปอดอักเสบและแผลกดทับหลังกลับบ้านไปในระยะ 28 วันได้¹² และยังสอดคล้องกับผลการศึกษากลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชนที่พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่างของน้ำหนักตัวและค่าน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)²¹

สรุป

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพาที่พัฒนาขึ้น โดยมีการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้ดูแล การให้ผู้ดูแลได้เห็นตัวแบบ การฝึกปฏิบัติด้วยตนเองซ้ำๆ และการใช้คำพูดชักจูง ให้กำลังใจให้ผู้ดูแลให้เกิดความมั่นใจว่าสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับให้แก่ผู้ป่วยได้ ซึ่งกิจกรรมที่จัดขึ้นมีเนื้อหาครอบคลุมในเรื่อง การดูแลผิวหนัง การดูแลภาวะโภชนาการ การเปลี่ยนท่าทาง และการใช้อุปกรณ์ลดแรงกดทับ สามารถเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับให้แก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลไปสู่นบ้านในระยะสัปดาห์แรก ทำให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง ลดโอกาสเกิดแผลกดทับหลังได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการบูรณาการโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับฯ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาลปกติ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีสมรรถนะแห่งตนและมีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในช่วงเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลไปสู่นบ้านในระยะแรกในผู้ดูแลที่ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพามาก่อน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่ยังคงพบบ่อยในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพา เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและภาวะปอดติดเชื้อ เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาซ้ำ โดยเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างรวมถึงมีติดตามอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยในระยะยาว เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมในระยะยาว
3. ควรมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบของการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามผู้ดูแลเป็นแบบสังเกตการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยของผู้ดูแลโดยการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

References

1. Thaipradit S, Sae-Sia W, Traniwattananon P. 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. (in Thai).
2. Hajhosseini B, Longaker MT, Gurtner GC. Pressure injury. *Annals of Surgery*. 2020;271(4):671-9.
3. Stone A. Preventing pressure injuries in nursing home residents using a low-profile alternating pressure overlay: a point-of-care trial. *Advances in Skin & Wound Care*. 2020;33(10).
4. Jirandom S. Effectiveness of protocol for pressure sore prevention. *Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals* 2015;30(1):57-69. (in Thai).
5. Suttupong C, Sindhu S. Predicting factors of depression in older people post-stroke in urban communities. *Journal of Nursing Science* 2012;30(1):28-39. (in Thai)
6. Repić G, Ivanović S. Pressure ulcers and their impact on quality of life. *Acta Medica Medianae* 2014;53(4):75-80.
7. Pitthayapong S. Situations, Problems, and barriers of post-stroke care in the transitional period from hospital to home. *Thai Red Cross Nursing Journal* 2018;11(2):26-39. (in Thai).
8. Usahapiriyakul S, Changmai S, Leehalakul V. The Effects of caring program on caregiver's operational capabilities of pressure ulcer prevention in dependent older patients at risk group. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2019;27(4):21-31. (in Thai).
9. Pheetarakorn P. Nursing care of the patients with pressure injury: nurse's role. *Hua Hin Medical Journal* 2021;6(1):1-18. (in Thai).
10. Trithavin U. The effects of caregivers empowerment program on performance of bedridden elderly care in Bangban district, Phra Nakhon Si Ayutthaya province. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand* 2018;8(2):268-80. (in Thai).
11. Sakgiam C. The effect of empowerment program on caregiver's pressure ulcer prevention behaviors for elderly patient with hip fracture in an orthopedic ward. *Region 11 Medical Journal* 2017;31(1):171-8. (in Thai)
12. Piyahiran C, Kasipul T, Prasertsong C. Effects of a self-efficacy promotion program for stroke caregivers. *HCU Journal of Health Science* 2018;22(43-44):130-42. (in Thai).
13. Bandura A. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W H Freeman; 1997.
14. Haesler E, editor. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. Perth, Australia: Cambridge Media; 2014.
15. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2017.
16. Grada A, Phillips T. Pressure ulcers get new terminology and staging definitions. *Nursing* 2017;47(3): 68-9.

17. Keppel G. Design and analysis: A researcher's handbook: Prentice-Hall, Inc; 1991.
18. Phimsri N, Chomnirat W. Effects of self- efficacy enhancement program on food consumption behaviors among patients with uncontrolled diabetes mellitus. *Journal of Nursing and Health Care* 2016;34(3):25-31. (in Thai).
19. Thavongul S, Somkid Prabpai PD. Effects of stress management program applied self-efficacy theory on stress from first nursing practical among student nurses, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University. *Journal of Health and Nursing Research*. 2021;37(1):193-205. (in Thai).
20. Yuwapornpanit R, Thiangtham W, Powwattana A. The effects of the skill development program for physical rehabilitation in health volunteer for stroke survivors in the urban community of Bangkok Metropolitan. *Journal of Health and Nursing Research* 2021;31(1):88-98. (in Thai).
21. Sandee T. The effects of self-efficacy enhancement program on health promotion behaviors, body weight, and fasting plasma glucose among pre-diabetes in the community [Master thesis]. Chonburi: Burapha University; 2016. (in Thai).