The Effect of an Empowerment Program on Care Practices of Local Caregivers in Caring for Bedridden Older Persons with Pressure Ulcers in a Community*

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติดูแลของนักบริบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน*

นงลักษณ์	คำโฉม**	Nonglak	Kumchom**
รังสิยา	นารินทร์***	Rangsiya	Narin***
ศิวพร	อึ้งวัฒนา****	Sivaporn	Aungwattana****

Abstract

Promoting local caregivers to have the confidence and skill to effectively care for bedridden older persons with pressure ulcers in communities can significantly reduce complications associated with managing pressure sores in this population. This quasi-experimental research, using a two-group, pretest-posttest design, investigated the effect of an empowerment program on care practices of local caregivers in caring for bedridden older persons with pressure ulcers in a community. The participants were sixty local caregivers working in Phetchabun Province. The participants were selected by purposive sampling and assigned to an experimental group (n = 30) or a control group (n = 30). The research instruments consisted of 1) an empowerment program on care practices for bedridden older persons with pressure sores; 2) a manual and media on care practices for bedridden older persons with pressure sores, and the caregiver 4.0 application; and 3) an assessment form on care practices for bedridden older persons with pressure sores which was verified for content accuracy by six experts, yielding content validity indices of .95 while reliability was confirmed by Kuder-Richardson (KR-20) at .93. The data were analyzed with descriptive statistics, paired t–test, and independent t–test statistics.

The results showed that the experimental group had higher mean scores for care practices (M = 29.46, SD = 1.63) than before participating in the empowerment program (M = 3.43, SD = 1.27) and higher than those of the control group (M = 3.26, SD = 1.28) with statistical significance ($t = -68.72$, $p < 0.001$ and $t = -69.02$, $p < 0.001$, respectively).

This finding can be used as a guide for community nurses and health care teams to promote the empowerment of local caregivers to ensure and maintain the practices of caring for bedridden older persons with pressure sores in the community, accurately, and efficiently.

Keywords: Empowerment; Bedridden older persons; Pressure ulcers; Local caregivers

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Corresponding author Graduate student of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: munonglak01@gmail.com

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

**** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 13 May 2023; Revised 26 October 2023; Accepted 2 November 2023

บทคัดย่อ

การส่งเสริมให้นักบริบาลท้องถิ่นให้เกิดความมั่นใจในศักยภาพของตนเอง มีการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและมีทักษะการดูแลแผลกดทับในผู้สูงอายุติดเตียงอย่างถูกต้องเหมาะสม เป็นการลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนที่มีแผลกดทับ การวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดก่อน-หลังการทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติดูแลของนักบริบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักบริบาลท้องถิ่น จังหวัดเพชรบูรณ์ คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับ 2) สื่อและคู่มือการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับ แอพลิเคชั่น Caregiver 4.0 และ 3) แบบประเมินการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ .95 และได้ตรวจสอบค่าความความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยคำนวณค่า Kuder-Richardson (KR-20) ได้เท่ากับ .93 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ pair t–test และ independent t–test

ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชนของนักบริบาลท้องถิ่น (M = 29.46, SD = 1.63) สูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ (M = 3.43, SD = 1.27) และสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม (M = 3.26, SD = 1.28) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -68.72$, $p < 0.001$ และ $t = -69.02$, $p < 0.001$ ตามลำดับ)

ผลการวิจัยนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและทีมสุขภาพนำไปใช้ในการส่งเสริมพลังอำนาจของนักบริบาลท้องถิ่นให้เกิดความมั่นใจ และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชนได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้สูงอายุติดเตียง แผลกดทับ นักบริบาลท้องถิ่น

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: munonglak01@gmail.com
*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
**** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับบทความ 13 พฤษภาคม 2566 วันที่แก้ไขบทความ 26 ตุลาคม 2566 วันที่ตอบรับบทความ 2 พฤศจิกายน 2566

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีอายุเกินกว่า 60 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก และหลายประเทศเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (United Nation [UN], 2020; World Health Organization [WHO], 2020) อายุที่เพิ่มขึ้นพบว่า มีความสัมพันธ์กับภาวะพึ่งพิง (dependent) จากปัญหาสุขภาพที่สำคัญคือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non communicable disease: NCD) สาเหตุที่พบบ่อย คือ เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง ตีบ แตก ตัน (ร้อยละ 41) ทำให้ผู้สูงอายุเกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต อาจไม่รู้สึกตัวหรือขยับตัวไม่ได้ มีความพิการ หรือทุพพลภาพ สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในบางเรื่อง หรือไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เลย นอนติดเตียงเป็นระยะเวลานาน (bed bound) (Department of Older Persons, 2020) ผู้สูงอายุติดเตียงที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวหากพิจารณาตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily of Living: ADL) ระหว่าง 0-4/20 คะแนน จำเป็นต้องพึ่งพิงบุคคลอื่น ๆ ทั้งจากครอบครัว ญาติ ผู้ดูแล เป็นต้น ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Chokevivat, 2017) ผู้สูงอายุติดเตียงที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวอยู่ในภาวะพึ่งพิงนี้ หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจะส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเสียชีวิตลงได้

แผลกดทับ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุติดเตียงที่นอนท่าเดียวบนเตียงนาน ๆ ทำให้ผิวหนังเกิดแรงกดมากขึ้น (Usahapiriyakul et al., 2019) ตำแหน่งที่พบมากที่สุด คือ ปุ่มกระดูกส่วนล่างของลำตัว บริเวณก้นกบ สะโพกและส้นเท้า การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น ในผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นเนื่องจากผิวหนังบางลงจากมวลกล้ามเนื้อที่ลดลง เนื้อเยื่อชั้นใต้ผิวหนังมีปริมาณไขมันลดลง ทำให้ขาดความยืดหยุ่น เกิดแผลได้ง่ายและหายช้า เมื่อผู้สูงอายุติดเตียงมีแผลกดทับเกิดขึ้นจะทำให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เกิดความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษา ใช้ระยะเวลาในการรักษานานและมีโอกาสติดเชื้อและสูญเสียชีวิตได้ (Pattanakeaw, 2021) ดังนั้น ผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวอยู่ในภาวะพึ่งพิง จึงต้องพึ่งพาครอบครัวและผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ซึ่งอาจเกิดความยุ่งยากในการจัดการดูแล เนื่องจากกิจกรรมการดูแลแผลกดทับผู้สูงอายุติดเตียงแต่ละรายมีความซับซ้อนแตกต่างกันตามระดับของแผล และต้องได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องพึ่งพาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและมีทักษะในการดูแล (Chokevivat, 2017)

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีกรอบนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 กำหนดให้มีนักบริบาลท้องถิ่น (Local caregiver) ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงติดบ้านติดเตียงในชุมชน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา ภายใต้กรอบการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ท้องถิ่นละ 2 คน ผ่านการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นหลักสูตรที่กำหนดไว้เป็นการเฉพาะ ระยะเวลา 70 ชั่วโมง ภายใต้การกำกับควบคุมโดยบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ (Department of Health, 2019; Thai Health Promotion Foundation, 2018) นักบริบาลท้องถิ่นจึงเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวอยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ชัดเจน ภายใต้การกำกับดูแลจากผู้จัดการรายกรณี (Care manager)

นักบริบาลท้องถิ่นส่วนใหญ่ได้รับการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา บางส่วนขาดการทบทวนความรู้ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนที่มีแผลกดทับ ตลอดจนขาดประสบการณ์ในการดูแลแผลกดทับที่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น แผลกดทับในระดับ 3-4 สอดคล้องกับข้อมูลจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้วิจัย ในเวทีการสรุปผลการดำเนินงานและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของนักบริบาลท้องถิ่น พื้นที่อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ เมื่อวันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2562 โดยมีนักบริบาลท้องถิ่นจำนวน 44 คน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่านักบริบาลท้องถิ่นมากกว่าร้อยละ 50 ขาดความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน เนื่องจากผู้สูงอายุติดเตียงแต่ละรายมีแผลกดทับแตกต่างกัน และนักบริบาลท้องถิ่นบางรายไม่เคยมี

ประสบการณ์การทำแผลกดทับที่มีความรุนแรงมาก่อน เช่น แผลลึก มีเนื้อเน่า เนื้อตาย เป็นต้น

นักบริบาลท้องถิ่น ถือเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน จึงต้องมีความรู้ ความมั่นใจ และมีทักษะในการดูแลแผลกดทับอย่างถูกต้อง โดยสามารถประเมินลักษณะแผล ทำความสะอาดแผลเบื้องต้น และจัดท่าการพลิกตะแคงตัว เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากแผลกดทับที่อาจจะเกิดขึ้น (Chokevivat, 2017) การเสริมสร้างสมรรถนะให้กับนักบริบาลท้องถิ่นเพื่อให้มีความรู้ มีความมั่นใจ และมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน จึงมีความสอดคล้องกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ของ กิ๊บสัน (Gibson, 1995) ซึ่งเป็นแนวคิดที่นำมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพบุคคลในมิติต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และให้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง (discovering reality) 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (taking charge) และ 4) การคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ (holding on) โดยมีระยะเวลาการศึกษา 1-12 สัปดาห์

จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาของ ชุติกาญจน์ เสงี่ยม (Sakgiam, 2017) ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ ต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ระยะเวลา 1 สัปดาห์ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และ การศึกษาของ ธาราทิพย์ ไชยวุธ และคณะ (Chaiyavuth et al., 2019) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการจัดท่าผู้สูงอายุติดเตียงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกุด-บาก จังหวัดสกลนคร ระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติการจัดท่าผู้สูงอายุติดเตียงสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และจากการศึกษาของ อุบล ไตรถวิล (Trithavin, 2018) ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแล ต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และโดยรวมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้ยังพบผลการศึกษาของ วิภา เพ็งเสงี่ยม และคณะ (Pengsa-ium et al., 2015) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน ตำบลลำไทร อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ระยะเวลา 4 สัปดาห์ พบว่า หลังได้รับโปแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบการนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ กิ๊บสัน (Gibson, 1995) มาศึกษาในบริบทของนักบริบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน พบเพียงการศึกษาในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งแม้ว่านักบริบาลท้องถิ่นได้ผ่านการอบรมเป็นระยะเวลา 70 ชั่วโมง มาแล้ว แต่เนื่องจากเนื้อหาการอบรมประกอบด้วยเนื้อหาความรู้ที่หลากหลาย และด้วยระยะเวลาการอบรมที่จำกัด ทำให้บางเนื้อหาไม่สามารถฝึกปฏิบัติทักษะได้อย่างเต็มที่ โดยเฉพาะทักษะที่จำเป็นในการดูแลแผลกดทับ ทั้งการประเมินลักษณะแผล การทำความสะอาดแผล และการจัดท่าการพลิกตะแคงตัว และเนื่องจากบริบทของผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในแต่ละบุคคล มีระดับความรุนแรงของแผลกดทับแตกต่างกัน โดยเฉพาะแผลกดทับระดับที่ 3 และ 4 ที่จะต้องอาศัยทักษะการดูแลแผลและใช้ระยะเวลาการรักษาที่ยาวนาน ดังนั้น นักบริบาลท้องถิ่นจึงต้องมีความรู้ มีความมั่นใจเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีทักษะการดูแลแผลกดทับ และสามารถให้การดูแลแผลกดทับได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับแต่ละราย

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีบทบาทหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณี (Care Manager) ซึ่งมีหน้าที่ในการพัฒนาศักยภาพนักบริบาลท้องถิ่น ให้สามารถดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้มีความรู้ เกิดความมั่นใจในศักยภาพของตนเอง และมีทักษะการดูแลแผลกดทับในผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน ดังนั้น การนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ กิ๊บสัน (Gibson, 1995) มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อให้ครอบคลุมความรู้และทักษะ ทั้งการประเมินลักษณะแผล การทำความสะอาดแผล และการจัดท่าการพลิกตะแคงตัว ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 5 สัปดาห์ คาดว่าจะสามารถส่งเสริมสมรรถนะนักบริบาลท้องถิ่นให้เกิดความรู้ ความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติดูแลแผลกดทับในผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนอย่างถูกต้องเหมาะสม และจะเป็นแนวทางสำคัญในการสร้างมาตรฐานและคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชนที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการ และบริบทของชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติดูแลของนักบริบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติดูแลของนักบริบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

สมมุติฐานการวิจัย

1. คะแนนการปฏิบัติดูแลของนักบริบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ
2. คะแนนการปฏิบัติดูแลของนักบริบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจการปฏิบัติดูแลของนักบริบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ กิ๊บสัน (Gibson, 1995) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง (discovering reality) 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (taking charge) และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (holding on) เพื่อส่งเสริมให้นักบริบาลท้องถิ่นมีความรู้ ความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติดูแลแผลกดทับผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ในด้านการประเมินลักษณะแผลกดทับ การทำความสะอาดแผล และการจัดท่าพลิกตะแคงตัว เพื่อให้สามารถคงไว้ซึ่งการปฏิบัติการดูแลแผลกดทับผู้สูงอายุติดเตียงได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง โดยเชื่อว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะเป็นกระบวนการที่สามารถส่งเสริมการเรียนรู้ให้กับนักบริบาลท้องถิ่นได้พัฒนาความรู้ และทักษะการปฏิบัติดูแลแผลกดทับผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน สามารถคิด ตัดสินใจในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง มีความมั่นใจ เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และมีการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่มวัดซ้ำ (two group pretest-posttest design) ก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักบริบาลท้องถิ่นที่ผ่านการอบรมหลักสูตรขั้นกลาง 70 ชั่วโมง ของกรมอนามัย (Ministry of Public Health, 2019) จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 256 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักบริบาลท้องถิ่นที่ผ่านการอบรมหลักสูตรขั้นกลาง 70 ชั่วโมง ของกรมอนามัย (Ministry of Public Health, 2019) จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 11 อำเภอ คัดเลือกพื้นที่ด้วยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน ได้อำเภอหล่มสักเป็นกลุ่มทดลอง และอำเภอเมืองเป็นกลุ่มควบคุม

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบของ โคเฮน (Cohen, 1992) กำหนดค่าพารามิเตอร์สำหรับการวิเคราะห์การทดลองสองกลุ่มที่อิสระต่อกัน (two sample independence group test) ชนิดสองทาง (two tail test) กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (lvel of power) ที่ระดับ 0.80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (level of significant) เท่ากับ 0.05 โดยประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) เท่ากับ 0.50 ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G * power คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 27 คน ต่อกลุ่ม เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยนำรายชื่อนักบริบาลท้องถิ่นที่กลุ่มควบคุมมาทำการจับคู่ (matching) กับกลุ่มทดลอง ตามเกณฑ์ อายุ เพศ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับ เพื่อเป็นการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน

เกณฑ์ในการคัดเข้า (inclusion criteria) คือ อายุ 18 ปีขึ้นไป มีผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในการดูแลอย่างน้อย 1 คน สามารถฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ มีสมาร์ทโฟน และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการวิจัยตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ จนครบ 5 สัปดาห์

เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัย คือ ผู้ป่วยที่กลุ่มตัวอย่างดูแลเสียชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือดำเนินการวิจัย และเครื่องมือรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ กิ๊บสัน (Gibson, 1995)

1.2 สื่อ ได้แก่ คู่มือการปฏิบัติดูแลของนักบริบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน สื่อสไลด์ (Power point) คลิปวิดีโอสอนการดูแลแผลกดทับ ชุดอุปกรณ์การสาธิตการทำแผล แอพพลิเคชั่น (Caregiver 4.0) และไลน์กลุ่ม

สื่อดังกล่าวผู้วิจัยพัฒนาขึ้นด้วยตนเอง ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 6 ท่าน ในด้านความตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมของเนื้อหากับระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม ความครอบคลุมเนื้อหาและกิจกรรมสอดคล้องตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 ข้อมูลทั่วไปของนักบริบาลท้องถิ่น ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการเป็นนักบริบาลท้องถิ่น ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับ สำหรับข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ติดเตียง ประกอบด้วย อายุ เพศ การวินิจฉัยโรคหลัก ระยะเวลาที่นอนติดเตียง ระยะเวลาที่เกิดแผลกดทับ ความรุนแรงของแผลกดทับ

2.2 แบบประเมินการปฏิบัติดูแลของนักบริบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นแบบการตรวจสอบรายการปฏิบัติ (check list) จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย การประเมินลักษณะแผล จำนวน 9 ข้อ การทำความสะอาดแผล จำนวน 12 ข้อ และการจัดท่าพลิกตะแคงตัว จำนวน 9 ข้อ มีเกณฑ์การประเมิน คือ ปฏิบัติถูกต้อง 1 คะแนน และปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน 0 คะแนน

เครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 6 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (content validity for scale: S-CVI) เท่ากับ .95 และทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) กับอาสาสมัครที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ทดสอบหาความเชื่อมั่นแบบ Kuder-Richardson (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินการปฏิบัติดูแลของนักบริบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน เท่ากับ .93

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 125/2565 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบ ขอความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยมีการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดในลักษณะภาพรวม แบบสอบถามถูกจัดเก็บอยู่ในที่ปลอดภัย ผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และจะทำลายแบบสอบถามเมื่อเผยแพร่ผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว

การเก็บรวมรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน หลังได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยและผู้วิจัยได้รับหนังสืออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และหลังได้รับอนุญาตจากท้องถิ่น อำเภอเมืองและอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังนี้

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติดูแลของกลุ่มควบคุม ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน (pre-test) ในระหว่างสัปดาห์ที่ 1-5 กลุ่มควบคุมได้รับการบริการตามปกติ

สัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติดูแลของกลุ่มควบคุม ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน (post-test) ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้น ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมเข้ากลุ่มไลน์และดาวน์โหลดคู่มือการปฏิบัติดูแลของนักบริบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน โดยสแกนรหัสคิวอาร์โค้ด (QR code) จากนั้นผู้วิจัยอธิบายเนื้อหาและวิธีการใช้คู่มือฯ ให้กลุ่มควบคุมรับทราบและเปิดโอกาสให้ซักถาม

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติดูแลของกลุ่มทดลอง ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน (pre-test) หลังจากนั้น ผู้วิจัยอธิบายการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ในแต่ละสัปดาห์ โดยจัดเวลาพักให้กลุ่มตัวอย่างช่วงเวลา 10.30 น. และเวลา 14.30 น. ผู้วิจัยจัดเตรียมอาหารว่าง อาหารกลางวัน และค่าเดินทางให้กับกลุ่มตัวอย่างในทุกสัปดาห์ที่เข้าร่วมกิจกรรม

ในระหว่างสัปดาห์ที่ 1-5 กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ระยะเวลา 5 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง โดยผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมที่ 1 “จับเข่าคุยกัน” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ค้นพบสภาพการณ์ที่แท้จริง ทราบปัญหาจากการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาและ

อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติดูแลแผลกดทับผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยดำเนินกิจกรรมที่ 2 “รู้และเข้าใจ” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้สะท้อนคิดถึงสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น และแนวทางแก้ไขการปฏิบัติดูแลแผลกดทับผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาสถานการณ์และประสบการณ์ บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติดูแลแผลกดทับผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 2 ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ โดยดำเนินกิจกรรมที่ 3 “เรียนรู้เพิ่มประสบการณ์” เพื่อให้ความรู้ผ่านสื่อ คู่มือฯ สื่อสไลด์ คลิปวิดีโอ และฝึกทักษะการดูแลแผลกดทับ สาธิตและสาธิตย้อนกลับจนกลุ่มตัวอย่างมั่นใจทำได้ถูกต้อง ให้กลุ่มตัวอย่างจัดทำแผนการปฏิบัติดูแลแผลกดทับผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยเฉพาะราย และเตรียมพร้อมในการปฏิบัติตามแผน การตัดสินใจ มีความมั่นใจในการเลือกวิธีการปฏิบัติดูแลแผลกดทับที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายและลงมือปฏิบัติจริง

สัปดาห์ที่ 2 ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ โดยดำเนินกิจกรรมที่ 4 “สั่งสมประสบการณ์” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติดูแลแผลกดทับผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนได้ถูกต้องเหมาะสม มีความมั่นใจ สามารถปฏิบัติได้ และเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยมีการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามทักษะการปฏิบัติดูแลแผลกดทับผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน เพื่อเพิ่มทักษะกลุ่มตัวอย่างในสถานการณ์จริงและให้มีความมั่นใจ ให้กำลังใจสนับสนุนในการปฏิบัติดูแลแผลกดทับผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน โดยติดตามวันละ 5-6 ราย

สัปดาห์ที่ 3 ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ โดยดำเนินกิจกรรมที่ 5 “สั่งสมประสบการณ์ 4.0” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชนที่เหมาะสมกับวิธีที่เลือกปฏิบัติในสถานการณ์จริง โดยให้กลุ่มตัวอย่างดาวน์โหลดแอพพลิเคชั่น Caregiver 4.0 และแอดไลน์กลุ่ม และฝึกฝนการใช้แอพพลิเคชั่น Caregiver 4.0 จนชำนาญในการลงบันทึกข้อมูลและรายงานการประเมินลักษณะแผล การทำแผล และการจัดท่าพลิกตะแคงตัว โดยผู้วิจัยมีการสื่อสารแบบ real time การใช้วิดีโอคอล (video call) ผ่านแอพพลิเคชั่น Caregiver 4.0 ร่วมกับไลน์กลุ่ม ในการติดตามการบันทึกข้อมูล ให้คำปรึกษาปัญหาการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชนจากสถานการณ์จริง โดยติดตามวันละ 5-6 ราย

สัปดาห์ที่ 4 ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ โดยได้ดำเนินกิจกรรมที่ 6 “นักบริบาลท้องถิ่น เราทำได้” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค ในขณะที่มีการปฏิบัติดูแลแผลกดทับผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน การแก้ไขปัญหา การทบทวนสะท้อนคิดถึงความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลแผลกดทับให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัยให้กำลังใจ เพื่อเสริมพลังให้กลุ่มตัวอย่างคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ

สัปดาห์ที่ 5 ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ โดยได้ดำเนินกิจกรรมที่ 7 “ดูแลใส่ใจสูงวัยติดเตียง” เพื่อคงไว้ซึ่งพลังอำนาจในการปฏิบัติการดูแลแผลกดทับผู้สูงอายุติดเตียงชุมชน โดยผู้วิจัยมีการจัดกระบวนการให้ซักถามปัญหาอุปสรรค แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ข้อดี ข้อเสีย ข้อจำกัดในการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน การใช้แอพพลิเคชั่น Caregiver 4.0 และการใช้ไลน์กลุ่ม ความต้องการการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้การปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชนมีความต่อเนื่อง การเสริมพลังเพื่อให้นักบริบาลท้องถิ่นมีการรับรู้ถึงพลังอำนาจในการปฏิบัติการดูแลแผลกดทับผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน

สัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติดูแลของกลุ่มทดลอง ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน (post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Fisher's exact test และ Chi-square test ทดสอบคะแนนการปฏิบัติดูแลของนักบริบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ จึงเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติดูแลของนักบริบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ด้วยสถิติ pair t-test และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ independent t-test

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุ 40-50 ปี ร้อยละ 66.67 (M = 42.20, SD = 4.23) เพศหญิง ร้อยละ 95.00 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 53.30 ระยะเวลาในการเป็นนักบริบาลท้องถิ่น 2 ปี ร้อยละ 73.30 (M = 1.73, SD = 0.44) ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับ 1-5 ปี ร้อยละ 60.00 (M = 2.23, SD = 0.97)

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอายุ 40-50 ปี ร้อยละ 76.70 (M = 45.60, SD = 5.31) เพศหญิง ร้อยละ 93.30 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 40.00 ระยะเวลาการเป็นนักบริบาลท้องถิ่น 2 ปี ร้อยละ 80.00 (M = 1.80, SD = 0.40) และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับ 1-5 ปี ร้อยละ 43.40 (M = 2.20, SD = 0.92)

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบ Fisher's exact test และ Chi-square test พบว่า ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n= 60)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ	(M = 42.20, SD = 4.23)		(M = 45.60, SD = 5.31)		0.661*
< 30 ปี	2	6.67	1	3.30	
30–40 ปี	8	26.66	6	20.00	
40–50 ปี	20	66.67	23	76.70	
เพศ					1.000**
ชาย	1	5.00	2	6.70	
หญิง	29	95.00	28	93.30	
ระดับการศึกษา					0.379*
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	13.30	9	30.00	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	16	53.30	12	40.00	
อนุปริญญา/ปวส.	5	16.70	6	20.00	
ปริญญาตรี	5	16.70	3	10.00	

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n= 60) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระยะเวลาการเป็นนักบริบาลท้องถิ่น	(M = 1.73, SD = 0.44)		(M = 1.80, SD = 0.40)		0.761**
1 ปี	8	26.70	6	20.00	
2 ปี	22	73.30	24	80.00	
ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับ	(M = 2.23, SD = 0.97)		(M = 2.20, SD = 0.92)		0.619*
< 6 เดือน	11	36.70	7	23.30	
6 เดือน-1 ปี	1	3.30	7	23.30	
> 1 ปี–5 ปี	18	60.00	13	43.40	
> 5 ปี–10 ปี	0	0.00	3	10.00	

หมายเหตุ: *= Fisher's exact test, **= Chi-square test

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในความดูแลของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุที่กลุ่มควบคุมให้การดูแล ส่วนใหญ่ อายุ 70-79 ปี ร้อยละ 50.00 (M = 70.56, SD = 4.34) เพศหญิง ร้อยละ 93.30 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 90.00 ระยะเวลาที่นอนติดเตียง >1 เดือน-6 เดือน ร้อยละ 26.70 (M = 3.20, SD = 1.32) ระยะเวลาที่เกิดแผลกดทับครั้งล่าสุด >1-6 เดือน ร้อยละ 56.70 (M = 3.26, SD = 0.94) ความรุนแรงของแผลกดทับ ระดับที่ 2 ร้อยละ 50.00

ผู้สูงอายุที่กลุ่มทดลองให้การดูแล ส่วนใหญ่อายุ 70-79 ปี ร้อยละ 56.70 (M = 71.10, SD = 3.45) เพศหญิง ร้อยละ 93.30 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 100.00 ระยะเวลาที่นอนติดเตียง >1 เดือน-6 เดือน ร้อยละ 36.70 (M = 3.73, SD = 1.01) ระยะเวลาที่เกิดแผลกดทับครั้งล่าสุด >1-6 เดือน ร้อยละ 46.65 (M = 2.63, SD = 0.85) ความรุนแรงของแผลกดทับ ระดับที่ 2 ร้อยละ 46.70

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบ Fisher's exact test และ Chi-square test พบว่า ผู้สูงอายุที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มให้การดูแลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p > 0.05) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ติดเตียงที่มีแผลกดทับ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 60)

ลักษณะผู้สูงอายุที่ติดเตียงที่มีแผลกดทับ	กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ	(M = 70.56, SD = 4.34)		(M = 71.10, SD = 3.45)		0.643*
60-69 ปี	8	26.70	5	16.60	
70-79 ปี	15	50.00	17	56.70	
80 ปีขึ้นไป	7	23.30	8	26.70	
เพศ					1.000**
ชาย	2	6.70	2	6.70	
หญิง	28	93.30	28	93.30	

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ติดเตียงที่มีแผลกดทับ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 60) (ต่อ)

ลักษณะผู้สูงอายุที่ติดเตียงที่มีแผลกดทับ	กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การวินิจฉัยโรคหลัก* **					
ความดันโลหิตสูง	27	90.00	30	100.00	0.304**
เบาหวาน	15	50.00	20	66.66	0.421**
หลอดเลือดสมอง	13	43.33	19	63.33	0.206**
มะเร็ง	1	3.33	0	0.00	0.267**
อุบัติเหตุทางสมอง	0	0.00	1	3.33	0.382**
ระยะเวลาที่นอนติดเตียง	(M = 3.20, SD = 1.32)		(M = 3.73, SD = 1.01)		0.233*
< 1 สัปดาห์	4	13.30	3	10.00	
1–4 สัปดาห์	5	16.70	7	23.30	
> 1 เดือน-6 เดือน	8	26.70	11	36.70	
> 6 เดือน–1 ปี	7	23.30	8	26.70	
> 1 ปี	6	20.00	1	3.30	
ระยะเวลาที่เกิดแผลกดทับครั้งล่าสุด	(M = 3.26, SD = 0.94)		(M = 2.63, SD = 0.85)		0.105*
< 1 สัปดาห์	2	6.70	2	6.70	
1–4 สัปดาห์	3	10.00	11	36.65	
> 1 เดือน-6 เดือน	17	56.70	14	46.65	
> 6 เดือน–1 ปี	7	23.30	2	6.70	
> 1 ปี	1	3.30	1	3.30	
ความรุนแรงของแผลกดทับ	(M = 2.66, SD = 0.84)		(M = 2.33, SD = 0.66)		0.100*
ระดับที่ 1	1	3.30	2	6.67	
ระดับที่ 2	15	50.00	14	46.70	
ระดับที่ 3	8	26.70	10	33.30	
ระดับที่ 4	6	20.00	4	13.33	

หมายเหตุ: *= Fisher's exact test, **= Chi-square test, ***= ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติดูแลของนักบริบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

เมื่อทดสอบการแจกแจงข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov Smirnov one simple test พบข้อมูลเป็นโค้งปกติ จึงทดสอบด้วยสถิติ pair t-test พบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติดูแลของนักบริบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -68.72$, $p < 0.001$) ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนการปฏิบัติดูแลของนักบริบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติดูแลของนักบริบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ (n = 60)

กลุ่มตัวอย่าง	M	SD	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ (n = 30)	3.43	1.27	-68.72	58	< 0.001
หลังได้รับโปรแกรมฯ (n = 30)	29.46	1.63			
กลุ่มควบคุม					
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ (n = 30)	3.26	1.28	0.00	58	1.000
หลังได้รับโปรแกรมฯ (n = 30)	3.26	1.28			

เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติดูแลของนักบริบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ กับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

เมื่อทดสอบการแจกแจงข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov Smirnov one Simple test พบข้อมูลเป็นโค้งปกติ จึงทดสอบด้วยสถิติ independent t-test พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนการปฏิบัติดูแลของนักบริบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) และหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติดูแลของนักบริบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -69.02$, $p < 0.001$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติดูแลของนักบริบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ (n = 60)

กลุ่มตัวอย่าง	M	SD	t	df	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ					
กลุ่มควบคุม (n = 30)	3.26	1.28	-0.50	58	0.610
กลุ่มทดลอง (n = 30)	3.43	1.27			
หลังได้รับโปรแกรมฯ					
กลุ่มควบคุม (n = 30)	3.26	1.28	-69.02	58	<0.001
กลุ่มทดลอง (n = 30)	29.46	1.63			

เมื่อเปรียบเทียบรายด้าน พบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนการประเมินลักษณะแผลกดทับ การทำความสะอาดแผลกดทับ และการจัดท่าพลิกตะแคงตัว และคะแนนรวม สูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบรายด้านคะแนนและร้อยละการปฏิบัติดูแลของนักบริบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ (n = 60)

การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน	ก่อนได้รับโปรแกรม (n = 30)			หลังได้รับโปรแกรม (n = 30)		
	คะแนนที่ได้	คะแนนเต็ม	ร้อยละ	คะแนนที่ได้	คะแนนเต็ม	ร้อยละ
กลุ่มทดลอง						
การประเมินลักษณะแผลกดทับ	22	270	8.15	270	270	100.00
การทำความสะอาดแผลกดทับ	73	360	20.28	353	360	98.06
การจัดท่าการพลิกตะแคงตัว	10	270	3.70	261	270	96.67
รวมคะแนน	**105**	**900**	**11.67**	**884**	**900**	**98.22**
กลุ่มควบคุม						
การประเมินลักษณะแผลกดทับ	20	270	7.41	22	270	8.15
การทำความสะอาดแผลกดทับ	68	360	18.89	73	360	20.28
การจัดท่าการพลิกตะแคงตัว	10	270	3.70	10	270	3.70
รวมคะแนน	**98**	**900**	**10.89**	**105**	**900**	**11.67**

การอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติดูแลของนักบริบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน ในครั้งนี้ ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมฯ ระยะเวลา 5 สัปดาห์ คะแนนการปฏิบัติดูแลของนักบริบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ผลการศึกษาครั้งนี้ อธิบายได้ว่า โปรแกรมฯ ที่พัฒนาจากแนวคิดของ กิ๊บสัน (Gibson, 1995) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมให้นักบริบาลท้องถิ่นเกิดความมั่นใจ มีพลังอำนาจ สามารถปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ซึ่งสามารถอภิปรายตามขั้นตอนของการเสริมพลังอำนาจได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง เพื่อให้นักบริบาลท้องถิ่นได้ค้นหา และยอมรับสภาพการณ์จริงในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชนที่ผ่านมา โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็น เล่าประสบการณ์ในการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชนตามบทบาทหน้าที่ ซึ่งกิจกรรมนี้ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดการรับรู้และเข้าใจสภาพการณ์ปัญหาที่แท้จริง (Gibson, 1995) ส่งผลทำให้นักบริบาลท้องถิ่นได้เรียนรู้เข้าใจ ยอมรับสภาพการณ์จริงที่เกิดขึ้นตามบทบาทหน้าที่ของตนเองว่า ยังขาดความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน ขาดความตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของนักบริบาลท้องถิ่น ที่ต้องมีความรู้ แสวงหาข้อมูล และทักษะประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้นักบริบาลท้องถิ่นวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชนที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันค้นหาสาเหตุของปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติการดูแลแผลกดทับผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนตามบทบาทหน้าที่ และนำเสนอเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในกลุ่ม ซึ่งกิจกรรมนี้ทำให้เกิดการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และรับรู้ถึงพลังอำนาจของ

ตนเอง นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น (Gibson, 1995) ส่งผลทำให้นักบริบาลท้องถิ่นเกิดความตระหนักว่า แนวทางในปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชนที่ดีนั้น นักบริบาลท้องถิ่นต้องมีความรู้ มีทักษะในการดูแลที่ถูกต้อง หมั่นฝึกฝนและสะสมประสบการณ์จนเกิดความมั่นใจ โดยต้องพัฒนาศักยภาพของตนเองเพื่อสามารถปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชนที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ เพื่อให้นักบริบาลท้องถิ่นสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชนที่สอดคล้องกับสภาพการณ์ปัญหาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมีการคิดวิเคราะห์เพื่อประกอบการตัดสินใจในการเลือกแนวทางที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติได้จริง (Gibson, 1995) โดยผู้วิจัยมีกิจกรรมการสอน สาธิตและสาธิตย้อนกลับเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน ในเรื่อง การประเมินลักษณะแผล การทำความสะอาดแผลและการจัดท่าพลิกตะแคงตัว มีสื่อและคู่มือที่สามารถเข้าถึงและเข้าใจได้ง่าย สามารถศึกษาทบทวนได้ตลอดเวลา มีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับจนปฏิบัติได้ถูกต้องในทุกขั้นตอน จนมีความมั่นใจ จากนั้นได้เปิดโอกาสให้ตัดสินใจวางแผนและเลือกวิธีการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชนเฉพาะราย ร่วมกับตั้งเป้าหมายและติดตามการปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายกับผู้วิจัย ซึ่งการตั้งเป้าหมายและติดตามโดยพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ทำให้รู้สึกปลอดภัยและมีความมั่นใจ (Trithavin, 2018) มีการเยี่ยมบ้านติดตามทักษะการปฏิบัติเป็นรายบุคคล (Sutthirak et al., 2020) และมีการใช้แอพพลิเคชั่น Caregiver 4.0 ในการลงบันทึกข้อมูลและรายงานการประเมินลักษณะแผล การทำแผลและการจัดท่าพลิกตะแคงตัว ที่สามารถสื่อสารแบบ real time แบบวิดีโอคอล (video call) กับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา มีการใช้ไลน์กลุ่มติดตามการบันทึกข้อมูล ให้คำปรึกษาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นรายบุคคล (Trithavin, 2018) กิจกรรมเหล่านี้ ส่งผลทำให้นักบริบาลท้องถิ่นมีความมั่นใจ มีความชำนาญ และสามารถลงมือปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชนในสถานการณ์จริงได้อย่างถูกต้องและเป็นไปตามเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้นักบริบาลท้องถิ่น เกิดความรู้สึกมั่นใจ มีพลังอำนาจ มีความสามารถ คงไว้ซึ่งการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ โดยทบทวนเป้าหมายตามแผนที่กำหนด วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค การแก้ไขปัญหา การให้คำแนะนำ มีการชมเชยให้กำลังใจสนับสนุน เพื่อเสริมพลังและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ (Gibson, 1995) โดยผู้วิจัยได้มีการจัดกระบวนการให้มีการทบทวนปัญหาอุปสรรค ข้อดี ข้อเสีย ข้อจำกัดในการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชนให้เป็นไปตามเป้าหมาย การใช้แอพพลิเคชั่น Caregiver 4.0 และไลน์กลุ่ม ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ความต้องการสนับสนุน และการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชนให้มีความต่อเนื่อง รวมทั้งการเสริมพลังเพื่อให้นักบริบาลท้องถิ่นมีการรับรู้ถึงพลังอำนาจในการปฏิบัติดูแลแผลกดทับผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ เป็นการสร้างความรู้สึกมีส่วนร่วม (Establishing partnership) เป็นที่ยอมรับ ส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น (Junsree et al., 2020)

การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ยังเป็นกลไกสนับสนุนเพื่อพัฒนาความรู้และเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติที่ดี (Chaiyavuth et al., 2019) ส่วนการให้ข้อมูลย้อนกลับในทางบวก ชมเชยให้กำลังใจเมื่อสามารถปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชนได้ตามแผนและเป้าหมาย เป็นการเสริมสร้างความมั่นใจให้เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบและเกิดข้อผูกพันในการปฏิบัติงาน (Wongcharoen et al., 2022) ส่งผลทำให้เกิดการปฏิบัติดูแลที่ต่อเนื่องและคงไว้ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ที่พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ ระยะเวลา 5 สัปดาห์ คะแนนการปฏิบัติดูแลของนักบริบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 5)

ผลการศึกษาอภิปรายได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้ ส่งเสริมให้นักบริบาลท้องถิ่นได้เพิ่มพูนความรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน ทั้งการประเมินลักษณะแผลกดทับ การทำความสะอาดแผล และการจัดท่าการพลิกตะแคงตัว ร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้าน การใช้แอพพลิเคชั่น caregiver 4.0 และไลน์กลุ่ม ทำให้นักบริบาลท้องถิ่นมีความรู้ มีความมั่นใจ สามารถตัดสินใจในการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชนได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญนำ พัฒนแก้ว (Pattanakeaw, 2021) ที่พบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถพัฒนาทักษะการปฏิบัติผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ และการศึกษาของ ชุติกาญจน์ เสงี่ยม (Sakgiam, 2017) ที่พบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้ความรู้การปฏิบัติดูแล และพฤติกรรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โปรแกรมฯ ยังส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจ เต็มใจ และให้ความร่วมมือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เมื่อสามารถจัดการปัญหาต่าง ๆ ได้สำเร็จจะเกิดความภาคภูมิใจ เกิดความชำนาญ และเกิดพฤติกรรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับที่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ อุบล ไตรถวิล (Trithavin, 2018) ที่พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และโดยรวมสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

การจัดกิจกรรมอย่างเป็นขั้นตอนตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ กิ๊บสัน (Gibson, 1995) สามารถส่งเสริมการเรียนรู้ ความมั่นใจ เกิดการรับรู้พลังอำนาจของตนเอง และเกิดทักษะการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการให้ความรู้ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับจากพยาบาลวิชาชีพจนทำได้ถูกต้อง สามารถลงปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชนได้ในสถานการณ์จริง มีสื่อและคู่มือที่มีความเข้าใจง่าย สามารถศึกษาทบทวนความรู้และฝึกฝนทักษะในการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชนได้ด้วยตนเอง รวมทั้งมีการติดตามเยี่ยมบ้าน การใช้แอพพลิเคชั่น Caregiver 4.0 และไลน์กลุ่ม ยังเป็นการสร้างความมั่นใจ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกัน จึงส่งผลทำให้สามารถปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชนเป็นไปตามเป้าหมาย และมีปฏิบัติได้อย่างถูกต้องคล่องแคล่ว

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้นักบริบาลท้องถิ่นเกิดความมั่นใจ และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ทั้งการประเมินลักษณะแผล การทำความสะอาดแผล และการจัดท่าการพลิกตะแคงตัว เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนที่มีแผลกดทับ

2. สามารถนำไปเป็นแนวทางสำคัญในการสร้างมาตรฐานและคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชน ที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการและบริบทของชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการติดตามประเมินผลลัพธ์ในการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชนของนักบริบาลท้องถิ่น ในระยะยาว เพื่อติดตามความคงอยู่ของการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชนที่ถูกต้อง

References

Chaiyavuth, T., Aungwattana, S., & Tamdee, D. (2019). Effect of empowerment program on positioning practice for bedridden elders among village health volunteers. *Nursing Journal, 47*(4), 114-127. (in Thai)

Chokevivat, V. (2017). *Caring for the elderly in the house next to the bed.* https://www.posttoday.com/politics/484054

Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin, 112*(1), 155–159.

Department of Health. (2019). *Bedridden patient.* https://www.anamai.moph.go.th/th

Department of Older Persons. (2020). *Knowledge management and innovation elderly, year 2022*. https://www.dop.go.th/th/know/type/15

Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing, 21*(6), 1201-1210.

Junsree, V., liangchawengwong, S., & Muengtaweepongsa, S. (2020). The effects of a family management-enhancing program on the caregivers' skill of an early mobility of stroke patients. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 21*(3), 411-420. (in Thai)

Ministry of Public Health. (2019). *Public Health Statistics A.D. 2019*. http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8297

Pattanakeaw, B. (2021). The effects of empowerment program on prevention of pressure ulcers with a caregiver' orthopedics patients who are restricted to physical activities at orthopedic wards, Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital. *Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital, 4*(2), 53-62. (in Thai)

Pengsa-ium, V., Chaiyasung, P., & Yakasem, P. (2015). Outcome of empowerment program on perceived empowerment and caregiving practice of health volunteers to dementia of elderly. *Journal of Nursing and Education, 8*(1), 152-165. (in Thai)

Sakgiam, C. (2017). The effect of empowerment program on caregiver's pressure ulcer prevention behaviors for elderly patient with hip fracture in an orthopedic ward. *Region 11 Medical Journal, 31*(1), 171-178. (in Thai)

Sutthirak, T., Narin, R., & Tuanrat, W. (2020). Impacts of an empowerment program on family caregivers' ability to assist stroke patients to perform joint exercise. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council, 35*(4), 70-83. (in Thai)

Thai Health Promotion Foundation. (2018). *Qualifications of local nurses.* https://www.thaihealth.or.th/

Trithavin, U. (2018). The effects of caregivers empowerment program on performance of bedridden elderly care in Bangban District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand, 8*(2), 268-280. (in Thai)

United Nation [UN]. (2020). *Population.* https://www.un.org/en/un75

Usahapiriyakul, S., Changmai, S., & Leehalalul, V. (2019). The effects of caring program on caregiver's operational capabilities of pressure ulcer prevention in dependent older patients at risk group. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 27*(4), 21-31. (in Thai)

Wongcharoen, N., Narin, R., & Tuanrat, W. (2022). Effect of the empowerment program on covid-19 prevention practices of village health volunteers. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 23*(2), 399-407. (in Thai)

World Health Organization [WHO]. (2020). *Population*. https://www.who.int/