

ผลของรูปแบบการดูแลป้องกันแผลกดทับในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มติดเตียงที่บ้านโดยญาติผู้ดูแล ยุค 4G เขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู

เยาวภา สีดอกบวบ¹, อภิญญา พรหมจันทร์¹, เทพพิทักษ์ รินรุต², รุจิระชัย เมืองแก้ว³
(วันที่รับบทความ: 26 กุมภาพันธ์ 2568; วันที่แก้ไข: 3 มีนาคม 2568; วันที่ตอบรับ: 18 มีนาคม 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการดูแลป้องกันแผลกดทับในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มติดเตียงที่บ้านโดยญาติผู้ดูแลในยุค 4G เขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2566 ถึงเดือนมกราคม 2567 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินสมรรถนะของญาติผู้ดูแลและแบบประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ Braden Score วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Independent t-Test และ Mann-Whitney U test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 61 คน ร้อยละ 84.7 มีอายุเฉลี่ย 47.71 ปี (S.D. = 13.3) และมีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 39 คน ร้อยละ 54.2 ส่วนใหญ่ใช้สมาร์ตโฟนในการติดต่อสื่อสาร จำนวน 64 คน ร้อยละ 84.9 ในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 39 คน ร้อยละ 34.2 อายุเฉลี่ย 62.74 ปี (S.D. = 18.25) มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน จำนวน 21 คน ร้อยละ 29.2 ความดันโลหิตสูง จำนวน 33 คน ร้อยละ 45.8 CVD จำนวน 22 คน ร้อยละ 30.8 CKD จำนวน 8 คน ร้อยละ 11.1 โรคหัวใจ จำนวน 4 คน ร้อยละ 5.6 สาเหตุของการเป็นผู้ป่วยติดเตียง สาเหตุจาก Stroke มากที่สุด จำนวน 14 คน ร้อยละ 18.4 มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ คือ Tracheostomy tube จำนวน 15 คน ร้อยละ 11.8 สายสวนปัสสาวะ จำนวน 30 คน ร้อยละ 41.7 Colostomy จำนวน 5 คน ร้อยละ 8.9 และอุปกรณ์อื่น ๆ จำนวน 40 คน ร้อยละ 56.6

ผลการใช้รูปแบบ พบว่า ความรู้หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระดับทักษะปฏิบัติหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และระดับของแผลกดทับหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

คำสำคัญ: แผลกดทับ, ญาติผู้ดูแล, ผู้ป่วยกลุ่มติดเตียง

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลหนองบัวลำภู,
E-mail: Gaibaannai@gmail.com, pinya1612@gmail.com

² แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว, กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหนองบัวลำภู, E-mail: R.theppitak@gmail.com

³ อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ, E-mail: rujirachaim@hotmail.com

Corresponding author: รุจิระชัย เมืองแก้ว, E-mail: rujirachaim@hotmail.com

Effects of a Pressure Ulcer Prevention Care Model for Bedridden Patients at Home by Relative Caregivers in the 4G Era in Mueang District, Nong Bua Lamphu Province

Yaowapha Seedokbuab¹, Apinya Prommajan¹, Tappitak Rinrud², Rujirachai Muangkaew³
(Received: 26th February 2025; Revised: 3rd March 2025; Accepted: 18th March 2025)

Abstract

This research aimed to study the effects of a pressure ulcer prevention care model for bedridden patients at home by relative caregivers in the 4G era in Mueang District, Nong Bua Lamphu Province. The study was conducted from May 2023 to January 2024. Data were collected using a caregiver competency assessment form and the Braden Scale for pressure ulcer risk assessment. Data were analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation, and inferential statistics including Independent T-Test and Mann-Whitney U test.

The results of the study found that the group of caregivers were mostly female, 61 (84.7%), with an average age of 47.71 years (S.D. = 13.73), had underlying diseases, and had primary education (n = 39, 54.2%). Most used smartphones for communication (n = 64, 84.9%). Most bedridden patients were male (n = 39, 34.2%), with a mean age of 62.74 years (SD = 18.25), and had underlying diseases including diabetes (n = 21, 29.2%), hypertension (n = 33, 45.8%), cerebrovascular disease (n = 22, 30.8%), chronic kidney disease (n = 8, 11.1%), and heart disease (n = 4, 5.6%). The most common cause of being bedridden was stroke (n = 14, 18.4%). Medical devices used included tracheostomy tubes (n = 15, 11.8%), urinary catheters (n = 30, 41.7%), colostomy (n = 5, 8.9%), and other devices (n = 40, 56.6%).

The results of implementing the model showed that post-intervention knowledge between the experimental and control groups differed significantly at the 0.05 level. Post-intervention practice skills between the experimental and control groups showed statistically significant differences at the 0.01 level. Additionally, post-intervention pressure ulcer levels between the experimental and control groups were significantly different at the 0.001 level.

Keywords: Pressure ulcers, Relative caregivers, Bedridden patients

¹ Registered Nurse, Professional Level, Community Nursing Department. Nong Bua Lamphu Hospital.
E-mail: Gaibaannai@gmail.com, pinya1612@gmail.com

² Family Physician, Social Medicine Department. Nong Bua Lamphu Hospital.
E-mail: R.theppitak@gmail.com

³ Lecturer, Faculty of Nursing, Sisaket Rajabhat University, E-mail: rujirachaim@hotmail.com
Corresponding author: Rujirachai Muangkaew, E-mail: rujirachaim@hotmail.com

บทนำ

แผลกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่วมกับภาวะการรับรู้ความรู้สึกต่าง ๆ ลดลง ทำให้ผู้ป่วยไม่มีความรู้สึกเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ส่งผลให้ผู้ดูแลและครอบครัวไม่เห็นความสำคัญ และตระหนักถึงอันตรายของแผลกดทับ นำไปสู่การจัดการดูแลแผลกดทับที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดการลุกลามของแผลเพิ่มมากขึ้นต่อไป และมีความยุ่งยากในการจัดการมากขึ้น ผลกระทบจากแผลกดทับที่มีต่อผู้ป่วยนั้นมากมาย อาทิเช่น ความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวด การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน ค่ารักษาพยาบาลสูง ผู้ป่วยมีความโดดเดี่ยวทางสังคม คุณภาพชีวิตลดลง การใช้บริการด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น บุคลากรทีมและผู้ดูแลมีภาระงานเพิ่มขึ้น อีกทั้งยังเป็นภาระการดูแล มีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นของครอบครัว¹ จากการศึกษาในสถานบริการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long term care) พบอัตราการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ (Standard care) ร้อยละ 21.803 สำหรับในประเทศไทยจากการศึกษาในบริบทของโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง พบว่าอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในวันที่ 3 และวันที่ 7 ร้อยละ 20² และพบความชุกของการเกิดแผลกดทับ ระดับ 1 และ 2 มากที่สุด จากการที่ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย การเกิดแผลกดทับก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความปวด ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ การติดเชื้อในกระแสเลือด และทำให้เสียชีวิตได้ในที่สุด ส่วนด้านจิตใจทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ซึมเศร้า จากการช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ไม่สามารถทำงานได้ ขาดรายได้ มีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตลดลงและส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลและครอบครัวของผู้ป่วยอีกด้วย³

จากการศึกษาของ Källman U.⁴ พบว่าผู้ป่วยที่มีความพิการ ผู้สูงอายุ และมีอาการเรื้อรังเมื่อได้รับการดูแลแบบพึ่งพาทั้งหมดถือว่าเป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดแผลกดทับ ฉะนั้นทีมแพทย์ พยาบาลชุมชน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพ ร่วมกับญาติ และครอบครัว ในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ควรต้องพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแล และการรักษาแผลกดทับ รวมทั้งพัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ⁵ เช่นในอียิปต์ บังคลาเทศ และจอร์แดน ที่พบว่าความรู้ของผู้ดูแล พยาบาลยังไม่เพียงพอในเรื่องการป้องกันการเกิดแผลกดทับ และยังขาดแคลนทรัพยากร การฝึกอบรม⁶

แผลกดทับเป็นตัวชี้วัดในเรื่องคุณภาพของการพยาบาล และเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงาน การดูแลและป้องกันการเกิดแผลกดทับต้องอาศัยการจัดการในหลาย ๆ ด้านให้มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การดูแล การจัดหาอุปกรณ์ลดแรงกดทับ เป็นต้น ปัจจุบันวิวัฒนาการในการดูแลรักษาพยาบาล การป้องกันการเกิดแผลกดทับก่อให้เกิดองค์ความรู้ในการนำมาใช้ในระบบรักษาพยาบาลอย่างหลากหลาย การพัฒนารูปแบบการดูแลป้องกันแผลกดทับในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านในกลุ่มที่มีความเสี่ยง และกลุ่มที่มีแผล รวมทั้งมีแนวทางในการประเมินปัญหาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพื่อเข้าถึงระบบการดูแลในสถานบริการ โดยในปัจจุบันบุคลากรทางการพยาบาลได้ประเมินตนเองว่ามีการพัฒนาวิธีการดูแลป้องกันแผลกดทับอย่างต่อเนื่อง และมีการควบคุมคุณภาพการพยาบาล เช่น การพัฒนาการประเมินและตรวจสอบผิวหนังในกลุ่มเสี่ยงทุกราย การพลิกตะแคงตัวทุก 1-2 ชั่วโมง การประชุมปรึกษาหารือก่อนปฏิบัติงาน (Pre-conference) การวิเคราะห์ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการพลิกตะแคงตัวและดูแลตนเอง การเลือกใช้อุปกรณ์นวัตกรรมช่วยป้องกันการเกิดแผลกดทับ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในการมีส่วนร่วมในการ

ดูแล เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม ควรมีการพัฒนา งานและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการดูแลแผลกดทับหรือ การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล (Clinical nursing practice guideline: CNPG) เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการป้องกันและดูแลแผลกดทับ

จากข้อมูลรายงานของศูนย์ประสานการ ดูแลต่อเนื่อง โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ช่วงเวลา 1 ต.ค. 2563 ถึง 22 ก.พ. 2566 พบว่า มีผู้ป่วย กลุ่มติดเตียงจำหน่ายออกดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ในพื้นที่อำเภอเมืองหนองบัวลำภู ทั้งหมด 265 คน มีกลุ่มผู้ป่วยที่มีแผลกดทับจำนวน 29 คน คิดเป็น ร้อยละ 18.94 ซึ่งเป็นจำนวนที่สูง โดยแผลกดทับ สามารถป้องกันการเกิดได้หากมีระบบการดูแล ผู้ป่วยกลุ่มติดเตียงที่จำหน่ายออกและมีการดูแล ต่อเนื่องที่บ้านที่สามารถช่วยในการดูแลป้องกันการ เกิดแผลกดทับได้ ดังนั้นทีมนักวิจัย ศูนย์ประสานการดูแลต่อเนื่อง โรงพยาบาล หนองบัวลำภู จึงเห็นความสำคัญของการพัฒนา รูปแบบการดูแลป้องกันแผลกดทับในกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มติดเตียงที่บ้าน โดยญาติยุค 4G ขึ้น เพื่อพัฒนาการดูแลและป้องกันแผลกดทับในกลุ่ม ผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านของญาติผู้ดูแลในปัจจุบันให้มี ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดเตียงที่บ้าน ในการดูแลป้องกันแผลกดทับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการดูแล ป้องกันแผลกดทับที่บ้านโดยญาติผู้ดูแลอำเภอ เมืองหนองบัวลำภู โดยญาติผู้ดูแลยุค 4G เขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ศึกษาวิจัยแบบ Before and after study design โดยศึกษาสองกลุ่มเปรียบเทียบวัดผลก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมด้วยสถิติ Independent t-Test และ Mann-Whitney U test

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดเตียง ที่ไม่มีแผลกดทับ และแพทย์อนุญาตให้กลับไปดูแล ที่บ้าน ระหว่างปี 2566 จำนวน 265 คน

กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการ ป้องกันการดูแลแผลกดทับ อำเภอเมือง จังหวัด หนองบัวลำภู โดยการประมาณขนาดตัวอย่าง สำหรับการทดสอบสัดส่วนแบบจับคู่สองตัวอย่าง (Estimate sample size for two-sample paired proportion test) ก่อนและหลังการใช้ Program คำนวณจากการเกิดแผลกดทับ ใน 2 เดือน แบบเดิม แผล 18.9 % ยุค 4G 10% เปลี่ยนเป็นคะแนนความรู้การดูแลแบบเดิม = 8 (1.8) ยุค 4G = 10 (1.8) Power 80% Ratio 1:1 n 14:14 ประมาณการการสูญหายของกลุ่ม ตัวอย่างที่ 20% 18:18 = 36 ราย เลือกกลุ่ม ตัวอย่าง คือ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดเตียงที่ไม่มี แผลกดทับ และแพทย์อนุญาตให้กลับไปดูแล ที่บ้าน ระหว่างปี 2566 - 2567 เลือกโดยใช้เกณฑ์ ที่กำหนดคืออายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารด้วย ภาษาไทยเข้าใจ ถูกต้อง มีและใช้สมาร์ทโฟน ได้ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 64 คน จากนั้น ทำการสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ได้กลุ่ม ควบคุมจำนวน 32 คน และกลุ่มทดลองจำนวน 32 คน เพื่อให้สามารถวิเคราะห์โดยใช้สถิติอ้างอิง ที่เหมาะสม โดยกลุ่มควบคุมใช้รูปแบบการดูแล ป้องกันแผลกดทับที่บ้านโดยญาติผู้ดูแล อำเภอ เมืองหนองบัวลำภูแบบเดิม กับกลุ่มทดลอง ที่ใช้รูปแบบการดูแลป้องกันแผลกดทับที่บ้านโดย ญาติผู้ดูแล อำเภอเมืองหนองบัวลำภู ที่ผู้วิจัยได้ พัฒนาขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย ครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. รูปแบบการดูแลป้องกันแผลกดทับ ในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มติดเตียงที่บ้าน โดยญาติยุค 4G มีองค์ประกอบ ดังนี้

1.1 การสอนการดูแลและป้องกันแผลกดทับโดยใช้สื่อการสอนแบบ Hands-On พัฒนาขึ้นโดยยึดแนวทางจาก Prevention and treatment of pressure ulcer/injuries: Clinical practice guideline 2019

1.2 กิจกรรมเยี่ยมบ้านเชิงรุก ประกอบด้วย การสอนการดูแลและการช่วยเหลือในเรื่องเกี่ยวกับการจัดทำ อุปกรณ์ป้องกันการเคลื่อนย้าย การใช้ครีมทา การแก้ปัญหา กิจกรรมเยี่ยมโทร/ไลน์สื่อสารเสียงและภาพ ติดตามลักษณะผิวหนัง การประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ฯลฯ ทุกสัปดาห์

2. แบบประเมินสมรรถนะของญาติผู้ดูแล ประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลป้องกันแผลกดทับในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มติดเตียงที่บ้าน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ชนิดสองตัวเลือก คือ ถูก/ผิด ข้อละ 1 คะแนน คะแนนเต็ม 12 คะแนน และแบบประเมินทักษะการดูแลป้องกันแผลกดทับในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มติดเตียงที่บ้าน ประกอบด้วยหัวข้อการประเมินจำนวน 4 ข้อ ลงผลการประเมินว่าผ่านเมื่อปฏิบัติครบขั้นตอนและถูกต้อง ไม่ผ่านเมื่อปฏิบัติไม่ครบขั้นตอนและไม่ถูกต้อง

3. แบบประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ Braden Score ที่มีการประเมินจำนวน 6 ด้าน ได้แก่ 1)ความสามารถในการตอบสนองต่อแรงกดที่ทำให้เกิดความไม่สุขสบายของผู้ป่วย 2) ระดับความเปื่อยชื้นของผิวหนัง 3) ระดับความสามารถในการทำกิจกรรม 4) ความสามารถในการทำกิจกรรมและความสามารถในการควบคุมและการเปลี่ยนแปลงท่าทางของร่างกาย 5) การได้รับอาหารเกี่ยวกับปริมาณที่ได้รับ เน้นปริมาณโปรตีนและการได้รับอาหารเสริม 6) แรงเสียดทานจากการดึงลากและเฉือนจากการเลื่อนไหล ในการประเมินในแต่ละด้านมีค่าคะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนน โดยช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 4-23 คะแนน ซึ่งจำแนกระดับความเสี่ยงได้ดังนี้ ความเสี่ยงสูง มีคะแนน ≤ 12 , ความเสี่ยงปานกลาง

มีคะแนน 13-14 และความเสี่ยงต่ำ มีคะแนน 15-18

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัยมีขั้นตอนดังนี้

1. รูปแบบการดูแลป้องกันแผลกดทับในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มติดเตียงที่บ้าน โดยญาติยุค 4G ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ 1 คน พยาบาล 2 คน นักกายภาพ 1 คน และนักโภชนาการ 1 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่า .80 และมีความเหมาะสมความครบถ้วนของเนื้อหา จากนั้นได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2. แบบประเมินสมรรถนะของญาติผู้ดูแล ประกอบด้วย

2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลป้องกันแผลกดทับในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มติดเตียงที่บ้าน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ที่นักวิจัยพัฒนาขึ้น หาค่าความเที่ยงตรงด้วยวิธีการหาค่าความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ในการวัด โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คนพิจารณา ได้ค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.83 จากนั้นนำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้กับกลุ่มคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.74

2.2 แบบประเมินทักษะการดูแลป้องกันแผลกดทับในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มติดเตียงที่บ้าน ประกอบด้วยหัวข้อการประเมินจำนวน 4 ข้อ ที่นักวิจัยพัฒนาขึ้น หาค่าความเที่ยงตรงด้วยวิธีการหาค่าความสอดคล้องของข้อการประเมินกับวัตถุประสงค์ โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คนพิจารณา ได้ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.76 จากนั้นนำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้กับกลุ่มคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .82

3. แบบประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ Braden Score เป็นแบบประเมินที่ใช้เป็นมาตรฐานในปัจจุบัน จึงนำมาใช้ในงานวิจัยนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2566 ถึงเดือน มกราคม 2567 รายละเอียดดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในคนผู้วิจัยประสานกับผู้จัดการระบบการดูแลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล/ศูนย์แพทย์ชุมชน 21 แห่ง อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ขอความอนุเคราะห์เข้าพื้นที่เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และวิธีเก็บข้อมูลกับกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ จากนั้นสอบถามความสมัครใจผู้ดูแลผู้สูงอายุ เข้าร่วมโครงการ

2. ขั้นตอนการทดลอง ดำเนินการ ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากตัวอย่างก่อนการทดลอง ดำเนินการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์การแพทย์ชุมชน 21 แห่ง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินสมรรถนะของญาติผู้ดูแล ประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลป้องกันแผลกดทับในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มติดเตียงที่บ้าน และแบบประเมินทักษะการดูแลป้องกันแผลกดทับในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มติดเตียงที่บ้าน โดยผู้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ คณะผู้วิจัยและพยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.2 ตัวอย่างเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วยการอบรมการดูแลและป้องกันแผลกดทับโดยใช้สื่อการสอนแบบ Hands-On พัฒนาขึ้นโดยยึดแนวทางจาก Prevention and treatment of pressure ulcer/injuries: Clinical practice guideline 2019 และกิจกรรมเยี่ยมบ้านเชิงรุกที่ประกอบด้วย การสอนการดูแลและการช่วยเหลือในเรื่องเกี่ยวกับการจัดทำ อุปกรณ์ป้องกัน การเคลื่อนย้าย การใช้ครีมทา การแก้ปัญหา กิจกรรมเยี่ยมโทร/ไลน์ สื่อสารเสียงและภาพ ติดตามลักษณะผิวหนัง การประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ฯลฯ ทุกสัปดาห์ โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ

พยาบาลพี่เลี้ยง และผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล/ศูนย์แพทย์ชุมชน จำนวน 21 แห่ง ในอำเภอเมืองหนองบัวลำภู ระยะเวลาอบรม 3 วัน และติดตามกำกับอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย

1) ครั้งที่ 1 และ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลในเรื่องเกี่ยวกับการจัดทำ อุปกรณ์ป้องกัน การเคลื่อนย้าย การใช้ครีมทา การแก้ปัญหา โดยทีมสหวิชาชีพที่ห้องประชุมโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ระยะเวลา 2 วัน วันละ 8 ชั่วโมง

2) ครั้งที่ 3 กิจกรรมฝึกปฏิบัติทักษะการช่วยเหลือในเรื่องเกี่ยวกับการจัดทำ อุปกรณ์ป้องกัน การเคลื่อนย้าย การใช้ครีมทา การแก้ปัญหา ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยพยาบาลพี่เลี้ยง และผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล/ศูนย์การแพทย์ชุมชน 21 แห่งในอำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ระยะเวลา 1 วัน จำนวน 8 ชั่วโมง ภายหลังเสร็จสิ้นการอบรม 3 วัน ตัวอย่างกลับไปปฏิบัติหน้าที่ในชุมชน เพื่อฝึกทักษะการช่วยเหลือในเรื่องเกี่ยวกับการจัดทำ อุปกรณ์ป้องกัน การเคลื่อนย้าย การใช้ครีมทา การแก้ปัญหา กิจกรรมเยี่ยมโทร/ไลน์ สื่อสารเสียงและภาพ ติดตามลักษณะผิวหนัง การประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ฯลฯ ทุกสัปดาห์ ภายใต้การกำกับติดตามและประเมินอย่างต่อเนื่องของพยาบาลพี่เลี้ยงประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3) หลังเสร็จสิ้นการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะการอบรมการดูแลและป้องกันแผลกดทับ 1 เดือน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังการทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบประเมินเดียวกับก่อนการทดลอง

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบ

คะแนนเฉลี่ยการดูแลและป้องกันแผลกดทับ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วย Independent t-Test และ Mann-Whitney U test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีความตระหนักถึงจริยธรรมในการวิจัยในครั้งนี้ก่อนที่จะมีการเก็บข้อมูล เพื่อเก็บข้อมูลตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยได้มีการอธิบาย ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย แก่ญาติและผู้ป่วย เพื่อนำไปใช้ในผลการวิจัยเท่านั้น โดยในแบบบันทึกจะเป็นข้อมูลความลับไม่เปิดเผยชื่อ รวบรวมและนำเสนอข้อมูลในภาพรวม การเก็บรักษาข้อมูลและทำลายข้อมูลเมื่อดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้น การวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู เอกสารรับรองเลขที่ 010/2566 ลงวันที่รับรอง 15 พฤษภาคม 2566

ผลการวิจัย

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการวิจัย และวิเคราะห์ข้อมูล ได้ผลการวิจัย ดังนี้

1. สถานการณ์การดูแลป้องกันแผลกดทับที่บ้านโดยญาติผู้ดูแล อำเภอเมืองหนองบัวลำภู ฐานข้อมูลโปรแกรม LTC on Cloud และ HOSxP ข้อมูลระดับพื้นที่โรงพยาบาล เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองหนองบัวลำภู สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มผู้ดูแล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 61 คน (ร้อยละ 84.7) มีอายุเฉลี่ย 47.71 (S.D. = 13.73) มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน จำนวน 8 คน (ร้อยละ 8.3) ความดัน

โลหิตสูง จำนวน 13 คน (ร้อยละ 18.1) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 39 คน (ร้อยละ 54.2) ส่วนใหญ่มีการใช้สมาร์ทโฟนในการติดต่อสื่อสาร จำนวน 64 คน (ร้อยละ 84.9) สำหรับกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 39 คน (ร้อยละ 34.2) มีอายุเฉลี่ย 62.74 (S.D. = 18.25) มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน จำนวน 21 คน (ร้อยละ 29.2) ความดันโลหิตสูง จำนวน 33 คน (ร้อยละ 45.8) CVD จำนวน 22 คน (ร้อยละ 30.8) CKD จำนวน 8 คน (ร้อยละ 11.1) โรคหัวใจ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 5.6) สาเหตุของการเป็นผู้ป่วยติดเตียงพบว่ามีหลายสาเหตุ โดยพบสาเหตุจาก Stroke มากที่สุด จำนวน 14 คน (ร้อยละ 18.4) มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องดูแล คือ Tracheostomy tube จำนวน 15 คน (ร้อยละ 11.8) สายสวนปัสสาวะ จำนวน 30 คน (ร้อยละ 41.7) Colostomy จำนวน 5 คน (ร้อยละ 8.9) และอุปกรณ์อื่น ๆ จำนวน 40 คน (ร้อยละ 56.6)

2. สมรรถนะญาติผู้ดูแลป้องกันแผลกดทับที่บ้าน อำเภอเมืองหนองบัวลำภู พบว่า

2.1 ความรู้ของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 9.58 (S.D. = 1.02) และความรู้ของกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 8.97 (S.D. = 1.44)

2.2 เปรียบเทียบความรู้หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	n	Mean	S.D.	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง	32	10.41	0.99	4.78	63.12	0.040
กลุ่มควบคุม	32	9.00	1.47			

2.3 ทักษะการปฏิบัติของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองพบว่า ผ่านเกณฑ์ จำนวน 14 คน (ร้อยละ 38.89) และกลุ่มควบคุมผ่านเกณฑ์ จำนวน 18 คน (ร้อยละ 50)

2.4 เปรียบเทียบระดับของทักษะปฏิบัติ หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับทักษะปฏิบัติหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	Mean Rank	Sum of Rank	Mann-Whitney U	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
กลุ่มทดลอง	26.65	969.50	293.50	-4.12	0.001
กลุ่มควบคุม	46.35	1668.50			

3. ผลของรูปแบบการดูแลป้องกันแผลกดทับที่บ้านโดยญาติผู้ดูแล อำเภอเมืองหนองบัวลำภู พบว่า

3.1 ระดับของแผลกดทับของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง พบเกรด 0 จำนวน 19 คน ร้อยละ 52.8 เกรด 1 จำนวน 9 ร้อยละ 25.0 และเกรด 2 จำนวน 8 คน ร้อยละ 22.2 ระดับของแผลกดทับของกลุ่มควบคุมพบเกรด 0

จำนวน 5 คน ร้อยละ 15.6 เกรด 1 จำนวน 7 คน ร้อยละ 21.9 เกรด 2 จำนวน 18 คน ร้อยละ 56.2 และเกรด 3 จำนวน 2 คน ร้อยละ 6.3

3.2 เปรียบเทียบระดับของแผลกดทับ หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระดับของแผลกดทับหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	Mean Rank	Sum of Rank	Mann-Whitney U	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
กลุ่มทดลอง	30.58	1101.00	435.00	-3.23	0.001
กลุ่มควบคุม	44.05	1674.00			

การอภิปรายผล

รูปแบบการดูแลป้องกันแผลกดทับในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มติดเตียงที่บ้านโดยญาติยุค 4G ที่ทีมวิจัยพัฒนาขึ้นช่วยเพิ่มความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสอดคล้องกับแนวคิดของ สุธาสินี เจียประเสริฐ, นวพร คำแสงสวัสดิ์, จิฬารณย์ ยกอิน, บุญประจักษ์ จันทร์วิน⁷ ที่ได้เสนอองค์ประกอบของรูปแบบในการป้องกันแผลกดทับ ประกอบด้วย การสอน และให้ความรู้ มอบคู่มือปฏิบัติการ การฝึกทักษะการดูแล โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการฝึกปฏิบัติสอนและสาธิตย้อนกลับ ในรายบุคคลและรายกลุ่ม แก่ญาติผู้ดูแลโดยตรง การโทรศัพท์ติดตามการลงเยี่ยมบ้าน และการใช้สื่อสังคมออนไลน์

ในการให้บริการทางสุขภาพในยุค 4.0 ดูแลป้องกันแผลกดทับเช่นเดียวกับการศึกษาของ Donia Atef Ibrahim, Mona Mohamed Abd El-Maksoud⁸ ที่ทำการพัฒนาการอบรมระดับความรู้ การปฏิบัติ และทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับที่พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างโปรแกรมการฝึกอบรม ก่อน หลัง และติดตามผล ($p < 0.001$)

ในด้านทักษะการปฏิบัติ การดูแลและป้องกันการเกิดแผลกดทับ ผลการวิจัยพบว่า ระดับความสามารถในการปฏิบัติการดูแลและป้องกันแผลกดทับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นั้นสามารถอธิบายได้ว่าการปฏิบัติการของญาติผู้ดูแลที่ได้รับการอบรม

และติดตามอย่างใกล้ชิดทำให้มีการทำซ้ำ ๆ และได้รับการเอาใจใส่ในการดูแลผู้ป่วย การดูแลติดตามจากเจ้าหน้าที่ตามกระบวนการแบบใหม่นี้สามารถปฏิบัติการดูแลป้องกันการเกิดแผลกดทับได้แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Sae Beul Lee and Hyang Yuol Lee⁹ รัชมี เกตุธานี และคณะ¹⁰ และการศึกษาของ Mayi N, Vachprasit R, Sae-Sia W.¹¹ ที่พบว่าทำให้การอบรมการปฏิบัติการดูแลและป้องกันการเกิดแผลกดทับแก่ผู้ดูแลทำให้การปฏิบัติการดูแลและป้องกันการเกิดแผลกดทับดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ควรนำโปรแกรมไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเตียง เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในพื้นที่ เนื่องจากกระบวนการการติดตาม การแก้ปัญหา กิจกรรมเยี่ยมโทร/ไลน์สื่อสารเสียงและภาพ ติดตามลักษณะผิวหนัง การประเมินความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น ฯลฯ ทุกสัปดาห์จะทำให้ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วย

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเตียง เพื่อนำผลการวิจัยมาพัฒนาโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างทัศนคติที่ดีของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเตียง

2.2 ควรมีการวัดผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเตียงในระยะยาว เพื่อให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมในระยะยาว ตลอดจนอาจเห็นการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติของผู้ดูแล และความสามารถในการปฏิบัติต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการดูแลป้องกันการเกิดแผลกดทับในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มติดเตียงที่บ้าน โดยญาติผู้ดูแลยุค 4G เขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู สามารถดำเนินการจนประสบ

ความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์และสนับสนุน เป็นอย่างดีจากนายแพทย์ไพฑูรย์ ใบประเสริฐ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู คุณพัชรี ฤทธิสุนทร หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ศูนย์วิจัยทางคลินิก โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาความรู้ ข้อคิด ข้อเสนอแนะ และปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนกระทั่งการวิจัยครั้งนี้สำเร็จเรียบร้อยด้วยดีผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณคณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลหนองบัวลำภู และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยและญาติทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล และจัดทำรายงานการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Roussou E, Fasoi G, Stavropoulou A, Kelesi M, Vasilopoulos G, Gerogianni G, Alikari V. Quality of life of patients with pressure ulcers: a systematic review. *Medicine and Pharmacy Reports*. 2023; 96(2): 123-30.
2. งานสารสนเทศ โรงพยาบาลมหาสารคาม. สถิติผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลมหาสารคาม ปี 2563-2565. มหาสารคาม: โรงพยาบาลมหาสารคาม; 2565.
3. ฉัตรวลัย ใจอารีย์. ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับโรงพยาบาลนครปฐม. *วารสารแพทย์ เขต 4-5*. 2563; 39(4). 684-96.

4. Källman U. Repositioning in Pressure Ulcer Prevention [Internet] [PhD dissertation]. Linköping: Linköping University Electronic Press. 2015; [cited 2022 Jun 15] Available from: <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:liu:diva-117447>
5. Mohammed HJ, Kamel AA. The Effect of Home Caregiving Program for Family Members Providing Care for Chronically Ill Relative Client. J Educ Pract. 2015; 6(22): 18-21.
6. Qaddumi J, Khawaldeh A. Pressure ulcer prevention knowledge among Jordanian nurses: a cross-sectional study. BMC Nurs. 2014; 13(1): 6.
7. สุธาสินี เจียประเสริฐ, นวพร คำแสงสวัสดิ์, จิราภรณ์ ยกอิน, บุญประจักษ์ จันทร์วิน, การป้องกันแผลกดทับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน: ประสิทธิภาพการพัฒนายาติ ผู้ดูแลในยุค 4.0. วารสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2563; 28(1): 105-15.
8. Donia Atef Ibrahiem, Mona Mohamed Abd El-Maksoud. Training program for caregivers to prevent pressure ulcers among elderly residents at geriatric homes. Frontiers of Nursing. 2021; 8(3): 249-59.
9. Lee SB, Lee HY. Impact of pressure ulcer prevention knowledge and attitude on the care performance of long-term care facility care workers: a cross-sectional multicenter study. BMC Geriatr. 2022; 22(1): 988.
10. รัศมี เกตุธานี, จิราภรณ์ ผ่องวิไล, กมลวรรณ จันทร์เดช, กษณาภญ ดวงมัตย์พล, วุฒิชัย โยธา. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ รพ.มหาสารคาม. วารสารวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2566; 7(14). 64-80.
11. Mayi N, Vachprasit R, Sae-Sia W. 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. Journal of Health and Nursing Research. 2021; 37(3): 89-104.