

ประสิทธิผลของการใช้คู่มือป้องกันแผลกดทับ 2 ภาษา (ไทย-มลายูถิ่น) ต่อความรู้
ทัศนคติ และทักษะในการป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ในจังหวัดนราธิวาส

Pressure Injuries: The Effects of a Bilingual Manual (Thai-Melayu) on
Knowledge, Attitudes, and Prevention Skills among Caregivers of
Stroke Patients in Narathiwat

สาวินี ชาญสินธ์^{1*}, ฟุรซาน บินซา¹, สุภาวดี ลำสัน¹ และ สุวรรณิ จันทรักษ์²

Sawinee Chansintop^{1*}, Fursan Binsa¹, Supavadee Lumsan¹ and Suwannee Jantarak²

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์^{1*}, โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์²

Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University^{1*}, Naradhiwas Rajanagarindra Hospital²

(Received: October 25, 2021; Revised: December 28, 2021; Accepted: January 24, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังนี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และทักษะในการป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดนราธิวาสก่อนและหลังใช้คู่มือป้องกันแผลกดทับ 2 ภาษา (ไทย-มลายูถิ่น) และ 2) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และทักษะในการป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดนราธิวาส ก่อนและหลังใช้คู่มือป้องกันแผลกดทับ 2 ภาษา (ไทย-มลายูถิ่น) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ ทัศนคติ และทักษะในการป้องกันแผลกดทับ และคู่มือการป้องกันแผลกดทับ 2 ภาษา (ไทย-มลายูถิ่น) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ สถิติ Paired Sample t-test ผลการวิจัยพบว่า

หลังใช้คู่มือป้องกันแผลกดทับ 2 ภาษา (ไทย-มลายูถิ่น) ผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในจังหวัดนราธิวาส มีความรู้ ($t=15.12, p<.001$) ทัศนคติ ($t=7.65, p<.001$) และทักษะ ($t=22.47, p<.001$) ในการป้องกันแผลกดทับสูงกว่าก่อนการใช้คู่มืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยบ่งชี้ว่า บุคลากรด้านสุขภาพควรจัดทำและพัฒนาแหล่งความรู้ที่เข้าถึงและเข้าใจได้ง่าย โดยใช้ภาษาท้องถิ่นเพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้อง และมีทัศนคติที่ดีในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยด้วยความเต็มใจอย่างยิ่ง

คำสำคัญ: ความรู้, ทัศนคติ, ทักษะ, แผลกดทับ, ผู้ดูแล, คู่มือป้องกันแผลกดทับ 2 ภาษา, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding email: sawinee.c@pnu.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 088-7825753)

Abstract

The purposes of this one- group pretest- posttest design quasi- experimental research conducted in Narathiwat Province were to: 1) study the levels of knowledge, attitude, and skills of caregivers of stroke patients about pressure injuries before and after using a bilingual (Thai-Melayu) manual for prevention, 2) to compare the knowledge, attitude, and skill before and after using a bilingual (Thai-Melayu) manual for prevention. The sample was 30 caregivers who took care of stroke patients and met the inclusion criteria. Demographic data were analyzed using descriptive statistics, and pair t-test was used to compare mean regarding research hypotheses. The instruments were an assessment form on knowledge, skills, and attitudes of caregivers about stroke, as well as a bilingual (Thai-Melayu) manual for the prevention of pressure injuries with stroke patients. The research results were as follows.

The mean score of stroke patients' caregivers for knowledge, attitudes, and skills were significantly higher than before using the bilingual manual for prevention of pressure injuries ($t=15.12$, $p <.001$, $t=7.65$, $p<.001$, $t=22.47$, $p<.001$).

The results indicated that healthcare providers should create and develop the information sources that are convenient and accessible to the users by using a local language when appropriate. By using the local language, the caregivers become able to improving their knowledge, understanding, and providing the proper care for patients and having good attitudes in taking care of patients.

Keywords: Knowledge, Skill, Attitude, Pressure Injury, Caregiver, Bilingual (Thai-Melayu) Manual, Stroke Patients

บทนำ

แผลกดทับเกิดจากการถูกทำลายเฉพาะที่ของผิวหนังและหรือเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง โดยเฉพาะเหนือปุ่มกระดูกหรือบริเวณที่ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์หรืออุปกรณ์อื่น ๆ ลักษณะของการบาดเจ็บอาจแสดงในรูปแบบของผิวหนังที่ไม่เกิดการฉีกขาดหรือเกิดเป็นแผล และอาจมีอาการเจ็บปวดร่วมด้วยการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นมาจากความรุนแรงของแรงกด และหรือระยะเวลาของการถูกกดทับ หรือเกิดจากแรงกดร่วมกับแรงไถล (Nation Pressure Ulcer Advisor Panel [NPUAP], 2016) การเกิดแผลกดทับนั้นเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อยลงจากการมีพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมองรวมถึงสาเหตุอื่น ๆ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2013) ได้กำหนดคำจำกัดความของโรคหลอดเลือดสมอง ว่าหมายถึง อาการทางคลินิก (Clinical Syndrome) ที่ประกอบด้วยลักษณะความบกพร่องของระบบประสาท (Neurological Deficit) ที่เกิดขึ้นทันทีทันใด มีอาการหรืออาการแสดงอยู่ยาวนานกว่า 24 ชั่วโมง และมีสาเหตุมาจากหลอดเลือด (Vascular Origin) ที่ทำให้เกิดการขาดเลือด (Infarction) หรือมีเลือดออก (Hemorrhage) รวมถึงสาเหตุที่ทำให้หลอดเลือดสมองอุดตันหรือแตกที่เกิดจากภาวะต่าง ๆ เช่น การได้รับความกระทบกระเทือน (Trauma) การติดเชื้อ (Infection) หรือเนื้องอก (Neoplasm) เป็นต้น จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization [WSO], 2019) ระบุว่าในปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉลี่ยสูงถึง 80 ล้านคน และประมาณการณ์ว่าทุกปีจะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น 13.70 ล้านคน ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงมาก อีกทั้งยังเป็นสาเหตุการตายอันดับสองของโลกและของประเทศไทย (Ministry of Public Health, 2020) จากรายงานสถิติสุขภาพจังหวัดนราธิวาส ในปีงบประมาณ 2558 - 2559 สาเหตุการตายที่สำคัญในปี 2559 พบว่าเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นอัตราตาย 84 ต่อประชากรแสนคน

(Statistical Yearbook Thailand, 2017) การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างรวดเร็ว จึงเป็นสาเหตุให้อัตราการเกิดแผลกดทับเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน

การเกิดแผลกดทับนั้นส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ผู้ป่วยต้องนอนติดเตียงเป็นเวลานาน ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพา รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์และไร้ความสามารถ ทำให้ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมลดลง กลายเป็นพลเมืองที่ด้อยคุณภาพของประเทศ (Raetong, Matchim, & Poosamang, 2020; Suttipong & Sinduh, 2011) หน้าที่การดูแลผู้ป่วยจึงต้องเป็นภาระหนักของผู้ดูแลและหลีกเลี่ยงไม่ได้ มีผลการศึกษาวิจัยมากมายที่ยืนยันปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยพบว่าผู้ดูแลมีภาระหน้าที่ในการดูแลรอบครัวเพิ่มขึ้น ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงมาก ทั้งค่าเดินทาง ค่าทำแผลและค่าอุปกรณ์ทำแผล เกิดความเครียดจากการดูแลเนื่องจากต้องใช้ความอดทนและความเข้าใจเป็นอย่างสูงในการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับจากโรคหลอดเลือดในสมอง (Artico, Dante, D'Angelo, Lamarca, Mastroianni, Petitti, et al, 2018; Paksee, Sirapo-ngam, Monkong, & Leelacharas, 2016; Prombut, Piaseu, & Sakulhongsohon, 2014; Suttipong & Sinduh, 2011) เมื่อเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลไม่สามารถแก้ไขปัญห และขาดความมั่นใจ ไม่สามารถบริหารจัดการได้ เช่น เมื่อสายยางให้อาหารหลุดหรือผู้ป่วยดึงสายยางออก ต้องการให้พยาบาลช่วยสอนให้ (Chantra, 2016) ในด้านการบริการสาธารณสุข ผู้ดูแลสะท้อนว่าศูนย์สุขภาพและโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งไม่มีความชัดเจนในการกำหนดแนวทางและนโยบายเกี่ยวกับการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อย่างบูรณาการ และความร่วมมือของคนในชุมชนยังคงมีน้อย (Pitthayapong, 2018) จากการสำรวจและลงพื้นที่เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีแผลกดทับในจังหวัดนราธิวาส พบว่าผู้ดูแลยังขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแม้ว่าจะได้รับการอธิบายและการฝึกฝนทักษะจากโรงพยาบาลก่อนกลับบ้านแล้วก็ตาม เนื่องจากไม่เข้าใจภาษาไทย เพราะไม่ค่อยได้ใช้ภาษาไทยในชีวิตประจำวันส่วนใหญ่จะใช้ภาษามลายูถิ่น จากเหตุผลดังกล่าวทำให้ประชาชนในจังหวัดนราธิวาสมีปัญหาอุปสรรคในการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ (Sangmanee, & Phibal, 2017; Totong, Wongsangiem, & Wongsangiem, 2018) การส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะและทักษะที่ดีจึงต้องเกิดจากการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีงานวิจัยที่พัฒนาและส่งเสริมความรู้ ทักษะและทักษะของผู้ดูแล ซึ่งส่วนใหญ่ศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้ในรูปแบบต่างๆ เช่น การศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.676, p < .001$) (Moonthee, Monkong, Sirapo-ngam, & Leelacharas, 2016) และการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเพื่อป้องกันแผลกดทับต่อการลดความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าหลังจากที่เข้าร่วมในโปรแกรม ผู้ดูแลมีความรู้และมีสมรรถนะแห่งตน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($p < 0.001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p < 0.001, p < 0.05$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chiaprasert, Sakunhongsohon, & Terathongkum, 2014) มีการศึกษาที่ใกล้เคียงเกี่ยวกับคู่มือการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร เครือข่ายโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านและในชุมชน โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง Chronic Care Model ของ Wagner (1999) มีประสิทธิภาพค่อนข้างสูง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น (Kultipat, Tothong, & Sukmueang, 2017) ซึ่งแม้เนื้อหาของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านและในชุมชน จะมีความใกล้เคียงกันแต่ยังไม่มีการใดสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการป้องกันแผลกดทับเป็นภาษามลายูถิ่น ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้จัดทำคู่มือป้องกันแผลกดทับ 2 ภาษา (ไทย-มลายูถิ่น) ต่อความรู้ ทักษะ และทักษะในการป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามวิถีสถิติขั้น รวมทั้งศึกษาประสิทธิภาพของการใช้คู่มือดังกล่าว เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดนราธิวาสต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

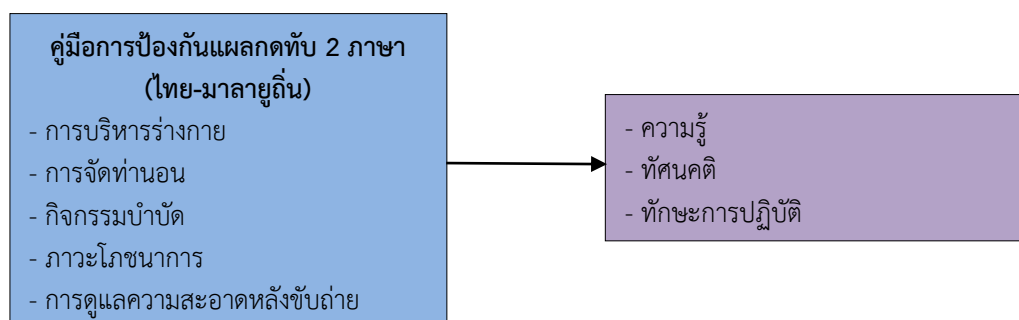
1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และการป้องกันการแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดนราธิวาสก่อนและหลังใช้คู่มือป้องกันการแผลกดทับ 2 ภาษา (ไทย-มลายูถิ่น)
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และการป้องกันการแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดนราธิวาสก่อนและหลังใช้คู่มือป้องกันการแผลกดทับ 2 ภาษา (ไทย-มลายูถิ่น)

สมมติฐานวิจัย

1. ระดับความรู้ ทักษะ และการป้องกันการแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดนราธิวาสหลังใช้คู่มือป้องกันการแผลกดทับ 2 ภาษา (ไทย-มลายูถิ่น) สูงกว่าหลังใช้คู่มือ
2. คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และการป้องกันการแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดนราธิวาสหลังใช้คู่มือป้องกันการแผลกดทับ 2 ภาษา (ไทย-มลายูถิ่น) สูงกว่าก่อนใช้คู่มือ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดครั้งนี้ ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งแนวปฏิบัติการป้องกันการแผลกดทับของ Nation Pressure Ulcer Advisor Panel (NPUAP) (2019) ในการพัฒนาคู่มือป้องกันการแผลกดทับ 2 ภาษา (ไทย-มลายูถิ่น) ซึ่งประกอบด้วย 1) การบริหารร่างกาย 2) การจัดท่านอน 3) กิจกรรมบำบัด 4) ภาวะโภชนาการ และ 5) การดูแลความสะอาดหลังขับถ่าย โดยเป็นตัวแปรจัดกระทำในการศึกษานี้ ส่วนตัวแปรตามใช้แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ดังรูปภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (One Group Pre-test Post-test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดนราธิวาส

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 30 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (Power Analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 กำหนดอำนาจการทดสอบ (Level of Power) .80 และกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect Size) ที่ .80 ซึ่งเป็นค่ามาตรฐานที่ใช้กันทั่วไปที่มีอำนาจเพียงพอในการทดสอบทางสถิติ (Polit & Beck, 2012) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ยังไม่เกิดแผลกดทับตามร่างกาย
2. ผู้ดูแลให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน
3. สามารถสื่อสารได้เข้าใจด้วยภาษาไทยและ/หรือภาษามลายูได้
4. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ คู่มือป้องกันแผลกดทับ 2 ภาษา (ไทย-มลายูถิ่น) ประกอบด้วย 5 ด้าน 1) การบริหารร่างกาย 2) การจัดท่านอน 3) กิจกรรมบำบัด 4) ภาวะโภชนาการ และ 5) การดูแลความสะอาดหลังขับถ่าย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา สูงสุด อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว เป็นต้น

2.2 แบบประเมินความรู้ในการป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีจำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) การบริหารร่างกาย 2) การจัดท่านอน 3) กิจกรรมบำบัด 4) ภาวะโภชนาการ และ 5) การดูแลความสะอาดหลังขับถ่าย เกณฑ์การให้คะแนนระดับความรู้ ดังนี้ ตอบไม่ใช่ ได้ 0 คะแนน ตอบใช่ ได้ 1 คะแนน คะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0 ถึง 10 เกณฑ์การแปลผลดังนี้

7-10 คะแนน หมายถึง ความรู้ในการป้องกันแผลกดทับอยู่ในระดับมาก

4-6 คะแนน หมายถึง ความรู้ในการป้องกันแผลกดทับอยู่ในระดับปานกลาง

0-3 คะแนน หมายถึง ความรู้ในการป้องกันแผลกดทับอยู่ในระดับต่ำ

2.3 แบบประเมินทัศนคติในการป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีทั้งหมดข้อ 7 ข้อ แบ่งเป็นข้อความทางบวก 3 ข้อ ข้อความทางลบ 4 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า rating scale 5 อันดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 5 ถึง 35 คะแนน โดยข้อความทางบวก ตำแหน่งเลข 1 ให้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด และตำแหน่งเลข 5 ให้ 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 4, 6, และ 7 สำหรับข้อความทางลบ ตำแหน่งเลข 1 ให้ 5 คะแนน 1 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด และตำแหน่งเลข 5 ให้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3 และ 5 เกณฑ์การแปลผลดังนี้

26-35 คะแนน หมายถึง ทัศนคติในการป้องกันแผลกดทับอยู่ในระดับมาก

16-25 คะแนน หมายถึง ทัศนคติในการป้องกันแผลกดทับอยู่ในระดับปานกลาง

5-15 คะแนน หมายถึง ทัศนคติในการป้องกันแผลกดทับอยู่ในระดับต่ำ

2.4 แบบประเมินทักษะในการป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) การบริหารร่างกาย 2) การจัดท่านอน 3) กิจกรรมบำบัด 4) ภาวะโภชนาการ และ 5) การดูแลความสะอาดหลังขับถ่าย มีทั้งหมด 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนทักษะ ดังนี้ ไม่ปฏิบัติ ได้ 0 คะแนน ปฏิบัติถูกต้องบางส่วน ได้ 1 คะแนน ปฏิบัติถูกต้องทั้งหมด ได้ 2 คะแนน คะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0 ถึง 20 คะแนน เกณฑ์การแปลผลดังนี้

15-20 คะแนน หมายถึง ทักษะในการป้องกันแผลกดทับอยู่ในระดับมาก

8-14 คะแนน หมายถึง ทักษะในการป้องกันแผลกดทับอยู่ในระดับปานกลาง

0-7 คะแนน หมายถึง ทักษะในการป้องกันแผลกดทับอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ คู่มือป้องกันแผลกดทับ 2 ภาษา (ไทย-มลายูถิ่น) ผู้วิจัยได้จัดทำเป็นภาษาไทยและได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษามลายูซึ่งเป็นอาจารย์ประจำคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาส

ราชครินทร์ แปลย้อนกลับ (Back Translation) แล้วนำแบบประเมินฉบับภาษาไทยมาหาความตรงตามเนื้อหา โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล จำนวน 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2 ท่าน พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยนำมาคำนวณหาค่าความดัชนีตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ 1

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาล จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 ท่าน แล้วผู้วิจัยนำมาคำนวณหาค่าความดัชนีตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ดังนี้ แบบประเมินความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองได้เท่ากับ 0.84 แบบประเมินทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดแบบสมองได้เท่ากับ 0.80 และแบบประเมินทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองได้เท่ากับ 1 จากนั้นนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาและปรับปรุงแบบสอบถามก่อนนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีคุณสมบัติเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย นำมาตรวจสอบข้อมูล เมื่อการกระจายตัวเป็นโค้งปกติ วิเคราะห์ความสอดคล้องภายในของเนื้อหา จากนั้นจึงนำแบบประเมินความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่นของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR20) เท่ากับ 0.89 และนำแบบประเมินทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองและแบบประเมินทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง นำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 และ 0.84 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลประสิทธิภาพของการใช้คู่มือการป้องกันแผลกดทับ 2 ภาษา (ไทย-มลายูถิ่น) สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดนราธิวาส ผู้วิจัยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นก่อนการทดลอง

1. เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชครินทร์ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

2. ผู้วิจัยเริ่มต้นชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลของโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูลเพิ่มเติมพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้ลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยขั้นตอนนี้ใช้เวลาประมาณ 3-5 นาที แต่หากผู้ป่วยมีความสนใจแต่ยังต้องการความเห็นเพิ่มเติมจากผู้อื่นจะให้นำเอกสารชี้แจงไปอ่านเพื่อพิจารณาในภายหลังและสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ ตามความสมัครใจของผู้ป่วย

ขั้นการทดลอง

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือ เริ่มทำการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 โดยผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับแบบประเมินเกี่ยวกับการวิจัย และตอบแบบประเมินจำนวน 4 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ในการป้องกันแผลกดทับ แบบประเมินทัศนคติในการป้องกันแผลกดทับ และแบบประเมินทักษะในการป้องกันแผลกดทับ ก่อนการใช้คู่มือการป้องกันแผลกดทับ 2 ภาษา (ไทย-มลายูถิ่น) โดยใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-40 นาที ขณะเก็บข้อมูลใช้ภาษาที่สุภาพให้เกียรติกลุ่มตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม

4. อธิบายและแนะนำวิธีการใช้คู่มือการป้องกันแผลกดทับ 2 ภาษา (ไทย-มลายูถิ่น) ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา 5 ด้าน คือ 1) การผู้วิจัยบริหารร่างกาย 2) การจัดท่านอน 3) กิจกรรมบำบัด 4) ภาวะโภชนาการ และ 5) การดูแลความสะอาดหลังขับถ่าย และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย

5. จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างใช้คู่มือการป้องกันแผลกดทับ 2 ภาษา (ไทย-มลายูถิ่น) เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ และผู้วิจัยติดตามประเมินปัญหาและอุปสรรคจากการใช้คู่มือ

6. เก็บข้อมูลครั้งที่ 2 เมื่อครบ 4 สัปดาห์ของการใช้คู่มือการป้องกันแผลกดทับ 2 ภาษา (ไทย-มลายูถิ่น) ผู้วิจัยติดตามกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินความรู้ และทัศนคติ โดยใช้แบบประเมินความรู้ในการป้องกันแผลกดทับและแบบประเมินทัศนคติในการป้องกันแผลกดทับ

7. ประเมินทักษะในการป้องกันแผลกดทับหลังการใช้คู่มือการป้องกันแผลกดทับ 2 ภาษา (ไทย-มลายูถิ่น) โดยให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับในกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่ปรากฏในคู่มือ แล้วผู้วิจัยประเมินความถูกต้องโดยใช้แบบประเมินทักษะในการป้องกันแผลกดทับ

ขั้นหลังการทดลอง

เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล อธิบายผลการทดลอง และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ
2. ระดับความรู้ ทัศนคติและทักษะของผู้ดูแลในการประเมินและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองวิเคราะห์โดยการแจกแจงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทัศนคติและทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการใช้คู่มือด้วยสถิติทีคู่ (Dependent Simple t- test) โดยผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตั้งตั้งเบื้องต้น (Assumption) ของการใช้สถิติการทดสอบค่าทีเพื่อหาลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) โดยใช้สถิติโคลโมโกรอฟสเมียร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov test) พบข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) ($p=0.200$)

จริยธรรมวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผ่านการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส รหัสโครงการวิจัย 08/2563 ลงวันที่ 09/10/2563

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.33 เพศชาย ร้อยละ 26.67 มีอายุระหว่าง 56 - 75 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.67 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 76.67 ผู้ดูแลมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย โดยเป็นภรรยา คิดเป็นร้อยละ 50.00 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 100 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 73.33 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 40.00
2. ระดับความรู้ ทัศนคติและทักษะในการป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในจังหวัดนราธิวาส

ตาราง 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ ทัศนคติ และทักษะในการป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดนราธิวาส ก่อนและหลังการใช้คู่มือการป้องกันแผลกดทับ 2 ภาษา (ไทย-มลายูถิ่น) (n=30)

ตัวแปรตาม	ก่อนใช้คู่มือ			หลังใช้คู่มือ		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
ความรู้	4.1	1.71	ปานกลาง	8.4	1.38	มาก
ทัศนคติ	24.03	2.42	ปานกลาง	26.97	2.28	มาก
ทักษะ	4.8	2.00	ต่ำ	15.73	3.06	มาก

จากตาราง 1 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในจังหวัดนราธิวาส ก่อนใช้คู่มือมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M=4.1$, $SD=1.71$) หลังใช้คู่มือมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($M=8.4$, $SD=1.38$) สำหรับคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในจังหวัดนราธิวาส ก่อนใช้คู่มือมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M=24.03$, $SD=2.42$) หลังใช้คู่มือมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($M=26.97$, $SD=2.28$) ในด้านทักษะในการป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในจังหวัดนราธิวาส ก่อนใช้คู่มือมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($M=4.8$, $SD=2.00$) หลังใช้คู่มือมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($M=15.73$, $SD=3.06$)

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติและทักษะในการป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดนราธิวาส ก่อนและหลังใช้คู่มือป้องกันแผลกดทับ 2 ภาษา (ไทย-มลายูถิ่น)

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้ ทัศนคติและทักษะในการป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดนราธิวาส ก่อนและหลังใช้คู่มือป้องกันแผลกดทับ 2 ภาษา (ไทย-มลายูถิ่น) ($n = 30$)

ตัวแปรตาม	ก่อนใช้คู่มือ		หลังใช้คู่มือ		df	t	p-value (1-tailed)
	M	SD	M	SD			
ความรู้	4.1	1.71	8.4	1.38	29	15.127	<.001
ทัศนคติ	24.03	2.42	26.97	2.28	29	7.651	<.001
ทักษะ	4.8	2.00	15.73	3.06	29	22.471	<.001

จากตาราง 2 พบว่า หลังใช้คู่มือป้องกันแผลกดทับ 2 ภาษา (ไทย-มลายูถิ่น) ผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในจังหวัดนราธิวาส มีความรู้ ($t=15.12$, $p=.000$) ทัศนคติ ($t=7.65$, $p=.000$) และทักษะ ($t=22.47$, $p=.000$) เกี่ยวกับการป้องกันแผลกดทับสูงกว่าก่อนการใช้คู่มืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อภิปรายผล

1. ระดับความรู้ ทัศนคติ และทักษะในการป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดนราธิวาสก่อนและหลังใช้คู่มือป้องกันแผลกดทับ 2 ภาษา (ไทย-มลายูถิ่น) ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และทัศนคติในการป้องกันแผลกดทับก่อนใช้คู่มืออยู่ในระดับปานกลาง ($M=4.1$, $SD=1.71$, $M=24.03$, $SD=2.42$) และด้านทักษะอยู่ในระดับต่ำ ($M=4.8$, $SD=2.00$) สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Chaiwongnakkapun, Jinawin, & Yottavee (2017) ที่ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความเครียดและความสามารถ ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบประสาทที่ทดลองในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้หลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีความเครียด ($M=22.47$, $SD=1.19$) ต่ำกว่าก่อนได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุน ผู้ดูแลสะท้อนการดูแลแล้วขาดความรู้ในการดูแล รู้สึกเป็นภาระ เป็นการดูแลที่มีช่วงเวลานาน ไม่รู้ว่สิ้นสุดเมื่อไร เป็นช่วงเวลาของการขาดใช้กรรม มีความรู้สึกเหมือนอยู่ในห้องใหญ่ที่มืดและเย็น และอยู่ในชุมชนที่ไม่ให้การสนับสนุน (Thongthawee, Matchim, & Kaewsriwong, 2018) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นการดูแลที่มีความซับซ้อนและต้องการการดูแลที่เกินกว่าการดูแลสุขภาพทั่วไป ผู้ดูแลต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ต้องมีความสามารถในการปฏิบัติที่ใช้ในการดูแลแบบเฉพาะเจาะจง เช่น การทำแผล การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การป้อนอาหาร การดูแลให้ยา การพลิกตะแคงตัว เป็นต้น การได้รับความรู้ และการเสริมทักษะในการดูแลผู้ป่วยจะสามารถดูแลผู้ป่วยได้และผู้ดูแลจะมีความเชื่อมั่น ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น (Tachapan, 2013)

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และทักษะในการป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดนราธิวาสก่อนและหลังใช้คู่มือป้องกันแผลกดทับ 2 ภาษา (ไทย-มลายูถิ่น) จากผล

การศึกษา พบว่าผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน คือ คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะและทักษะในการป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดนราธิวาสหลังใช้คู่มือป้องกันแผลกดทับ 2 ภาษา (ไทย-มลายูถิ่น) สูงกว่าก่อนใช้คู่มือ เนื่องจากผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มขึ้นจากการใช้คู่มือและสามารถนำมาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาใช้ได้อย่างถูกต้อง และมีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Ngaesinchai, Seerasaporn, Santhaweesuk, & Srichom (2017) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีรอยโรคที่ไขสันหลังที่มีความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว การช่วยเหลือตัวเองและควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ผลจากการสอนทักษะการทำความสะอาดร่างกาย การดูแลหลังปัสสาวะ การขับถ่ายอุจจาระ การป้องกันแผลกดทับ การออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกาย การทำกิจวัตรประจำวันและการปรับสภาพบ้าน หลังจากนั้นผู้ป่วยจะได้รับสื่อวีดิทัศน์ และคู่มือการดูแลตนเองเพื่อทบทวนการดูแลตนเองที่บ้าน ผลการวิจัยพบว่าหลังจากใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยไม่มีแผลกดทับเกิดขึ้น และผู้ที่มีแผลกดทับมาก่อน พบว่าแผลหายทั้งหมด รวมทั้งผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น ทั้งนี้มีการส่งเสริมและให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติทักษะต่างๆ ทั้งการจัดท่า การพลิกตะแคงตัว การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเป็นต้น โดยการประเมินทักษะก่อนหลัง ซึ่งพบว่าผลคะแนนการทดสอบฝึกปฏิบัติ หลังจากผู้ดูแลอ่านคู่มือแล้ว มีคะแนนสูงกว่าก่อนการใช้คู่มือทำให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Jumpapong (2018) ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง โดยพยาบาลครอบครัวและการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ตำบลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ด้านโภชนาการ ได้แก่ การฝึกทักษะการป้อนอาหารและการป้องกันการสำลัก เทคนิคการให้อาหารทางสายยาง การทำอาหารปั่นและการจัดเก็บถนอมอาหาร ด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การทำความสะอาดหลังการขับถ่าย และการดูแลสายสวนปัสสาวะ ด้านการเคลื่อนไหว ได้แก่ การป้องกันการเกิดข้อยึดติด การป้องกันแผลกดทับ ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุติดเตียงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นไม่เกิดแผลกดทับ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Sukwatjane, & Amatayakul. (2019) ที่ศึกษาการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลด้านการเตรียมอาหาร สำหรับผู้ป่วยที่รับประทานเองได้ และผู้ป่วยที่รับประทานทางสายให้อาหาร การทำความสะอาดร่างกาย และการดูแลการขับถ่ายสูงกว่าก่อนเข้าร่วมวิจัย แต่คะแนนเฉลี่ยการฟื้นฟูร่างกายต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ผลการสัมภาษณ์พบว่า การฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงช่วยเพิ่มทักษะการดูแลของผู้ดูแล อย่างไรก็ตามแต่การพัฒนาความรู้ ทักษะและทักษะของผู้ดูแลยังคงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการบาดเจ็บจากแรงกดทับ โดยจะต้องประกอบด้วยกิจกรรม 3 ประการ คือ 1) การศึกษา 2) การฝึกอบรม และ 3) การปฏิบัติตามแบบอย่าง (Lavallée, Gray, Dumville, & Cullum, 2019) ซึ่งหากผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแล้ว จะเป็นการสนับสนุนให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยและลดแผลกดทับได้ดีขึ้น (Artico, Dante, D'Angelo, Lamarca, Mastroianni, Petitti, et al, 2018) นอกจากนี้การเตรียมให้ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีประสิทธิภาพ ยังส่งผลให้ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลและการปรับตัวดีขึ้น ผู้ป่วยเองมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ดูแล (Paksee, Sirapo-ngam, Monkong, & Leelacharas, 2016) รวมทั้งยังพบว่าหากผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงตามบทบาทที่ดี จะส่งผลให้สุขภาพร่างกาย และจิตใจรวมถึงคุณภาพชีวิตดีขึ้น (Pucciarelli, Vellone, Savini, Simeone, Ausili, Alvaro, et al, 2019) ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

การนำผลการวิจัยไปใช้

การพัฒนารูปแบบในการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการนำคู่มือป้องกันแผลกดทับ 2 ภาษา (ไทย-มลายูถิ่น) สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามวิถีสลิม ช่วยเพิ่มความรู้ ทักษะ และทักษะของผู้ดูแล ดังนั้นผู้วิจัยจึงเสนอให้นำคู่มือป้องกันแผลกดทับ 2 ภาษา (ไทย-มลายูถิ่น) มาใช้ควบคู่กับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Planning) จากโรงพยาบาลเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาต่อยอดคู่มือป้องกันแผลกดทับ 2 ภาษา (ไทย-มลายูถิ่น) สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามวิถีมุสลิม ไปพัฒนาต่อยอดเป็นแอปพลิเคชันเพื่อป้องกันแผลกดทับ 2 ภาษา (ไทย-มลายูถิ่น) สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามวิถีมุสลิม เพื่อให้นำไปใช้ได้สะดวกรวดเร็วและเข้าถึงได้ง่าย
2. ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่กว้างและครอบคลุมมากขึ้น เช่น ศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามวิถีมุสลิมทั้งจังหวัดนราธิวาส และสามจังหวัดชายแดนใต้
3. ควรมีการศึกษาและนำไปใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาการเคลื่อนไหวอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการดูแลที่มีประสิทธิภาพ และลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

References

- Artico, M., Dante, A., D'Angelo, D., Lamarca, L., Mastroianni, C., Petitti, T., et al. (2018). Prevalence, Incidence and Associated Factors of Pressure Ulcers in Homepalliative Care Patients: A Retrospective Chart Review. *Palliative Medicine*, 32(1), 299-307.
- Chaiwongnakkapun, C., Jinawin, S., & Yottavee, W. (2017). Impact of Supportive-Educative Nursing System on Stress and Caring Abilities in Neuro Patients Caregivers. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(3), 203-217. (in Thai).
- Chantra, C. (2016). Problems and Requirements of Primary Caregivers in Involving Nutrition and Bed sore Prevention of Bedridden Elderlies. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 8(3), 41-50. (in Thai).
- Chiaprasert, S., Sakunhongsoophon, S., & Terathongkum, S. (2014). Effects of Pressure Sore Prevention Program on Knowledge and Self-Efficacy of Family Caregivers in Decreasing Pressure Sore Risk of Persons with Cerebrovascular Disease. *The Bangkok Medical Journal*, 15(1), 51-56. (in Thai).
- Jumpapong, P. (2018). Development of Bed Bound Elder Care Process by Family Nurses, and Participation of Family and Community Party Network at Bangpakong Districts, Bangpakong, Chachoengsao. *Mahasarakham Hospital Journal*, 15(3), 85-92. (in Thai).
- Kultipat, A., Tothong, W., & Sukmueang, J. (2017). The Development of Comprehensive Care Stroke Patients in Phetchabun Hospital Network. *Region 11 Medical Journal*, 31(4), 619-630.
- Lavallée, J. F., Gray, T. A., Dumville, J. C., & Cullum, N. (2019). Preventing Pressure Injury in Nursing Homes: Developing a Care Bundle Using the Behaviour Change Wheel. *British Medical Journal*, 9(6), 1-10.
- Ministry of Public Health. (2020). *Public Health Statistics A.D. 2019*. Retrieved on 30 June 2021 Retrived from https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic62.pdf (in Thai).
- Moonthee, W., Monkong, S., Sirapo-Ngam, Y., & Leelacharas, S. (2016). Impact of Transitional Care Programme and Family Caregivers on Stroke Patients' Routine Activity Performance, Complications, and Satisfaction. *Thai Journal of Nursing Council*, 31(1), 95-110. (in Thai).

- Nation Pressure Ulcer Advisor Panel (NPUAP). (2019). *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline*. Retrieved on 30 June 2020. Retrived from <https://npiap.com/page/2019Guideline>.
- Ngaesinchai, S. S., Seerasaporn, P., Santhaweesuk, S., & Srichom, K. (2017). The Result of Rehabilitation Program for Self-Help, Prevention of Pressure Ulcers and Quality of Life in Patients with Spinal Cord Lesions. *Srinagarind Medical Journal*, 32(4), 74-74. (in Thai).
- Paksee, N., Sirapo-Ngam, Y., Monkong, S., & Leelacharas, S. (2016). Effects of a Transitional Care Program for Stroke Patients and Family Caregivers on Caregiver's Preparedness, Stress, Adaptation, and Satisfaction. *Rama Nursing Journal*, 22(1), 65-80. (in Thai).
- Pitthayapong, S. (2018). Situations, Problems, and Barriers of Post-Stroke Care in the Transitional Period from Hospital to Home. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 11(2), 26-39. (in Thai).
- Polit, D., F., & Beck, C., T. (2012). *Essentials of Nursing Research, Appraising Evidence for Nursing Practice (8th Edition)*. Philadelphia, PA., Lippincott Williams & Wilkins
- Prombut, P., Piaseu, M., & Sakulhongsoapon, S. (2014). Factors Related to Stress of Family Caregiver of Patients with Stroke at Home. *Rama Nursing Journal*, 20(1), 82-96. (in Thai).
- Pucciarelli, G., Vellone, E., Savini, S., Simeone, S., Ausili, D., Alvaro, R., et al. (2019). Roles of Changing Physical Function and Caregiver Burden on Quality of Life in Stroke A Longitudinal Dyadic Analysis. *AHA/ASA Journals*, 48(3), 733-739.
- Raetong, P., Matchim, Y., & Poosamang, T. (2020). Experiences of Stroke Patients Receiving Palliative Care in Community: A Phenomenological Study. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 40(1), 129-139. (in Thai).
- Sangmanee, R., & Phibal, A. (2017). Experience of Using Local Wisdom for Self-Care among Patient with Hypertension in the Three Southern Border Provinces. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(3), 76-86. (in Thai).
- Statistical Yearbook Thailand. (2017). *Mortality Rate in Narathiwat Province*. Retrieved on 30 June 2019. Retrived from <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/pubs/e-book/esyb60/files/assets/basic-html/index.html#1>. (in Thai).
- Sukwatjane, A., & Amatayakul, A. (2019). The Development of Competencies of Caregivers in Caring Stroke Patients. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 31(2), 112-125. (in Thai).
- Suttipong, C., & Sinduh, S. (2011). Factors Predicting Developmant of Pressure ulcer in Non Diabetic Elderly Stroke Patients. *Journal of Nursing Science*, 29(3), 113-123. (in Thai).
- Thongthawee, B., Matchim, Y., & Kaewsiwong, S. (2018). Family Members' Experience in Providing Care for Persons with Stroke: A Phenomenological Study. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 38(3), 179-191. (in Thai).
- Totong, K., Wongsangiem, T. N., & Wongsangiem, M. (2018). Problems and Needs of Thai Muslim for Health Service Based on Islamic Ways. *The Public Health Journal of Burapha University*, 13(2), 103-116.

- Wagner, E. H. (1999). *A Survey of Leading Chronic Disease Management Programs: are They Consistent with the Literature?*. *Manage Care Q* 1999, 756-766.
- World Health Organization. (2013). *Cerebrovascular Accident*. Retrieved on 30 June 2021 Retrived from https://www.who.int/health-topics/cerebrovascular_accident/en