

บทความวิจัย

Development of a Caregiver Promotion Program for Preventing
Pressure Ulcers in Dependent Patients at the Inpatient Department,
Sung Men Hospital, Sung Men District, Phrae Province

Received: Jul 8, 2024

Revised: Nov 22, 2024

Accepted: Dec 9, 2024

Nichapa Maneekart, M.N.S.¹Ghunyanutt Sathagathonthun, Ed.D.^{2*}

Abstract

Introduction: Pressure ulcers usually occur in dependent patients. Enhancing caregivers' abilities to prevent pressure ulcers can reduce the incidence of patients' pressure ulcers.

Research objectives: To develop and examine the effectiveness of a caregiver promotion program for preventing pressure ulcers in dependent patients at the inpatient department of Sung Men Hospital, Phrae Province.

Research methodology: This research and development was divided into three phases as follows: 1) situation analysis, 2) developing a program to promote caregivers for preventing pressure ulcers in dependent patients, and 3) evaluating the effectiveness of the program. Sample groups consisted of 1) 12 multidisciplinary team members, 2) 27 caregivers of dependent patients. The research instruments included 1) focus group discussion questions, 2) a caregiver promotion program for preventing pressure ulcers in dependent patients, and 3) caregiver assessment regarding knowledge, practice, and skills. The validity were 88, .78 and .84, and the reliability coefficients were .77, .72 and .90, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and a paired sample t - test.

Results: The results at phase I showed that inadequate staffing and lack of continuous care. Phase II, the caregiver promotion program consisted of four activities: 1) assessing patients' and caregivers' competencies, 2) providing education knowledge about caring, 3) developing skills about pressure ulcer prevention, and 4) assessing both patients and caregivers before discharging patients. Phase III, the study revealed that the knowledge, practices, and skills regarding pressure ulcer prevention of caregivers after the experiment were significantly higher ($p < .01$), with mean scores = 12.52, SD = 1.65, M = 49.40, SD = 2.65, and M = 51.37 SD = 3.69, respectively.

Conclusions: The caregiver promotion program for preventing pressure ulcers in dependent patients can effectively prevent pressure ulcers in dependent patients.

Implications: It is recommended to Implement the caregiver promotion program to other clinical sites with similar problems.

Keywords: caregiver promotion program, pressure sores prevention, dependent patients

¹Professional Nurse, Sung Men Hospital, Phrae Province, Thailand. Email: m_nichapa@hotmail.com

^{2*}Corresponding author: Assistant Professor, Faculty of Nursing, Naresuan University, Phitsanulok, Thailand. Email: ghunyanutts@nu.ac.th

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีภาวะฟุ้งพา หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

Received: Jul 8, 2024

Revised: Nov 22, 2024

Accepted: Dec 9, 2024

นิชาภา มณีภาศ พย.ม.²

กัญญาณัฐ์ สาธกธรรณันท์ กศ.ด.^{2*}

บทคัดย่อ

บทนำ: แผลกดทับในผู้ป่วยภาวะฟุ้งพามักเกิดขึ้นได้ การพัฒนาความสามารถในการป้องกันของผู้ดูแล สามารถลดการเกิดแผลกดทับได้

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยภาวะฟุ้งพา หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสูงเม่น จังหวัดแพร่

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยและพัฒนาแบ่งเป็น 3 ระยะ 1) ศึกษาสภาพการณ์ 2) พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยภาวะฟุ้งพา 3) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) ทีมสหวิชาชีพ จำนวน 12 คน 2) ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฟุ้งพา จำนวน 27 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม 2) โปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยภาวะฟุ้งพา 3) แบบประเมินผู้ดูแลเกี่ยวกับความรู้ การปฏิบัติ และทักษะ มีค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 88.78 และ .84 ความเชื่อมั่นเท่ากับ .77, .72 และ .90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Paired sample t - test

ผลการวิจัย: ระยะที่ 1 พบปัญหาอัตราากำลังมีไม่เพียงพอและขาดการดูแลต่อเนื่อง ระยะที่ 2 โปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลมี 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) ประเมินผู้ป่วยและความสามารถของผู้ดูแล 2) ให้ความรู้ในการดูแล 3) พัฒนาทักษะการป้องกันแผลกดทับ 4) ประเมินผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน ระยะที่ 3 การศึกษาประสิทธิผล พบว่า ความรู้ การปฏิบัติ และทักษะการปฏิบัติของผู้ดูแลหลังทดลองสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) ระดับคะแนน $M = 12.52$ $SD = 1.65$, $M = 49.40$ $SD = 2.65$ และ $M = 51.37$ $SD = 3.69$ ตามลำดับ

สรุปผล: โปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยภาวะฟุ้งพา สามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยภาวะฟุ้งพาได้

ข้อเสนอแนะ: ควรมีการนำโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลไปใช้ในหอผู้ป่วยที่มีปัญหาในลักษณะเดียวกัน

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมผู้ดูแล การป้องกันการเกิดแผลกดทับ ผู้ป่วยที่มีภาวะฟุ้งพา

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสูงเม่น แพร่ ประเทศไทย Email: m_nichapa@hotmail.com

^{2*}Corresponding author ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก ประเทศไทย Email: ghunyanutts@nu.ac.th

บทนำ

ผู้ป่วยภาวะพึ่งพาเป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ติดบ้าน ติดเตียง รวมถึงผู้ป่วยระยะสุดท้าย¹ ต้องการการดูแลมาก เสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนได้ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่เกิดขึ้นบ่อย ได้แก่ แผลกดทับผู้ป่วย ที่นอนโรงพยาบาลนาน มักเกิดแผลกดทับทำให้มีค่าใช้จ่ายสูง ความรู้ในการดูแล และการรักษาแผลกดทับ จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับทีมแพทย์และพยาบาลผู้ดูแล² แผลกดทับเกิดขึ้นเมื่อมีแรงกดทับและแรงเฉือน พบได้บ่อย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดการเคลื่อนไหว ผลของการกดทับส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อไม่เพียงพอ เกิดภาวะขาดออกซิเจน และการตายของเนื้อเยื่อตามมา พบมากตามปุ่มกระดูกและลูกกลามมากขึ้นจนการเกิดแผลกดทับแรงเฉือน ทำให้ผิวหนังฉีกขาดบริเวณที่มีเนื้อตายได้³ ปัจจัยที่ทำให้เกิดแผลกดทับ ได้แก่ แรงกดทับ แรงเฉือน จากการเลื่อนตัวผู้ป่วย การสูญเสียประสาทสัมผัส ภาวะทุพโภชนาการ ผิวหนังที่เปื่อยขึ้นตลอดเวลา กลั้นปัสสาวะ อุจจาระไม่ได้⁴ แผลกดทับส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เสียภาพลักษณ์ ผู้ดูแลต้องรับภาระค่าใช้จ่าย เกิดภาวะเครียดและเหนื่อยล้า โรงพยาบาลเสียค่าใช้จ่ายสูงขึ้น ภาระงานมากขึ้น ผลกระทบดังกล่าวทำให้หน่วยบริการสุขภาพกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญด้านคุณภาพการบริการ⁵ และกองการพยาบาล ได้กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมขององค์กรพยาบาล⁶

การศึกษาในต่างประเทศ พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 80 ปี ที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยอาการหนัก เกิดแผลกดทับ ร้อยละ 8.80 ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีรายงานว่าในแผลกดทับ 1 แผล ต้องเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 2,000 – 20,000 เหรียญดอลลาร์ และในปีหนึ่ง ๆ รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายถึง 1.3 ล้านล้านเหรียญดอลลาร์ คิดเป็นเงินไทย 43.27 ล้านล้านบาท⁷ สำหรับประเทศไทยพบว่า โรงพยาบาลในระดับ 1,000 เตียงขึ้นไป มีอัตราชุกของการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลเท่ากับร้อยละ 3.30 มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเฉลี่ย 48,764.70 บาทต่อคน⁷

การให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลป้องกันแผลกดทับ สำหรับผู้ดูแลสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับได้ การศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน พบว่าผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว สูญเสียความรู้สึก มีโอกาสเกิดแผลกดทับจากความเปื่อยขึ้น ภาวะทุพโภชนาการ และการถูกดึงลากทำให้เกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้น⁸ การส่งเสริมความรู้แก่ญาติผู้ดูแลในการทำควมสะอาดผิวหนัง เลือกใช้ที่นอน และเปลี่ยนท่านอน อยู่เสมอ⁹⁻¹⁰ สามารถป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้¹¹ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นบุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ต้องได้รับการดูแลจากผู้อื่น ตามแนวคิดทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม¹² ดังนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ดูแลต้องได้รับความรู้และพัฒนาทักษะการประเมินและดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ทั้งขณะรับการรักษาที่โรงพยาบาล และเมื่อกลับไปรักษาตัวที่บ้าน

หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสูงเม่น จังหวัดแพร่ เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F1 มีขนาด 60 เตียง รับดูแลผู้ป่วยอาการหนักทุกระบบและรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลแพร่ จากข้อมูลสถิติย้อนหลัง 3 ปี พบว่า ผู้ป่วยภาวะพึ่งพาในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 630 คน จาก 3,141 คน คิดเป็นร้อยละ 19.10 ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 659 คน จาก 3,420 คน คิดเป็นร้อยละ 18.40 ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 744 คน จาก 3,406 คน คิดเป็นร้อยละ 20.40 มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ และพบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย 3 ปีย้อนหลัง ปี พ.ศ. 2563 – 2565 เท่ากับ 3.10, 2.78 และ 2.67 ต่อ 1000 วันนอนตามลำดับ¹³ แม้จะทำการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีการจัดทำระเบียบปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ และสร้างความตระหนัก

ในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง แต่ด้วยภาระงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยซึ่งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่บุคลากรมีจำกัด ทำให้ยังพบการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว หากผู้ดูแลมีความรู้ในการป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้ การให้ความสำคัญกับญาติหรือสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการดูแลจึงมีความจำเป็น¹⁴

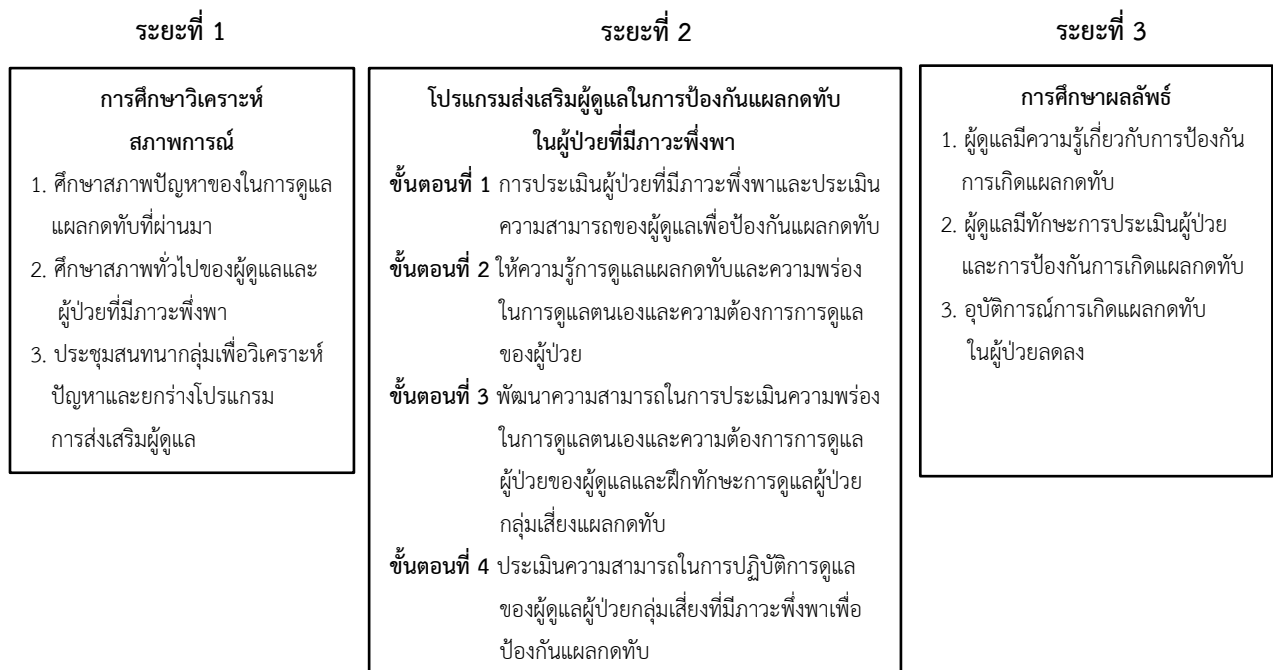
ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพา หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสูงเม่น เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยภาวะพึ่งพาได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับและศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยภาวะพึ่งพา หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสูงเม่น จังหวัดแพร่

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยนำทฤษฎีของโอเร็ม¹² ด้านความพร้อมในการดูแลตนเอง (Self – care deficit) ของผู้ป่วย การต้องการการดูแลช่วยเหลือของผู้ป่วย และระบบการดูแลช่วยเหลือ (Nursing system) มาใช้ในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลช่วยเหลือป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยภาวะพึ่งพาของผู้ดูแล ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ดำเนินการ 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การศึกษาวิเคราะห์สภาพการณ์ในการดูแลแผลกดทับในโรงพยาบาล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ ทีมสหวิชาชีพ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยใน จำนวน 12 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ

ยินดีเข้าร่วม ประกอบด้วยแพทย์และทีมดูแลผู้ป่วยประจำโรงพยาบาล (PCT) จำนวน 5 คนและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย จำนวน 7 คน เกณฑ์การคัดออก คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวคำถามการสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้าง สำหรับทีมสหวิชาชีพ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ปัญหาและความต้องการการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันแผลกดทับในหอผู้ป่วย ในปัญหาของการดูแลแผลกดทับในผู้ป่วยภาวะพึ่งพา สภาพทั่วไปของผู้ดูแลและผู้ป่วยภาวะพึ่งพาที่มาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบที่นำมาใช้พัฒนาผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพา แนวคำถามเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ จำนวน 10 ข้อ โดยให้เลือกตอบปฏิบัติและไม่ปฏิบัติ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) เท่ากับ .78 และได้นำมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสนทนากลุ่มโดยใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ในเดือนพฤศจิกายน 2566 จำนวน 2 ครั้ง แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย กลุ่มแรกประกอบด้วยทีมดูแลผู้ป่วยประจำโรงพยาบาล จำนวน 5 คน กลุ่มที่ 2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย จำนวน 7 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพา วิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละของการปฏิบัติ และวิเคราะห์เนื้อหาจากข้อเสนอแนะในการพัฒนาผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพา

ระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพา หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสูงเม่น โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม¹² ในการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแล โดยเน้นพัฒนาความสามารถใน 2 ด้าน คือ 1) การประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย 2) ระบบการดูแลช่วยเหลือของผู้ดูแล โดยที่โปรแกรมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ (1) การประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพาและประเมินความสามารถของผู้ดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ (2) ให้ความรู้การดูแลแผลกดทับและความพร้อมในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย (3) พัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลผู้ป่วยและระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย (4) ประเมินความสามารถของผู้ดูแลและประเมินผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ซึ่งขั้นตอนการออกแบบและพัฒนา ดังนี้

2.1 นำโปรแกรมเข้าสู่ขั้นตอนสนทนากลุ่มเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความตรงเชิงโครงสร้าง ความเป็นไปได้ และความเหมาะสม และประโยชน์ในการนำไปใช้ ทำการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ จากนั้นร่างโปรแกรม ฯ ได้รับการตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์อายุรกรรม 1 ท่าน ทีมดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 ท่าน

2.2 ปรับปรุงโปรแกรมตามข้อเสนอแนะ แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลและผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จำนวน 5 คน ที่เข้ามาอนโรงพยาบาลในเดือนธันวาคม 2566 ประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบเมื่อสิ้นระยะเวลาการทดลองใช้พบว่า การสอนโดยใช้สื่อการสอน ได้แก่ Power point และแผ่นพับ พร้อมทั้งสาธิต ทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถจดจำวิธีปฏิบัติได้ครบถ้วน จึงปรับปรุงรูปแบบโดยการเพิ่มวีดิทัศน์โปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลในรูปแบบของ Youtube และ QR Code เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถเข้าไปทบทวนเนื้อหาได้ตลอดเวลา มีช่องทางติดต่อกับผู้ดูแลทางไลน์ เพื่อให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาการดูแลผู้ป่วย หลังจากนั้นนำรูปแบบไปทดลองใช้ครั้งที่ 2

2.3 นำโปรแกรมที่ปรับปรุง ครั้งที่ 1 มาทดลองใช้กับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จำนวน 10 ราย ที่เข้ามาอนโรงพยาบาล ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 - มกราคม พ.ศ. 2567 ประเมินผลการทดลองใช้โปรแกรม

เมื่อสิ้นระยะเวลาการทดลองใช้ พบว่า คะแนนความรู้ในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ พฤติกรรมการปฏิบัติ และทักษะในการดูแลสูงขึ้นกว่าครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) ประชุมกับคณะที่มิวิจัยเพื่อวางแผนสู่ขั้นตอนการดำเนินการต่อไป

เครื่องมือในการวิจัย เป็นแบบประเมินโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยภาวะพึ่งพา เป็นแบบตรวจสอบโปรแกรมใน 5 ด้าน ได้แก่ ความตรงเชิงเนื้อหา ความตรงโครงสร้าง ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และประโยชน์ในการนำไปใช้ เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ โดย 5 หมายความว่า มีความตรงสอดคล้องเหมาะสมมากที่สุด และ 1 หมายความว่า มีความตรงสอดคล้องเหมาะสมน้อยที่สุด ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้เท่ากับ 4.73 โดยแปลความหมายว่า โปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยภาวะพึ่งพา หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น มีความสอดคล้องและเหมาะสมมากที่สุด

ระยะที่ 3 การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยภาวะพึ่งพาหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยภาวะพึ่งพาที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสูงเม่น กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยภาวะพึ่งพาที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยใน ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.1.9.7 โดยใช้สถิติ t - test - Means difference between two dependents means (Matched pairs) one tail กำหนด Effect size .50 นัยสำคัญ .05 Power .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 27 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ดูแลและผู้ป่วยภาวะพึ่งพาที่รับการรักษาในหอผู้ป่วย เกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) ผู้ดูแลหลักในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เช่น สามี ภรรยา บุตร หลาน พี่หรือน้อง มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาล สามารถสื่อสารและอ่านภาษาไทยได้ 2) ผู้ป่วยภาวะพึ่งพาทั้งชายและหญิงทุกโรค มี Barden score ≤ 16 คะแนน ไม่มีแผลกดทับตั้งแต่แรกเริ่ม เกณฑ์การคัดออก คือ 1) มีโรคประจำตัวอยู่ในภาวะรุนแรง 2) ไม่สามารถเข้าร่วมในทุกกิจกรรมในระหว่างการทำวิจัย

เครื่องมือและการพัฒนาเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบประเมินผู้ดูแล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ 1) **ข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแล** ได้แก่ เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ บทบาทในครอบครัว จำนวน 9 ข้อ 2) **แบบวัดความรู้การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ** 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือก 2 คำตอบ คือ ใช่หรือไม่ใช่ เกณฑ์การให้คะแนนความรู้ 3 ระดับ¹⁵ คะแนน 12 - 15 มีความรู้ระดับมาก คะแนน 9 - 11 มีความรู้ระดับปานกลาง คะแนน 0 - 8 มีความรู้ระดับน้อย 3) **แบบประเมินการปฏิบัติดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ** ด้านการดูแลผิวหนังและการรักษาความสะอาด 7 ข้อ การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว 6 ข้อ การดูแลเรื่องอาหารและน้ำ 5 ข้อ รวม 18 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน 1 ปฏิบัติไม่ครบทุกด้าน 2 ปฏิบัติครบแต่ไม่ถูกต้อง 3 ปฏิบัติครบและถูกต้อง แปลผล 3 ระดับ¹⁶ ดังนี้ คะแนน 2.35 - 3.00 มีการปฏิบัติในระดับมาก คะแนน 1.67 - 2.34 มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง คะแนน 1.00 - 1.66 มีการปฏิบัติในระดับน้อย 4) **แบบประเมินทักษะของผู้ดูแลในการประเมินผู้ป่วย** 17 ข้อ สำหรับผู้วิจัยประเมินผู้ดูแลใน 3 ด้าน

ได้แก่ 1) การประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย 5 ข้อ 2) ประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วย 5 ข้อ และ 3) ระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย 7 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน 1 ทำได้ไม่ครบ และไม่ถูกต้อง 2 ทำได้ครบแต่ไม่ถูกต้อง 3 ทำได้ครบและถูกต้อง แปลผล 3 ระดับ¹⁶ ดังนี้ คะแนน 2.35 – 3.00 มีทักษะปฏิบัติระดับมาก คะแนน 1.67 – 2.34 มีทักษะปฏิบัติระดับปานกลาง และคะแนน 1.00 – 1.66 มีทักษะปฏิบัติระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพ แบบประเมินผู้ดูแลผู้ป่วย ได้แก่ แบบวัดความรู้ แบบประเมินการปฏิบัติและแบบประเมินทักษะ 3 ด้านของผู้ดูแล ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .88 .78 และ .84 ตามลำดับ ปรับแก้ไข ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินการปฏิบัติ และแบบประเมินทักษะ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .72 และ .90 ตามลำดับ ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับคำนวณหาค่า KR - 20 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .77

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) หลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น 2) เตรียมผู้ช่วยวิจัยและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดในการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม 2567 ตามขั้นตอน ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การประเมินผู้ป่วยภาวะพึ่งพา และประเมินความสามารถของผู้ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ (วันแรกรับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล) ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อลดความวิตกกังวล 2) ประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับโดยใช้แบบประเมินของบราเดน 6 หมวด กำหนดคะแนน ≤ 16 มีภาวะเสี่ยง โดยวิธีการประเมินสภาพผิวหนังและปุ่มกระดูกใน 2 ชั่วโมง ตั้งแต่แรกรับ ประเมินซ้ำทุก 48 ชั่วโมง และเมื่ออาการทรุดลง 3) การประเมินความรู้ผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานด้านความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 2 วันที่ 2 ให้ความรู้แก่ผู้ดูแล ด้วยวิธีการสอนและสาธิต ดังนี้ 1) แผลกดทับ การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ การดูแลทำความสะอาดผิวหนัง การดูแลเรื่องอาหาร การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การอุ้มพยุง ยก 2) ให้ความรู้ในเรื่องการประเมินความพร้อมในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลของผู้ป่วย และระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 ระบบ ตามความพร้อมและความสามารถของผู้ป่วย คือ 1) ระบบทดแทนทั้งหมด 2) ระบบทดแทนบางส่วน 3) ระบบสนับสนุน และให้ความรู้ โดยที่ทั้ง 3 ระบบมีการกระทำได้ใน 5 วิธี ได้แก่ 1) การกระทำให้หรือกระทำแทน 2) การชี้แนะ 3) การสนับสนุน 4) การสอน และ 5) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการดูแลตนเอง แจกช่องทางในการทบทวนความรู้ผ่านทาง Youtube และ QR code แจกช่องทางในการติดต่อผ่าน Line application เพื่อติดตามให้การช่วยเหลือ

กิจกรรมที่ 3 วันที่ 3 – 7 ฝึกทักษะการป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ในเรื่องการเคลื่อนย้าย การทำความสะอาดผิวหนัง การให้อาหารทางสายยาง การประเมินสภาพผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูกทุกวัน ดังนี้ 1) ดูแลผิวหนัง ควบคุมความชื้นของผิวหนัง 2) ประเมินสภาพผิวหนังและปุ่มกระดูก 3) ทำความสะอาดผิวหนัง เปลี่ยนผ้ารองซับ 4) ใช้สบู่เหลวสำหรับเด็กอ่อน ทำความสะอาดด้วยสบู่ 5) รักษาความชุ่มชื้น ทาโลชั่นให้ 6) ใช้แผ่นรองบุสำลีนุ่มวางบริเวณกระดูกก้นกบ ประเมินผิวหนังทุกวัน 7) จัดท่าพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง¹¹ 8) ใช้ที่นอนลมป้องกันเพื่อช่วยลดแรงกดทับ 9) ใช้แผ่นสไลด์ แผ่นยก ผ้ารองตัว

ช่วยยกตัวป้องกันแรงเฉือน 10) ดูแลให้ได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ ได้รับพลังงานวันละ 1500 - 2000 กิโลแคลอรี และน้ำอย่างน้อยวันละ 2,000 ซีซี

กิจกรรมที่ 4 วันที่ 4 – 7 พัฒนาความสามารถในการประเมินความพร้อมในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลของผู้ป่วย ระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย และการลงมือปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย โดยการฝึกให้ผู้ดูแล ประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย วางแผนให้การช่วยเหลือและลงมือปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะและชี้แนะคำตอบในวิธีที่ผู้ดูแลแสดงความสามารถในแต่ละด้าน

กิจกรรมที่ 5 วันที่ 5 – 7 ประเมินความสามารถในการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกัน แผลกดทับ ดังนี้ 1) ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน 1 วัน ประเมินความรู้และทักษะการลงมือซ้ำ เพื่อประเมินว่าผู้ดูแลเข้าใจ หรือมีข้อสงสัยใด พยาบาลอธิบายเพิ่มเติม ในวันที่ 7 ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ 2) แจกแผ่นพับ การป้องกันแผลกดทับ นาฬิกาพลิกตะแคงตัว และแบบประเมินผิวหนัง 28 ตำแหน่ง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดแพร่ ตามเอกสารรับรองเลขที่ PPH No. 3-053/2566 ลงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2566 ผู้วิจัยชี้แจง วัตถุประสงค์การวิจัย ผลดี ผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการทำวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการขอถอนตัวจากการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษา ข้อมูลที่ได้จะถูกปกปิดไว้เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยหรือระบุตัวตนบุคคล ผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อไรก็ได้ และนำเสนอ ผลการศึกษาในภาพรวม เพื่อนำมาใช้ในการศึกษาเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) ลักษณะข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน
- 2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะปฏิบัติ และทักษะการประเมินความพร้อมของผู้ดูแล ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Paired samples t - test

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาวิเคราะห์สภาพการณ์ ในการดูแลแผลกดทับในโรงพยาบาล

ปัญหาในการดูแลแผลกดทับในโรงพยาบาล ดังนี้ 1) ขาดความตระหนักในการดูแลอย่างต่อเนื่อง 2) ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย 3) บุคลากรมีจำกัดเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วย 4) การให้คำแนะนำในการป้องกัน แผลกดทับของผู้ป่วยในระยะสั้นแก่ผู้ดูแล 5) ลงมือปฏิบัติภายหลังในระยะสั้นทำให้ทักษะในการช่วยเหลือดูแล มีไม่เพียงพอ ส่วนความต้องการในการพัฒนา ดังนี้ 1) ต้องการให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีส่วนร่วมบทบาทในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย 2) ต้องการโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน 3) ต้องการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพโดยลดอัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยภาวะพึ่งพา หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น

โปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การประเมินผู้ป่วยที่มี ภาวะพึ่งพาและประเมินความสามารถของผู้ดูแล 2) ให้ความรู้การดูแลแผลกดทับ และการประเมินความพร้อม ในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย 3) พัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการประเมิน

ความพร้อมในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลผู้ป่วยและและระบบให้การช่วยเหลือ 4) ประเมินความสามารถในการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน โดยมีระบบเผยแพร่ความรู้ในวิดิทัศน์ทาง Youtube และ QR code และช่องทางในการติดต่อใน Line application เพื่อติดตามให้การช่วยเหลือ

ระยะที่ 3 ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยภาวะพึ่งพา หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสูงเม่น มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพา การศึกษาข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.48 อายุเฉลี่ย 46 ปี มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 81.48 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 51.85 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 66.66 รายได้ต่อเดือน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท ร้อยละ 66.66 และบทบาทเป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 85.18

2. ความรู้ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยภาวะพึ่งพาของผู้ดูแล

ความรู้ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยภาวะพึ่งพาของผู้ดูแลก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองผู้ดูแลมีความรู้ระดับปานกลาง หลังการทดลองผู้ดูแลมีความรู้ระดับมาก และหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ในผู้ป่วยภาวะพึ่งพา หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ (N = 27)

การทดลอง	คะแนนเฉลี่ย		t	P - vaue
	M	SD		
ก่อนการทดลอง	10.22	1.58	-7.90	< .01*
หลังการทดลอง	12.52	1.65		

*p < .01

3. การปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยภาวะพึ่งพาของผู้ดูแล

พบว่าหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ผู้ดูแลมีการปฏิบัติ เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการปฏิบัติก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ในผู้ป่วยภาวะพึ่งพา หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น (N = 27)

การทดลอง	คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติโดยรวม		t	P - vaue
	M	SD		
ก่อนการทดลอง	40.92	4.26	-12.71	<.01*
หลังการทดลอง	49.40	2.65		

*p < .01

4. ทักษะในการประเมินผู้ป่วยด้านความพร้อมในการดูแลตนเอง ความต้องการการดูแลของผู้ป่วย

พบว่า ระดับทักษะการประเมินความพร้อมในการดูแลตนเอง ความต้องการการดูแลของผู้ป่วย และระบบให้การช่วยเหลือ หลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบทักษะการประเมินผู้ป่วยก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแล ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยภาวะพึ่งพา หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น (N = 27)

การทดลอง	คะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิบัติโดยรวม		t	P - value
	M	SD		
ก่อนการทดลอง	34.44	1.45	-32.90	<.01*
หลังการทดลอง	51.37	3.69		

*p < .01

5. อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย

ในช่วงที่ศึกษาวิจัยและภายหลังศึกษาในเวลา 3 เดือน ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย ภาวะพึ่งพาที่มารักษาตัวในโรงพยาบาล โดยที่ผลการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ในผู้ป่วยภาวะพึ่งพา สามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับ ในผู้ป่วยภาวะพึ่งพาได้ นำเสนอดังภาพที่ 2

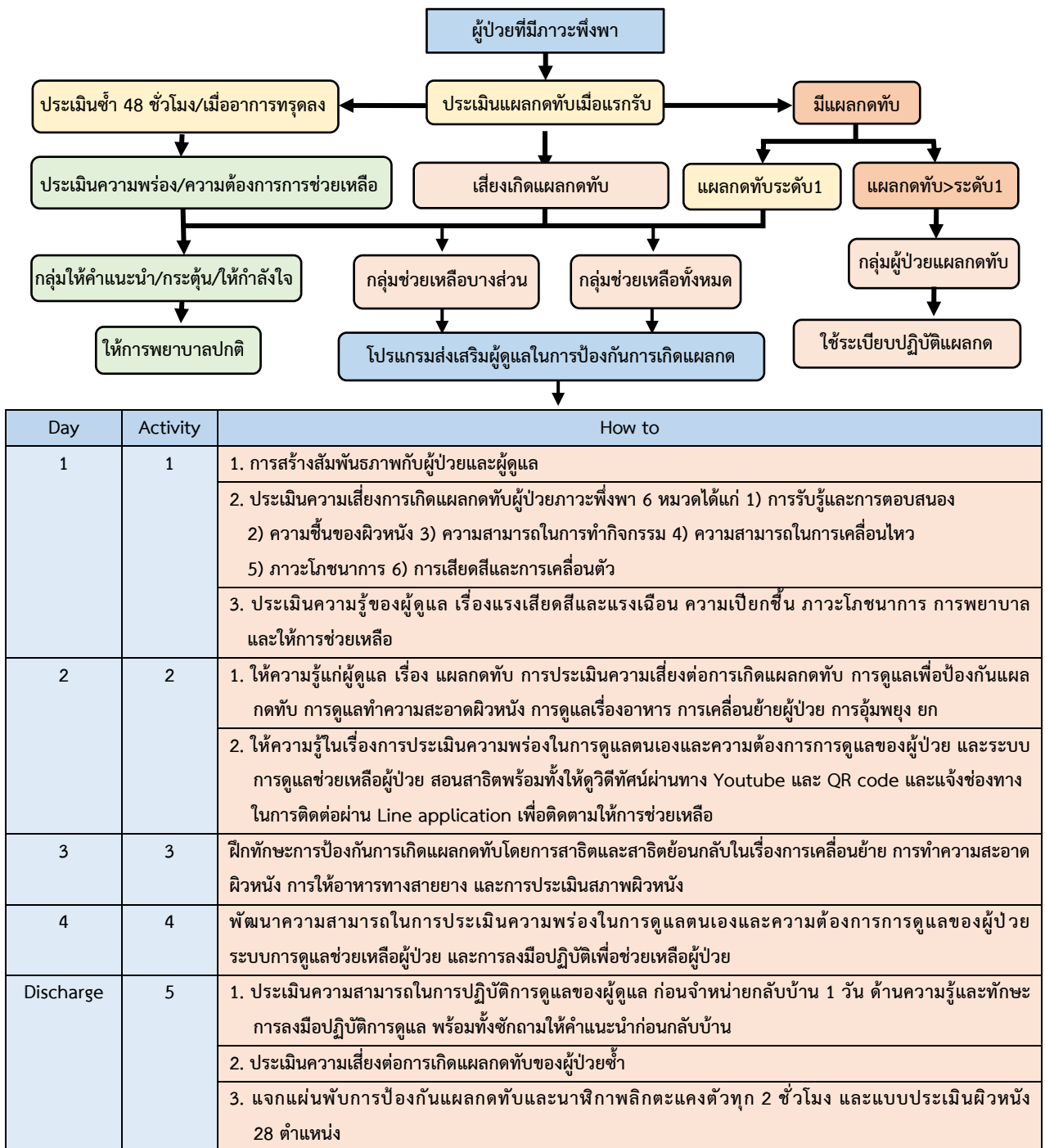
อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิเคราะห์สภาพการณ์ ในการดูแลแผลกดทับในโรงพยาบาล

ผลการวิเคราะห์สภาพการณ์ พบว่า ปัญหาในการดูแลแผลกดทับในโรงพยาบาล และความต้องการ ในการพัฒนา อธิบายได้ว่า ปัจจุบันภาวะขาดแคลนอัตราากำลังพยาบาลในประเทศไทยมีมาตลอด ประกอบกับภาระ งานที่เพิ่มขึ้นจากสภาวะการณ์ต่าง ๆ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พัฒนาโปรแกรมต่าง ๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแล และป้องกันการเกิดปัญหาในการดูแลสุขภาพของประชาชน

การสร้างและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพา หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น ได้นำแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม¹² มาใช้ในการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล ในการป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพา ตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การฝึกทักษะ และการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับระหว่างที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาล จนถึงก่อนจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาล เช่น การสอนสาธิตการปฏิบัติในโรงพยาบาล และมีระบบเผยแพร่ความรู้ในวิถีทัศน์ ทาง Youtube และ QR code และช่องทางในการติดต่อใน Line application เพื่อติดตามให้การช่วยเหลือ สามารถเอื้อประโยชน์ในการดูแลทั้งผู้ดูแล และผู้ให้บริการ^{10,17} สอดคล้องกับการศึกษาที่พัฒนารูปแบบการป้องกัน แผลกดทับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยใช้การใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการให้บริการทางสุขภาพในยุค 4.0 เป็นระบบบริการสุขภาพเชิงรุก ในการติดต่อสื่อสารทุกรูปแบบสามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับที่บ้านได้⁸

โปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพา
หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุเม่น อำเภอสุเม่น จังหวัดแพร่



ภาพที่ 2 โปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพา

การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยภาวะพึ่งพา
หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุเม่น

1. ด้านความรู้ของผู้ดูแล หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริม พบว่า ผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่า การส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับแผลกดทับและการป้องกันทำให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้ เข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการเกิดแผลกดทับให้แก่ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ทำให้คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรม

การป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงแก่ญาติผู้ดูแล ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับแผลกดทับและการป้องกันการเกิดแผลกดทับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁰ และผลของโปรแกรมการให้ความรู้ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทราบถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁴

2. ด้านความสามารถของผู้ดูแล ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยภาวะพึ่งพาหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแล พบว่าผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่าการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแผลกดทับและการป้องกันการเกิด ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น และมีความสามารถในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ รวมไปถึงการประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ตามแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยด้านการป้องกันการเกิดแผลกดทับของกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในภาวะพึ่งพา ที่พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการลงมือปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับในกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁷ เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลกดทับสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁰ ส่วนผลการศึกษาทักษะการประเมินความพร้อมในการดูแลตนเอง ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและระบบการดูแลช่วยเหลือ พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมผู้ดูแลมีทักษะการประเมินเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาการป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงแก่ผู้ดูแลซึ่งพบว่า ความสามารถในการประเมินของผู้ดูแลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{10,17}

3. อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยภาวะพึ่งพา ในช่วงที่ศึกษาวิจัยและภายหลังศึกษาในเวลา 3 เดือน มีระบบเผยแพร่ความรู้ในวิถีทัศน์ทาง Youtube และ QR code และช่องทางในการติดต่อใน Line application อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลจะมีช่องทางติดต่อสื่อสารเป็นข้อความและส่งรูปภาพในการปรึกษาการดูแลป้องกันแผลกดทับ สามารถทบทวนความรู้ได้ตลอดเวลา เมื่อมีปัญหาสามารถติดต่อขอความช่วยเหลือได้ตามช่องทางที่ให้ไว้ ทำให้ผู้ดูแลได้พัฒนาศักยภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแบบการป้องกันแผลกดทับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยใช้การใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการให้บริการทางสุขภาพในยุค 4.0 เป็นระบบบริการสุขภาพเชิงรุก ในการติดต่อสื่อสารทุรูปแบบสามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับที่บ้านได้ รวมถึงบริการด้านอื่น ๆ ได้⁸

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรเพิ่มโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับทุกรายที่เข้ารับการรักษาดตามระเบียบปฏิบัติ (Work instruction) การป้องกันแผลกดทับของโรงพยาบาลสูงเม่น
2. ด้านการบริหาร ควรศึกษาติดตามผลของโปรแกรมอย่างต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อประเมินการคงอยู่ของความสามารถในการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแล และลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. การพัฒนารูปแบบในการติดตามดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพาเมื่อกลับไปรักษาที่บ้านโดยใช้สื่อเทคโนโลยี
2. การพัฒนานวัตกรรมเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยใช้ทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่น

References

1. Sinuraiphan S, Ramasutta S, Samphantharak T, Wangpatcharapon S, Kakaew K, Naka P, et al. Happiness according to the environment: Guidelines for adjusting space for dependent patients, case study of Losondhi Hospital. Bangkok; photo print; 2016. (in Thai)
2. Sirimahachaiikul P, Jiraworaphat S. Collective review: Pressure ulcer. Thai journal of burn and wound healing 2021;5(2):55-77. (in Thai)
3. Emilia NL, Yusuf S, Astrada AJEc. The prevalence of pressure injury in patients with incontinence: Literature review. Enfermeria Clinica 2020;30:449-52.
4. Borsting TE, Tvedt CR, Skogestad IJ, Granheim TI, Gay CL, Lerdal A. Prevalence of pressure ulcer and associated risk factors in middle- and older-aged medical inpatients in Norway. Journal of Clinical Nursing 2018;27(3-4):535-43.
5. Sutthasanthi M, Panyathorn K. The effectiveness of Clinical Practice Guidelines for Pressure Sore Prevention among Critical Patients, Fort Prachaksinlapakom Hospital, Udonthani Province. Journal of Nursing and Health care 2019;37(4):80-9. (in Thai)
6. Nursing Division, Ministry of Public Health. Guidelines for collecting indicators for improving the quality of nursing service Fiscal Year 2022. Nonthaburi: Nursing Division; 2021. (in Thai)
7. Aimmak B, Mattanapan R, Phanomtham T, Khemwaranan C. Comparison of Cost effectiveness between foam dressing and saline gauze dressing in pressure injury stage ii, Rajavithi hospital. Thai journal of burn and wound healing 2022;6(1):29-38. (in Thai)
8. Chiaprasert S, Damsangsawat N, Yok-in C, Junwin B. Pressure sore prevention of person with cerebrovascular disease at home: The caregiver development in Thailand 4.0 era. The Journal of Faculty of Nursing 2020;28(1):105-15. (in Thai)
9. 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):3869-74.
10. Munwong A, Wongchinda C, Ruamsuk T. The effect of enhancement program on knowledge and the caring for pressure sore prevention behavior in patients at risk among caregiver at the in-patient department, Klong Khuen Hospital. Journal of Nursing and Education 2021;14(3):1-14. (in Thai)
11. Braden B, Bergstrom N. A conceptual schema for the study of etiology of pressure sore. Rehabilitation Nursing 2000;25(3):105-10.
12. Orem DE. Nursing: Concepts of practice. 6th ed. St. Louis: MO: Mosby-YearBook; 2001.

13. Suengmen Hospital Service Profile, Inpatient Department, Nursing Division, Suengmen Hospital, Phrae Province; 2023. (in Thai)
14. Ingwu, JA., Nwaordu, AH., Opara, H., Israel, OE., Ogbogu, C. Caregivers' knowledge and practice toward pressure ulcer prevention in national orthopedic hospital, Enugu, Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice* 2019;22:1014-21.
15. Kitpreedabrisut B. *Social Science Research Methodology*. Bangkok: Department of Education, Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University; 1997. (in Thai)
16. John WB. *Research in Education*. 10th ed. New Jersey:Prentice Hall, Inc; 1977.
17. Usahapiryakul S, Changmai S, Leelakul V. The effects of caring program on caregiver's operational capabilities of pressure ulcers prevention in dependent older patients at risk group 2019;27(4):21-31. (in Thai)