

ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพา ต่อความสามารถในการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ

The Effects of Caring Program on Caregiver's Operational Capabilities of Pressure Ulcer Prevention in Dependent Older Patients at Risk Group

ศิริกัญญา อุสาหพิริยกุล, พย.บ.^{1*} ศากุล ช่างไม้, ปร.ด.² วินัส ลีพหกุล, ปร.ด.³

Sirikanya Usahapiriyakul, B.N.S., Sakul Changmai, Ph.D., Venus Leehalakul, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี สุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 28 ราย และกลุ่มควบคุม 28 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพาโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วยโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ แบบประเมินความเสี่ยงด้านร่างกายต่อการเกิดแผลกดทับของบราเดน และแบบประเมินการเกิดแผลกดทับของ Bergstrom วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติที และสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับใน ด้านการดูแลผิวหนังและการรักษาความสะอาด การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว และการดูแลเรื่องอาหารและน้ำของกลุ่มทดลอง ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ยังพบว่าอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพาของกลุ่มทดลอง น้อยกว่าในกลุ่มควบคุม มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า

โปรแกรมการดูแลนี้สามารถช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพาได้ ดังนั้นควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลสูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพา มีความรู้และมีความสามารถในการลงมือปฏิบัติการดูแล เพื่อป้องกันแผลกดทับในด้านการดูแลผิวหนังและการรักษาความสะอาด และการดูแลเรื่องอาหารและน้ำ

คำสำคัญ: ความสามารถ การลงมือปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแล การป้องกันแผลกดทับ ผู้ป่วยสูงอายุ

Abstract

This experimental research aimed to study the effects of a caring program on caregiver's operational capabilities of pressure ulcer prevention in dependent older patients at risk group at a tertiary care hospital in Ratchaburi province. The research conceptual framework is based on Orem's self-care deficit theory (2001). The sample consisted of 56 older patients. They were randomly assigned to the control group (n=28) and the experimental group (n=28). The control group received routine nursing care while the experimental group received caring program on caregiver's operational capabilities of pressure

¹ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ และ ³ รองศาสตราจารย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) e-mail: kanom2551@gmail.com

ulcer prevention in dependent older patients at risk. Research data were collected by using caregiver's operational capabilities of pressure ulcer prevention form, Bergstrom's skin condition assessment and the Braden risk assessment scale. Research data were analyzed by using descriptive statistics, t-test and Chi-square.

The results revealed that the mean score on caregiver's operational capabilities of pressure ulcer prevention in dependent older patients at risk of the experimental group was significantly higher than that of the control group (p-value <.05). The incidence rate of pressure ulcer in dependent older patients of the experimental group was significantly lower than those of the control group (p-value < .05).

Based on the results of this research, it is recommended that the Caring Program on Caregiver's Operational Capabilities of Pressure Ulcer Prevention should be applied in dependent older patients at risk group to promote their caregiver's knowledge and capabilities of pressure ulcer prevention.

Key words: Caregiver's operational capabilities, Pressure ulcer prevention, Dependent older patients.

ความสำคัญของปัญหา

การศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า มีประชากรที่มีแผลกดทับสูงถึง 1-1.7 ล้านคนต่อปี และมากกว่าครึ่งหนึ่งของแผลกดทับที่พบค่อนข้างรุนแรง และ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยที่เป็นแผลกดทับ คือ ผู้สูงอายุ (Pittman, 2007) ในประเทศไทยพบความชุกของแผลกดทับในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 10.1 ในจำนวนนี้พบว่าร้อยละ 74 เป็นแผลชนิดตื้น ระดับที่ 1 และ 2 ร้อยละ 95 พบที่ส่วนล่างของลำตัว ตำแหน่งที่พบมากที่สุดคือ ก้นกบ ส้นเท้า และตำแหน่งที่เป็นความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ได้แก่ กระดูกสะบ้า รองลงมาตำแหน่งกระดูก

สะโพก ตาตุ่ม และกระดูกต้นขา (Atsantachai, 2003) การดูแลที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแลในการป้องกันแผลกดทับ ได้แก่ การให้ความชุ่มชื้นสำหรับผิวหนัง การเลือกใช้ที่นอน และการเปลี่ยนท่านอน (De Oliveira Matos et al., 2016) ซึ่งในการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่ทำนายการเกิดแผลกดทับ คือ ความชื้นของผิวหนัง แรงเสียดสีและแรงเฉือน และภาวะโภชนาการ (Suttipong & Sinduh, 2011) ส่วนปัจจัยที่ควรคำนึงถึง ได้แก่ สภาพความชุ่มชื้นของผิวหนัง อายุ ภาวะชืด ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพทั่ว ๆ ไป และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ยังมีข้อมูลเชิงประจักษ์ไม่ชัดเจนและต้องการวิจัยเพิ่มเติม ได้แก่ อุณหภูมิของร่างกาย ระบบภูมิคุ้มกัน เพศ (Cavalcante et al., 2016) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้เน้นการศึกษาในปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ เพียงแต่มีการทดสอบคุณลักษณะส่วนบุคคลบางอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง เช่น เพศ อายุ ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและผู้ดูแล ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ และบทบาทในครอบครัว

แผลกดทับเป็นปัญหาที่พบบ่อยกันของผู้สูงอายุทั่วโลก และเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย มีรายงานของประเศสหรัฐอเมริกา พบว่าการรักษาผู้สูงอายุที่มีแผลกดทับที่ได้รับการรักษานาน 7 วัน จะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นถึง 50,976 เหรียญต่อราย (National Decubitus Foundation, 2002) นอกจากการสูญเสียค่าใช้จ่ายแล้วการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ ผลกระทบด้านจิตใจ เกิดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด ติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากผิวหนังผลิตเซลล์คอลลาเจน และปริมาณคอลลาเจน (Collagen) ลดลงส่งผลให้การหายของแผลช้า (Lewis & Bottomley, 2008) ทำให้ต้องใช้เวลาในการรักษายาวนานขึ้นและมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ (Gorecki et al., 2009) ทั้งการดูแลเรื่องวัสดุในการทำแผล และค่าใช้จ่ายในเรื่องบุคลากร

โรงพยาบาลราชบุรีเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิตอบสนองนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Goal) และการประกันคุณภาพการพยาบาล โดยจัดทำระเบียบปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลราชบุรี ซึ่งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับตามแนวคิด Care Bundle (SSKIN) ดังนี้ 1) ใช้

อุปกรณ์ช่วยลดแรงกด (Support surface) 2) ประเมินลักษณะผิวหนังตั้งแต่แรกจับ (Skin inspection) 3) จัดท่าและพลิกตะแคงตัว อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง (Keep moving) 4) จัดการผิวหนังต่อความเปียกชื้น (Incontinence) และ 5) ดูแลภาวะโภชนาการ (Nutrition) ตามดัชนีวัดคุณภาพโรงพยาบาลราชบุรี เพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพโรงพยาบาล (Thailand Hospital Indicator project) กำหนดอัตราการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงไม่เกิน 3 ต่อ 1,000 วันนอนโรงพยาบาลของกลุ่มเสี่ยง จากการเก็บสถิติปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 - 2559 อัตราการเกิดแผลกดทับต่อ 1,000 วันนอน ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเท่ากับ 4.64 และ 3.88 ซึ่งเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนดในกลุ่มเสี่ยง (กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลราชบุรี, 2560) โดยมักพบในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ดังนั้นการให้สมาชิกในครอบครัว (Dependent care agent) คอยให้การช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุที่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Self-care deficit) สมาชิกในครอบครัวจะเป็นกำลังใจและเอื้อประโยชน์ต่อผู้ป่วยให้การช่วยเหลือที่ดีจะเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วย และลดผลกระทบต่อผู้ป่วยทางด้านการร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ช่วยเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Orem, 2001) การบูรณาการให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุมีส่วนร่วมกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา จึงเป็นประเด็นที่สำคัญโดยให้ผู้ดูแลสูงอายุได้เรียนรู้และปฏิบัติจริงร่วมกับพยาบาล มีการประเมินผลการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับเป็นระยะจนเกิดความมั่นใจที่จะดูแลผู้ป่วยได้เอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Tapanon., 2007) ที่พบว่าผู้ดูแลหลักที่เป็นสมาชิกในครอบครัวต้องมีการเตรียมความพร้อมที่ดีในเรื่องทักษะการดูแลด้านการป้องกันแผลกดทับก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยการประเมินความรู้และพฤติกรรมในการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมวางแผนจำหน่ายดีกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ (Das & Supriya, 2013) พบว่า ผู้ดูแลได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติการป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยที่เคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้ ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ซึ่งหากผู้ดูแลได้รับความรู้และสามารถปฏิบัติได้จริงปฏิบัติการเกิดแผลกดทับใน

โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปพักที่บ้านน่าจะมีแนวโน้มลดลง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพาโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมต่อความสามารถในการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับขึ้นเพื่อช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความสามารถในการลงมือปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพาโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ
2. เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาระหว่าง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ กับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีโอเร็ม ที่อธิบายถึงการมีสมาชิกในครอบครัว (Dependent care agent) คอยให้การช่วยเหลือผู้ที่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Self-care deficit) ซึ่งในที่นี้คือผู้สูงอายุ จะเป็นกำลังใจและเอื้อประโยชน์ต่อผู้ป่วย ความสามารถในการดูแลตนเองมีโครงสร้างเดียวกับความสามารถในการดูแลบุคคลอื่น โดยความสามารถในการลงมือปฏิบัติ (Operational capabilities) เป็นความสามารถขั้นที่ 3 ตามทฤษฎีของโอเร็ม (Orem, 2001) แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ความสามารถในการคาดการณ์ (Estimative operation) โดย ผู้ดูแล คือ ผู้ที่มีความรู้และข้อมูลที่จำเป็น และทราบความหมายและวิธีการปฏิบัติในการดูแล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพา 2) ความสามารถในการปรับเปลี่ยน (Transitive operation) โดยผู้ดูแล คือ ความสามารถของผู้ดูแลในการคิดวางแผนกำหนดเป้าหมายและตัดสินใจเลือกกิจกรรมในการช่วยเหลือเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพา 3) ความสามารถในการลงมือปฏิบัติ (Productive operation) ความสามารถของผู้ดูแลในการวางแผนการลงมือปฏิบัติ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน **ขั้นตอนที่ 1** การประเมินผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพา ประเมิน

ความสามารถของผู้ดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ และการประเมินความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาของผู้ดูแล **ขั้นตอนที่ 2** พัฒนาศักยภาพในการคาดการณ์ การปรับเปลี่ยน และทักษะในการลงมือปฏิบัติ

การดูแลของผู้ดูแล **ขั้นตอนที่ 3** ประเมินความสามารถในการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลสูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพาเพื่อป้องกันแผลกดทับ ดังแผนภาพ ดังนี้

โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพาโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมต่อความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพาและประเมินความสามารถของผู้ดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาศักยภาพในการคาดการณ์ การปรับเปลี่ยนและทักษะในการลงมือปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแล

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินความสามารถในการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลสูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพาเพื่อป้องกันแผลกดทับ

- ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ
- อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินงานวิจัย

รูปแบบงานวิจัย เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest - Posttest Control Group Design)

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับที่มีภาวะพึ่งพา และผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ ขึ้นไป ทั้งชายและหญิงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลราชบุรี

กลุ่มตัวอย่าง มีเกณฑ์คัดเลือกเข้า คือ 1) ผู้ดูแลหลักในครอบครัวของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นบุคคลในครอบครัว มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาล 2) ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับตั้งแต่เริ่มเสี่ยงถึงเสี่ยงสูง ระดับคะแนนบราเดน 12-18 คะแนน ไม่มีแผลกดทับตั้งแต่แรกเริ่ม การคำนวณหากกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power version 3.1.9.2 และกำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ .80 กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) ที่ระดับ .05 ($\alpha = .05$) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เท่ากับ 56 ราย

โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 28 ราย และกลุ่มทดลอง 28 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีจับฉลาก ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้โดยเลือกจับฉลากสุ่มห่อผู้ป่วยกลุ่มควบคุม 2 ห่อผู้ป่วย และกลุ่มทดลอง 2 ห่อผู้ป่วย โดยทั้ง 4 ห่อผู้ป่วย รับผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน และพยาบาลประจำห่อผู้ป่วยมีอัตรากำลังใกล้เคียงกัน เริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนเพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้คัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) แบบประเมินความเสี่ยงด้านร่างกายต่อการเกิดแผลกดทับของบราเดน (2000) ใช้ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ ความรู้สึก ความชื้นของผิวหนัง การมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย ภาวะโภชนาการ และการมีแรงเสียดทาน และแรงเฉือน มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับต่ำถึงสูง ระดับคะแนน 12-18 คะแนน 2) เครื่องมือในการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (Barthel ADL

index) อยู่ในระดับต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมดถึงพึ่งพาผู้อื่น
ค่อนข้างมาก คะแนน 0-8 คะแนน 3) เครื่องมือในการประเมิน
ผู้ดูแลที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป โดยใช้แบบประเมิน
MMSE - Thai 2002 Mini โดยมีระดับคะแนน 14-22
คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

2.1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย อายุ เพศ ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับผู้ดูแล การวินิจฉัยโรค โรคร่วม สัญญาณชีพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ยาที่ได้รับ และแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ด้านผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ ศาสนา อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระดับการศึกษา อาชีพ เศรษฐกิจ ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว บทบาทในครอบครัว และสิทธิการรักษ

2.2) แบบประเมินความเสี่ยงด้านร่างกายต่อการเกิดแผลกดทับแผลกดทับของบราเดน (2000) ใช้ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพา 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึก ความชื้นของผิวหนัง การมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย ภาวะโภชนาการ และการมีแรงเสียดทานและแรงเฉือน โดยให้ระดับความเสี่ยงรายข้อ ตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน โดยคะแนนความเสี่ยงมากที่สุด คือ 1 คะแนนความเสี่ยงต่ำที่สุด คือ 4 คะแนนในแต่ละด้าน ยกเว้นแรงเสียดทานและแรงเฉือนให้คะแนน 1 ถึง 3 คะแนน แบ่งระดับความเสี่ยงออกเป็น 3 ระดับ โดยคะแนนรวมน้อยกว่า 12 คะแนน มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับสูง คะแนนรวมระหว่าง 13-14 คะแนน มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับปานกลาง คะแนนรวมระหว่าง 15-18 คะแนน มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับต่ำ

2.3) แบบวัดความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับประกอบด้วย ความสามารถในการประเมินคาดการณ์ความเสี่ยง การปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ 3 ด้าน คือ การดูแลผิวหนังและการรักษาความสะอาด จำนวน 21 ข้อ การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว จำนวน 16 ข้อ การดูแลเรื่องอาหารและน้ำ จำนวน 27 ข้อ รวม 64 ข้อ ลักษณะของคำถาม

เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) รวมคะแนน 64-320 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ คะแนนมาก 5 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองมาก คะแนนค่อนข้างมาก 4 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองค่อนข้างมาก คะแนนปานกลาง 3 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองปานกลาง คะแนนน้อย 2 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองน้อย คะแนนน้อยที่สุด 1 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองน้อยที่สุด แบ่งคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง และสูง โดยใช้หลักการทางสถิติ คือ ค่าพิสัย (ค่าคะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด)หาร 3 (Chawalitsupasearani., 2010)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุก่อนเสียชีวิตที่มีภาวะพึ่งพา ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน **ขั้นตอนที่ 1** วันแรกรับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 1) สร้างสัมพันธภาพ ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและผู้ดูแล 2) ประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับผู้ป่วยสูงอายุก่อนเสียชีวิตที่มีภาวะพึ่งพา ประเมินผิวหนังและปุ่มกระดูกโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย (ใช้เวลา 60 นาที) **ขั้นตอนที่ 2** ในวันที่ 2 พัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลโดย 1) ให้ความรู้โดยผู้วิจัยเกี่ยวกับเรื่อง ความหมายกลไกการเกิดแผลกดทับ ระดับแผลกดทับ การป้องกันแผลกดทับ และการรักษาแผลกดทับ (ใช้เวลา 60 นาที) 2) ในวันที่ 3 ถึงวันที่ 7 ฝึกทักษะการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยผู้วิจัยทำการสอนแบบสาธิตในเรื่องการช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว การดูแลผิวหนังและการทำความสะอาดร่างกาย การให้อาหารทางสายให้อาหารและการประเมินสภาพผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูกทุกวัน (ใช้เวลา ครั้งละ 60 นาที) 3) ผู้วิจัยใช้แผ่นซิลิโคนโฟม (Silicone Foam Dressing) ปิดบริเวณตำแหน่งกันกด (Kalowes, 2016 ; Tayyib & Coyer, 2016) **ขั้นตอนที่ 3** ผู้วิจัยประเมินผู้ดูแลด้านความรู้และทักษะการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับซ้ำอีกครั้งว่าผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเข้าใจหรือมีข้อสงสัยใดบ้าง เพื่อพยาบาลจะได้สามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ และในวันที่ 7 ประเมินผลการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา (ใช้เวลา 60 นาที) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย แผนการสอนการดูแลผู้ป่วยสูงอายุก่อนเสียชีวิตที่มีภาวะพึ่งพาเพื่อป้องกัน

แผลกดทับ มีรายละเอียด ดังนี้ ความหมาย สาเหตุของ การเกิดแผลกดทับ ระดับแผลกดทับ และการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพา สื่อ เพื่อใช้ประกอบการสอน คือ การใช้คอมพิวเตอร์นำเสนอ (Web page) และ Power Point Presentation แผ่นพับ การป้องกันแผลกดทับ แผ่นภาพนาฬิกาพิกลิตะแคงตัว ทุก 2 ชั่วโมง และพัฒนาความสามารถผู้ดูแลโดยฝึกทักษะ การประเมินสภาพผิวหนังและปุ่มกระดูกทุกวัน การดูแล ทำความสะอาดผิวหนัง การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว และการให้อาหารทางสายให้อาหาร โปรแกรมการดูแล ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรง คุณวุฒิตรวจสอบเพื่อพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหาและ ความเป็นไปได้ของเครื่องมือก่อนการนำไปใช้จริง

เครื่องมือในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรง (Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ทั้งนี้แบบวัดความสามารถ ในการดูแล มีค่า I-CVI เท่ากับ .94 และนำไปหาค่า ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบวัดความสามารถ ในการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับไปปฏิบัติทดลองใช้กับ ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพา ที่มีลักษณะเดียวกับ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 20 รายมีค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .89

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ น.09/2560 และจากโรงพยาบาลราชบุรี เลขที่ RBHEC 014/61 ในการ เก็บข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และสิทธิในการเข้าร่วมโดย ความสมัครใจ และการถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ การรักษาความเป็นส่วนตัวและเป็น ความลับของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลต่าง ๆ มีคณะผู้วิจัย เท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ การนำเสนอและเผยแพร่ ผลการวิจัยทำในภาพรวม และการทำลายข้อมูลทั้งหมด ภายหลังการเผยแพร่ผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว เมื่อ กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงนาม ในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2561 ถึง กันยายน พ.ศ. 2561 ดังนี้

ผู้วิจัยทำหน้าที่แนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาล ราชบุรี เมื่อได้รับอนุมัติแล้วผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้ากลุ่ม งานการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลอายุรกรรม และหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม เพื่อชี้แจงรายละเอียด ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัย จัดเตรียมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบประเมิน ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มี ภาวะพึ่งพาเริ่มเก็บข้อมูลในวันที่แรกเริ่ม และติดตามประเมิน แผลกดทับผู้ป่วยทุกวันของการรับไว้เป็นผู้ป่วย เป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยรวบรวม ข้อมูลส่วนบุคคลจากผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ และจาก บันทึกทะเบียนประวัติการรักษาของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ที่มีภาวะพึ่งพาให้ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุได้รับโปรแกรม การดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพาต่อความ สามารถในการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ และดำเนินการตาม โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุประกอบด้วย 3 ขั้นตอน **ขั้นตอนที่ 1** วันแรกเริ่มผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 1) สร้าง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและผู้ดูแล 2) ประเมิน ความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มี ภาวะพึ่งพา ประเมินผิวหนังและปุ่มกระดูก โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย (ใช้เวลา 60 นาที) **ขั้นตอนที่ 2** ในวันที่ 2 พัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลโดย 1) ให้ความรู้ โดยผู้วิจัยเกี่ยวกับเรื่อง ความหมายกลไก การเกิดแผลกดทับ ระดับแผลกดทับ การป้องกันแผลกดทับ และการรักษาแผลกดทับ (ใช้เวลา 60 นาที) 2) ในวันที่ 3 ถึงวันที่ 7 ฝึกทักษะการดูแล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยผู้วิจัยทำการสอนแบบสาธิตในเรื่อง การช่วยเหลือด้าน การเคลื่อนไหว การดูแลผิวหนังและความสะอาดร่างกาย การให้อาหารทางสายให้อาหาร และการประเมินสภาพ ผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูกทุกวัน (ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที) 3) ผู้วิจัยใช้แผ่นซิลิโคนโฟม (Silicone Foam Dressing) ปิดบริเวณตำแหน่งก้นกบ (Kalowes, 2016 ; Tayyib & Coyer, 2016) **ขั้นตอนที่ 3** ผู้วิจัยประเมินผู้ดูแลด้าน ความรู้และทักษะการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกัน

แผลกดทับซ้ำอีกครั้งว่าผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเข้าใจหรือมีข้อสงสัย
ใดบ้าง เพื่อพยาบาลจะสามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ และ
ในวันที่ 7 ประเมินผลการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพาโดยผู้วิจัย (ใช้เวลา 60 นาที)

ส่วนกลุ่มควบคุมดำเนินการเก็บข้อมูลโดยแบบวัด
ความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ ก่อนได้รับ
การดูแลจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยตามปกติ จากนั้น
เมื่อครบ 1 สัปดาห์ จึงทำการเก็บข้อมูลอุบัติการณ์การเกิด
แผลกดทับของทั้ง 2 กลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดค่าความมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. เปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคล
ของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุก่อนด้วยวิธีการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) และฟิชเชอร์เอ็กแซคเทส
(Fisher's exact test)

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถ
ในการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง
ที่มีภาวะพึ่งพาระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ
Independent t-test และเปรียบเทียบภายในกลุ่มด้วย
สถิติ Paired t-test

3. เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ
ระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพาในกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง 3 วัน และ 7 วัน โดยใช้
สถิติ Fisher's exact test

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยสูงอายุก่อนที่มีภาวะพึ่งพาของกลุ่มควบคุม
และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 64.29
และ 53.6 อายุเฉลี่ย 78.34 และ 78.20 ปี ความสัมพันธ์กับ
ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 85.7 และ
67.5 มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ

46.42 และ 50 ระดับความดันโลหิตเฉลี่ย 136.17/74.14
และ 134.84/75.24 mmHg ความเข้มข้นของเลือดมี
ค่าเฉลี่ย 32.9 และ 31.4 % ระดับโปรตีนในเลือด 3.42
และ 3.35 g./dL. ระดับการรับรู้ส่วนใหญ่รู้สึกตัว ร้อยละ
60.7 และ 71.4 และระดับคะแนนบราเดน มีค่าเฉลี่ย 13.62
และ 13.33 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่าง
กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุก่อนที่มีภาวะพึ่งพา เป็น
กลุ่มควบคุม จำนวน 28 ราย และกลุ่มทดลอง จำนวน
28 ราย พบว่ากลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ
75 ช่วงอายุ มีอายุเฉลี่ย 47.7 ปี (SD = 10.87) ส่วนใหญ่
นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.4 ความสัมพันธ์เป็นบุคคล
ในครอบครัวของผู้ป่วย ร้อยละ 78.6 จบการศึกษาในระดับ
อนุปริญญา/ปริญญาตรี ร้อยละ 42.85 ส่วนใหญ่มีอาชีพ
รับจ้าง ร้อยละ 28.58 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 82.1 อาศัย
อยู่กับบุตรหลาน ร้อยละ 46.4 มีบทบาทส่วนใหญ่เป็น
สมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 57.1 และใช้สิทธิบัตรประกัน
สุขภาพ ร้อยละ 53.6 สำหรับกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็น
เพศหญิง ร้อยละ 96.4 มีอายุเฉลี่ย 45.16 ปี (SD = 11.54)
ส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.4 ความสัมพันธ์
เป็นบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วย ร้อยละ 75 จบการศึกษา
ในระดับอนุปริญญา/ปริญญาตรี ร้อยละ 35.7 ส่วนใหญ่มี
อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 39.3 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 89.3
อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน ร้อยละ 57.1 มีบทบาท
ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 67.9 และใช้สิทธิ
บัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 85.7 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูล
ส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า
ไม่แตกต่างกันด้านเพศ อายุ ศาสนา ความสัมพันธ์ของ
ผู้ป่วยและผู้ดูแล ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอ
ของรายได้ บทบาทในครอบครัว แต่พบความแตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของสิทธิการรักษาของผู้ป่วย
($p < .05$)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนและระดับความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
กลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพาของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ จำแนก
ตามรายด้าน

ความสามารถ ในการดูแล เพื่อป้องกัน แผลกดทับ	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง			
	ก่อน	หลัง	t	p-value	ก่อน	หลัง	t	p-value
	\bar{X} (SD) (ระดับ)	\bar{X} (SD) (ระดับ)			\bar{X} (SD) (ระดับ)	\bar{X} (SD) (ระดับ)		
การดูแลผิวหนังและ การรักษาความสะอาด	60.75 (7.96) (ปานกลาง)	63.20 (8.01) (ปานกลาง)	-1.67	.10	63.63 (9.29) (ปานกลาง)	74.10 (6.01) (ปานกลาง)	-4.80	.00
การช่วยเหลือด้านการ เคลื่อนไหว	48.15 (5.89) (ปานกลาง)	51.03 (6.55) (ปานกลาง)	-2.50	.01	50.47 (8.00) (ปานกลาง)	60.64 (4.68) (สูง)	-4.92	.00
การดูแลเรื่องอาหาร และน้ำ	77.78 (10.57) (ปานกลาง)	81.79 (11.83) (ปานกลาง)	-2.00	.05	75.91 (11.53) (ปานกลาง)	97.66 (8.00) (ปานกลาง)	-9.38	.00
รวม	186.69 (21.15)	196.03 (24.42)	-2.56	.01	190.02 (26.55)	232.41 (14.47)	-7.16	.00

เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกัน
แผลกดทับโดยรวมกลุ่มควบคุมพบว่า ภายหลัง ได้รับการ
พยาบาลตามปกติ ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแล
เพื่อป้องกันแผลกดทับโดยรวมมากขึ้นอย่างมี นัยสำคัญ
ทางสถิติ (p-value < .05) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มี
เพียงด้านการเคลื่อนไหวที่ค่าคะแนนเฉลี่ย เพิ่มขึ้นอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05) ส่วนในกลุ่มทดลอง
พบว่า คะแนนความสามารถในการดูแล เพื่อป้องกัน
แผลกดทับทั้งสามด้านของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วม
โปรแกรมดีกว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ (p < .05) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนและระดับความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
กลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพาก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองจำแนก ตามรายด้าน

ความสามารถ ในการดูแล เพื่อป้องกัน แผลกดทับ	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	t	p-value	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	t	p-value
	\bar{X} (SD) (ระดับ)	\bar{X} (SD) (ระดับ)			\bar{X} (SD) (ระดับ)	\bar{X} (SD) (ระดับ)		
การดูแลผิวหนังและ การรักษาความสะอาด	60.75 (7.96) (ปานกลาง)	63.63 (9.29) (ปานกลาง)	-1.24	.21	63.20 (8.01) (ปานกลาง)	74.10 (6.01) (ปานกลาง)	-5.75	.00
การช่วยเหลือด้านการ เคลื่อนไหว	48.15 (5.89) (ปานกลาง)	50.47 (8.00) (ปานกลาง)	-1.23	.22	51.03 (6.55) (ปานกลาง)	60.64 (4.68) (สูง)	-6.30	.00
การดูแลเรื่องอาหาร และน้ำ	77.78 (10.57) (ปานกลาง)	75.91 (11.53) (ปานกลาง)	.63	.53	81.79 (11.83) (ปานกลาง)	97.66 (8.00) (ปานกลาง)	-5.87	.00
รวม	186.69 (21.15)	190.02 (26.55)	-.52	.60	196.03 (24.42)	232.41 (14.47)	-6.78	.00

คะแนนความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพา ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ คะแนนความสามารถในการดูแลผิวหนังและการรักษาความสะอาด การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว และ

การดูแลเรื่องอาหารและน้ำ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) และพบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับทั้งสามด้านดีกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพา ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพาโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม

การเกิดแผลกดทับ	กลุ่มควบคุม (n=28)		กลุ่มทดลอง (n=28)		F	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
หลังการทดลอง 3 วัน	4	14.28	1	3.57	5.54	.04
หลังการทดลอง 7 วัน	5	17.85	1	3.57		

เมื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Fisher's exact test พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับน้อยกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 3)

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลหลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพา ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และดีกว่ากลุ่มควบคุม จากข้อมูลรายด้านในการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง คือ การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว ทั้งนี้เพราะการให้ความรู้และการฝึกทักษะลงมือปฏิบัติดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับเป็นรายบุคคล โดยผู้วิจัยสอนและสาธิตในเรื่องการเคลื่อนย้ายพลิกตะแคงตัว โดยมีแผ่นภาพนาฬิกาพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง ซึ่งการพลิกตะแคงตัวตามตารางที่กำหนดไว้สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับได้มากกว่าไม่มีตารางกำหนดเวลา (Young & Clark, 2009; Tayyib, N., & Coyer, F., 2016) การฝึกทักษะโดยการสอนและสาธิตย้อนกลับการประเมินสภาพผิวหนังปุ่มกระดูกทุกวัน รวมถึงการดูแลทำความสะอาดและรักษาความชุ่มชื้นของผิวหนัง ซึ่งผู้สูงอายุที่ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ มีความเป็ยกขึ้นเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดแผลกดทับ

สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ที่พบว่าความเป็ยกขึ้นของผิวหนัง แรงเสียดสีและแรงเฉือน ภาวะโภชนาการเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการเกิดแผลกดทับ (Suttipong & Sinduh, 2011) และการใช้แผ่นซิลิโคนโฟม (Silicone Foam Dressing) ที่มีคุณสมบัติเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ได้แก่ ลดแรงเสียดทานและแรงเฉือนลดแรงกด มีการระบายอากาศที่ดี ใช้ปิดบริเวณกันกบเพื่อป้องกันแผลกดทับ และเปลี่ยนแผ่นซิลิโคนโฟม ทุก 3 วัน รวมถึงการสอนและสาธิตการให้อาหารและน้ำทางสายให้อาหาร ตั้งแต่แรกรับจนถึงก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมีการประเมินความรู้และทักษะการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับซึ่งผู้ดูแลในครอบครัวจะต้องผ่านการประเมินทักษะการดูแล ร้อยละ 100 ผู้วิจัยได้ทำการสอนซ้ำจนผู้ดูแลในครอบครัวสามารถผ่านทักษะ ร้อยละ 100 ทุกราย สอดคล้องกับงานวิจัยที่ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องที่บ้านในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมผู้ดูแลมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Tapanon., 2007) ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เคลื่อนไหวไม่ได้ พบว่าการให้

ความรู้และฝึกปฏิบัติหลังได้รับโปรแกรมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Das & Supriya, 2013) ดังนั้นการดูแลที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแลในการป้องกันแผลกดทับ ได้แก่ การให้ความชุ่มชื้นสำหรับผิวหนัง การเลือกใช้ที่นอน และการเปลี่ยนท่านอน (De Oliveira Matos, et al., 2016) จากการศึกษาดังกล่าวทำให้เห็นว่าการส่งเสริมผู้ดูแลหลักที่ต้องทำหน้าที่ดูแลส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในช่วงที่เปลี่ยนจากการรับการรักษาในโรงพยาบาลกลับไปพักฟื้นที่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัวผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลมีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Tonsook, 2553) และมีกรกล่าวถึง Microclimate (National pressure ulcer advisory panel, European pressure ulcer advisory panel and Pan pacific pressure injury, 2016) อุณหภูมิเฉพาะที่และความเปียกชื้น ณ บริเวณที่ร่างกาย และพื้นผิวรองรับสัมผัสกัน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การเปลี่ยนท่าอาจมีผลต่ออุณหภูมิที่ผิวหนังที่เกิดจากการไหลเวียนเลือดที่เปลี่ยนไป และแรงกดอย่างเดียวยังอาจทำให้อุณหภูมิเพิ่มขึ้นได้ และในปัจจุบันมีการควบคุมปัจจัยนี้โดยใช้เทคโนโลยีต่างๆ เช่น การเลือกใช้ที่นอน (Support surface) ที่สามารถควบคุมความเปียกชื้นและอุณหภูมิ การใช้ผลิตภัณฑ์ปิดแผล (Prophylactic dressing) เพื่อป้องกันแผลกดทับจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นต้น การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมฯ ดังกล่าวสามารถช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพาได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการลงมือปฏิบัติดูแลเพิ่มขึ้นในด้านการดูแลความสะอาดของผิวหนัง และการดูแลเรื่องอาหารและน้ำ
2. ควรพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลด้านการดูแลความสะอาดของผิวหนัง และจัดทำคู่มือการใช้แผ่นซิลิโคนเพื่อป้องกันแผลกดทับ
3. นำผลการวิจัยไปเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการให้โปรแกรมเพื่อป้องกัน

แผลกดทับในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

References

- Suttipong, C., & Sinduh, S. (2011). Factors predicting development of pressure ulcer in non-diabetic elderly stroke patients. *Journal of Nursing Science, 29*(2), 113-123. [In Thai]
- Tapanon, P. (2007). The effects of a continuing care program for pressure sore prevention among high-risk patients. *Journal of Nursing Science, 14*(1), 63-72. [In Thai]
- Tonsook, P. (2010). The effects of promoting family cares skill program on the incidence of pressure ulcer in order people with post abdominal surgery. *Journal of Gerontology and Geriatric Medicine, 12*(3), 1-9. [In Thai]
- Atsantachai, P. (2003). *Pressure ulcer in the elderly*. Bangkok: PA living. [In Thai]
- Chawalitsupasearani, P. (2010). *Comparison of pressure ulcer risk factor and caregiver's capability on prevention of pressure ulcer development among hospitalized stroke patients*. Master of Nursing Science Thesis, Faculty of Nursing, Songklanakarint University. [In Thai]
- Ratchburi Hospital. (2017). *Report of health statistics and quality control*. Ratchburi: Ratchburi Hospital. [In Thai]
- Braden, B. & Bergstrom, N. (2000). A conceptual schema for the study of etiology of pressure sore. *Rehabilitation Nursing, 25*(3), 105-109.
- Cavalcante, T.B., Moura, E.C., & Luz MHBA. (2016). Updating PF the assistance protocol for pressure ulcer prevention. *Journal of Nursing, 10*(3), 1498-1506.

- Das, Supriya. (2013). Effectiveness of structured teaching program on prevention and management of pressure ulcer for caregivers of hospitalized immobilized patients. *International Journal of Nursing Education, 5*(1), 181-183.
- De Oliveira Matos, S.D., Marques Andrade de Souza, A.P., Silva de Aguiar, E.S., Alves da Silva, M., Guimarães Oliveira Soares, M.J., & dos Santos Oliveira, S.H. (2016). Pressure sore prevention: Knowledge of formal caregivers of Institutionalized elderly people. *Journal of Nursing, 10*(11), 3879-3874.
- Gorecki, C., Brown, J.M., Nelson E.A., Briggs, M., Schoonhoven, L., Dealey, C., Nixon, J. (2009). Impact of pressure ulcers on quality of life in older patients: a systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society, 57*(7), 1175-1183.
- Kalowes, P. (2016). Five-layered soft silicone foam dressing to prevent pressure ulcers in the intensive care unit. *American Journal of Critical Care, 25*(6), E108-E119.
- Lewis, C.B. & Bottomley, J.M. (2008). *Geriatric rehabilitation: A Clinical approach* (3rd ed.). Washington DC: Upper Saddle River.
- National Decubitus Foundation. (2002). *Cost saving through bedsore avoidance*. Retrieved on 24 September 2017, from <http://www.Decubitus.org>
- National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure injury alliance. (2016). *Prevention and treatment of pressure ulcer: Clinical practice guideline*. Hacsler (Ed). Cambridge media Perth Australia.
- Orem, D.E., Talor, S.G. & Renpenning, K.M. (2001). *Nursing: Concept of practices*. St. Louis: Mosby.
- Pittman, J. (2007). Effect of aging on wound healing current concept. *Journal Wound Ostomy Continence Nursing, 34*(4), 412-415.
- Tayyib, N., & Coyer, F. (2016). Effectiveness of Pressure Ulcer Prevention Strategies for Adult Patients in Intensive Care Units: A Systematic Review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing, 13*(6), 432-444.
- Young, T. & Clark, M. (2009). Re-positioning for pressure ulcer prevention. *The Cochrane Library, 4*.