

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมทักษะของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนเขตเมือง

อุษณีย์ วรรณาลัย, วท.ม.¹ บุศรินทร์ ผัดวัง, พร.ด.^{2*} อาริยา แสงศรีใจ, พย.ม.¹ โยษิตา กันทะวงศ์, พย.ม.¹

วันที่รับ: 29 มกราคม 2568 วันที่แก้ไข: 28 เมษายน 2568 วันที่ตอบรับ: 30 เมษายน 2568

บทคัดย่อ

สถานการณ์ผู้ป่วยติดเตียงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะพึงพิง ก่อให้เกิดแผลกดทับและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จึงควรส่งเสริมทักษะของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียง การวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียวแบบวัดซ้ำ นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบทักษะของผู้ดูแลต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับและความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียง ก่อน หลัง และระยะติดตาม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง เขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จำนวน 30 คน เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการส่งเสริมทักษะของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียง ประกอบด้วยกิจกรรม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียง การรับรู้ความรุนแรงของแผลกดทับ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการเกิดแผลกดทับ และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการดูแล ระยะเวลา 4 สัปดาห์ 2) แบบประเมินทักษะของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียง มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .96 และ 3) แบบประเมินความเสี่ยงด้านร่างกายต่อการเกิดแผลกดทับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงสถิติพรรณนา และความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ ระหว่างก่อน หลัง และระยะติดตามผล ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะภาพรวมของผู้ดูแลระหว่างก่อน หลังและระยะติดตาม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=30.703, p<.001$) และการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับระหว่างก่อน หลัง และระยะติดตาม ไม่แตกต่างกัน ($F=2.565, p>.051$) ดังนั้นโปรแกรมดังกล่าวสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางเสริมศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในการป้องกันการเกิดแผลกดทับได้

คำสำคัญ: ผู้ดูแล, แผลกดทับ, การส่งเสริมทักษะของผู้ดูแล, ผู้ป่วยติดเตียง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง
พะเยา

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปางคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* ผู้ประพันธ์บรรณานุกรม อีเมล budsarin.p@bcnlp.ac.th

Effects of caregivers' skill enhancement program for preventing pressure sore among bedridden patients in urban areas

Usanee Wanalai, B.N.S.¹ Budsarin Padwang, Ph.D.^{2*} Areeya Sansrijai, B.N.S.¹ Yosita Kantawong, B.N.S.¹

Received: January 29, 2025 Revised: April 29, 2025 Accepted: April 30, 2025

Abstract

The number of bedridden patients is increasing, leading to greater dependency and associated complications such as pressure injuries. It is essential to enhance caregiver skills to prevent pressure injuries in this vulnerable group. This quasi-experimental study, one-group-repeated measures design aimed to compare caregiver skills in pressure injury prevention and the physical risk of pressure injury in bedridden patients before, after, and during a follow-up period. The sample included 30 caregivers of bedridden patients in an urban district, Lumpang Province. The research instruments consisted of: 1) a caregiver skill enhancement program for pressure injury prevention, incorporating activities focused on perceived susceptibility and severity of pressure injuries, perceived benefits of prevention, and perceived barriers to caregiving over a four-week period; 2) a caregiver skill assessment tool for pressure injury prevention with a Cronbach's alpha of .96; and (3) a physical risk assessment tool for pressure injury. Data were analyzed using descriptive statistics and one-way repeated measures ANOVA. The results showed a statistically significant difference in the caregivers' overall skill scores across the three time points ($F=30.703$, $p<.001$). However, there was no significant difference in the physical risk scores for pressure injuries ($F=2.565$, $p>.051$). The findings suggested that the program could provide as a guideline for empowering caregivers in pressure injury prevention among bedridden patients.

Keywords: Caregiver, Pressure injury, Enhancement on caregiver's skills, Bedridden patients

¹ Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Lampang, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

² Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing Lampang, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

* Corresponding author E-mail: budsarin.p@bcnlp.ac.th

บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์ผู้ป่วยติดเตียง เป็นประเด็นปัญหาทางสุขภาพที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องในประเทศไทย จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยติดเตียงสะสม จำนวน 508,257 คน (Department of Health, Ministry of Public Health, 2022) โดยผู้ป่วยติดเตียงพบได้ทุกช่วงวัยโดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้พิการ การคัดกรองผู้สูงอายุโดย Permanent Secretary, Ministry of Public Health (2024) ในปี พ.ศ. 2563 - 2566 ประเทศไทย พบว่า มีผู้ติดเตียง ร้อยละ 0.63, 0.63, 0.55, 0.72 ตามลำดับ และสภากาชาดไทยทำการสำรวจ ณ วันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 พบ จำนวนผู้ป่วยติดเตียงสูง 9,966 ราย จากร้อยละ 76.32 ของตำบลทั่วประเทศ (Muangpaisan, 2017) ทั้งนี้ผู้ป่วยติดเตียงเป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลกระทบทำให้เกิดแผลกดทับและเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่ การติดเชื้อที่ปอด การติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ ท้องผูกกลัมน้ำอสุรี ข้อติด มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น 4-6 เท่า และมีแนวโน้มสูงมากขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ภาวะแทรกซ้อนจะส่งผลให้การดูแลมีความซับซ้อนมากขึ้น ค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้น 11.08 ต่อ 1,000 วันนอนและแผลกดทับที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลเท่ากับ 5.57 ต่อ 1,000 วันนอน (Ramathibodi Hospita, 2023) ซึ่งแผลกดทับ (pressure ulcer) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ส่งผลให้อัตราการตายสูงขึ้น เนื่องจากการถูกกดทับเป็นเวลานานส่งผลให้เซลล์ขาดเลือดและตายในที่สุด (Mervis & Phillips, 2019) ตำแหน่งที่พบมากที่สุดได้แก่ กระดูกกระเบนเหน็บ (sacrum) ร้อยละ 28.00 รองลงมาคือกระดูกก้นกบ (coccyx) ร้อยละ 17.00-27.00 (Reid, 2016) ที่ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวดและไม่สบาย โดยความเจ็บป่วยที่ยาวนานส่งผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ความพิการ และอาจทำให้เสียชีวิตได้จากอาการแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ภาวะติดเชื้อในกระดูกและกล้ามเนื้อหรือติดเชื้อในกระแสเลือด นอกจากนี้ยังมีปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดแผลกดทับ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ปัจจัยภายใน เช่น อายุที่มากกว่า 65 ปี ภาวะทุพโภชนาการ อ่อนหภูมิของร่างกายที่สูงขึ้น การเจ็บป่วยที่ส่งผลให้ระดับความรู้สึกตัว ปัจจัยภายนอก เช่น แรงเฉือน (shear) แรงเสียดสี (friction) และ ความเปียกชื้น (moisture) ด้วยเหตุนี้การประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับจึงเป็นสิ่งที่ควรกระทำในขั้นแรก เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ เช่น การจัดท่านอน การพลิกตะแคงตัวทุก ๆ 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการกดทับบริเวณปุ่มกระดูก (Apakorn Kiatwong Hospital, 2021)

จากการทบทวนวรรณกรรมของ Sutthasont & Panyathorn (2019) ศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจังหวัดอุดรธานี พบว่า แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย มีดังนี้ 1) ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับโดยใช้แบบประเมิน Braden scale 2) การดูแลผิวหนัง 3) การจัดท่านอนและเปลี่ยนท่านอน 4) การให้ความรู้แก่บุคลากรทุกระดับที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย และ 5) การส่งเสริมด้านโภชนาการ และ Phummarin (2023) ศึกษาการพยาบาลที่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติการป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถทั้ง 3 ด้านซึ่งประกอบด้วย 1) ด้านการดูแลผิวหนังและการรักษาความสะอาด 2) ด้านการช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว และ 3) ด้านการดูแลเรื่องอาหารและน้ำ ทั้งนี้ผู้ดูแลเป็นผู้มีความสำคัญในการจะช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียงเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ อย่างไรก็ตามมีการศึกษา พบว่า ทัศนคติของผู้ป่วยติดเตียงที่มีแผลกดทับเพิ่มสูงขึ้น สาเหตุหนึ่งมาจากผู้ดูแลขาดความรู้และทักษะในการสังเกตความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ขาดความตระหนักและเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยติดเตียง ส่งผลให้เกิดผลกระทบที่รุนแรง (Chongkosantisuk ,2017) ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ควรให้การดูแลส่งเสริม สนับสนุนผู้ดูแลให้สามารถดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียงนาน ๆ ตั้งแต่การดูแลด้านปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ทั้งหมด เพราะผู้ป่วยติดเตียงมีความลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง จึงมีความต้องการการดูแลที่ดีมีประสิทธิภาพ เช่น การรักษาความสะอาด สุขอนามัยทางร่างกาย การรับประทานอาหารที่ถูกหลักอนามัย การพลิกตัว การนวดผิวหนังบริเวณที่จะเกิดแผลกดทับ การฟื้นฟูสภาพทางกายป้องกันความพิการฯ ดังการศึกษาของ Chongkosantisuk (2017) ที่ศึกษาศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง และ Oba et al. (2021) ที่ศึกษาเรื่องพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในเขตเทศบาลวัง

ชมภู พบว่า ผู้ดูแลที่มีความรู้มีศักยภาพในการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมและสนับสนุนผู้ป่วยติดเตียง จะมีผลต่อการดูแลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนดีขึ้น จะเห็นได้ว่า การป้องกันการเกิดแผลกดทับจะมีประสิทธิภาพอย่างดีต้องอาศัยผู้ดูแลที่เป็นบุคคลสำคัญในครอบครัว ในการดูแลป้องกันแผลกดทับ

จังหวัดลำปาง เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ มีประชากร 525,300 คน โดยมีจำนวนผู้ป่วยติดเตียง ร้อยละ 0.47 และในเขตอำเภอเมืองลำปาง มีจำนวนผู้ติดเตียงสูงเป็นลำดับที่ 1 จำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 0.12 (Department of Health Service Support, 2024) โดยในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในเขตเมืองนั้นมีลักษณะการดูแลโดยส่วนใหญ่ญาติเป็นผู้ดูแลหลัก ซึ่งผู้ป่วยติดเตียงต้องพึ่งพาผู้ดูแลเป็นส่วนใหญ่ การส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงจึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยหากส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีทักษะการดูแลผู้ป่วยผ่านการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรง ของการผลกระทบของการเกิดแผลกดทับ รวมถึงการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันแผลกดทับที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย จะทำให้ผู้ดูแลเกิดความตระหนักและให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เนื่องจากการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค ต้องมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงหรือความรุนแรงของโรคที่อาจทำให้พิการ เสียชีวิตเกิดผลต่อครอบครัว ส่งผลให้คนเกิดความกลัวต่อการเจ็บป่วยนั้นๆ เริ่มรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการลดโอกาสเสี่ยง หากรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติและรู้ว่าตนเองสามารถปฏิบัติตัวได้ดีก็จะเป็นแรงผลักดันที่มีอิทธิพลให้บุคคลมีพฤติกรรมในการป้องกันเกิดขึ้น (Rosenstock, 1974) ดังนั้นการศึกษาลักษณะของโปรแกรมการส่งเสริมทักษะของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนเขตเมืองจังหวัดลำปาง โดยการประยุกต์แนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) มาใช้ในการส่งเสริมทักษะของผู้ดูแลเพื่อเพิ่มศักยภาพในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียง 2) การรับรู้ความรุนแรงของแผลกดทับ 3) การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันการเกิดแผลกดทับ 4) จูงใจและชักนำให้เกิดการปฏิบัติ จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่ถูกต้อง รวมถึงผู้ดูแลเกิดความมั่นใจว่าผู้ป่วยติดเตียงภายใต้การดูแลจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และปลอดภัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนเขตเมือง ก่อน หลัง และระยะติดตาม การใช้โปรแกรมการส่งเสริมทักษะของผู้ดูแล
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนเขตเมือง ก่อน หลัง และระยะติดตาม การใช้โปรแกรมการส่งเสริมทักษะของผู้ดูแล

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมทักษะของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียงของกลุ่มทดลอง มีทักษะการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียงดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. ภายหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมทักษะของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียง ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนเขตเมืองระยะหลัง และระยะติดตาม ลดลงกว่าระยะก่อนติดตาม

กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยได้ประยุกต์การใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) เป็นกรอบในการศึกษา (Rosenstock, 1974) เนื่องจากความเชื่อด้านสุขภาพขึ้นอยู่กับการศึกษาของบุคคลโดยมีองค์ประกอบคือการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ซึ่งผู้วิจัยจะทำการศึกษารูปแบบการส่งเสริมทักษะของผู้ดูแลต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนเขตเมือง โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

โปรแกรมการส่งเสริมทักษะของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียง

กิจกรรมที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยที่ติดเตียง

- การบรรยายความรู้
- ปรินหาผลกดทับ เป็นการบรรยายเกี่ยวกับโอกาสเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียง
- ใครเสี่ยง? เป็นการวิเคราะห์เคสกรณีศึกษาพร้อมกับแบบประเมิน Braden's score

กิจกรรมที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของแผลกดทับ

กิจกรรมที่ 3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการเกิดแผลกดทับและการรับรู้ต่ออุปสรรคในการดูแล

- Share ร่วมกันเท่าทัน ท่วงที

- แลกเปลี่ยนความคิดเห็นแผลกดทับ

กิจกรรมที่ 4 จูงใจและชักนำให้เกิดการปฏิบัติ

- หัวใจแห่งความคาดหวัง

- Training for Trainer ดูแลครอบครัว3 แนวทาง 1) การดูแลด้านผิวหนังและการรักษาความสะอาด 2) การดูแลช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว 3) การดูแลด้านโภชนาการ

- Reflex by friends สะท้อนผลการฝึกทักษะ

1. ทักษะของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยที่ติดเตียง

1.1 การดูแลด้านผิวหนังและการรักษา

1.2 ความสะอาด

1.3 การดูแลช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว

1.4 การดูแลด้านโภชนาการ

2. ความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับ

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยรูปแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดกลุ่มเดียวแบบวัดซ้ำ โดยใช้แบบแผนการวิจัยแบบ 1 กลุ่ม วัดผลก่อน หลัง และระยะติดตามผลการทดลอง (repeated measure design) เพื่อเปรียบเทียบทักษะของผู้ดูแลต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนเขตเมือง จังหวัดลำปาง ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 4 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-ตุลาคม พ.ศ. 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนอย่างน้อย 1 คน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ที่ดูแลผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 209 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ.2567) (Health Data Center (HDC), 2024)

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งทำหน้าที่ดูแลสุขภาพผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนอย่างน้อย 1 คน และมีประสบการณ์การดูแลอย่างน้อย 1 เดือน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G* Power วิเคราะห์ด้วย effect size dz 0.8 (significant level: α err prob dx .05 power (1-B err prob)=.95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 24 คน เพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างการทดลองจึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 32 คน

วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (quota sampling) ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดสัดส่วนของจำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มตามคุณลักษณะที่กำหนดไว้ล่วงหน้าอย่างชัดเจน แล้วเลือกตัวอย่างที่มีลักษณะดังกล่าวให้ครบตามจำนวนที่กำหนดให้

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง
2. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
3. ผู้ดูแลต้องไม่มีความบกพร่องทางการรับรู้ การสื่อสาร การมองเห็น และการได้ยิน
4. ผู้ดูแลต้องดูแลผู้ป่วยที่มีผลประเมิน Activities of Daily Living (ADL) คะแนนเต็ม 20 คะแนน หากมี คะแนนต่ำกว่า 4 คะแนน คือ ผู้ป่วยมีภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการกำหนดเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและมีแผลกดทับเกิดขึ้นก่อนเมื่อแรกรับ
2. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมจนถึงสิ้นสุดโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ Rosenstock (1974) มาใช้ในการส่งเสริมทักษะของผู้ดูแลเพื่อเพิ่มศักยภาพในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียง ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

คือโปรแกรมการส่งเสริมทักษะของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน โดยการนำแนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) ประกอบด้วย 4 กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียง ใช้รูปแบบของการบรรยายร่วมกับทักษะการประเมิน ใช้เวลา 45 นาที

กิจกรรมที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของแผลกดทับ โดยใช้รูปแบบภาพหรือสื่อวีดิทัศน์ ใช้เวลา 45 นาที

กิจกรรมที่ 3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการเกิดแผลกดทับ และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการดูแล ใช้รูปแบบการบรรยายและอภิปรายร่วมกัน ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 10 นาที

กิจกรรมที่ 4 จูงใจและชักนำให้เกิดการปฏิบัติโดยการฝึกปฏิบัติแบบพี่เลี้ยง (training by trainer) และสะท้อนคิดแบบเพื่อน (reflex as friends) ใช้เวลา 4 ชั่วโมง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปด้านผู้ดูแล จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยติดเตียง สุขภาพผู้ดูแล และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง

2) แบบประเมินทักษะผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนโดยประยุกต์ใช้แบบประเมินวัดความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ (Chawalitsupasenee, 2010) ประกอบด้วยทักษะในการดูแลด้านผิวหนังและการรักษาความสะอาด จำนวน 18 ข้อ ทักษะด้านการช่วยเหลือการเคลื่อนไหวจำนวน 17 ข้อ และทักษะด้านโภชนาการจำนวน 24 ข้อ รวมทั้งสิ้น 59 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน ที่หมายถึง ทักษะการดูแลอยู่ในระดับน้อยที่สุดน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ตามลำดับ การแปลผลคะแนนโดยการแบ่งคะแนนเฉลี่ยทักษะในการดูแลแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียงออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง และสูง โดยค่าคะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 แปลผลอยู่ในระดับสูง ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.33-3.66 อยู่ในระดับปานกลาง และค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.32 อยู่ในระดับต่ำ

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 1 ท่าน โปรแกรมการส่งเสริมทักษะของผู้ดูแล นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาความเหมาะสมและความสมบูรณ์ของเนื้อหาสอดคล้องกับทฤษฎีที่นำมาใช้ แล้วนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ส่วนแบบประเมินทักษะผู้ดูแล นำมาตรวจสอบหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามตามวัตถุประสงค์ รายข้อ (Index of item objective congruence: IOC) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 1 และนำไปทดสอบเพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .96

3) แบบประเมินความเสี่ยงด้านร่างกายต่อการเกิดแผลกดทับแผลกดทับ Braden risk assessment scale (Bergstrom et al. 1987) จำนวน 6 หมวด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนน หมายถึงมีความเสี่ยงสูงมาก มีความเสี่ยงสูง มีความเสี่ยงสูงปานกลาง และไม่มีความเสี่ยง ตามลำดับการแปลผลช่วงคะแนน 19-23 แปลผล ไม่มีความเสี่ยง ช่วงคะแนน 15-18 แปลผล มีความเสี่ยง ช่วงคะแนน 13-14 แปลผล มีความเสี่ยงปานกลาง ช่วงคะแนน 10-12 แปลผล มีความเสี่ยงสูง และช่วงคะแนน 6-9 แปลผล มีความเสี่ยงสูงมาก ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ได้รับหมายเลขรับรอง เลขที่ E2567-072 วันที่รับรอง 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ได้ดำเนินการวิจัยโดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับโครงการวิจัย อย่างละเอียดด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัยด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและมีการนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้นและให้เวลากลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจ หลังจากนั้นจึงให้ลงนามยินยอมในใบยินยอม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 1 ลงพื้นที่ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมบ้านเพื่อแนะนำตัวแจ้งวัตถุประสงค์และแจกแบบประเมินความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ (pre-test) ให้กับกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นเริ่มดำเนินกิจกรรมจำนวนทั้งหมด 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียง โดยใช้รูปแบบของการบรรยายผ่านกิจกรรมชื่อ “ปริศนาหาแผลกดทับ” เป็นการค้นหาความจริงเกี่ยวกับความหมายของแผลกดทับ ลักษณะของแผลกดทับ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดแผลกดทับ โอกาสการเกิดแผลกดทับที่เพิ่มขึ้นในผู้ป่วย และการประเมินการเกิดแผลกดทับ และกิจกรรม “ไหนใครเสี่ยง” วิเคราะห์ความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับ โดยการประเมินแผลกดทับด้วยแบบประเมิน Braden assessment risk scale จากสถานการณ์ที่กำหนดนำเสนอสะท้อนการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับ

กิจกรรมที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของแผลกดทับ โดยใช้ภาพสื่อวีดิทัศน์การสะท้อนคิดในกิจกรรม กระเจ๊กสะท้อนคิดด้วยตัวแบบเชิงลบเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของแผลกดทับ

กิจกรรมที่ 3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการเกิดแผลกดทับ และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการดูแล โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เดิมในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงร่วมกับผู้วิจัย ในกิจกรรมแบ่งปัน (share) ร่วมกันเท่าทัน ท่วงที และอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในกิจกรรมแตกหน่อความคิดพิชิตแผลกดทับ

กิจกรรมที่ 4 จูงใจและชักนำให้เกิดการปฏิบัติ กิจกรรม “หัวใจแห่งความคาดหวัง” โดยให้ผู้ดูแลเขียนสะท้อนความรู้สึกนึกคิดหรือทักษะของผู้ดูแลในคู่มือ กิจกรรมการฝึกปฏิบัติแบบพี่เลี้ยง (training by trainer) โดยผู้วิจัยเสริมสร้างทักษะของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียง ดังนี้ 1) ทักษะการดูแลด้านผิวหนังและการรักษาความสะอาด 2) ทักษะการดูแลช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว และ 3) ทักษะด้านโภชนาการ ตามด้วยกิจกรรมสะท้อนคิดแบบเพื่อน (reflex as friends) สะท้อนผลของการฝึกทักษะการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียงร่วมกับผู้วิจัย

ขั้นที่ 2 และ 3 ผู้วิจัยมีการติดตามประเมินผลของโปรแกรม จำนวน 2 ครั้ง หลังสิ้นสุดโปรแกรม 1 วัน และติดตาม 4 สัปดาห์ (ลงพื้นที่ครั้งที่ 2 และ 3)

ขั้นที่ 4 ติดตามประเมินผล หลังสิ้นสุดการทดลองโปรแกรม มีการติดตามประเมินผลของโปรแกรมฯ โดยผู้วิจัยติดตามข้อมูลด้วยแบบประเมินวัดความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ หลังการใช้โปรแกรม 4 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ทักษะการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน และการประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนและผลการประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อน-หลังการทดลอง และระยะติดตามผลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ One-way Repeated ANOVA)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.63 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 46.88 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.88 มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 46.88 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 46.88 มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยติดเตียงโดยเป็นบุตรหลาน ร้อยละ 56.25 มีสุขภาพดี ร้อยละ 96.88 และดูแลผู้ป่วยติดเตียงทุกวัน ร้อยละ 65.63 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 32$)

ข้อมูล	จำนวน (32)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	29	90.63
ชาย	3	9.38
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	1	3.13
30- 39 ปี	2	6.25
40- 49 ปี	1	3.13
50- 59 ปี	13	40.63
60 ปีขึ้นไป	15	46.88
($\bar{x}$ =61.83 ปี, $SD = 8.63$)		
ศาสนา		
พุทธ	31	96.88
คริสต์	1	3.13
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	3.13
ประถมศึกษา	13	40.63
มัธยมศึกษา	15	46.88
ปริญญาตรี	3	9.38
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	15	46.88
รับราชการ	2	6.25
รับจ้าง	5	15.63
ค้าขาย	7	21.88
เกษตรกร	3	9.38
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยติดเตียง		
สามี ภรรยา	3	9.38
พี่น้อง	5	15.63
บุตรหลาน	18	56.25
พ่อ แม่	3	9.38
ญาติๆ	3	9.38
สุขภาพผู้ดูแล		
สุขภาพดี	31	96.88
มีปัญหาสุขภาพ	1	3.13

ข้อมูล	จำนวน (32)	ร้อยละ
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง		
1-2 วัน	5	15.63
3-4 วัน	3	9.38
5-6 วัน	3	9.38
ทุกวัน	21	65.63

2. เปรียบเทียบทักษะของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนเขตเมือง ก่อน หลัง และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์

ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยทักษะของกลุ่มตัวอย่างรายคู่ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ ในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=30.703, p<.001$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ทักษะในการดูแลผิวหนังและรักษาความสะอาด ($F=24.174, p<.001$) ทักษะด้านการช่วยเหลือการเคลื่อนไหว ($F=15.374, p<.001$) และทักษะด้านโภชนาการ ($F=15.662, p<.001$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อน หลัง และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ ($n= 32$)

ทักษะผู้ดูแล	ก่อนทดลอง $\bar{x}$ (SD)	หลังทดลอง $\bar{x}$ (SD)	ติดตามผล $\bar{x}$ (SD)	Sum of Squares	df	Mean Square	F	value
ด้านการดูแล	3.63	3.92	3.93	1.799	1.151	1.563	24.174*	.001**
ผิวหนัง	(0.59)	(0.65)	(0.67)					
ด้านการ	3.64	3.89	3.87	1.282	1.337	.959	15.374*	.001**
เคลื่อนไหว	(0.69)	(0.74)	(0.71)					
ด้าน	3.70	3.93	3.92	1.011	1.025	.986	15.662*	.001**
โภชนาการ	(0.59)	(0.57)	(0.57)					
รวม	3.65	3.91	3.91	1.340	1.103	1.215	30.703*	.001**
	(0.60)	(0.62)	(0.62)					

** $p<.001$

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อน หลัง และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะของกลุ่มตัวอย่างรายคู่ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ พบว่า ทักษะที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ในภาพรวม ได้แก่ คะแนนเฉลี่ยหลังจากการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{x}=3.91$ $SD=0.626$, $\bar{x}=3.65$ $SD=0.604$) และคะแนนเฉลี่ยระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{x}=3.91$ $SD=0.623$, $\bar{x}=3.65$ $SD=0.604$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยระยะติดตามผลกับหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทักษะทุกด้านมี คะแนนเฉลี่ยหลังจากการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และคะแนนเฉลี่ยระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนเฉลี่ยระยะติดตามผลกับหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อน หลัง และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ ($n=32$)

ทักษะของผู้ดูแล	ช่วงเวลา	$\bar{x}$ (SD)	Mean Difference	Std. Error	p-value
ภาพรวม	ก่อนทดลอง –	3.65 (0.604)	-.254*	.044	.001**
	หลังการทดลอง	3.91 (0.626)			
	ก่อนทดลอง –	3.65 (0.604)	-.247*	.045	.001**
	ระยะติดตามผล	3.91 (0.623)			
	หลังการทดลอง-ระยะ	3.91 (0.626)	-.023	.036	-.023*
	ติดตามผล	3.91 (0.623)			

ทักษะของผู้ดูแล	ช่วงเวลา	$\bar{x}$ (SD)	Mean Difference	Std. Error	P-value
ด้านการดูแลผิวหนัง	ก่อนทดลอง –	3.63 (0.593)	-.254*	.044	.001**
	หลังการทดลอง	3.92 (0.657)			
	ก่อนทดลอง –	3.63 (0.593)	-.247*	.045	.000**
	ระยะติดตามผล	3.93 (0.675)			
	หลังการทดลอง-ระยะ	3.92 (0.657)	.006	.012	1.000
	ติดตามผล	3.93 (0.675)			
ด้านการเคลื่อนไหว	ก่อนทดลอง –	3.64 (0.693)	-.257*	.060	.001**
	หลังการทดลอง	3.89 (0.747)			
	ก่อนทดลอง –	3.64 (0.693)	-.231*	.059	.001**
	ระยะติดตามผล	3.87 (0.712)			
	หลังการทดลอง-ระยะ	3.89 (0.747)	.027	.028	1.000
	ติดตามผล	3.87 (0.712)			
ด้านโภชนาการ	ก่อนทดลอง –	3.70 (0.597)	-.222*	.055	.001**
	หลังการทดลอง	3.93 (0.579)			
	ก่อนทดลอง –	3.70 (0.597)	-.213*	.055	.001**
	ระยะติดตามผล	3.92 (0.572)			
	หลังการทดลอง-ระยะ	3.93 (0.579)	.009	.007	.570
	ติดตามผล	3.92 (0.572)			

** $p < .001$

4. เปรียบเทียบความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียง ก่อน หลัง และระยะติดตามการใช้โปรแกรมการส่งเสริมทักษะของผู้ดูแล ฯ

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับระหว่างก่อนการทดลอง ($\bar{x}=15.00$ $SD=3.282$) หลังการทดลอง ($\bar{x}=15.59$ $SD=3.003$) และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ ($\bar{x}=15.50$ $SD=2.994$) พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($F=2.565$, $p=.051$) และโดยภาพรวมอยู่ในระดับมีความเสี่ยง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับระหว่าง ก่อน หลัง และระยะติดตามผล 1 เดือน ($n = 32$)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง $\bar{x}$ (SD)	หลังทดลอง $\bar{x}$ (SD)	ติดตามผล $\bar{x}$ (SD)	Sum of Squares	df	Mean Square	F	value
ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ	15.00 (3.28)	15.59 (3.00)	15.50 (2.99)	6.521	1.292	2.047	2.565	.051

อภิปรายผล

ผลการศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมทักษะของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนเขตเมือง อภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะของผู้ดูแลรายคู่ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมทักษะของผู้ดูแลที่นำมาใช้ไม่เพียงช่วยพัฒนาทักษะของผู้ดูแลได้จริงในช่วงเวลาการทดลองเท่านั้นทักษะของผู้ดูแลยังได้รับการพัฒนาในระหว่างการทดลองมีการใช้และความคงทนต่อใน 4 สัปดาห์หลังการทดลอง สามารถสะท้อนให้เห็นถึงผลของโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพในการสร้างการเรียนรู้และการพัฒนาทักษะในระยะยาวและไม่ลดลงภายในระยะเวลาที่ติดตาม ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรม ฯ ได้ออกแบบในการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ที่ครอบคลุมในองค์ประกอบพัฒนาความสามารถในการรับรู้โอกาสเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อการ

เกิดผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียง มีการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลร่วมกับการฝึก สาธิตย้อนกลับ สะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนประสบการณ์จนเกิดทักษะในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง 3 ด้าน คือ ด้านการดูแลผิวหนังและการรักษาความสะอาด ด้านการดูแลช่วยเหลือการเคลื่อนไหว และด้านการดูแลด้านโภชนาการ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมโดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Rosenstock (1974) ผลของโปรแกรมช่วยให้ผู้ดูแลรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียง ได้ฝึกทักษะการคิดวิเคราะห์ อภิปรายสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เกิดความเข้าใจและเชื่อมโยงสถานการณ์กับความรู้ที่ได้เรียนช่วยให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของผลกดทับ กระตุ้นความสนใจและมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้จนสามารถปฏิบัติทักษะการดูแลผู้ป่วยติดเตียงได้ด้วยตนเองในทุกช่วงเวลา ลดปัญหาด้านระยะเวลาที่ใช้ในการเรียนรู้ (Khuenkaew et al., 2024) ผู้ดูแลมีการรับรู้ถึงความรุนแรงและตระหนักในผลกระทบที่คุกคามจากการเกิดผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียง สอดคล้องกับการศึกษาของ Panyathorn et al. (2024) ที่พบว่า การพัฒนาศักยภาพของแกนนำสุขภาพชุมชนโดยการสนทนากลุ่ม วางแผนพัฒนา ฝึกวิเคราะห์ปัญหาซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ทำให้ผู้ดูแลตระหนักและมีทักษะในการช่วยเหลือเพิ่มขึ้นและมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ผลของโปรแกรมยังช่วยให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันผลกดทับ ช่วยให้ผู้ดูแลเรียนรู้ในการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง ร่วมกับการพัฒนาทักษะการดูแลของตน ซึ่งสอดคล้องกับ Homniam et al. (2022) ที่ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ที่ว่าการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง ทำให้ผู้ดูแลได้มีการเรียนรู้และพัฒนาทักษะการป้องกันการเกิดผลกดทับ ทำให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติและตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพราะรับรู้ว่ามีประโยชน์ในการป้องกันข้อแทรกซ้อนจากการเกิดผลกดทับ นอกจากนี้โปรแกรมยังทำให้ผู้ดูแลมีการพัฒนาตนเองในด้านเข้าถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ สามารถแนะนำแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ การหาเพื่อนเพื่อร่วมแลกเปลี่ยนความรู้และวิธีการป้องกันการเกิดผลกดทับในระยะยาว สอดคล้องกับการศึกษาของ Maleewong (2021) ศึกษาเรื่องการพัฒนาและการประเมินผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อการป้องกันการเกิดผลกดทับสำหรับผู้ป่วยอายุรกรรม ที่พบว่า การให้ความรู้ การฝึกสอนทักษะของผู้ดูแลและการประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องร่วมกับสหสาขาวิชาชีพช่วยให้สามารถป้องกันการเกิดผลกดทับในผู้ป่วยอายุรกรรมได้

ผลการวิจัยสามารถอธิบายในรายละเอียดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock, 1974) ใน 4 ประเด็น ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดผลกดทับของผู้ป่วยที่ติดเตียง ผลของโปรแกรมช่วยให้ผู้ดูแลได้รับการปฏิบัติด้วยการ รับรู้ทักษะ รับรู้โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงต่อความรุนแรงจากผลกดทับ ทำให้มีการ พัฒนาทักษะความสามารถในการคาดการณ์ ความสามารถในการปฏิบัติเกิดทักษะการปฏิบัติป้องกันการเกิดผลกดทับของผู้สูงอายุติดเตียงใน 3 ด้านคือ ทักษะการดูแลผิวหนังและการรักษาความสะอาด ทักษะการดูแลช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว ทักษะด้านโภชนาการ ดังนั้นโปรแกรมทำให้ผู้ดูแลผู้ดูแลมีการรับรู้ รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดผลกดทับของผู้ป่วยที่ติดเตียงทำให้ มีความมั่นใจในตนเอง มีความคล่องแคล่วชำนาญจนเกิดเป็นทักษะการป้องกันการเกิดผลกดทับตามของผู้ป่วยติดเตียง

การรับรู้ความรุนแรงของผลกดทับ และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการเกิดผลกดทับ พบว่าคะแนนเฉลี่ยทักษะของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดผลกดทับของผู้สูงอายุติดเตียงหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับแนวคิดของ Bloom (2014) ซึ่งกล่าวไว้ว่า กระบวนการเกิดความรู้ นำไปสู่ความเข้าใจและนำไปใช้ โดยผ่านการวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นไปตามลำดับขั้นตอนอย่างชัดเจน โดยชี้ให้เห็นว่า ความรู้เป็นขั้นตอนแรกในการที่สมองรับเอาข้อมูลเข้ามาเก็บไว้ในระบบความจำ จากนั้นขั้นตอนที่สองจึงเป็นเรื่องราวของความเข้าใจในความหมายของข้อมูลจากความรู้นั้นๆ จนถึงขั้นถ่ายทอดหรือสื่อความหมาย ออกมาให้ผู้อื่นรับรู้ต่อไปได้ ดังที่กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่อย่างถาวร

การรับรู้ต่ออุปสรรคในการดูแล ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีความสัมพันธ์ในเชิงบุตรหลาน ดังผลการศึกษาของ Vudhironarit and Pomla (2021) ที่กล่าวว่า การดูแลโดยครอบครัว ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวยอมรับเป็นผู้ดูแลหลัก จำเป็นต้องมีการพัฒนาของผู้ดูแลหลัก ให้มีความพร้อมของผู้ดูแลและผลของกิจกรรมการดูแล จึงจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียง จากการที่ต้องดูแลผู้ป่วยติดเตียงทุกวัน ร่วมกับการได้รับการพัฒนาศักยภาพด้วยโปรแกรมฯ ยิ่งส่งผลเสริมสร้างขีดความสามารถในการดูแลหรือการจัดการ ให้มีความมั่นใจในทักษะและความสามารถในการดูแลได้เป็นอย่างดี

แรงจูงใจและการชักนำให้เกิดการปฏิบัติต่อผู้ป่วยติดเตียง ผลของโปรแกรมฯ ช่วยให้ผู้ดูแลได้รับแรงจูงใจและทำให้เกิดการปฏิบัติด้วยการปรับมุมมองความคิด พัฒนาทักษะความสามารถในการคาดการณ์ ความสามารถในการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติเพื่อให้ผู้ดูแล เกิดทักษะการปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้สูงอายุติดเตียง ทั้งด้านทักษะการดูแลผิวหนังและการรักษาความสะอาด ด้านทักษะการดูแลช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว และทักษะด้านโภชนาการ ตลอดจนทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในตนเอง มีความคล่องแคล่วชำนาญจนเกิดเป็นทักษะการป้องกันการเกิดแผลกดทับตามของผู้ป่วยติดเตียง

2. ผลการศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ พบว่า ไม่แตกต่างกัน การที่ไม่พบการเพิ่มขึ้นของความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับ เป็นผลดีในเชิงบวก จากการไม่เพิ่มขึ้นของความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับ ในขณะเดียวกันโปรแกรมฯ ที่ผู้ดูแลได้รับการพัฒนาทักษะให้ไปดูแลผู้ป่วยติดเตียงอาจจะไม่ได้ส่งผลให้เกิดอันตรายหรือผลกระทบเชิงลบต่อผู้ป่วยติดเตียงถือว่า โปรแกรมฯ สามารถช่วยป้องกันการเพิ่มขึ้นของความเสี่ยงได้ ผลการศึกษาแสดงถึงผู้ดูแลได้รับการพัฒนาทักษะการดูแลอย่างมีนัยสำคัญ แต่ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับไม่ได้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งจากผลการศึกษาครั้งนี้ที่ไม่พบการลดลงของความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับจากการดูแลของผู้ดูแลที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ อาจบ่งชี้ว่า การป้องกันแผลกดทับยังคงต้องการปัจจัยอื่นๆ เพื่อสนับสนุน เช่น สภาพแวดล้อมในครอบครัวที่ไม่เอื้อต่อการป้องกันแผลกดทับ การขาดแคลนทรัพยากรในการช่วยป้องกัน การพัฒนาเทคนิคทางการแพทย์ในการดูแลป้องกันที่มีประสิทธิภาพ หรืออาจมาจากการติดตามผล 4 สัปดาห์ที่ยังไม่เพียงพอในการประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการใช้โปรแกรม การใช้เวลานานขึ้นอาจช่วยให้เห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจนมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบุคลากรสุขภาพผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน สามารถนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาและใช้ประโยชน์ในการพัฒนาทักษะของผู้ดูแล เนื่องจากเป็นผู้ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง และตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลสุขภาพผู้ป่วยติดเตียงได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรพัฒนาต่อยอดโปรแกรมในรูปแบบแอปพลิเคชัน (application) ทักษะหรือเทคนิคหรือนวัตกรรมในดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับเพื่อความสะดวกในการเข้าถึง การเรียนรู้ในครอบครัว และเรียนรู้ได้ตลอดเวลา

ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษารวบรวมเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม และควรมีการศึกษาผลกระทบในระยะยาวจากการดูแลติดตามระยะหลังการทดลอง เพื่อติดตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- Apakorn Kiatwong Hospital. (2021). *Nursing practice guidelines for prevention and care of pressure Ulcers*. <https://abkhospital.nmd.go.th/website/wp-content/uploads/2022/06/WI-NSO-002R01-%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%9B%E0%B8%8F%E0%B8%B4%E0%B8%9A%E0%B8%B1%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%94%E0%B8%B9%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B9%81%E0%B8%9C%E0%B8%A5%E0%B8%81%E0%B8%94%E0%B8%97%E0%B8%B1%E0%B8%9A.pdf>
- Bloom. (2014). *Bloom's Taxonomy*. <https://sirikanya926.wordpress.com/2014/01/18/blooms-revised-taxonomy-2001/>
- Bergstrom, N., Braden, B. J., Laguzza, A. & Holman, V. (1987). The Braden scale for predicting pressure sore risk. *Nursing Research*, 36(4), 205–210. <https://doi.org/10.1097/00006199-198707000-00002>
- Chongkosantisuk, K. (2017). Community potential in caring for bedridden patients in Ngao District, Lampang Province. *Journal of Health Sciences Scholarship*, 4(1), 39-53. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/johss/article/view/154723/141067>
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2022). *3C program for long-term care systems*. anamai. https://ltc.anamai.moph.go.th/repzone_hosp
- Department of Health Service Support. (2024). Lampang Province data report. https://3doctor.hss.moph.go.th/main/rp_ampur?region=1&prov=NTI=&provn=4Lil4Liz4Lib4Li y4LiH (In Thai)
- Health Data Center (HDC). (2024). *Population statistics in Lampang province*.
- Homniam, N., Marangsi, S. & Jiraan, D. (2022). Effects of a capacity-building program for village health volunteers (VHVs) in caring for homebound and bedridden patients in Chum Het Subdistrict, Mueang District, Buri Ram Province. *Udonthani Hospital Medical Journal*, 30(3), 460–468. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/udhhosmj/article/view/260642> (In Thai)
- Khuenkaew, C., Kawinachai, D. & Jaiban, S. (2024). The effects of an enhancing self-efficacy program of caregivers on knowledge and caring capabilities for patients at risk of pressure ulcers. *Army Nursing Journal*, 25(2), 430–439. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/271064> (In Thai)
- Maleewong, K. (2021). Development and evaluation of clinical nursing practice guideline for pressure injury prevention among medical patients. *Vajira Nursing Journal*, 23(1), 15–30. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/vnj/article/view/250365/170922>.
- Mervis, J. S. & Phillips, T. J. (2019). Pressure ulcers: Pathophysiology, epidemiology, risk factors, and presentation. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 81(4), 881–890. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.12.069>
- Muangpaisan, W. (2017). *Basic elderly care*. Thai Society of Gerontology and Geriatric Medicine. <https://www.car.chula.ac.th/display7.php?bib=b2146170>

- Panyathorn, K., Chaiyameekiew, N., Paokhanha, R., & Saowaphan, J. (2024). Development of family and community health leaders in caring for bedridden elderly with chronic illness. *Udonthani Hospital Medical Journal*, 32(1), 1-12. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/udh hosmj/article/view/269001/183306> (In Thai)
- Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2024). *Screening for elderly people who are addicted to society, are addicted to the house, and are addicted to bed*. <https://www.ops moph.go.th/public/#> (In Thai)
- Phummarin, S. (2023). The result of home nursing on the ability to prevent pressure sores in caregivers of dependent elderly. *Kanchanaburi Medical Journal*, 11(32), 36-37. <https://he04.tci-thaijo.org/index.php/PPHJ/article/view/966/458> (In Thai)
- Reid, K., Ayello, E. A., & Alavi, A. (2016). Pressure ulcer prevention and treatment: Use of prophylactic dressing. *Chronic Wound Care Management and Research*, 11(3), 117–121. <https://doi.org/10.2147/CWCMR.S78422>
- Ramathibodi Hospital. (2023). The role of home care unit nurses in pressure injury prevention and management: Experience from Ramathibodi Hospital. *Journal of Health and Nursing Research*, 39(2), 14. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnb angkok/article /view/2629 63/178880>. (In Thai)
- Rosenstock, I. M. (1974). *Historical origins of the Health Belief Model in The Health belief model and personal behaviors*. Charle B. Slack.
- Sutthasont, M. & Panyathorn, K. (2019). The effectiveness of using a pressure ulcer prevention practice guideline in critically ill patients at Prajak Silpakorn Military Hospital, Udon Thani Province. *Journal of Nursing and Therapeutic Care*, 37(4), 80–86. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/233658/160574>. (In Thai)
- Vudhironarit, S., & Pomla, W. (2021). The caring for bedbound old adult: A systematic review. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 22(3), 367-375. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/249975/171580> (In Thai)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน

พะเยา