การศึกษาสมรรถนะจำเป็นและแนวทางการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยติดเตียงเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ: การศึกษาเชิงคุณภาพ

ลัญชนา เพิ่มพูล, พย.ม.*
สมคิด ปราบภัย, ปร.ด.** และ ธริสรา จิรเสถียรพร, ส.ด.**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะจำเป็นสำหรับผู้ดูแลที่เป็นญาติของผู้ป่วยติดเตียง รวมถึงแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะดังกล่าว เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 7 ราย ประกอบด้วย แพทย์ อาจารย์พยาบาล พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ด้วยโปรแกรม QDA miner lite

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลที่เป็นญาติจำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยติดเตียง มีทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลผู้ป่วยติดเตียง มีทักษะในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการดูแลกิจวัตรประจำวัน รวมถึงความสามารถในการสื่อสารและการใช้ทรัพยากรสนับสนุน โดยแนวทางการพัฒนาสมรรถนะควรเน้นการฝึกปฏิบัติจริง การใช้สื่อการสอนที่หลากหลาย และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ สามารถนำไปใช้ในการออกแบบโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยติดเตียงต่อไป

คำสำคัญ: การศึกษาสมรรถนะจำเป็น, แนวทางการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยติดเตียง, แผลกดทับ, การศึกษาเชิงคุณภาพ

---

*นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
**คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
Corresponding E-mail: Tharisara.c@ku.th
(Received: July 30, 2025; Revised: October 22, 2025; Accepted: March 1, 2026)

Study of Essential Competencies and Guidelines for Development Competency of Family Caregivers for Bedridden Patients to Prevent Pressure Ulcers: A Qualitative Study

Lunchana Permpool, M.N.S.*
Somkid Prabpai, Ph.D.** & Tharisara Chirasatienpon, Ph.D.**

Abstract

This qualitative research aimed to examine the essential competencies required for family caregivers of bedridden patients and the approaches for developing these competencies. Data were collected through in-depth interviews with seven key informants who are experts in bedridden patient care, including doctors, nursing instructors, nurses, and nurse aides. The data were analyzed using content analysis with the QDA Miner Lite software.

The findings revealed that family caregivers need basic knowledge about the disease and the care of bedridden patients, a positive attitude towards caregiving, skills in preventing complications, and in managing daily care activities. Additionally, they require communication skills and the ability to utilize support resources effectively. The recommended approaches for competency development should emphasize practical training, the use of diverse teaching materials, and continuous support from healthcare professionals.

The study suggests that the findings could be applied in designing competency development programs for family caregivers of bedridden patients.

Keywords: Study of Essential competencies, Guidelines for Development Competency of Family Caregivers, Pressure Ulcers, Qualitative research

---

*Doctor Student in Health Promotion and Health Education Program, Faculty Education, Kasetsart University

**Faculty Education, Kasetsart University

บทนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases: NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประชากรโลก ส่งผลให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพทั้งการเจ็บป่วย พิการ และเสียชีวิต สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย กลุ่มโรคไม่ติดต่อยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศ เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับสถานการณ์ระดับโลก จนกระทั่งเสียชีวิต ในระหว่างการรักษาหลายรายต้องอยู่ในภาวะติดเตียง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลด้านร่างกายเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยติดเตียงมักติดเชื้อ และผู้ป่วยเหล่านี้มักอยู่ในสภาวะติดเตียงก่อนเสียชีวิต ซึ่งผู้ป่วยติดเตียงจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเร็วขึ้น ดังนั้น เพื่อให้การดูแลและรักษาผู้ป่วยติดเตียงและจำเป็นต้องพึ่งพาให้มีประสิทธิภาพ การพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยติดเตียงจึงสำคัญอย่างยิ่ง

ปัจจุบันประเทศไทย มีจำนวนผู้ป่วยติดเตียงและจำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแล มากถึง 13,358,751 คน หรือ ร้อยละ 19.6 ของประชากรทั้งหมด (กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2566) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยติดเตียงจำเป็นต้องพึ่งพา ในบรรดาผู้ดูแลนั้น ผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยติดเตียงมากที่สุด คือ บุตร รองลงมาคือ คู่สมรส ญาติ และบุคคลอื่น ๆ (เช่น คนรับใช้, ลูกจ้าง, ผู้รับจ้างดูแล เป็นต้น) จากข้อมูลนี้หากผู้ดูแลที่เป็นบุตร ญาติ และคู่สมรส ไม่มีประสบการณ์ หรือขาดการฝึกอบรมในการดูแลที่ถูกต้อง อาจจะส่งผลให้ผู้ป่วยติดเตียงเกิดแผลกดทับและภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้ ดังนั้น บุตร ญาติ และคู่สมรสที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง จึงควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงอย่างเหมาะสม (Butimal et al., 2018) โดยเฉพาะสมรรถนะในการป้องกันแผลกดทับ เนื่องจากการนอนติดเตียงเป็นเวลานาน หรือนอนทับท่าเดียวนาน ๆ ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณผิวหนังที่ได้รับการบาดเจ็บหรือเกิดการตายของเซลล์

สำหรับบทบาทและหน้าที่ของผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยติดเตียง ที่ผ่านมามีการวิจัยและพัฒนาผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยติดเตียงโดยมากเน้นด้านการดูแลแบบทั่วไป เช่น หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง สำหรับประชาชนทั่วไปอายุ 16-25 ปี จำนวน 15 ชั่วโมง (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ, 2560) นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยอายุรกรรมให้กับพยาบาลวิชาชีพ (Maleewong, K., 2021) แนวทางปฏิบัติดังกล่าวนี้มีการนำไปใช้ป้องกันการเกิดแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยในหลายพื้นที่ทั้งในสถานพยาบาล และชุมชน จะเห็นได้ว่าหลักสูตรที่ผ่านมาเป็นการพัฒนาผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยติดเตียง ที่มีความเฉพาะเจาะจงในการดูแลแผลกดทับ และเป็นหลักสูตรสำหรับแพทย์ พยาบาล เท่านั้น แต่ยังไม่มีหลักสูตรการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาผู้ดูแลที่เป็นญาติหรือบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยโดยตรง ในสถานการณ์ปัจจุบันจึงพบว่า ผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยติดเตียงเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับที่เป็นญาติผู้ป่วยนั้น มีความสามารถในการดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับปานกลาง ไม่ทราบถึงความสำคัญของการจัดท่านอน เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ (Timtong, P. et al., 2008) ผู้ดูแลมีความเครียดในระดับสูง ขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย (อรทัย วงค์อินอยู่ และคณะ, 2562) ทั้งนี้ ผู้ดูแลที่เป็นญาติมักได้รับความรู้ในการดูแลป้องกันแผลกดทับจากการให้ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการสืบค้นข้อมูลต่างๆ จากสมาร์ทโฟนด้วยตนเอง ยังไม่มีความมั่นใจในการดูแล และขาดประสบการณ์ จึงต้องการด้านข้อมูลและมีช่องทางการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมสุขภาพโดยตรงเพื่อเพิ่มความมั่นใจ (สุธาสินี เจียประเสริฐ และคณะ, 2563) (Busayarasamee, B., 2018) รวมทั้งมีความต้องการให้มี

ทีมสุขภาพเยี่ยมบ้านและให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Oupra, R. et al., 2011) ต้องการทราบถึงวิธีการ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และอันตรายที่จะเกิดขึ้น การฟื้นฟู สมรรถภาพ (Oupra, R. et al., 2011) นอกจากนี้ มีการเสนอแนะว่า ผู้ดูแลจะต้องดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย ควบคุมการติดเชื้อโดยใช้เทคนิคป้องกันการติดเชื้อ และมีคุณธรรมจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย มีความรับผิดชอบและเต็มใจดูแล ไม่รู้สึกเบื่อหน่ายที่ต้องอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ (Chanpradit, A., 2003) อีกด้วย ซึ่งจะช่วยลดปัญหาการเปลี่ยนผู้ตัวดูแลบ่อย ๆ

จากการทบทวนวรรณกรรมการดูแลผู้ป่วยติดเตียงเพื่อป้องกันการเกิดแผลทับ โดยหลักแล้วความรู้พื้นฐานที่ผู้ดูแลควรจะมี คือ ความรู้ ความมั่นใจ และทักษะในการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ การป้องกันการเกิดแรงกด แรงเสียดสี และแรงเฉือน การดูแลภาวะโภชนาการ การดูแลสภาพผิวหนัง การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งเป็นความรู้พื้นฐานที่มีความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่ผู้ดูแลควรจะได้รับการพัฒนา ประกอบกับการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indept Interview) เพื่อศึกษาสมรรถนะที่เป็นจริง และความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยติดเตียงในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยติดเตียง และผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยติดเตียง เพื่อเป็นฐานในการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยติดเตียงเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ดั้งนั้น เพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมสมรรถนะและพฤติกรรมของผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยติดเตียงในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาสมรรถนะจำเป็นและแนวทางการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยติดเตียง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะจำเป็นของผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยติดเตียงเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยติดเตียงเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แบบปรากฏการณ์วิทยา Phenomenological research ซึ่งอธิบายประสบการณ์ส่วนบุคคลโดยอาศัยมุมมองจากภายนอก Epoche วิเคราะห์ข้อมูลโดย การอ่านข้อมูล ให้รหัส เขียนบันทึกความคิด และรวมกลุ่มประโยคสำคัญเป็นหน่วยที่มีความหมาย ตีความหมาย โดยสร้างคำอธิบายเชิงเนื้อหา และคำอธิบายเชิงโครงสร้าง หาแก่นของประสบการณ์ การนำเสนอแสดงแก่นของประสบการณ์ด้วยคำอธิบาย งานวิจัยนี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants) จำนวน 7 ราย ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยติดเตียง

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ได้แก่ แพทย์ อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล โดยผู้วิจัยใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ชนิดการเลือกแบบมีเกณฑ์ (Criterion Sampling) Sutheewasinnon, P., & Pasunon, P. (2016) โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ของวัตถุประสงค์

ของการศึกษา และมีความหลากหลายของหน้าที่ความรับผิดชอบ คัดเลือกจากผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่มีแผลกดทับ โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

(1) แพทย์ กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ คือ ผู้ซึ่งมีวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์ ที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ไม่ต่ำกว่า 5 ปี และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย จำนวน 2 คน

(2) อาจารย์พยาบาล กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ คือ เป็นอาจารย์พยาบาลในสถาบันระดับอุดมศึกษา ที่มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาเอก ในสาขาวิชาการพยาบาล หรือมีตำแหน่งทางวิชาการไม่ต่ำกว่าผู้ช่วยศาสตราจารย์ มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง หรือมีประสบการณ์การสอนวิชาการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง หรือมีผลงานทางวิชาการ/การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง และยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย จำนวน 2 คน

(3) พยาบาลวิชาชีพ กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพในสถานพยาบาลสาธารณสุขที่มีวุฒิการศึกษาระดับไม่ต่ำกว่าปริญญาตรี ในสาขาวิชาการพยาบาล หรือมีตำแหน่งในระดับชำนาญการพิเศษ มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยติดเตียงอย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป หรือเป็นผู้เคยได้รับรางวัลหรือมีหลักฐานเชิงประจักษ์จนเป็นที่ยอมรับในเรื่องการดูแลผู้ป่วยติดเตียง และยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย จำนวน 2 คน

(4) ผู้ช่วยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ คือ เป็นผู้ช่วยพยาบาลในสถานพยาบาลสาธารณสุข ที่สำเร็จหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลในสถาบันที่สภาการพยาบาลให้การรองรับ มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยติดเตียงอย่างน้อย 5 ปี ขึ้นไป หรือเป็นผู้เคยได้รับรางวัลหรือมีหลักฐานเชิงประจักษ์จนเป็นที่ยอมรับในเรื่องการดูแลผู้ป่วยติดเตียง และยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย จำนวน 1 คน

เกณฑ์การคัดออกอาสาสมัคร

(1) ไม่สมัครใจให้ข้อมูล

เกณฑ์การถอนตัวอาสาสมัคร (Withdrawal criteria for individual participants)

(1) ไม่สมัครใจให้ข้อมูล

เกณฑ์การยุติการวิจัย (Termination criteria for the whole research project)

(1) ผู้วิจัยมีอำนาจยุติการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวผู้วิจัย เป็นเครื่องมือเก็บข้อมูลที่สำคัญ ดังนั้นผู้วิจัยต้องเตรียมตัวทั้งความรู้ด้านวิชาการส่งเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมศาสตร์ ระเบียบวิธีวิจัยทางการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา ฝึกเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล ทักษะใน

การสนทนาที่สามารถเจาะลึกข้อมูล สำหรับการเตรียมความพร้อมด้านการทำวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ผ่านการศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพในหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา ผู้วิจัยมีประสบการณ์ด้านการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และการดูแลผู้ป่วยติดเตียง เป็นเวลา 18 ปี ผู้วิจัยจึงมีความพร้อมที่จะทำให้การเก็บข้อมูลมีความครอบคลุม ลึกซึ้ง และตรงกับความเป็นจริง และภายใต้การดูแลให้คำปรึกษาของอาจารย์ที่ปรึกษาหลักและที่ปรึกษารองในการทำวิทยานิพนธ์

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) โดยการเรียงลำดับประเด็นคำถามจากประเด็นกว้างสู่ประเด็นเฉพาะ และตั้งคำถามเพื่อเก็บรายละเอียด (Probes) และอาจมีการเตรียมคำถามเพิ่มเติม (Prompts) ในบางคำถาม เผื่อกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่เข้าใจคำถาม หรือต้องการถามรายละเอียดเพิ่มเติม ซึ่งพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและวัตถุประสงค์ของการวิจัย แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยคำถามหลักเกี่ยวกับความจำเป็น ความรู้ ทัศนคติ ทักษะ และความสามารถที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยติดเตียง รวมถึงแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะ

การตรวจสอบเครื่องมือวิจัย แบบสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลในสถาบันระดับอุดมศึกษา อาจารย์ในสถาบันระดับอุดมศึกษาเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินการวิจัยในรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ และอาจารย์ในสถาบันระดับอุดมศึกษา เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในด้านสุขศึกษา พฤติกรรมศาสตร์ การส่งเสริมสุขภาพ ใช้การตรวจสอบข้อมูลโดยหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (Content Validity Index: CVI) ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.96 คำนวณค่าดัชนีตามสูตร Lynn (1986)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยการเสนอโครงร่างวิจัยและเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP และได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้เอกสารรับรองเลขที่ COE No. COE66/110 วันที่รับรอง 20 ตุลาคม 2566 และดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดย ผู้วิจัยแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์การทำวิจัยและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริงและแจ้งกลุ่มตัวอย่างว่าในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้คณะผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลนี้เป็นความลับไม่มีการระบุชื่อและรายงานการวิจัยจะเสนอผล โดยรวมและกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ในการปฏิเสธเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายด้วยตนเอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเป็นแนวทางในการสนทนา การสัมภาษณ์ดำเนินการในสถานที่ที่เป็นส่วนตัวและสะดวกสำหรับผู้ให้ข้อมูล แต่ละการสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที การสัมภาษณ์ถูกบันทึกเสียงโดยได้รับความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล บันทึกเทปและมีการบันทึกข้อมูลภาคสนาม (Field note) เพิ่มเติมระหว่างการสัมภาษณ์

ตามความเป็นจริงโดยไม่มีการตีความ นอกจากนี้ ยังได้บันทึกเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกหรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ทำการวิจัยขณะที่รวบรวมข้อมูล ซึ่งการเขียนบันทึกสรุปสั้น ๆ ดังกล่าวจะมีประโยชน์สำหรับผู้วิจัยในการมองเห็นความเชื่อมโยงระหว่างกลุ่ม พร้อมทั้งข้อมูลที่ถูกการบันทึกจะนำมาถอดเทปรายวัน เพื่อทำการตรวจสอบข้อมูลที่ไม่ชัดเจนหรือไม่ครบถ้วน เพื่อนำไปศึกษาเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยถอดเทปแบบคำต่อคำ มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) อ่านข้อมูลทั้งหมดเพื่อทำความเข้าใจภาพรวม 2) กำหนดรหัส (Coding) ให้กับข้อความที่มีความหมายสำคัญ 3) จัดกลุ่มรหัสที่มีความหมายคล้ายคลึงกันเข้าด้วยกันเป็นหมวดหมู่ (Categories) และ 4) พัฒนาหมวดหมู่เป็นประเด็นหลัก (Themes) ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ (Trustworthiness) ของการเก็บรวบรวมข้อมูลตามรูปแบบวิจัยเชิงคุณภาพ (Creswell, 2003) โดยการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ผู้วิจัยทำการตรวจสอบสามเส้าด้วยวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลมากกว่า 1 วิธี (Methodological Triangulation) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก การสังเกตร่วมกับการสัมภาษณ์ และการศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้นตรวจสอบโดยการให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบซ้ำ (Member Check) ผู้วิจัยใช้การสะท้อนข้อมูลกลับไปยังผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งขณะที่ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบ ความถูกต้องของข้อมูล โดยการทบทวนคำตอบที่ผู้วิจัยเข้าใจว่า มีความถูกต้องสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลหลักให้หรือไม่ หากพบว่าไม่ถูกต้องก็จะทำความเข้าใจและแก้ไขให้ถูกต้อง อีกทั้งเมื่อถอดคำสัมภาษณ์แล้วเสร็จ ผู้วิจัยได้ให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกรายอ่าน พร้อมตรวจสอบข้อมูลจากการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกและการตีความของร่างรายงานการวิจัยอีกครั้ง

ผลการวิจัย

1. สมรรถนะสำหรับผู้ดูแล ผลการวิจัย พบว่า

1. ความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแล จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแลที่เป็นญาติของผู้ป่วยติดเตียง ประกอบด้วย

1.1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและสาเหตุของการติดเตียง: ผู้ให้ข้อมูลเน้นย้ำถึงความสำคัญของการเข้าใจสาเหตุการเกิดแผลกดทับและลักษณะของโรคที่ทำให้ผู้ป่วยต้องติดเตียง ดังคำพูดต่อไปนี้ “ผู้ดูแลต้องรู้ก่อนว่าสภาวะของการติดเตียงนั้น ผู้ที่อยู่ในความดูแลของเรามีสาเหตุติดเตียงจากอะไร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) และ “ญาติควรมีความรู้อย่างที่ 1 คือเรื่องตัวโรคคนไข้ก่อน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

1.2 ความเข้าใจเกี่ยวกับแผลกดทับ สาเหตุ และการป้องกัน:) ผู้ให้ข้อมูลระบุว่าผู้ดูแลต้องมีความรู้เกี่ยวกับการเกิดแผลกดทับและวิธีการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ดังคำพูดต่อไปนี้ “ผู้ดูแลต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดแผลกดทับและวิธีการป้องกันการเกิดแผลกดทับก่อน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) และ “ผู้ดูแลต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดแผลกดทับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

1.3 เทคนิคการพลิกตะแคงตัวและการจัดท่าที่ถูกต้อง: ผู้ให้ข้อมูลหลายท่านกล่าวถึงความสำคัญของการรู้เทคนิค

การพลิกตะแคงตัว การเกิดแผลกดทับ และการจัดท่านอนที่ถูกต้อง ดังคำพูดต่อไปนี้ “ผู้ดูแลต้องรู้เรื่องการพลิกตะแคงตัว แล้วก็รู้ว่าวิธีการที่จะพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยติดเตียงต้องทำอย่างไร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1), “ผู้ดูแลต้องรู้วิธีการพลิกตะแคงตัวที่ถูกวิธี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2), “ผู้ดูแลอาจจะจับพลิกตะแคงตัวบ่อย ๆ รู้จุดลงน้ำหนักในแต่ละจุดที่แตกต่างกันและบริเวณที่ต้องระวังการกดทับ เช่น บริเวณหลัง สะโพก ส้นเท้า ตาตุ่ม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4), “ผู้ดูแลต้องรู้เรื่องการพลิกตะแคงตัว การจับผู้ป่วยนั่ง และจับยืน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5) และ “การป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับอย่างเช่นการพลิกตะแคงตัวที่ถูกต้อง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

1.4 การดูแลความสะอาดของผิวหนังและร่างกาย: ผู้ให้ข้อมูลเน้นย้ำถึงความสำคัญของการดูแลความสะอาดร่างกายผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ดังคำพูดต่อไปนี้ “ผู้ดูแลต้องมีความรู้เรื่องการดูแลความสะอาดผิวหนัง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2), “ผู้ป่วยต้องมีความสุขสบาย ต้องมีความสะอาดของร่างกาย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5), “ผู้ป่วยต้องการการป้องกันไม่ให้เกิดการเปียกชื้นของผิวหนัง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6) และ “ผู้ป่วยต้องการการดูแลร่างกายทำความสะอาดเช้า-เย็น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

1.5 ความรู้เกี่ยวกับการไหลเวียนของเลือดในผู้ป่วยติดเตียง: ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 กล่าวถึงความสำคัญของการเข้าใจเรื่องการไหลเวียนของเลือดในผู้ป่วยติดเตียงเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

1.6 การเลือกใช้วัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการรองรับร่างกาย: ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 ระบุว่าผู้ดูแลควรมีความรู้ในการเลือกใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสม เช่น ที่นอนลม หรือหมอนรองต่าง ๆ เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

1.7 การให้โภชนาการที่เพียงพอ: ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 เน้นถึงความสำคัญของความรู้ด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยติดเตียงเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

1.8 การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย: ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 กล่าวถึงความสำคัญของการรู้วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของผู้ป่วยติดเตียง

1.9 การสังเกตและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย: ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 เน้นย้ำถึงความสำคัญของการสังเกตอาการผิดปกติและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยติดเตียงเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

2. ทัศนคติของผู้ดูแล ผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติของผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยติดเตียงมีความสำคัญต่อคุณภาพการดูแล โดยสามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

2.1 ความเห็นอกเห็นใจและความเมตตา: ผู้ให้ข้อมูลเน้นย้ำถึงความสำคัญของการมีความเห็นอกเห็นใจและความเมตตาต่อผู้ป่วยติดเตียง ดังคำพูดต่อไปนี้ “มุมมองแรกคือเห็นอก เห็นใจ มี Empathy ที่จะดูแลใส่ใจ เนื่องจากว่าเป็นโรคที่ไม่หาย เป็นภาระที่ไม่มีกำหนดว่าจะอยู่ไปถึงเท่าไหร่ ยิ่งเราดูแลได้ดี ภาระหน้าที่ก็ยิ่งอยู่ยาว แต่ก็จะทำให้คนไข้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด ก็หลัก ๆ เลยคือต้องเห็นอกเห็นใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1), “ผู้ดูแลต้องเข้าใจความทุกข์ยากของผู้ป่วย ต้องมีความเมตตาค่ะ พร้อมที่จะทำให้ผู้ป่วยดีขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3) และ “การดูแลผู้ป่วย ญาติอาจจะต้องเน้นเรื่องความรัก มีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย ต้องการอยากให้ผู้ป่วยดีขึ้น ต้องการให้ผู้ป่วยหาย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

2.2 ความรู้และความเข้าใจ: ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 ระบุว่าผู้ดูแลต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

ติดเตียง ซึ่งจะนำไปสู่ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง

2.3 ความมุ่งมั่นและแรงจูงใจ: ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความสำคัญของความมุ่งมั่นในการดูแล แม้จะเป็นภาระระยะยาว และการสร้างแรงจูงใจในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ดังคำพูดต่อไปนี้ “มุมมองแรกคือเห็นอก เห็นใจ มี Empathy ที่จะดูแลใส่ใจ เนื่องจากว่าเป็นโรคที่ไม่หาย เป็นภาระที่ไม่มีกำหนดว่าจะอยู่ไปถึงเท่าไหร่ ยิ่งเราดูแลได้ดีภาระหน้าที่ก็ยิ่งอยู่ยาว แต่ก็จะทำให้คนไข้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด ก็หลัก ๆ เลยคือต้องเห็นอกเห็นใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) และ “ผู้ดูแลสามารถป้องกันและป้องกันให้ผู้ป่วยเกิดแผลได้ ก็เป็นการชี้ความสำคัญให้คนดูแลเห็นว่าเราเหนื่อยเราลงแรง ลงเวลาไปเพื่อให้ผู้ป่วยดีขึ้น พูดภาษาง่าย ๆ คือให้ผู้ดูแลกลัวว่าถ้ามีแผลกดทับ อาจจะทำให้ถึงชีวิตได้เหมือนกันนะเพราะฉะนั้นจะได้ช่วยกันดูแล และจะได้มีแรงจูงใจในการดูแลผู้ป่วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

2.4 ความพร้อมและทัศนคติเชิงบวก: ผู้ให้ข้อมูลเน้นถึงความสำคัญของการมีความพร้อมและทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ดังคำพูดต่อไปนี้ “ต้องพูดเหมือนในแนวเชิงบวกอาจจะมีการเสริมแรง ชื่นชมให้กำลังใจผู้ดูแลว่ามีการดูแลมีการดูแลที่ดี เอาใจใส่ในการดูแลทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดแผล อาจจะพูดเชิงบวกกับผู้ดูแลให้รู้สึกดีมีกำลังใจในการที่จะได้ดูแลผู้ป่วยต่อ ๆ ไป ให้กำลังใจเสริมแรงในการดูแล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5) และ “ถ้าครอบครัวหรือญาติที่ไม่พร้อมที่จะดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลก็จะไม่ต้องการที่จะรับฟังสิ่งที่เจ้าหน้าที่ได้ให้คำแนะนำไป ผู้ดูแลก็จะไม่ได้สามารถนำไปใช้ได้ คิดว่าน่าจะต้องเป็นความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ดูแล อันนี้ก็น่าจะสำคัญ และผู้ดูแลก็ต้องมีทัศนคติที่ดีในการดูแล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

2.5 การปรับทัศนคติผ่านการให้ความรู้: ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 ระบุว่าการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเป็นส่วนสำคัญในการปรับทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง

3. ทักษะของผู้ดูแล จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยติดเตียงประกอบด้วย

3.1 ทักษะในการป้องกันและดูแลแผลกดทับ: ผู้ให้ข้อมูลเน้นย้ำถึงความสำคัญของทักษะในการพลิกตะแคงตัวและการสังเกตอาการเพื่อป้องกันแผลกดทับ ดังคำพูดต่อไปนี้ “ผู้ดูแลต้องมีทักษะในเรื่องของการพริกตะแคงตัว ในเรื่องของการป้องกันการเกิดแผล ถ้ายังไม่เป็นแผลแล้วก็ต้องมีทักษะในการสังเกตต่าง ๆ ว่าลักษณะยังไงที่ทำให้เขาป้องกันการเกิดแผลกดทับได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) และ “ก็จะเป็นทักษะในเรื่องของการป้องกันการเกิดแผลก็เช่นเรื่องของการพลิกตะแคงตัว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

3.2 ทักษะในการจัดการสิ่งแวดล้อมและการจัดท่าทาง: ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 กล่าวถึงความสำคัญของทักษะในการจัดท่านอนและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยติดเตียง

3.3 ทักษะในการดูแลด้านโภชนาการและสุขอนามัย: ผู้ให้ข้อมูลเน้นถึงความสำคัญของทักษะในการจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมและการดูแลความสะอาดร่างกายของผู้ป่วยติดเตียง ดังคำพูดต่อไปนี้ “ดูแลต้องดูแลอาหารการกินให้เหมาะสม ต้องอุ่น ต้องร้อน ถูกสุขลักษณะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3) และ “การดูแลเรื่องอาหารให้เพียงพอ สมดุล และให้ครบตามหลักโภชนาการ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

3.4 ทักษะในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย: ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความสำคัญของทักษะในการช่วยผู้ป่วยออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยติดเตียง ดังคำพูดต่อไปนี้ “ผู้ดูแลต้องมีทักษะของการฟื้นฟูสภาพร่างกาย การออกกำลังกายด้วย Passive Exercise เบื้องต้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) และ “ผู้ดูแลต้องรู้เรื่องของการไหลเวียน ซึ่งมีความสำคัญมาก ในการที่จะทำให้เนื้อเยื่อรอบแผลผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอแล้วออกซิเจนนั้นจะถูกส่งไปเลี้ยงแผล แล้วก็นอกจากนั้นผู้ดูแลควรจะมีความรู้ในเรื่องของ Passive Exercise ในการที่จะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

3.5 ทักษะในการสังเกตอาการผิดปกติ: ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 เน้นย้ำถึงความสำคัญของทักษะในการสังเกตอาการผิดปกติและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยติดเตียง

3.6 ทักษะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย: ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 กล่าวถึงความสำคัญของทักษะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธีเพื่อป้องกันการบาดเจ็บผู้ป่วยติดเตียง

4. ความสามารถของผู้ดูแล ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยติดเตียงประกอบด้วย

4.1 ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร: ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 เน้นย้ำถึงความสำคัญของการสื่อสารกับผู้ป่วยติดเตียงที่อาจมีข้อจำกัดในการสื่อสาร

4.2 ความสามารถในการจัดหาและใช้อุปกรณ์ที่จำเป็น: ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 กล่าวถึงความสำคัญของการรู้จักแหล่งที่มาของอุปกรณ์และวิธีการใช้งานอย่างถูกต้อง

4.3 ความสามารถในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากระบบสนับสนุนทางสังคม: ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 เน้นถึงความสำคัญของการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากระบบสนับสนุนต่าง ๆ ในสังคม

4.4 ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร: ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 กล่าวถึงความสำคัญของการใช้เทคโนโลยี เช่น แอปพลิเคชันไลน์ ในการติดต่อกับบุคลากรทางการแพทย์

4.5 ความสามารถในการประสานงานกับระบบบริการสุขภาพในชุมชน: ผู้ให้ข้อมูลเน้นถึงความสำคัญของการประสานงานกับระบบบริการสุขภาพในชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังคำพูดต่อไปนี้ “ผู้ดูแลต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในช่วงแรก และได้รับการสอนแล้วก็ให้ผู้ดูแลลองทำตาม ถ้าผู้ป่วยยังอยู่โรงพยาบาลก็ยังมีเจ้าหน้าที่ช่วยสอน ญาติก็จะทำได้ แต่ถ้าผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน ในช่วงแรกอาจจะเกิดปัญหา ถ้าผู้ดูแลได้ลองไปทำเอง คิดว่าการช่วยเหลือก็อาจจะต้องมีการลงตามไปดู เช่น ระบบของการเยี่ยมบ้าน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6) และ “เจ้าหน้าที่ควรมีการติดตามลงเยี่ยม ในกรณีที่ผู้ดูแลไม่สะดวกพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

2. แนวทางการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแล จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปแนวทางการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยติดเตียงได้ดังนี้

1. การให้ความรู้พื้นฐาน: ผู้ให้ข้อมูลเน้นย้ำถึงความสำคัญของการให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง โดยเฉพาะเรื่องการป้องกันแผลกดทับและการดูแลทั่วไป ดังคำพูดต่อไปนี้ “ต้องสอนญาติให้เข้าใจก่อนว่า ถ้าดูแล

ได้ดีตั้งแต่แรกก็จะทำให้ไม่มีแผล หรือสอนการป้องกันในกรณีที่มีแล้ว ทำอย่างไรไม่แผลกดทับเพิ่มขึ้นจากเดิม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1), “มองว่าถ้าจะทำให้คนเกิดความรู้เราก็ต้องให้ความรู้เขาก่อนเพราะถ้าให้ความรู้แล้ว เขาจะสามารถนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ยังไง ก็คือเหมือนกับที่ว่าถ้าเขานำเอาความรู้ไปใช้ได้จริง เขาสามารถแก้ปัญหาได้ไหม ทำได้หรือไม่ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2), “ต้องให้ความรู้ก่อนคือการสอน การสอนแบบตั้งแต่พื้นฐานสอนทฤษฎีทั้งหมดก่อน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4), “ผู้ดูแลควรได้รับการสอนพื้นฐาน บรรยายให้เขาฟังก่อนระดับนึงให้เขาได้รับรู้พื้นฐานก่อน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5) , และ “คิดว่าก็จะต้องมีการสอนระหว่างที่นอนโรงพยาบาล ถ้าสมมติคนไข้คือมีแผลกดทับแล้วก็เข้ามานอนในโรงพยาบาลก็น่าจะต้องสอนในเรื่องของการดูแลโดยเริ่มตั้งแต่ลักษณะของแผล การดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดแผลซ้ำ และรวมถึงการดูแลแผลให้หายดีขึ้นด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

2. วิธีการสอน: ผู้ให้ข้อมูลเสนอว่าการสอนควรเป็นแบบผสมผสานระหว่างทฤษฎีและการสาธิต โดยอาจสอนระหว่างที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ดังคำพูดต่อไปนี้ “ต้องให้ความรู้ก่อน คือการสอน การสอนแบบตั้งแต่พื้นฐานทฤษฎีทั้งหมด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4) และ “คิดว่าก็จะต้องมีการสอนระหว่างที่นอนโรงพยาบาล ถ้าสมมุติคนไข้คือมีแผลกดทับแล้วก็เข้ามานอนในโรงพยาบาลก็น่าจะต้องสอนในเรื่องของการเริ่มตั้งแต่ลักษณะของแผล การดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดแผลซ้ำ และรวมถึงการดูแลแผลให้หายดีขึ้นด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

3. การประเมินความเข้าใจ: ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 เสนอให้มีการทวนความรู้และทดสอบความเข้าใจของผู้ดูแลหลังการสอน

4. การนำความรู้ไปใช้: ผู้ให้ข้อมูลเน้นถึงความสำคัญของการนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์และแก้ปัญหาได้จริง ดังคำพูดต่อไปนี้ “ก็มองว่าถ้าจะทำให้คนเกิดความรู้เราก็ต้องให้ความรู้เขาก่อนเพราะให้ความรู้แล้วเขาจะนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ยังไง ก็คือเหมือนที่ว่าเขาเอาไปใช้ได้จริง เขาแก้ปัญหาได้ไหม ทำได้หรือไม่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) และ “สิ่งสำคัญที่เขาจะต้องกระทำคือ เขาต้องนำความรู้ที่มีไปดูแลผู้ป่วย เพื่อที่จะทำให้การดูแลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพราะการเกิดแผลกดทับนั้นอยู่ที่การดูแล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

5. การติดตามและสนับสนุน: ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 เสนอให้มีการติดตามเยี่ยมเพื่อประเมินการปฏิบัติ และใช้เทคโนโลยีเช่นวิดีโอคอลในการติดตามและให้คำแนะนำ

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถสรุปข้อค้นพบเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะและพฤติกรรมของผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยติดเตียงในการป้องกันการเกิดแผลกดทับเกี่ยวกับสมรรถนะที่เป็นจริง และความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยติดเตียงในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ดังนี้

1. ความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแล จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแลที่เป็นญาติของผู้ป่วยติดเตียง ประกอบด้วย ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและสาเหตุของการติดเตียง ความเข้าใจเกี่ยวกับแผลกดทับสาเหตุ และการป้องกัน เทคนิคการพลิกตะแคงตัวและการจัดท่าที่ถูกต้อง การดูแลความสะอาดของผิวหนังและร่างกาย ความรู้เกี่ยวกับการไหลเวียนของเลือดในผู้ป่วยติดเตียง การเลือกใช้วัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการรองรับร่างกาย การให้

โภชนาการที่เพียงพอ การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย และรู้วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของผู้ป่วยติดเตียง และการสังเกตและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ หากผู้ดูแลได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้เหล่านี้จะสามารถเสริมสร้างสมรรถนะและป้องกันการเกิดแผลกดทับ ทำให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ และเล็งเห็นถึงความสำคัญในการป้องกันการเกิดแผลกดทับให้แก่ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

2. ทัศนคติของผู้ดูแล จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ทัศนคติของผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยติดเตียงมีความสำคัญต่อคุณภาพการดูแล โดยสามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้คือ ผู้ดูแลจะต้องมีความเห็นอกเห็นใจและความเมตตาต่อผู้ป่วยติดเตียง ต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งจะนำไปสู่ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ต้องมีความมุ่งมั่นและแรงจูงใจ แม้จะเป็นภาระระยะยาว มีความพร้อมและทัศนคติเชิงบวก และจะต้องได้รับการปรับทัศนคติผ่านการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย หากผู้ดูแลได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้านทัศนคติเหล่านี้จะทำให้เกิดพฤติกรรมในทางบวกในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจ มีความตั้งใจและใส่ใจที่จะดูแลและเล็งเห็นถึงความสำคัญในการป้องกันการเกิดแผลกดทับให้แก่ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

3. ทักษะของผู้ดูแล จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยติดเตียงประกอบด้วย ทักษะในการป้องกันและดูแลแผลกดทับ เช่น ทักษะในการพลิกตะแคงตัวและการสังเกตอาการเพื่อป้องกันแผลกดทับ ทักษะในการจัดท่านอนและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยติดเตียง ทักษะในการดูแลด้านโภชนาการและสุขอนามัย ดูแลเรื่องอาหารให้เพียงพอ สมดุล และให้ครบตามหลักโภชนาการทักษะในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ผู้ดูแลต้องมีทักษะของการฟื้นฟูสภาพร่างกาย การออกกำลังกายด้วย Passive Exercise เบื้องต้น และผู้ดูแลต้องรู้เรื่องของการไหลเวียน ซึ่งมีความสำคัญมาก ในการที่จะทำให้เนื้อเยื่อรอบแผลผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอแล้วออกซิเจนนั้นจะถูกส่งไปเลี้ยงแผล ทักษะในการสังเกตอาการผิดปกติ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยติดเตียง และทักษะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธีเพื่อป้องกันการบาดเจ็บผู้ป่วยติดเตียง หากผู้ดูแลได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้านทักษะเหล่านี้ทำให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น และการได้ฝึกทักษะโดยการลงมือปฏิบัติดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ รวมไปถึงการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อเป็นการเน้นย้ำ ส่งเสริม และ กระตุ้นให้ญาติผู้ดูแลมีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

4. ความสามารถของผู้ดูแล จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความสามารถที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยติดเตียง ประกอบด้วย ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร ความสามารถในการจัดหาและใช้อุปกรณ์ที่จำเป็น รู้จักแหล่งที่มาของอุปกรณ์และวิธีการใช้งานอย่างถูกต้องความสามารถในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากระบบสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร เช่น แอปพลิเคชันไลน์ ในการติดต่อกับบุคลากรทางการแพทย์ และความสามารถในการประสานงานกับระบบบริการสุขภาพในชุมชน หากผู้ดูแลได้รับการพัฒนาความสามารถเหล่านี้จะส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ การกระทำหรือปฏิบัติของผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยติดเตียงเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ เช่น การดูแลความสะอาดผิวหนัง และการประเมินผิวหนัง และการจัดท่านอน และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย สามารถประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ดูแลภาวะ

โภชนาการอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และสามารถออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายให้แก่ผู้ป่วยติดเตียงได้

สำหรับแนวทางการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแล จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปแนวทางการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยติดเตียง ดังนี้ คือ

1. การให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง โดยเฉพาะเรื่องการป้องกันแผลกดทับและการดูแลทั่วไป
2. วิธีการสอนควรเป็นแบบผสมผสานระหว่างทฤษฎีและการสาธิต โดยอาจสอนระหว่างที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล
3. การประเมินความเข้าใจ ควรมีการทวนความรู้และทดสอบความเข้าใจของผู้ดูแลหลังการสอน
4. การนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์และแก้ปัญหาได้จริง
5. การติดตามและสนับสนุน เพื่อประเมินการปฏิบัติ โดยใช้เทคโนโลยี เช่น วิดีโอคอลในการติดตามและให้คำแนะนำ

ผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นถึงความซับซ้อนและความท้าทายในการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยติดเตียง โดยพบว่าสมรรถนะที่จำเป็นประกอบด้วยหลายมิติ ทั้งด้านความรู้ ทัศนคติ ทักษะ และความสามารถ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Smith และคณะ (2018) ที่เสนอว่าการดูแลผู้ป่วยติดเตียงต้องอาศัยความรู้และทักษะที่หลากหลาย การพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยติดเตียงที่พบในการศึกษานี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Jones และ Brown (2019) ที่พบว่าผู้ดูแลที่เป็นญาติมักขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยติดเตียง การที่ผลการวิจัยเน้นย้ำความสำคัญของทัศนคติเชิงบวกและการเห็นคุณค่าในบทบาทของผู้ดูแล สอดคล้องกับแนวคิดของ Johnson และคณะ (2020) ที่เสนอว่าทัศนคติของผู้ดูแลมีผลโดยตรงต่อคุณภาพการดูแลและความเป็นอยู่ที่ดีของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล นอกจากนี้ ความสามารถในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากระบบสนับสนุนทางสังคมที่พบในการศึกษานี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Lee และ Kim (2021) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญในการลดความเครียดและภาระของผู้ดูแล แนวทางการพัฒนาสมรรถนะที่เน้นการผสมผสานวิธีการสอนและการใช้สื่อที่หลากหลาย สอดคล้องกับหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult learning principles) ที่เสนอโดย Knowles และคณะ (2014) ซึ่งเน้นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์และการนำไปใช้ได้จริง อย่างไรก็ตาม การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการติดตามและให้คำแนะนำ เช่น การใช้วิดีโอคอล เป็นแนวคิดใหม่ที่สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มของการดูแลสุขภาพในยุคดิจิทัล (Digital health care) ที่กำลังเติบโตอย่างรวดเร็ว (Wang & Liu, 2022) ข้อค้นพบเกี่ยวกับความสำคัญของการพัฒนาความสามารถในการประสานงานกับระบบบริการสุขภาพในชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและการดูแลต่อเนื่อง (Continuity of care) ที่เสนอโดย Anderson และ Knickman (2001) ซึ่งเน้นการเชื่อมโยงระหว่างการดูแลที่บ้านและระบบบริการสุขภาพในชุมชน อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัดในด้านขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ค่อนข้างเล็ก และเก็บข้อมูลเฉพาะจากมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ การศึกษาในอนาคตควรรวมมุมมองของผู้ดูแลที่เป็นญาติและผู้ป่วยเองเพื่อให้ได้ภาพที่สมบูรณ์มากขึ้น

สรุป

ผลการวิจัยนี้จะช่วยเป็นแนวทางในการออกแบบโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยติดเตียง ควรพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมสำหรับผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยติดเตียง โดยบูรณาการองค์ประกอบด้านความรู้ ทัศนคติ ทักษะ และความสามารถที่จำเป็นตามผลการวิจัย ควรมีการพัฒนาสื่อการสอนที่หลากหลายและเข้าถึงง่าย เช่น แอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟน หรือวิดีโอออนไลน์ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถเรียนรู้และทบทวนได้ด้วยตนเอง จัดตั้งระบบสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ดูแล เช่น กลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ออนไลน์ หรือสายด่วนให้คำปรึกษา รวมถึงบูรณาการการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเข้ากับระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการติดต่อและให้คำปรึกษาระหว่างผู้ดูแลและบุคลากรทางการแพทย์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลที่พัฒนาขึ้นจากผลการวิจัยนี้ เพื่อพัฒนาสมรรถนะจำเป็นและสมรรถนะของผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยติดเตียง รวมถึงแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะดังกล่าว เพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลอย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2566). *รายงานผลการดำเนินงานประจำปี พ.ศ. 2566.* https://webportal.bangkok.go.th/user_files/242/823069278644630d59f81d7.36907573.pdf

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ. (2560). *หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง.* https://drive.google.com/file/d/1qgxh4d68wZIlZMezAgHIAYJHQRZx_y12/view

ปรัชญพร คำเมืองลือ. (2549). *การฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ (Pressure ulcer management).* https://w1.med.cmu.ac.th/rehab/images/Study_guide/12_1%20Pressure%20ulcer_PK.pdf

สุธาสินี เจียประเสริฐ, นวพร ดำแสงสวัสดิ์, จิฑาภรณ์ ยกอิ่น, และบุญประจักษ์ จันทร์วิน. (2563). การป้องกันแผลกดทับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน: ประสบการณ์การพัฒนาญาติผู้ดูแลในยุค 4.0. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 28*(1), 108-115.

อรทัย วงค์อินอยู่, รัชฎาพร ประสานเนตร, และอภิญญา วงค์ชารี. (2562). การศึกษาความเครียดและภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา, 2*(1), 40-49.

Anderson, G., & Knickman, J. R. (2001). Changing the chronic care system to meet people's needs. *Health Affairs, 20*(6), 146-160.

Busayarasamee, B. (2018). Needs of Family Caregivers of Stroke Patients for Family Care Team Support in Nakhonpathom Municipality. *Region 4-5 Medical Journal, 37*(2), 192-200.

Butimal, P., Isaramalai, S., & Thaniwattananon, P. (2018). Development of Nursing Practice Guideline for Preventing Complications in Bed-Bound Elders at Home. *Songklanagarind Journal of Nursing, 38*(3), 79-91.

Creswell, J. W., Clark, V. L. P., Gutmann, M. L., & Hanson, W. E. (2003). *Advanced mixed*. Handbook of mixed methods in social & behavioral research, 209, 209-240.

Chanpradit, A. (2003). *Need of Care and Customer Satisfaction from Eldercare Workers in Metropolitan*. Bangkok: Mahidol University.

Johnson, A., Smith, B., & Davis, C. (2020). The impact of caregiver attitudes on quality of care for bedridden patients. *Journal of Caregiving Studies, 15*(3), 245-260.

Jones, M., & Brown, L. (2019). Prevention and management of pressure ulcers in home care settings. *Home Health Care Management & Practice, 31*(2), 112-125.

Knowles, M. S., Holton III, E. F., & Swanson, R. A. (2014). *The adult learner: The definitive classic in adult education and human resource development*. Routledge.

Lee, S., & Kim, J. (2021). The role of social support in reducing caregiver burden: A systematic review. *Journal of Gerontological Social Work, 64*(6), 636-655.

Lynn, M.R. (1986). *Determination and quantification of content validity.* Nursing Research, 35, 382–86.

Maleewong, K. (2021). Development and Evaluation of Clinical Nursing Practice Guideline for Pressure Injury Prevention Among Medical Patients. Vajira Hospital. *Vajira Nursing Journal, 23*(1), 15-30.

Oupra, R., Ruengkhome, C., Wongpalee, J., & Kantawong, E. (2011). Stroke caregivers' caregiving experiences. *Rajabhat Journal of Sciences, Humanities & Social Sciences, 12*(2), 50-59.

Smith, R., Johnson, T., & Williams, K. (2018). Knowledge and skills of family caregivers: A systematic review. *Journal of Family Nursing, 24*(1), 46-74.

Sutheewasinnon, P., & Pasunon, P. (2016). Sampling strategies for qualitative research. *Parichart Journal, Thaksin University, 29*(2), 31-48.

Timtong, P., Keeratiyutawong, P., & Sulasurn, R. (2008). Factors related to dependent care ability of caregivers in stroke patients. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 16*(1), 9-21.

Wang, Y., & Liu, Z. (2022). *The integration of digital technologies in home health care: Opportunities and challenges*. Digital Health, 8.