

ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

พว.ชุติกาญจน์ เสงี่ยม*

The effect of empowerment program on caregiver's pressure ulcer prevention behaviors for elderly patient with hip fracture in an orthopedic ward

Abstract

This study uses a quasi-experimental, one group, pretest-posttest design to study the effects of the empowerment program on caregiver's pressure ulcer prevention behaviors for elderly patient with hip fracture by using Gibson's Empowerment Model. Forty caregivers of elderly patient with hip fracture in an orthopedic ward of a tertiary care hospital comprised the sample. The one-week empowerment program consisted of 1) Developing perceived caregiving burden, 2) Increasing self-awareness and values of caregiver, 3) developing caregiving potential, and 4) developing caregiving commitment. The research instruments consisted of demographic data record form and the caregiver's pressure ulcer prevention behaviors questionnaire that were validated by 4 experts, yielding a CVI equal to 1. Data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, and Wilcoxon Rank Sum Test.

The result of the study showed that the caregiver's pressure ulcer prevention behaviors scores after receiving the empowerment program was significantly higher than that of before receiving the program ($p = .000$). The empowerment program led to improvement in caregiver's ability and commitment as well as ability in solving problems and obstacles effectively.

Chuthikan Sakgiam, B.N.S.
vachiraphuket hospital
phuket province

วารสารวิชาการแพทย์ ; 31
เขต 11 2560
Reg Med J 2017 : 171 - 178

Keywords : hip fracture, Pressure ulcer prevention behavior, elderly patient, caregiver, empowerment program

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one-group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก โดยใช้แนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสัน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง จำนวน 40 คน โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจประกอบด้วย 1) การพัฒนาการรับรู้การดูแล 2) การเพิ่มการตระหนักคุณค่าในตัวเองของผู้ดูแล 3) การพัฒนาศักยภาพในการดูแล และ 4) การพัฒนาความมุ่งมั่นในการดูแล ใช้เวลา 1 สัปดาห์ เครื่องมือเก็บข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่านได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของความคิดเห็นเท่ากับ 1 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิลคอกซัน (Wilcoxon Rank Sum Test)

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก หลังเข้าโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) การใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจช่วยเพิ่มขีดความสามารถ และความมุ่งมั่นของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำรหัส : ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก, พฤติกรรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับ, ผู้ป่วยสูงอายุ, ผู้ดูแล, โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ

Original Articles

นิพนธ์คันฉับ

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกโรงพยาบาลศูนย์พระภูมิ

บทนำ

แผลกดทับเป็นปัญหาที่สำคัญในผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวทำกิจกรรมได้ลดลงทั้งจากภาวะของโรคและแผนการรักษาของแพทย์จากการศึกษาของสก๊อตและคณะ⁽¹⁾ พบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่กระดูกต้นขาส่วนสะโพกหักจะมีอัตราการเกิดแผลกดทับมากกว่าร้อยละ 60 แผลกดทับทำให้เกิดผลกระทบตามมามากมาย เช่นเจ็บปวด ไม่สบาย ต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการได้ และถ้าเกิดแผลกดทับในระดับที่รุนแรง เช่น แผลระดับที่ 2 ถึง 4 ผู้ป่วยอาจมีการติดเชื้อในกระดูกและกล้ามเนื้อหรือติดเชื้อในกระแสเลือดจนอาจทำให้ผู้ป่วยช็อกและเสียชีวิตได้ ด้านจิตใจผู้ป่วยจะมีความเครียดและวิตกกังวลเนื่องจากต้องอยู่โรงพยาบาลนานกว่าเดิมมีการสูญเสียสภาพลักษณะส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

แผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย เนื่องจากมีปัจจัยส่งเสริมหลายประการ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของเซลล์ผิวหนังในทางที่เสื่อมลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น การไหลเวียนเลือดมาเลี้ยงบริเวณผิวหนังลดลง ผิวหนังเปราะบางเนื่องจากการเชื่อมต่อระหว่างผิวหนังชั้นกำพร้าและหนังแท้ลดลง สภาพผิวหนังที่บางลงส่งผลให้ผิวหนังฉีกขาดง่าย จำนวนต่อมไขมันที่หล่อเลี้ยงผิวหนังและต่อมเหงื่อที่ลดลงทำให้ผิวหนังแห้ง ความยืดหยุ่นหนังลดลง ทำให้ผิวหนังได้รับอันตรายจากแรงกดทับ เสียดสี และแรงเฉือนได้มากกว่าช่วงวัยอื่น⁽²⁾ ผู้สูงอายุบางรายมีความพร้อมในการสื่อสาร มีอาการหลงลืม ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ผิวหนังเปื่อยขึ้นตลอดเวลา และอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการรักษาผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักนั้นต้องมีการดึงกระดูกให้เข้าที่เพื่อบรรเทาอาการปวดป้องกันการเกิดภาวะกระดูกติดเชื้อรูป โดยการใส่เฝือก, ใช้อุปกรณ์ในการดึงรั้ง, ใส่เครื่องถ่วงน้ำหนัก เช่น skin traction, skeletal traction ทำผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูก หรือเปลี่ยน

ข้อสะโพกเทียมซึ่งการรักษาเหล่านี้มีผลเพิ่มปัจจัยเสี่ยงภายนอก คือการเพิ่มแรงกด แรงเสียดทาน แรงเฉือนผู้ป่วยจำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวบนเตียงตลอดเวลาเป็นเวลานานจากปัจจัยเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับดังกล่าว และข้อจำกัดในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือและพึ่งพาผู้อื่น

จากการศึกษาพบว่าแผลกดทับสามารถป้องกันได้ถึงร้อยละ 95⁽³⁾ โดยเฉพาะแผลกดทับระดับ 1 เนื่องจากการไม่มีการถูกลามไปชั้นหนังแท้ แต่หากมีการถูกลามของแผลไปที่ระดับ 2 การดูแลจะยากขึ้น และความรุนแรงสามารถลุกลามไประดับที่ 3 ได้ง่ายและรวดเร็วมากขึ้นในระยะเวลาเพียง 1-6 วัน⁽⁴⁾ วิธีการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ กระดุกสะโพกหักที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยความทุ่มเท ใส่ใจ มุ่งมั่น ซึ่งสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ใกล้ชิดที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลป้องกันการเกิดแผลกดทับ และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับนั้นจะต้องเป็นไปในทางที่ถูกต้อง การเข้ามารับบทบาทใหม่ของครอบครัวต้องมีการเรียนรู้และปรับบทบาทให้เหมาะสม ทำให้ครอบครัวมีความต้องการหลายประการ เช่นความต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วย, การดำเนินของโรค, การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย, ความต้องการการช่วยเหลือให้คำแนะนำ, การให้ความรู้ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ การดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม, อุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกที่จะช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงต้องการแหล่งประโยชน์ต่างๆ

จากการสำรวจสถิติอัตราการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต พบว่าในปีงบประมาณ 2554-2556 รวม 3 ปี มีผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับ 38 ราย 51 แผล คิดเป็น 1.57, 1.18 และ 1.33 ต่อ 1,000 วันนอนตามลำดับ ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับมากที่สุดคือ ผู้ป่วยที่มีกระดูกสะโพกหักคิดเป็นร้อยละ 32 ของผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับทั้งหมด และในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เกิดแผลกดทับเป็นผู้สูงอายุถึงร้อยละ 70 จำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่มีแผลกดทับรวมเฉลี่ย 18 วัน ซึ่งมากกว่าแผนการดูแลที่กำหนดไว้ถึง 5 วัน และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกได้เล็งเห็นปัญหาและมีแนว

ปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักตั้งแต่ปีพ.ศ. 2553 โดยใช้หลักการซึ่งประยุกต์จากแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของบราเดน (Braden scale) พบว่าแนวทางดังกล่าวเป็นการเน้นการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ เช่น การเตรียมเตียง ที่นอนลม บาร์โหนดัว การพลิกตะแคงตัว ทุก 2 ชั่วโมง การทำความสะอาดร่างกาย รวมถึงการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันต่างๆ ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความกลัว กังวล สงสาร เมื่อผู้ป่วยร้องปวดหรือไม่ให้ความร่วมมือในการขยับพลิกตัว เกิดความไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วย จนบางครั้งเกิดความเครียดทำให้เกิดความไม่เข้าใจ ไม่พึงพอใจ คับข้องใจและรู้สึกไร้พลังอำนาจ

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักโดยใช้กรอบแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจซึ่งสมคิด ปุณณะศิริ⁽⁵⁾ ได้นำแนวคิดของกิปสันมาใช้ในการส่งเสริมพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นแนวความคิดที่ช่วยทำให้อุทิศตนได้เรียนรู้ ตระหนัก และพัฒนาความสามารถของตนเองให้ตอบสนองความต้องการ การแก้ปัญหา การแสวงหาและการใช้ทรัพยากร หรือแหล่งประโยชน์ เพื่อควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นสิ่งที่บุคคลหรือกลุ่มเพิ่มอำนาจในการควบคุมตนเองเท่านั้น ไม่สามารถรับโดยตรงจากผู้อื่นได้ นอกจากนี้บุคคลยังไม่สามารถมอบพลังอำนาจให้ผู้อื่นได้ แต่ต้องสร้างกระบวนการสนับสนุนในกลุ่มหรือบุคคลนั้นๆ ให้มีความสามารถเพิ่มขึ้นเพื่อใช้ในการตัดสินใจสำหรับควบคุมตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ การศึกษารังนี้เป็นการนำกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจมาใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักเพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยเชื่อว่าการสร้างเสริมพลังอำนาจอยู่บนพื้นฐานของการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน การทำงานร่วมกัน และการมีส่วนร่วม เน้นการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การจัดสิ่งแวดล้อม การแก้ปัญหาผู้ป่วยสูงอายุไม่ให้ความร่วมมือจากการมีอาการปวด การให้กำลังใจ ซึ่งการศึกษานี้ใช้กิจกรรมที่เป็นกระบวนการรายกลุ่ม และรายบุคคล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาสถานการณ์จริง การสะท้อนคิดในสถานการณ์สภาพปัญหา การตัดสินใจเลือก

วิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพโดยขั้นตอนดังกล่าวอาจส่งเสริมให้บุคคลเพิ่มพูนความสามารถ มีความมั่นใจที่จะควบคุมสถานการณ์⁽⁶⁾ ซึ่งความรู้สึกละเล้านี้จะช่วยเพิ่มขีดความสามารถของตนเองที่จะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เกิดผลกดทับ ปั่นหายจากอาการป่วยได้ตามมาตรฐานการดูแล และผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เกิดความเครียดมีความสุขในการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะโศกหัก

วิธีการวิจัย

วิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งการทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลัง (one-group pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีกระดูกสะโพกหัก เป็นผู้ดูแลหลัก ที่ดูแลผู้ป่วยมากที่สุด เป็นบุคคลในครอบครัวที่อยู่ร่วมบ้านเดียวกับผู้ป่วย ไม่ได้รับค่าตอบแทน เต็มใจและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ทุกครั้ง ในระหว่างเก็บข้อมูล มีกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดจำนวน 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งได้แก่ อายุ, เพศ, อาชีพ, โรคประจำตัว
2. โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจำนวนค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 1
3. แบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาครั้งนี้โดยดัดแปลงมาจากแบบประเมินที่มีการใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ของสมคิด ปุณณะศิริ⁽⁵⁾ ผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนในส่วนของเนื้อหาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคกระดูกสะโพกหัก ประกอบด้วย การดูแลทำความสะอาดร่างกาย, การเปลี่ยนเสื้อผ้าการดูแลการขับถ่าย, การดูแลการเคลื่อนไหวร่างกาย, การใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น บาร์โหน, การจัดท่านอนที่เหมาะสม, การดูแลอุปกรณ์ถ่วงน้ำหนัก (ถ้ามี), การดูแลพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชม. เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ, การดูแลการรับประทานอาหาร, การดูแลอาการรบกวนต่างๆ เช่น อาการปวดความสามารถในการดูแลด้านจิตสังคมและการดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดปลอดภัยจำนวน 13 ข้อแบ่งระดับการปฏิบัติเป็น 3 ระดับคือ 1) ไม่ได้ปฏิบัติ 2) ปฏิบัติบางครั้ง 3) ปฏิบัติทุกครั้งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 1

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักเป็นผู้ตอบแบบประเมินพฤติกรรม การป้องกันการเกิดแผลกดทับด้วยตนเองก่อนเริ่มโปรแกรม และเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม และนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ขั้นตอนและวิธีการ

1. เตรียมการทดลอง

1.1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1.2 สร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองและแบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง

1.3 ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือกับเนื้อหา

1.4 ประชุมชี้แจงผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง

2. ดำเนินการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและแนะนำตัวอธิบายถึงโครงการวิจัยวัตถุประสงค์การวิจัยและอธิบายขั้นตอนโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก

2.2 ประเมินพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักก่อนเริ่มโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจโดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

2.3 ดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักโดยมี 4 ขั้นตอนใช้เวลา 1 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาการรับรู้ภาวะการดูแล เป็นกิจกรรมรายบุคคลโดย ในวันที่ 1 ผู้วิจัยพูดคุยสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ ให้ความรู้การบาดเจ็บของผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อนการเกิดแผลกดทับและการป้องกัน วันที่ 2 ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ด้วยการค้นหาสถานการณ์จริงของผู้ดูแล ให้ผู้ดูแลพูดถึงผลกระทบด้านลบที่เกิดจากการดูแลและเล่าถึงความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ดูแลรับรู้ภาวะการดูแล

ขั้นตอนที่ 2 การตระหนักคุณค่าในตนเองของผู้ดูแล เป็นกิจกรรมรายบุคคลโดย ในวันที่ 3 ให้ผู้ดูแลพูดถึงเหตุผลที่ต้องรับหน้าที่เป็นผู้ดูแล เล่าความรู้สึกประสบการณ์เกี่ยวกับความสำคัญของผู้ป่วยและความสำคัญของตนเองที่มีต่อผู้ป่วยเพื่อให้ยอมรับภาวะการดูแลอย่างเต็มใจ เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลพูดถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในการดูแล พูดคุยเสริมพลังบวกในการแก้ปัญหาด้วยการสะท้อนคิด สร้างความเข้าใจในสถานการณ์ต่างๆและยกตัวอย่างการแก้ปัญหาเพื่อให้ผู้ดูแลทดลองปรับใช้

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาศักยภาพในการดูแล เป็นกิจกรรมกลุ่มย่อยโดย ในวันที่ 4 จัดให้ผู้ดูแลอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์การป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักทั้งทางร่างกายและจิตใจ เปิดโอกาสให้พูดถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในการดูแล พูดคุยเสริมพลังบวกในการแก้ปัญหาด้วยการสะท้อนคิด สร้างความเข้าใจในสถานการณ์ต่างๆ และยกตัวอย่างการแก้ปัญหาเพื่อให้ผู้ดูแลทดลองปรับใช้รวมทั้งวางแผนการดูแลผู้ป่วย

ร่วมกันในกลุ่มและนำไปลงมือปฏิบัติจริงในการแก้ปัญหาหลังการพูดคุย ในวันที่ 5 และวันที่ 6 เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักด้วยตนเองอย่างอิสระเพื่อพัฒนาทักษะการดูแลการไม่ให้ความร่วมมือของผู้ป่วยจากอาการรบกวนต่างๆ เช่น ความกลัว ความปวด ให้ผู้ดูแลตัดสินใจแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนาความมุ่งมั่นในการดูแล เป็นกิจกรรมกลุ่มย่อยโดย ในวันที่ 7 สรุปกิจกรรมทั้งหมดจัดให้ผู้ดูแลอภิปรายวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยตามแผนการดูแล สรุปพฤติกรรมที่เกิดขึ้นของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก ซึ่งให้เห็นผลที่เกิดขึ้นชื่นชมให้เกิดความภาคภูมิใจ เพื่อคงไว้ซึ่งความมุ่งมั่น และความยั่งยืนในการกระทำนั้นต่อไป (กิจกรรม Nursing Round, ให้เป็นตัวแทน Model)

3. ประเมินผลการทดลอง

ประเมินพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักหลังสิ้นสุดโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจโดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง(ข้อคำถามแบบเดียวกันก่อนการเข้าโปรแกรม)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักนำมาวิเคราะห์โดยเปรียบเทียบผลต่างระหว่างค่าคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักก่อนและหลังการสร้างเสริมพลังอำนาจโดยใช้สถิติวิลคอกซัน (Wilcoxon Rank Sum Test) เนื่องจากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่าการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ ผู้วิจัยจึงใช้สถิตินอนพารามตริกคือ สถิติสถิติวิลคอกซันในการวิเคราะห์ข้อมูล กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ มีจำนวน 40 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (n=33) มีอายุระหว่าง 41-55 ปี (n=16) สถานภาพสมรสคู่ (n=31) และนับถือศาสนาพุทธ (n=33) ระดับการศึกษาจบระดับประถมศึกษามากที่สุด (n=18) ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด (n=20) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว

2. ผลการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักหลังเข้าโปรแกรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมทุกพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.000$) (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนก่อนและหลังใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก(n=40)

พฤติกรรมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก	ก่อน เข้าโปรแกรม		หลัง เข้าโปรแกรม		ผู้ดูแลที่มี คะแนนเพิ่ม ขึ้นหลังเข้า โปรแกรม (n)	Z	P
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
1.การทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย	2.00	0.00	2.87	0.33	35	-5.916	.000
2.การตรวจสอบผิวหนังผู้ป่วย	1.22	0.42	3.00	0.00	40	-5.857	.000
3.การดูแลผิวหนังผู้ป่วยให้ชุ่มชื้นอยู่เสมอ	1.45	0.55	2.92	0.26	40	-5.686	.000
4.การทำความสะอาดเมื่อผู้ป่วยมีการขับถ่ายทุกครั้ง	1.97	0.27	2.97	0.15	38	-6.023	.000
5.การตรวจสอบที่นอนลมให้โป่งอยู่เสมอ	1.12	0.33	2.87	0.33	39	-5.811	.000
6.การกระตุ้นให้ผู้ป่วยใช้บาร์โหนด	1.05	0.22	2.60	0.49	38	-5.579	.000
7.การช่วยเหลือผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายโดยยกลอย	1.37	0.49	2.85	0.36	37	-5.488	.000
8.การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชม.	1.85	0.36	2.87	0.33	37	-5.822	.000
9.การดูแลผ้าปูที่นอนให้สะอาดแห้งเรียบตึงเสมอ	2.05	0.22	3.00	0.00	38	-6.164	.000
10.การดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก	2.12	0.33	2.95	0.22	34	-5.578	.000
11.การดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร ได้ครบ 3 มื้อ	2.05	0.31	2.90	0.30	33	-5.667	.000
12.การดูแลลดอาการปวดทุกครั้งก่อนการขยาลดปวด	1.97	0.35	2.97	0.15	38	-5.758	.000
13.ให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	2.07	0.47	3.00	0.00	34	-5.533	.000

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.000$) โดยผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจมีคะแนนพฤติกรรมในการป้องกัน

การเกิดแผลกดทับสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจในทุกข้อ ทั้งนี้เนื่องมาจากโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลจะได้รับความรู้และฝึกทักษะร่วมกับการพัฒนาการรับรู้ไปพร้อมๆ กับการดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยซึ่งสามารถทำได้โดยไม่ยุ่งยากซับซ้อนไม่เกิดอันตราย ทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยให้พ้นหายจากการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้นไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ดูแลเกิด

ความมั่นใจเต็มใจและให้ความร่วมมือแก้ไข้ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นอย่างดี เมื่อผู้ดูแลสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆได้สำเร็จจนเกิดความภาคภูมิใจ เกิดความชำนาญและปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลกดทับอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอด้วยตนเอง สอดคล้องกับกับการศึกษาของสมคิด ปุณณะศิริ⁽⁵⁾ เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลได้อย่างเหมาะสมทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคมโดยผู้ดูแลเป็นผู้ได้รับประสบการณ์ทั้งหมดด้วยตนเองโดยเรียนรู้จากปัญหา กำหนดเป้าหมายและวางแผนแก้ไข้ปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งช่วยให้ผู้ดูแลได้ปรับตัวและเกิดการเรียนรู้ที่ดี

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลหลักมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดุกสะโพกหักมากขึ้น สามารถแก้ปัญหาอุปสรรคต่างๆได้ด้วยตนเอง แสดงให้เห็นถึงพลังอำนาจที่เพิ่มขึ้นเนื่องมาจากโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจผ่านกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอน โดยให้ความรู้รายบุคคลในเรื่องโรคและการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดุกสะโพกหัก การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้ ประสบการณ์ ความคิด อารมณ์ และความรู้สึกในการดูแลผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการกลุ่ม สอดคล้องกับการศึกษาของ ปัทมาภรณ์ พรหมวิเศษ⁽⁷⁾ พบว่าหลังจากที่ผู้ดูแลหลักผ่านโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่บ้าน สามารถค้นพบวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลสามารถแก้ไข้ปัญหาเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง เกิดการรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง ความสำเร็จ และมีพลังอำนาจในตนเองมากขึ้น

ในพฤติกรรมที่ผู้ดูแลมีคะแนนการปฏิบัติเท่าเดิมจากการสังเกตและซักถามพบว่าผู้ดูแลเคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในครอบครัวมาก่อน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ใช้กับไม่ได้ใช้โปรแกรม
2. ควรทำการศึกษาถึงผลการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อความสามารถของผู้ดูแลในระยะยาว
3. ควรมีผู้ร่วมประเมินพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลเช่นผู้ป่วย หรือเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะกรรมการวิชาการ ทีมที่ปรึกษา R2R และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. Mona, Baumgarten. Pressure Ulcers in Elderly Patients with Hip Fracture Across the Continuum of Care.the American Geriatrics Society ; 2009;57:863-870.
2. ทิพสุตา นุ้ยแมน. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันการกดทับก่อนกำหนดในผู้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต].สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2554.
3. ปันดดา ตะปานนท์. ผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องที่บ้านในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม : มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2550.
4. อิศรียันชัยทิศ. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค[วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต].เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2557
5. สมคิด ปุณณะศิริ. ผลของการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.กองการพยาบาล;2552; 36:47-57.

6. ศศิมา วัฒนา. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลและการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอุดกันเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา; 2548.
7. ปัทมาภรณ์ พรหมวิเศษ. ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลหลักต่อการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนวัยที่บ้าน. พยาบาลสารานณสุข ; 2552;27:88-101.