

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Articles

ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลต่อสมรรถนะด้านการป้องกันการเกิด
แผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียงในตำบลนอกเมือง อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์
Effects of a Caregiver Skill Development Program on Pressure Ulcer
prevention Performance Among Bedridden Patients in Nok Mueang
Sub-district, Mueang Surin District, Surin Province

ศุภรดา มั่นยืน, พย.ม.*
ศวิตา รุ่งพริณ, พย.บ.*
ชรินทร์ตน์ ศิริทวี, พย.ม.**
ธวัชชัย ยืนยาว, พย.ม.*

Suparada Munyuen, M.N.S.*
Sawita Rungpiroon, B.N.S.*
Charinrat Sirithawee, M.N.S.**
Thawatchai Yeunyow, M.N.S.*

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ประเทศไทย 32000

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ 32000

*Boromarajonani College of Nursing Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute,
Surin Province, Thailand, 32000

**Nok Mueang subdistrict Health Promoting Hospital, Nok Mueang subdistrict, Mueang Surin district,
Surin Province, Thailand, 320000

Corresponding author, E-mail address: thawatchai.yeun@gmail.com

Received: 11 May 2025. Revised: 26 May 2025. Accepted: 13 Jul 2025

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : ผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชนเป็นผู้ที่ให้การดูแลด้านต่าง ๆ ทั้งการดูแลด้านการพื้นฐานในชีวิตประจำวันจนถึงการดูแลที่ซับซ้อนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย หากผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลจะทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดี
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลต่อสมรรถนะด้านการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียงในตำบลนอกเมือง อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์
- วิธีการศึกษา** : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Designs) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลัง (One Group Pretest-Posttest Design) ตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลจำนวน 21 คน และผู้ป่วยติดเตียงจำนวน 21 คน คัดเลือกเป็นการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนาและวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยการทดสอบ Paired T-test (Paired T-test for dependent group)
- ผลการศึกษา** : ค่าคะแนนความรู้การป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียง ทักษะคิดในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับและทักษะการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับหลังเข้าโปรแกรมเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$

- สรุป** : โปรแกรมพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลต่อสมรรถนะด้านการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียง สามารถเป็นแนวทางในการนำไปปรับใช้ในการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง
- คำสำคัญ** : ผู้ดูแล สมรรถนะด้านการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ผู้ป่วยติดเตียง

ABSTRACT

- Background** : Community caregivers provide care for various areas, from basic daily needs to complex care. To prevent complications from occurring in patients. If bedridden caregivers are developed, their care capacity will keep them healthy.
- Objective** : To study the Effects of a caregiver skill development program on pressure ulcer prevention performance among bedridden patients in Nok Mueang Sub-district, Mueang Surin District, Surin Province.
- Methods** : This study was quasi-experimental with a group Pretest-Posttest Design. The sample consisted of 21 caregivers and 21 bedridden patients. The selection used purposive sampling. Data were analyzed using descriptive statistics, and the difference was analyzed using the Paired t-test.
- Results** : Knowledge scores for the prevention of bedsores in bedridden patients, attitudes toward caring for bedridden patients at risk of developing pressure ulcers, and the practical skills of caregivers in caring for bedridden patients at risk of developing pressure ulcers were significantly increased after entering the program compared to before the program ($p < 0.001$).
- Conclusions** : The Caregiver Capacity Development Program on the Prevention of Pressure Ulcers in Bedridden Patients can serve as a guideline to promote and support caregivers in gaining knowledge and understanding. Attitudes and skills in caring for bedridden patients.
- Keywords** : Caregiver, Pressure ulcer prevention performance, Bedridden patients.

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีข้อมูลว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs : Non-Communicable diseases) เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตร้อยละ 75.0 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือ 320,000 คนต่อปี โดยในทุก 1 ชั่วโมงจะมีผู้เสียชีวิต 37 ราย⁽¹⁾ โดยการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นอย่างมาก

ทั้งจากภาวะของโรคและความรุนแรงของการเจ็บป่วย รวมทั้งการบำบัดรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ตลอดจนอาจเกิดอาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ⁽²⁾ และจากสถิติในประเทศไทยพบผู้ป่วยติดเตียงสะสม จำนวน 508,257 คน ผู้ป่วยติดเตียงจำเป็นต้องมีผู้ดูแลและครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง แต่เมื่อ

ผู้ดูแลได้ดูแลผู้ป่วยเป็นเวลานาน พบว่าผู้ดูแลมีปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยติดเตียงหรือให้การดูแลไม่เต็มที่ เช่น ผู้ดูแลพักผ่อนไม่เพียงพอ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผู้ป่วยติดเตียงหากไม่สามารถดูแลผู้ป่วยติดเตียงให้อาการดีขึ้นได้ผู้ดูแลบางรายอยู่ในกลุ่มประชากรที่ต้องประกอบอาชีพทำให้ขาดรายได้ และผู้ป่วยติดเตียงบางรายเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยติดเตียงหรือการนอนนาน ๆ เช่น การเกิดแผลกดทับ กล้ามเนื้อลีบฝ่อพร่องสุขวิทยาส่วนบุคคล ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งในครอบครัวของผู้ป่วยติดเตียง⁽³⁾

แผลกดทับเป็นภาวะบาดเจ็บเรื้อรังที่เกิดจากแรงกดทับและแรงเสียดทานเป็นเวลานานส่งผลให้เลือดไหลเวียนไม่เพียงพอ เกิดภาวะขาดออกซิเจนและเนื้อตาย⁽⁴⁾ ซึ่งอุบัติการณ์ของแผลกดทับในต่างประเทศ พบว่ามีค่าสูงสุดถึงร้อยละ 27.26 และในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยอัตราความชุกของแผลกดทับร้อยละ 13.08⁽⁵⁾ แผลกดทับเป็นปัญหาที่สำคัญที่คุกคามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง ผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับจะทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวดและไม่สุขสบาย และความเจ็บป่วยยาวนานออกไปส่งผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการได้ ถ้าระดับแผลกดทับที่รุนแรง เช่น แผลระดับที่ 2 ถึง 4 ผู้ป่วยอาจมีภาวะติดเชื้อในกระดูกและกล้ามเนื้อหรือติดเชื้อในกระแสเลือด อาจทำให้ผู้ป่วยช็อกและเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำกว่าปกติ การมีแผลกดทับจะทำให้อัตราการตายเพิ่มขึ้น อีกทั้งจิตใจผู้ป่วยและญาติจะมีความเครียดและวิตกกังวลเนื่องจากต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นกว่าเดิมและการสูญเสียภาพลักษณ์ส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง ด้านเศรษฐกิจผู้ป่วยและครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก ซึ่งต้นทุนในการรักษาแผลกดทับในการทำแผล ต้นทุนเวชภัณฑ์การรักษาพยาบาล และต้นทุนการผ่าตัดรักษาเฉลี่ย 48,764.70 บาทต่อคน ในขณะที่โรงพยาบาลเรียกเก็บค่ารักษาได้เพียง 15,217.84 บาทต่อคน⁽⁶⁾ และมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปี นอกจากนี้ปัญหาการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยติดเตียงยังส่งผลกระทบต่อประเทศ

ในด้านสาธารณสุขของประเทศ ภาระด้านทรัพยากรทางการแพทย์ การดูแลรักษาผู้ป่วยติดเตียงที่มีแผลกดทับต้องใช้ทรัพยากรทางการแพทย์จำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรทางการแพทย์ อุปกรณ์การรักษาหรือบริการดูแลระยะยาว ส่งผลให้ภาระงานของระบบสาธารณสุขเพิ่มขึ้นและอาจทำให้การบริการแก่ผู้ป่วยอื่น ๆ ลดลงเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ โดยเฉพาะในกรณีที่มีแผลมีความรุนแรงหรือติดเชื้อ ซึ่งอาจเพิ่มค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ของประเทศในระยะยาว ผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ ส่งผลกระทบต่อสังคมและคุณภาพชีวิต ปัญหาแผลกดทับในผู้ป่วยติดเตียงอาจยังทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้กลุ่มประชากรบางกลุ่มมีคุณภาพชีวิตลดลง⁽³⁾

ข้อมูลผู้ป่วยติดเตียงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง ตำบลนอกเมือง อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 70 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 3.19⁽⁷⁾ การมีผู้ป่วยติดเตียงย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล อันเป็นที่มาของความต้องการด้านต่าง ๆ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งเกี่ยวกับความไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ความต้องการการช่วยเหลือเรื่องอุปกรณ์และการรักษา โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ด้านความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว ด้านการดูแลผู้ป่วยในการทำกิจกรรมและด้านปริมาณการใช้เวลา ดังการศึกษาที่พบว่าผู้ดูแลมีปัญหาและความต้องการโดยรวมในระดับปานกลาง ปัญหาและความต้องการด้านการดูแลผู้ป่วยและด้านค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัญหาด้านข้อมูลข่าวสารและด้านการจัดการในบ้านอยู่ในระดับน้อย จากงานศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชนเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี⁽²⁾ การที่จะทำให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยติดเตียงได้ดีไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเตียงดีขึ้นนั้น ทีมเยี่ยมบ้านจำเป็นต้องทราบปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง เพื่อช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลได้อย่างถูกต้อง

เหมาะสมและหากสมาชิกในครอบครัวได้รับการตอบสนองตามความต้องการแล้ว ก็จะสามารถลดโอกาสที่จะสื่อความเครียดของตนออกไปสู่ผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลต่อสมรรถนะด้านการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียงในตำบลนอกเมือง อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

วัตถุประสงค์

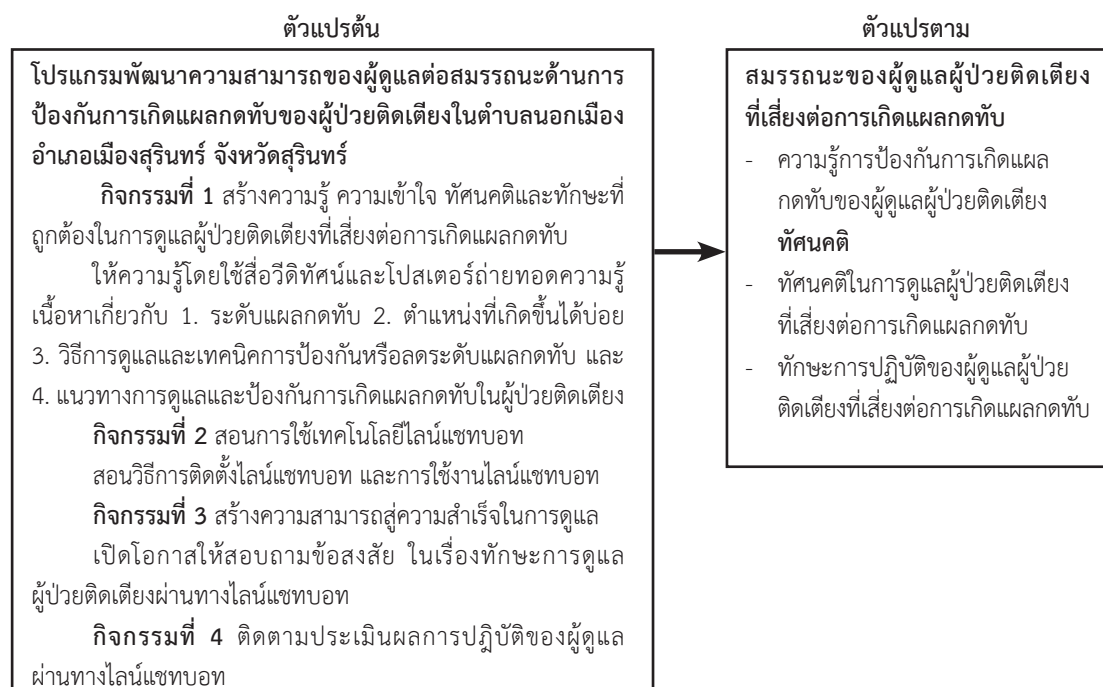
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลต่อสมรรถนะด้านการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียง

สมมุติฐาน

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในการประเมินความเสี่ยงของแผลกดทับ ทักษะ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความสามารถต่อสมรรถนะด้านการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยติดเตียง

กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา⁽⁸⁾ ประกอบด้วย 1.ความเชื่อในสมรรถนะ (efficacy beliefs) และ 2.ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ (outcome expectancies) ซึ่งกำหนดตัวแปรต้น คือ โปรแกรมพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลต่อสมรรถนะด้านการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียงในตำบลนอกเมือง อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ โดยดำเนินกิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 สร้างความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและทักษะที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ กิจกรรมที่ 2 สอนการใช้เทคโนโลยีไลน์แชทบอท กิจกรรมที่ 3 สร้างความสามารถสู่ความสำเร็จในการดูแล และกิจกรรมที่ 4 ติดตามประเมินผลการปฏิบัติของผู้ดูแลผ่านทางไลน์แชทบอท และกำหนดตัวแปรตาม คือ สมรรถนะของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ประกอบด้วย 1.ความรู้ 2.ทัศนคติ และ 3.ทักษะการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียง (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

ระเบียบวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Designs) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (One Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลต่อสมรรถนะด้านการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียงในตำบลนอกเมือง อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้แบบสอบถาม 4 ส่วน คือ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้ป่วยติดเตียง 2. แบบประเมินความรู้การป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง 3. แบบประเมินทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ 4. แบบประเมินทักษะการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ตัวอย่างเป็นผู้ดูแลจำนวน 21 คน และผู้ป่วยติดเตียงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับจำนวน 21 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired T-test (Paired T-test for dependent group) โดยดำเนินการวิจัยในระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ.2567 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ดูแลและผู้ป่วยติดเตียงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับแต่ไม่มีแผลกดทับและคะแนน Barden score น้อยกว่าหรือเท่ากับ 16 ในเขตพื้นที่ตำบลนอกเมือง อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ จำนวนทั้งสิ้น 70 คน⁽⁷⁾

ตัวอย่าง คือ ผู้ดูแล จำนวน 21 คน และผู้ป่วยติดเตียงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ จำนวน 21 คน

การกำหนดขนาดตัวอย่าง การคำนวณขนาดตัวอย่างผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* power 3.1 กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ระดับอำนาจการทดสอบ (level of power) ที่ 0.95 และค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ 0.8 ได้จำนวนตัวอย่างเท่ากับ 21 คน และการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling)

เกณฑ์คัดเข้า มีดังนี้ 1. กลุ่มผู้ป่วยติดเตียงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับแต่ไม่มีแผลกดทับ มีเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) ผู้ป่วยติดเตียงที่ยังไม่เกิดแผลกดทับ 2) ผู้ป่วยติดเตียงที่มี Barden score น้อยกว่าหรือเท่ากับ 16 คะแนน 3) ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ 2. **ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ** มีเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 2) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ขึ้นไป 3) สามารถเขียนหนังสือ อ่านหนังสือได้ 4) มีโทรศัพท์มือถือที่มีแอปพลิเคชันไลน์และอินเทอร์เน็ตสามารถใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้

เกณฑ์คัดออก มีดังนี้ กลุ่มผู้ป่วยติดเตียงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ มีเกณฑ์คัดออก คือ 1) กลุ่มผู้ป่วยติดเตียงและมีแผลกดทับ 2) ผู้ดูแลและกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้ป่วยติดเตียง ดังนี้ 1. ผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ สถานะ ผู้ดูแล ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว 2. ผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัวและภาวะแทรกซ้อนของแผลกดทับ

2. แบบประเมินความรู้การป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของอัญชลี มูลวงษ์⁽⁹⁾ มีจำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นแบบตัวเลือก ถูก ผิด

3. แบบประเมินทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของอัญชลี มูลวงษ์⁽⁹⁾ มีจำนวน 19 ข้อ ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4. แบบประเมินทักษะการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของอัญชลี มูลวงษ์⁽⁹⁾ มีจำนวน 15 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลชุมชน อาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติ และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและความตรงเชิงเนื้อหา ซึ่งข้อคำถามแต่ละข้อจะต้องมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.6 - 1.0 และหาค่าความเที่ยงในกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ของแบบประเมินความรู้ การป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียง ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.9 แบบประเมินทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ และแบบประเมินทักษะการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.8 และ 0.9 ตามลำดับ

จริยธรรมวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร ได้หนังสือรับรองเลขที่ P-EC-08-08-67 ลงวันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2567

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนโปรแกรม 1 สัปดาห์ และหลังการประเมินผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลต่อสมรรถนะด้านการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียงในตำบลนอกเมือง อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ 1 สัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละประมาณ 45 นาทีต่อราย เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. สถิติพรรณนา ได้แก่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้ป่วยติดเตียง วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2. แบบประเมินความรู้การป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง 3. ทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ และ 4. ทักษะการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียง ทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ และทักษะการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับก่อนและหลังโปรแกรมฯ ด้วย Paired T-test (Paired T-test for dependent group)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 83.3) มีอายุเฉลี่ย 48.7 ± 4.1 ปี โดยช่วงอายุ 35-64 ปี ส่วนใหญ่มีสถานะผู้ดูแลเป็นบุตรสาว ร้อยละ 91.6 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 58.3 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 83.3 รายได้ครอบครัวเฉลี่ย $5,119.3 \pm 808.1$ บาทต่อเดือน โดยมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยในช่วง 3,000 -12,000 บาทต่อเดือน และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 75.0 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยติดเตียงเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.7) มีอายุเฉลี่ย 67.9 ± 5.2 ปี โดยช่วงอายุ 63-86 ปี มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 58.3 รองลงมา คือ โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 41.7 ไม่เกิดแผลกดทับ ร้อยละ 100.0

2. การวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียงหลังโปรแกรม (9.4 ± 1.1) สูงกว่าก่อนโปรแกรม (7.8 ± 2.1) โปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียง ก่อนและหลังการศึกษา (n=21)

ความรู้การป้องกันการเกิดแผลกดทับ	Mean ± SD.	t	df	p-value
ก่อนโปรแกรม	7.8 ± 2.1	0.041	11	0.001
หลังโปรแกรม	9.4 ± 1.1			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$

3. การวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ พบว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับหลังโปรแกรม (87.6 ± 5.4) สูงกว่าก่อนโปรแกรม (69.2 ± 4.7) โปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ก่อนและหลังการศึกษา (n=21)

ทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง	Mean ± SD.	t	df	p-value
ก่อนโปรแกรม	69.2 ± 4.7	0.743	11	0.001
หลังโปรแกรม	87.6 ± 5.4			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$

4. การวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ พบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับหลังโปรแกรม (68.8 ± 3.2) สูงกว่าก่อนโปรแกรม (57.1 ± 6.3) โปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ก่อนและหลังการศึกษา (n=21)

ทักษะการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง	Mean ± SD.	t	df	p-value
ก่อนโปรแกรม	57.1 ± 6.3	0.847	11	0.001
หลังโปรแกรม	68.8 ± 3.2			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$

อภิปรายผล

การวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียงหลังโปรแกรม (9.4 ± 1.1) สูงกว่าก่อนโปรแกรม (7.8 ± 2.1) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ ซึ่งสอดคล้องและใกล้เคียงกับการศึกษาของศิริกัญญา อูสาหพิริยกุล, ดวงชีวัน เงินอาจ และทัศนีย์ น้อยเทศ⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโดยใช้กระบวนการพยาบาลในโรงพยาบาลราชบุรี พบว่า หลังโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อป้องกันแผลกดทับเพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนเข้ารับโปรแกรมและยังสอดคล้องใกล้เคียงกับการศึกษาของนงนุช หอมเนียม, สุภาพร มะรังษีและ ดลนภา จิระออน⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมตัวอย่าง มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ ซึ่งแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ได้อธิบายว่า ความรู้ คือ ความคุ้นเคย ความตระหนักหรือความเข้าใจเกี่ยวกับบุคคลหรือสิ่งอื่น เช่น ข้อเท็จจริง ทักษะ (ความรู้กระบวนการ) หรือวัตถุ (ความรู้โดยประจักษ์) วิถีหาความรู้มีหลายวิธีและมีแหล่งที่มาต่าง ๆ เช่น ประสบการณ์ การศึกษา เหตุผล ความทรงจำ วิธีการทางวิทยาศาสตร์ การสำรวจและการฝึกฝน⁽¹²⁾ จากการวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลต่อสมรรถนะด้านการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียงในตำบลนอกเมือง อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 สร้างความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติและทักษะที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์และโปสเตอร์ถ่ายทอดความรู้ เนื้อหาเกี่ยวกับ 1.ระดับแผลกดทับ 2.ตำแหน่งที่เกิดขึ้นได้บ่อย 3.วิธีการดูแลและเทคนิคการป้องกันหรือ

ลดระดับแผลกดทับ และ 4.แนวทางการดูแลและป้องกัน การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยติดเตียง กิจกรรมที่ 2 สอนการใช้เทคโนโลยีไลน์แชทบอท โดยสอนวิธีการติดตั้งไลน์แชทบอทและการใช้งานไลน์แชทบอท กิจกรรมที่ 3 สร้างความสามารถสู่ความสำเร็จในการดูแล โดยเปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัย ในเรื่องทักษะการดูแลผู้ป่วยติดเตียงผ่านทางไลน์แชทบอท กิจกรรมที่ 4 ติดตามประเมินผลการปฏิบัติของผู้ดูแลผ่านทางไลน์แชทบอท จะเห็นได้ว่าการสร้างความรู้ให้แก่ผู้ดูแลนั้น เป็นการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ โดยองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพ⁽¹³⁾ ได้แก่ 1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) 2. ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill) 3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) 4. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) 5. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) และ 6. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) เห็นได้ว่าความรู้หรือความรอบรู้ทางสุขภาพนั้นหากได้รับการส่งเสริมหรือการพัฒนา ก็จะส่งผลดีในด้านการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่น

การวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ พบว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับหลังโปรแกรม (87.6 ± 5.4) สูงกว่าก่อนโปรแกรม (69.2 ± 4.7) โปรแกรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ ซึ่งสอดคล้องใกล้เคียงกับการศึกษาของกุลพิธาน์ จุลเสวกและคณะ⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านต่อความสามารถและคุณภาพการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในตำบลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม ซึ่งพบว่า คะแนนทัศนคติ ก่อนทดลอง (MD =74) และหลังทดลอง (MD =78) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.03, p < 0.001$) จากการวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 สร้างความรู้ความเข้าใจ ทศนคติและทักษะที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ โดยให้ความรู้โดย

ใช้สื่อวีดิทัศน์และโปสเตอร์ถ่ายทอดความรู้ เนื้อหาเกี่ยวกับ 1.ระดับผลกดทับ 2.ตำแหน่งที่เกิดขึ้นได้บ่อย 3.วิธีการดูแลและเทคนิคการป้องกันหรือลดระดับผลกดทับ และ 4.แนวทางการดูแลและป้องกันการเกิดผลกดทับในผู้ป่วยติดเตียง กิจกรรมที่ 2 สอนการใช้เทคโนโลยีไลน์แชทบอท โดยสอนวิธีการติดตั้งไลน์แชทบอทและการใช้งานไลน์แชทบอท กิจกรรมที่ 3 สร้างความสามารถสู่ความสำเร็จในการดูแล โดยเปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัยในเรื่องทักษะการดูแลผู้ป่วยติดเตียงผ่านทางไลน์แชทบอท กิจกรรมที่ 4 ติดตามประเมินผลการปฏิบัติของผู้ดูแลผ่านทางไลน์แชทบอท จะเห็นได้ว่าการสร้างทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการเกิดทัศนคติที่ดีนั้นเกิดจากองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ 1.องค์ประกอบด้านปัญญา (Cognitive Component) ประกอบด้วยความเชื่อ ความรู้ ความคิดและความคิดเห็น 2. องค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Affective Component) และ 3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component)⁽¹⁵⁾ ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่าการวิจัยครั้งนี้เป็นการสร้างทัศนคติที่ถูกต้องต่อการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดผลกดทับและจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนต่อไป

การวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดผลกดทับ พบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดผลกดทับหลังโปรแกรม (68.8 ± 3.2) สูงกว่าก่อนโปรแกรม (57.1 ± 6.3) โปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ ซึ่งสอดคล้องใกล้เคียงกับการศึกษาของนงลักษณ์ คำโหม, รังสิยา นารินทร์และศิวพร อึ้งวัฒนา⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติดูแลของนักรับบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีผลกดทับในชุมชนที่พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีผลกดทับในชุมชน (29.46 ± 1.63) สูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ (3.43 ± 1.27) และสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม (3.26 ± 1.28) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -68.72, p < 0.001$ และ

$t = -69.02, p < 0.001$ ตามลำดับ) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของบุญนำ พัฒนแก้ว⁽¹⁷⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดผลกดทับในผู้ดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ซึ่งพบว่า โปรแกรมฯ ทำให้ความรู้การปฏิบัติดูแลและพฤติกรรมป้องกันการเกิดผลกดทับสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการตามโปรแกรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 สร้างความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติและทักษะที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดผลกดทับ โดยให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์และโปสเตอร์ถ่ายทอดความรู้ เนื้อหาเกี่ยวกับ 1.ระดับผลกดทับ 2.ตำแหน่งที่เกิดขึ้นได้บ่อย 3.วิธีการดูแลและเทคนิคการป้องกันหรือลดระดับผลกดทับ และ 4.แนวทางการดูแลและป้องกันการเกิดผลกดทับในผู้ป่วยติดเตียง กิจกรรมที่ 2 สอนการใช้เทคโนโลยีไลน์แชทบอท โดยสอนวิธีการติดตั้งไลน์แชทบอทและการใช้งานไลน์แชทบอท กิจกรรมที่ 3 สร้างความสามารถสู่ความสำเร็จในการดูแล โดยเปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัยในเรื่องทักษะการดูแลผู้ป่วยติดเตียงผ่านทางไลน์แชทบอท กิจกรรมที่ 4 ติดตามประเมินผลการปฏิบัติของผู้ดูแลผ่านทางไลน์แชทบอท ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory) ของแบนดูลา⁽⁷⁾ ประกอบด้วย 1.ความเชื่อในสมรรถนะ (efficacy beliefs) และ 2.ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ (outcome expectancies) และจากผลการวิจัยด้านทักษะการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดผลกดทับที่เพิ่มขึ้นยังสอดคล้องกับทฤษฎี KAP Model ของ Schwartz⁽¹⁸⁾ ซึ่ง ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1.ด้านความรู้ 2.ด้านทัศนคติ และ 3.ด้านพฤติกรรม ผู้วิจัยใช้รูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ซึ่งอธิบายว่าความรู้และทัศนคติมีผลต่อการปฏิบัติและความรู้มีผลต่อทัศนคติทำให้เกิดการแสดงออกของพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดผลกดทับ ดังนั้นจะสรุปได้ว่า การปฏิบัติของผู้ดูแล

ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับที่คะแนนเพิ่มขึ้นนั้น เกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ดูแลและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมตามผลการวิจัยในครั้งนี้

สรุป

โปรแกรมพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลต่อสมรรถนะด้านการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียงทำให้ความรู้การป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียง ทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับและทักษะการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ ควรมีการพัฒนาความรู้การป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียง ทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับและทักษะการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับให้เพิ่มขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยติดเตียงไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน เช่น แผลกดทับ ข้อติด กล้ามเนื้อลีบหรือภาวะแทรกซ้อนรุนแรงอื่นๆ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป ควรมีการศึกษา กลุ่มผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองหรือกลุ่มคนพิการ และควรทำการศึกษารูปแบบอื่น เช่น การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) หรือวิจัยพัฒนา (Research and Development)

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มเทคโนโลยีระบาดวิทยาและมาตรการชุมชน กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. พิมพ์ครั้งแรก. นนทบุรี : อักษรกราฟฟิคแอนดส์ดีไซน์ ; 2563.
2. พวงเพ็ญ เผือกสวัสดิ์, นิสาชล นาคกุล, วิชญา โรจนรักษ์. สถานการณ์ ปัญหา และความต้องการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชนเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2559;26(2):54-64.
3. กลุ่มสถิติสุขภาพและภาวะทางสังคม กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567. กรุงเทพฯ : กลุ่มบริการและเผยแพร่ข้อมูลสถิติ กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ; 2567.
4. Gefen A, Brienza DM, Cuddigan J, Haesler E, Kottner J. Our contemporary understanding of the aetiology of pressure ulcers/pressure injuries. Int Wound J 2022;19(3):692-704. doi: 10.1111/iwj.13667.
5. Moore Z, Avsar P, Conaty L, Moore DH, Patton D, O'Connor T. The prevalence of pressure ulcers in Europe, what does the European data tell us: a systematic review. J Wound Care 2019;28(11):710-9. doi: 10.12968/jowc.2019.28.11.710.
6. Banasik JL. Cell injury, aging, and death. In: Lee- Ellen Copstead, Banasik JL. Pathophysiology Biological and Behavioral Perspectives. 2nd. ed. Philadelphia : WB Saunders ; 2000 : 77-89.
7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง จังหวัดสุรินทร์. ข้อมูลผู้ป่วยติดเตียง ปี 2567. สุรินทร์ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง ; 2567.

8. Bandura A. Social learning theory. New Jersey : Prentice-Hall ; 1977.
9. อัญชลี มุลวงษ์, ชีสาพัชร วงษ์จินดา, ธนะวัฒน์ รอมสุก. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรม การป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงแก่ญาติ ผู้ดูแลในโรงพยาบาลคลองเขื่อน. วารสารการ พยาบาลและการศึกษา 2564;14(3):1-14.
10. ศิริกัญญา อุตสาหพิริยกุล, ดวงชีวัน เงินอาจ. ทศนีย์ น้อยเทศ. ผลของโปรแกรมการป้องกันแผล กดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโดยใช้กระบวนการพยาบาล ในโรงพยาบาลราชบุรี. วารสารพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยคริสเตียน 2567;11(1):1-16.
11. นงนุช หอมเนียม, สุภาพร มะรังสี, ดลนภา จิระออน. ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลผู้ป่วย ตีตบ้าน ตีตเตียง ตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาล อุตรธานี 2565;30(3):460-70.
12. Boghossian P. Fear of Knowledge: Against relativism and constructivism. Oxford : Clarendon Press ; 2007.
13. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง สาธารณสุข. การเสริมสร้างและประเมิน ความรอบรู้ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด ; 2561.
14. กุลพิธาน จุลเสวก, อรุณรัตน์ อุทัยแสง, นภาพิพย์ ตั้งตรีจักร, ดวงใจ บุญคง, สมเกียรติ บุญคง, รุ่งลาวัลย์ เอี่ยมกุศลกิจและคณะ. ผลของโปรแกรม การดูแลผู้ป่วยตีตเตียงที่บ้านต่อความสามารถและ คุณภาพการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยตีตเตียง ในตำบลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม. วารสารวิจัย ทางการพยาบาล การผดุงครรภ์และวิทยาศาสตร์ สุขภาพ 2566;43(3):104-13.
15. Triandis HC. Attitude and Attitude Change (Foundations of Social Psychology). New Jersey : John Wileys & Sons Inc ; 1971.
16. นงลักษณ์ คำโณม, รังสิยา นารินทร์, ศิวพร อังวัฒนา. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อ การปฏิบัติดูแลของนักรับบาลท้องถิ่น ในการดูแล ผู้สูงอายุตีตเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน. พยาบาล สารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2566;51(1):141-57.
17. บุญนำ พัฒนแก้ว. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลัง อำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ในผู้ดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่ถูกจำกัดการ เคลื่อนไหวที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม กระดูก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร 2564;4(2):53-62.
18. Schwartz S. The Justice of Need and the Activation of Humanitarian Norms. J Soc Iss 1975;31(3):111-36. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1975.tb00999.x>