



การป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพาโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม ในการดูแล: การศึกษานำร่องในโรงพยาบาลตติยภูมิ จังหวัดราชบุรี

Prevention of Pressure Ulcers in Dependent Elderly People at Risk with Caregivers' Participation in Care: A Pilot Study in Tertiary Level Hospital, Ratchaburi Province

ศิริกัญญา อุสาหพิริยกุล¹ ศากุล ช่างไม้²

Sirikanya Usahapiriyakul¹ Sakul Changmai²

บทคัดย่อ

แผลกดทับเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่พบได้โดยเฉพาะในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและมีภาวะพึ่งพาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมเพื่อดูแลผู้ป่วย รายงานฉบับนี้เป็นการศึกษานำร่องเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพาโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแล ผลจากการศึกษานี้เป็นการรายงานสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละรายและผู้ดูแลที่ได้รับการดูแลโดยพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสามารถนำมาปรับปรุงและดำเนินการเป็นโครงการวิจัยเพื่อศึกษาผลของการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต่อไป

คำสำคัญ แผลกดทับ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ภาวะพึ่งพา

Abstract

Pressure ulcers are an important health problem that can be found especially in the elderly, at risk groups, having dependent conditions and being hospitalized. Elderly caregivers who are family members play an important role in participating in caring for these elderly patients. This report is a pilot study aimed at preventing the occurrence of pressure ulcers in the elderly, at risk groups with dependency by caregivers participating in care. The result of this study is a report of what happened to each patient and the

¹ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี Registered Nurse, Ratchaburi Hospital

² อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยคริสเตียน Nursing Instructor, Responsible for MNS. (Adult & Gerontological Nursing), College of Nursing, Christian University of Thailand

Corresponding author, Sakul Changmai, Email: schangmai@hotmail.com

caregiver who were taken care of by professional nurse. Its result can be improved and implemented as a further research project in order to study the effect of prevention of pressure ulcers in this elderly group.

Keywords pressure ulcers, elderly at risk group, dependence

บทนำ

จากจำนวนประชากรในประเทศไทยปี พ.ศ. 2563 ทั้งสิ้น 66.18 ล้านคน พบว่า มีผู้สูงอายุจำนวน 11.62 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 17.57 ของประชากรทั้งหมด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2563) ทั้งนี้มีการศึกษาของ คุณากร เอี้ยวสุวรรณ และคณะ (2560) ที่พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวพบในสัดส่วนสูงที่สุด (49.2%) เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุน้อยกว่า โดยโรคประจำตัวที่พบบ่อยที่สุด 5 อันดับแรก คือ ความดันโลหิตสูง (38.7%) เบาหวาน (18.6%) ไขมันในเลือดสูง (9.6%) ข้อเข่าเสื่อม (5.1%) และโรคหัวใจ (5.0%) กลุ่มผู้สูงอายุมี สัดส่วนของการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในสูงที่สุด (7% หรือ 7 แสนคน) รวมถึงมีจำนวนวันนอนรักษาที่ สถานพยาบาลสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ โดยมีจำนวนวันนอนเฉลี่ยเท่ากับ 5.98 วันต่อคน ยังพบการศึกษาใน ต่างประเทศว่าร้อยละ 64 ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีภาวะเคลื่อนไหวไม่ได้ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ สำคัญทำให้เกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุ (Lindgren, Unosson, Krantz, & Ek, 2002) โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ใน ภาวะเจ็บป่วยทั้งภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังหรือภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน จะมีความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับสูง (Lindgren et al., 2002) การที่ผู้สูงอายุมีการจำกัดการเคลื่อนไหว ทำให้ ผิวหนังเกิดแรงกดมากขึ้น ซึ่งแรงกดเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเกิดแผลกดทับ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่ส่งเสริม การเกิดแผลกดทับ เช่น การควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ภาวะทุโภชนาการ แรงเสียดทาน แรงเฉือนและความ เปียกชื้น (Anderson & Braun, 1999; Lindgren et al., 2002) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายการเกิดแผล กดทับในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ที่พบว่าความเปียกชื้นของผิวหนัง แรงเสียดสีและแรงเฉือน และ ภาวะโภชนาการเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการเกิดแผลกดทับ (ช่อผกา สุทธิพงษ์ และศิริอร สันธู, 2554)

โรงพยาบาลราชบุรีเป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่มีสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งมีอายุ 60 ปีขึ้นไป จากข้อมูลของกลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลราชบุรี ช่วงปี 2557-2559 มีจำนวน ร้อยละ 27.76, 27.87 และ 27.80 ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยในที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เกิดแผลกดทับ 148, 171, 190 ราย ตามลำดับ จำนวนวันนอนของผู้ป่วยแผลกดทับ 3,456 5,218 และ 4,500 วัน และเสียค่าใช้จ่ายต่อการ ดูแลแผลกดทับ 23,957,223 บาท 39,532,854 บาท และ 42,045,449 บาท ตามลำดับ ดังนั้นการเกิดแผลกดทับ จึงมีส่วนทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสียดังกล่าวไม่น้อย ปัจจุบัน โรงพยาบาลราชบุรี ตอบสนอง นโยบาย Patient Safety Goal และการประกันคุณภาพการพยาบาล โดยจัดทำระเบียบปฏิบัติการป้องกันการ เกิดแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลราชบุรี และการวางแผนจำหน่ายสู่ชุมชน โดยครอบคลุม การประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับโดยใช้แบบประเมินของบราเดน (The Braden Scale for Predicting

Pressure Score Risk) และการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับซึ่งรวบรวมจากหลักฐานเชิงประจักษ์ กำหนดช่วงคะแนนต่ำกว่า 18 คือเริ่มมีภาวะเสี่ยง (At risk) พยาบาลประจำหอผู้ป่วยปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับตามแนวคิด Care Bundle (SSKIN) ดังนี้ 1) การใช้อุปกรณ์ช่วยลดแรงกด (Support surface) 2) การประเมินลักษณะผิวหนังตั้งแต่แรกรับ (Skin inspection) 3) การจัดทำและพลิกตะแคงตัวอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง (Keep moving) 4) การจัดการผิวหนังต่อความเปียกชื้นจากการควบคุมการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (Incontinence) และ 5) การประเมินภาวะโภชนาการ (Nutrition)

ตามเครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพโรงพยาบาล (Thailand Hospital Indicator project) ไม่เกิน 3/1000 วันนอนโรงพยาบาล และ 3/1000 วันนอนกลุ่มเสี่ยง เมื่อทำการเก็บสถิติ ปีงบประมาณ 2558-2559 พบว่า อัตราการเกิดแผลกดทับทั้งหมด ต่อ 1,000 วันนอนเท่ากับ 1.40 และ 1.34 อัตราการเกิดแผลกดทับทั้งหมดต่อ 1,000 วันนอนของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเท่ากับ 4.64 และ 3.88 ตามลำดับ และพบว่า อัตราการเกิดแผลกดทับในกลุ่มเสี่ยง สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ทีมพยาบาลแผลและออสโตมีได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์และหาแนวทางการแก้ปัญหาแต่ยังไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้สำเร็จ เนื่องจากในปัจจุบันมีภาระงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากนโยบายไม่มีการจำกัดจำนวนรับผู้ป่วยใน จากสถานการณ์ที่บุคลากรมีจำกัดนี้ การบูรณาการการดูแลแผลโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจ เพื่อให้ผู้ดูแลได้เรียนรู้ และปฏิบัติจริงร่วมกับพยาบาล และมีการประเมินผลการปฏิบัติการดูแลเป็นระยะ จนเกิดความมั่นใจที่จะดูแลผู้ป่วยได้เอง ซึ่งหากสามารถปฏิบัติได้จริง แนวโน้มของอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านควรลดลง

ดังนั้นการศึกษาแนวทางการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ต้องพึ่งพาให้ญาติผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการดูแล จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจ เพราะบทบาทของผู้ดูแล พบว่า มีความสำคัญในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา การส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของแผลกดทับ เพื่อความร่วมมือจากญาติผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพาที่เป็นผู้มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care deficit) ซึ่งเป็นผลมาจากโรคที่ทำให้มีภาวะไม่รู้สึกรู้สึกหรือมีข้อจำกัดการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยมีการสูญเสียความรู้สึกลงในการตอบสนองต่อแรงกดที่มากกระทำต่อเนื้อเยื่อ (Braden & Bergstrom, 2000) ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับได้ง่ายขึ้น จึงต้องพึ่งพาความสามารถในการดูแลจากผู้อื่นในการช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการช่วยด้านการเคลื่อนไหว ซึ่งเรียกว่าเป็นการดูแลที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Dependent Care) ตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, Taylor, & Renpennings, 2001)

Orem et al., (2001) ได้กล่าวถึงความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Dependent care agency) ว่าเป็นความสามารถที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลจากบุคคลอื่น เสมือนหนึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง จนพัฒนามาเป็นทฤษฎีย่อยในกรอบแนวคิดการดูแลตนเองที่เรียกว่าทฤษฎีการดูแลผู้ที่ต้องพึ่งพา (Theory of dependent-care) (Berbiglia & Banfield, 2014) ความสามารถดังกล่าวนี้

ประกอบด้วย 3 ระดับ ได้แก่ 1) ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundation capabilities and dispositions) ซึ่งในกรณีของผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ ความสามารถในการรับรู้ เรียนรู้ ทำความเข้าใจกับ ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ เพื่อสั่งสมเป็นประสบการณ์ในการดูแล 2) พลังความสามารถของผู้ดูแล เป็นความสามารถในการสนใจและมีพลังให้การดูแลผู้ป่วย รู้เหตุผลและมีความรู้ในการดูแล และสามารถสั่งสมกระบวนการคิดวิเคราะห์เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสามารถในการจัดการเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ดีในการดูแลผู้ป่วย และ 3) ความสามารถในการลงมือปฏิบัติเพื่อการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 3 ด้านย่อย คือ 3.1) ความสามารถในการคาดการณ์ (Estimate operation) เมื่อถึงเวลาลงมือปฏิบัติการดูแล ผู้ดูแลจะมองเห็นปัจจัยทั้งภายนอกและภายในที่ส่งเสริมการดูแลหรืออาจเป็นอุปสรรคต่อการดูแลได้ และใช้การคิดวิเคราะห์ในการจัดการกับอุปสรรคดังกล่าว 3.2) ความสามารถในการปรับเปลี่ยน (Transitive operation) เมื่อได้ลงมือปฏิบัติให้การดูแลผู้ป่วยแล้ว จะรู้ว่าต้องมีการปรับเปลี่ย การดูแลให้ดีขึ้นอย่างไร เพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และ 3.3) ความสามารถในการลงมือปฏิบัติ (Productive operation) เป็นการเตรียมตนเอง เตรียมสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ เพื่อกระทำการดูแลผู้ป่วย และมีการติดตามผลลัพธ์เพื่อตัดสินใจในการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวซึ่งส่งผลดีแก่ผู้ป่วย การศึกษาครั้งนี้อาศัย การส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความสามารถลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ ซึ่งเป็นความสามารถขั้นสูงสุด (Orem et al., 2001)

ปัจจัยที่ทำให้เกิดแผลกดทับ

1. ปัจจัยภายนอกร่างกาย (Extrinsic factor)

1.1 แรงกด (Pressure) ได้แก่ แรงที่กดลงบนผิวหนังโดยเฉพาะบริเวณปุ่มกระดูก แรงนั้นจะกระทำผ่านจากผิวหนังไปถึงปุ่มกระดูกภายใน ทำให้เนื้อเยื่อทุกชั้นตั้งแต่ผิวหนังจนถึงปุ่มกระดูกถูกกด หลอดเลือดที่มาเลี้ยงบริเวณใกล้ปุ่มกระดูกจะถูกกดทับ ส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดในบริเวณนั้นลดลง ทำให้สารอาหารและออกซิเจนที่ไปเลี้ยงเซลล์เนื้อเยื่อบริเวณนั้นไม่เพียงพอ ทำให้เซลล์เกิดการเสื่อมหรือตายได้ (Culliford & Levine, 2006; Myer, 2004)

1.2 แรงเฉือนไถล หรือแรงเฉือน (Shearing force) เป็นแรงตามแนวเฉียง เกิดขึ้นระหว่างแรง 2 แรงเคลื่อนที่สวนทางกัน คือ แรงโน้มถ่วงของโลกและแรงเสียดสี ทำให้เนื้อเยื่อและหลอดเลือดที่ทาบบนบริเวณปุ่มกระดูกยึดและบิดตัว ทำให้เนื้อเยื่อขาดและหลอดเลือดอุดตัน ในขณะที่ผู้ป่วยนั่งหรือนอนอยู่ เมื่อผู้ป่วยเลื่อนไถลตัวลงมาจะทำให้เกิดแรงดึงรั้งระหว่างชั้นของผิวหนัง ทำให้หลอดเลือดฝอยถูกยืดออก (Gebhardt, 2002) เลือดไปเลี้ยงผิวหนังไม่เพียงพอ ทำให้เกิดแผลกดทับและเกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ (Tissue injury) ตามมาได้

1.3 แรงเสียดทาน (Friction) เกิดขึ้นจากการเคลื่อนที่ของผิวสองอย่างสัมผัสกันในทิศทางตรงกันข้าม เช่น บริเวณผิวหนังสัมผัสกับพื้นผิวรองรับ หรือการเคลื่อนตัวผู้ป่วยบนที่นอน เป็นต้น จะทำให้มี

การนิยามขาดหลอดเลือดของผิวหนังชั้นตื้นๆ เกิดการนิยามของหลอดเลือดฝอยใต้ผิวหนังทำให้เกิดแผลขึ้น (Gebhardt, 2002)

1.4 ความเปียกชื้น (Moisture) จากเหงื่อ ปัสสาวะ อุจจาระ พบในผู้สูงอายุที่ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ หรือผู้สูงอายุที่มีอุปสรรคในการเคลื่อนไหว และจากบริเวณแผล ผิวหนังจะสัมผัสกับความเปียกชื้นอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ความแข็งแรงของผิวหนังลดลง เมื่อเปียกชื้นขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ผิวหนังเปียก เกิดแผลกดทับได้ง่าย (Culliford & Levine, 2006) บริเวณส่วนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับมากที่สุด ได้แก่ ก้นกบ กระดูกกระเบนเหน็บ สันเท้า ข้อศอก กระดูกสะบัก และบริเวณท้ายทอย ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดแผลเพิ่มขึ้น

1.5 การใช้อุปกรณ์ต่างๆ ในการรักษา เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ สายยางให้อาหาร ท่อระบายทรวงอก การคาสายสวน การใส่กายอุปกรณ์ การดึงถ่วง การใส่ฝือก การพันผ้ายืด เป็นต้น ภาวะดังกล่าวทำให้ความสามารถในการเคลื่อนไหวตัวเองของผู้ป่วยลดลง หรือมีการกดจากอุปกรณ์ในการรักษา ซึ่งขัดขวางต่อการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย ส่งผลให้มีโอกาสเกิดแผลกดทับได้

2. ปัจจัยภายในร่างกาย (Intrinsic factor)

2.1 อุณหภูมิ (Temperature) ผลของการเพิ่มอุณหภูมิของร่างกาย จะทำให้เพิ่มขบวนการเผาผลาญของเซลล์ ส่งเสริมให้เนื้อเยื่อขาดเลือดและตายได้ง่ายขึ้น พบว่า อัตราการเผาผลาญของเซลล์จะเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ต่อทุกหนึ่งองศาเซลเซียสที่เพิ่มขึ้นของเนื้อเยื่อ

2.2 ความสูงอายุ (Aging) เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผิวหนังจะมีการเปลี่ยนแปลงโดยพบว่า มีการสร้างหลอดเลือดฝอยที่ผิวลดลง โดยหลอดเลือดฝอยที่ไปเลี้ยงใต้ผิวหนังจะลดลงประมาณ 1 ใน 3 ของอายุที่เพิ่มขึ้น การไหลเวียนเลือดลดลง ทำให้รากขน ต่อมเหงื่อ และต่อมน้ำมันฝอ เนื้อเยื่อชั้นใต้ผิวหนัง (Subcutaneous tissue) จะมีปริมาณไขมันลดลง ต่อมเหงื่อจะลดจำนวนลง ผิวหนังบางลง ในผู้ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป พบว่า คอลลาเจนจะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น (Maklebast & Sieggreen, 2001; Varani et al., 2006)

2.3 ภาวะทุโภชนาการ (Malnutrition) จากความไม่สมดุลของสารอาหารที่ได้รับกับความต้องการสารอาหาร ก่อให้เกิดปัญหาต่อการทำงานและโครงสร้างของร่างกาย ซึ่งในผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่ พบว่า จะมีระดับโปรตีน และอัลบูมินในเลือดต่ำกว่า 3.5 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มีผลต่อการหายของแผลเพราะขาดสารอาหารที่จำเป็น โดยเฉพาะโปรตีน ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการส่งเสริมการหายของแผล และการสร้างเนื้อเยื่อใหม่

2.4 ความพร่องในการรับรู้สัมผัสความรู้สึกและการเคลื่อนไหว (Impaired sensory perception) ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ที่ทำให้เกิดแผลกดทับ เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือเรื้อรังทำให้ไม่มีกิจกรรมการเคลื่อนไหว เกิดแรงกดมากระทำ ต่อหลอดเลือดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะบริเวณปุ่มกระดูก เกิดเป็นแผลกดทับได้

2.5 ภาวะบวม (Edema) จากการเจ็บป่วยของร่างกายทำให้มีโปรตีนในร่างกายต่ำ ได้แก่ ภาวะโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ ทำให้มีแรงกดในหลอดเลือดระดับต่ำกว่า 12 มิลลิเมตรปรอท เนื้อเยื่อโดยรอบจะมีแรงกดมากกว่า จะทำให้เกิดการอุดตันในหลอดเลือดฝอย ทำให้เลือดมาเลี้ยงผิวหนังลดลง เนื้อเยื่อได้รับอาหารและออกซิเจนไม่เพียงพอ เกิดการตายของเนื้อเยื่อ (Culliford & Levine, 2006; Myer, 2004)

2.6 ภาวะเจ็บป่วย ในผู้ป่วยที่มีแผลจะมีภาวะเจ็บปวด มีความเครียด ร่างกายมีอุณหภูมิสูงกว่าปกติจากภาวะไข้ หรือเกิดการติดเชื้อในร่างกาย หรือร่างกายอยู่ในภาวะขาดน้ำ ออกซิเจนจากการไหลเวียนไม่เพียงพอ เนื้อเยื่อต้องการออกซิเจนมากขึ้นจากเดิม ทำให้เซลล์สูญเสียความสมบูรณ์ ภาวะขาดเลือดเป็นระยะเวลาอันยาวนานจนผู้ป่วยมีอาการช็อค ทำให้ไม่อาจนำสารอาหาร ออกซิเจน ไปสู่เซลล์ต่างๆ ได้เพียงพอ และเกี่ยวข้องกับโรคร่วมที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ เป็นการสะท้อนถึงแนวโน้มที่ชักนำไปสู่กระบวนการเกิดของโรคที่เป็นอยู่ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคไตวาย เป็นต้น

2.7 ด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ สถานที่บุคลากรผู้ดูแลที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งครอบครัว ทีมบุคลากรด้านสุขภาพ โดยปัจจัยเหล่านี้มีส่วนส่งเสริมในการทำให้เกิดแผลกดทับได้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. ศึกษาเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพา ก่อนและหลังได้รับการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
2. ศึกษาเปรียบเทียบความสามารถลงมือปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพา ก่อนและหลังได้รับการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

วิธีการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพาโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแล

ผู้ทำการศึกษาได้ทบทวนองค์ความรู้และสรุปเป็นแนวทางการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ซึ่งส่วนหนึ่งประยุกต์มาจากงานวิจัยของ Alhosis, Qalawa, and El-Moneem (2012) และบูรณาการกับแนวคิดความสามารถในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพา ตามทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วันที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล

1.1 สร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อลดความวิตกกังวล ความกลัวเกี่ยวกับอาการที่ผู้ป่วยกำลังประสบอยู่ เมื่อพยาบาลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ดูแลด้วยท่าทีเต็มใจและยินดีให้การช่วยเหลือในทุกด้าน รวมทั้งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับ และความรู้ในการดูแล ทำให้การรับฟังข้อมูลต่างๆ จากพยาบาลเป็นไปได้ด้วยดี

1.2 ประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาโดยใช้แบบประเมินของบราเดน (The Braden Scale for Predicting Pressure Score Risk) แบ่งเป็น 6 หมวด ได้แก่ 1) ด้านการรับรู้และการตอบสนอง 2) ด้านความชื้นของผิวหนัง 3) ด้านความสามารถในการทำกิจกรรม 4) ด้านความสามารถในการเคลื่อนไหว 5) ด้านภาวะโภชนาการ 6) ด้านการเสียดสีและการเคลื่อนไหว และการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับซึ่งรวบรวมจากหลักฐานเชิงประจักษ์ กำหนดช่วงคะแนนต่ำกว่า 18 เริ่มมีภาวะเสี่ยง (At risk) และปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับ (ศิริพร วังเวว, 2554; อิศริย์ ชัยขันทิส, 2557) ดังนี้

1.2.1 ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับภายใน 2 ชั่วโมงตั้งแต่แรกรับไว้ในหอผู้ป่วย

1.2.2 ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับซ้ำทุก 48 ชั่วโมงหรือประเมินเร็วขึ้นถ้าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลง

1.2.3 ทำการประเมินสภาพผิวหนังและปุ่มกระดูกทุกวัน

1.2.4 ลงบันทึกผลการประเมินความเสี่ยงในแบบประเมินทุกครั้ง

1.3 ประเมินความรู้ด้านการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยด้วยการสัมผัส เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานว่า ผู้ดูแลมีระดับของการรับรู้หรือความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยความเสี่ยง 3 ด้านอย่างไร ได้แก่ แรงเสียดสีและแรงเฉือน ความเปียกชื้น และภาวะโภชนาการ ทำให้พยาบาลสามารถวางแผนการพยาบาลได้ ถูกต้องว่าต้องให้การช่วยเหลือและให้ความรู้ผู้ดูแลในด้านใดบ้าง

1.4 แจกแผ่นพับเกี่ยวกับความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันแผลกดทับ

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาความสามารถของผู้ดูแล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับโดย (ปนัดดา ตะปานนท์, 2550)

2.1 ให้ความรู้เป็นรายบุคคล เรื่องแผลกดทับและแนวทางการป้องกันการเกิดแผลกดทับ จากปัจจัยเสี่ยงทั้ง 3 ด้าน

2.2 ฝึกทักษะการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยการสอนแบบสาธิต ในเรื่องการประเมินสภาพผิวหนังและปุ่มกระดูกทุกวัน

จากนั้นติดตามทำความเข้าใจในความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงการเกิดแผลกดทับและประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการคาดการณ์ การปรับเปลี่ยน และการลงมือปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ จนสามารถจำหน่ายกลับบ้าน

ขั้นตอนที่ 3 ก่อนกลับบ้าน

3.1 ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน 1 วัน ประเมินความรู้ความเข้าใจซ้ำอีกครั้งว่าผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลเข้าใจหรือมีข้อสงสัยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ ทั้งด้านการดูแลผิวหนังและรักษาความสะอาด ด้านการเคลื่อนไหว และด้านอาหารและน้ำที่ควรได้รับ โดยพยาบาลอธิบายเพิ่มเติมในประเด็นนั้นๆ

3.2 แจกนาฬิกาปลุกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมงเพื่อป้องกันแผลกดทับ ให้นำไปใช้ที่บ้าน

ขั้นตอนที่ 4 ติดตามสอบถามอาการและการปฏิบัติตัว โทรศัพท์ติดตามอาการ 1 สัปดาห์ และ 2 สัปดาห์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ผลของการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพาโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแล

การบำบัดทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพาโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ทำการศึกษาได้เก็บรวบรวมข้อมูลจาก ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเพื่อใช้ประเมินความรู้ การป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 15 ข้อ ซึ่งผู้ทำการศึกษาสร้างขึ้นเองโดยครอบคลุมความรู้ในการดูแลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลและรักษาความสะอาด การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย และการดูแลเรื่องอาหารและน้ำ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ดูแล เพื่อใช้ในการอธิบายรายละเอียดผู้ดูแลแต่ละราย และส่วนที่ 3 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกรดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพาของผู้ดูแลทั้ง 3 ด้าน คือ การดูแลและรักษาความสะอาด การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย และการดูแลเรื่องอาหารและน้ำ ตามความสามารถในการคาดการณ์ ความสามารถในการปรับเปลี่ยน และความสามารถในการลงมือปฏิบัติ ซึ่งแบบประเมินต่างๆ ประยุกต์จากงานวิจัยของ พัฒนา ชวลิตศุภเศรษฐี (2553) เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจำนวน 5 ราย จากหอผู้ป่วยอายุกรรมชาย 1 จำนวน 1 ราย และหอผู้ป่วยอายุกรรมหญิง 2 จำนวน 4 ราย ได้ผลการบำบัด ดังนี้

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและการดูแลของผู้ดูแล

รายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงอายุ 81 ปี โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูงและถุงลมโป่งพอง ในวันที่เก็บข้อมูลนอนโรงพยาบาลมา 9 วัน วินิจฉัยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) ไม่รู้สึกตัว มีคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เท่ากับ 12 ความดันโลหิตต่ำกว่า 120/80 mmHg ความเข้มข้นของเลือด 25-30% ให้อาหารทางสายยางเป็นอาหารปั่น BD (1:5:1) 300 × 4 มื้อ พบแผลกดทับ ระดับ 3 ผู้ดูแลเป็นหลานชาย อายุ 22 ปี จบชั้นมัธยมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง มีรายได้พอใช้จ่ายในครอบครัว บทบาทเป็นสมาชิกในครอบครัวไม่ใช่ผู้ดูแลหลัก

ใช้สิทธิการรักษาระดับประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ทำการศึกษาได้สร้างสัมพันธภาพและพูดคุยเพื่อสอบถาม เรื่องการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันแผลกดทับ ผู้ดูแลมีความสนใจและต้องการเรียนรู้เรื่องการป้องกันแผลกดทับ ให้ข้อมูลว่าตนเองอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย และต้องดูแลผู้ป่วยช่วงเย็นหลังกลับจากทำงาน มีประสบการณ์ในการให้อาหารผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ตนเองเข้ามาดูแลพร้อมกับภรรยาในการช่วยเหลือผู้ป่วยด้านการให้อาหารและการทำความสะอาดร่างกาย ผู้ทำการศึกษาจึงมีความเห็นว่าการเกิดแผลระดับที่ 3 ของผู้ป่วยถ้าผู้ดูแลไม่มีความตระหนักเรื่องของการป้องกันแผลกดทับ โอกาสที่ระดับของแผลกดทับอาจแย่ลง ส่งผลต่อวันนอนโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้น และมีโอกาสของการติดเชื้อจากแผลกดทับ จึงขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้และความสามารถเบื้องต้น หลังจากนั้นจึงให้การดูแลตามขั้นตอนการบำบัดทางการพยาบาล

รายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงอายุ 86 ปี โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคไตเรื้อรัง ในวันที่เก็บข้อมูลนอนโรงพยาบาลมา 20 วัน วินิจฉัยติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) รู้สึกตัว ใส่ท่อช่วยหายใจ มีคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เท่ากับ 12 ความดันโลหิตต่ำกว่า 120/80 mmHg ความเข้มข้นของเลือด 22.3% ให้อาหารทางสายให้อาหารเป็น BD (2:1) 200 × 4 มื้อ พบแผลกดทับระดับ Unstageable ที่ก้นกบ ผู้ดูแลเป็นบุตรสาว อายุ 45 ปี จบชั้นมัธยมศึกษา มีอาชีพค้าขาย มีรายได้พอใช้จ่ายในครอบครัว บทบาทเป็นสมาชิกในครอบครัวและเป็นผู้ดูแลหลัก ใช้สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ผู้ทำการศึกษาได้สร้างสัมพันธภาพและพูดคุยเพื่อสอบถามเรื่องการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันแผลกดทับ ผู้ดูแลมีความสนใจและต้องการเรียนรู้เรื่องการป้องกันแผลกดทับ ให้ข้อมูลว่าตนเองอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลหลัก ทั้งนี้เมื่ออยู่บ้านผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่ในขณะที่นอนโรงพยาบาล ตนเองจะเข้ามาดูแลในการช่วยเหลือผู้ป่วยด้านการให้อาหารและการทำความสะอาดร่างกาย ส่วนเรื่องแผลกดทับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยปรึกษาแพทย์ศัลยกรรมตกแต่งเพื่อรอการตกแต่งบาดแผล ซึ่งผู้ทำการศึกษาประเมินแผลและให้ข้อมูลกับผู้ดูแลว่าผู้ป่วยจะต้องทำการตกแต่งบาดแผลจากแพทย์ศัลยกรรมตกแต่งเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลครั้งนี้อาจต้องยาวออกไป การป้องกันแผลกดทับในผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ จากนั้นให้ตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้และความสามารถเบื้องต้น และให้การดูแลตามขั้นตอนการบำบัดทางการพยาบาล

รายที่ 3 ผู้ป่วยหญิงอายุ 84 ปี โรคประจำตัวลิ้นหัวใจรั่ว นอนโรงพยาบาลมา 7 วัน วินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) แขนข้างซ้ายอ่อนแรง Motor Power gr. 0 ขาข้างซ้าย เคลื่อนไหวในแนวราบได้ Motor Power gr. 2 แขนข้างขวา Motor Power gr. 2 ขาข้างขวายกด้านแรงไม่ได้ Motor Power gr. 3 รู้สึกตัว ใส่ท่อช่วยหายใจ มีคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เท่ากับ 12 ความดันโลหิตสูงกว่า 120/80 mmHg ความเข้มข้นของเลือด 26.6% ให้อาหารทางสายยางเป็น BD (1:5:1) 300 × 4 มื้อ พบมีรอยแดงบริเวณปุ่มกระดูกและมีถ้ำยเหลวร่วมด้วย ผู้ดูแลเป็นบุตรชาย อายุ 41 ปี จบชั้นประถมศึกษา มีอาชีพเกษตรกร รายได้พอใช้จ่ายในครอบครัว ใช้สิทธิการรักษาระดับประกันสุขภาพถ้วนหน้า บทบาทเป็นหัวหน้าในครอบครัว จากการสอบถาม

จากผู้ดูแลอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยแต่กลางวันจะออกไปประกอบอาชีพ โดยที่สาวเป็นผู้ดูแลแทน ขณะผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลตนเข้ามาดูแลในช่วงกลางวันสลับกับพี่สาว สามารถให้อาหารทางสายยางได้ ยังไม่กล้าพลิกตะแคงตัวเนื่องจากกลัวสายท่อช่วยหายใจหลุด ผู้ทำการศึกษาได้สร้างสัมพันธภาพและพูดคุยเพื่อสอบถามเรื่องการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันแผลกดทับ ผู้ดูแลมีความสนใจและต้องการเรียนรู้เรื่องการป้องกันแผลกดทับ ผู้ทำการศึกษาจึงขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้และความสามารถเบื้องต้น และให้การดูแลตามขั้นตอนการบำบัดทางการพยาบาลเช่นเดียวกับสองรายแรก

รายที่ 4 ผู้ป่วยชาย อายุ 67 ปี โรคประจำตัว โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เบาหวาน ความดันโลหิตสูง นอนโรงพยาบาลมา 1 วัน วินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ (Recurrent Stroke) แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง Motor Power gr. 2 แขนขาข้างขวา Motor Power gr. 4 รู้สึกตัว คะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เท่ากับ 16 ความดันโลหิตสูงกว่า 120/80 mmHg ยังไม่พบแผลกดทับ ผู้ดูแลเป็นภรรยา อายุ 55 ปี จบชั้นประถมศึกษา มีอาชีพงานบ้าน มีรายได้พอใช้จ่ายในครอบครัว ใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากการสอบถามพบว่า ขณะอยู่บ้านผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ โดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการชักเกร็ง แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงแมกกว่าเดิม ขณะผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลตนจะเข้ามาดูแลในช่วงกลางวันสลับกับลูกสาวคนโต ผู้ทำการศึกษาได้สร้างสัมพันธภาพและพูดคุยเพื่อสอบถามเรื่องการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันแผลกดทับ ผู้ดูแลมีความสนใจและต้องการเรียนรู้เรื่องการป้องกันแผลกดทับ ผู้ทำการศึกษาจึงขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถาม เพื่อประเมินความรู้และความสามารถเบื้องต้น และให้การดูแลตามขั้นตอนการบำบัดทางการพยาบาล เช่นเดียวกัน

รายที่ 5 ผู้ป่วยหญิง อายุ 64 ปี โรคประจำตัวความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเส้นเลือดสูง นอนโรงพยาบาลมา 5 วัน วินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง Motor Power gr. 2 แขนขาข้างขวา Motor Power gr. 5 รู้สึกตัว คะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เท่ากับ 15 ความดันโลหิตสูงกว่า 120/80 mmHg พบแผลกดทับระดับ 2 ให้อาหารทางสายยางเป็น BD DM (1:2:1) 400 × 4 มื้อ ผู้ดูแลเป็นหลานสาวอายุ 18 ปี จบชั้นมัธยมศึกษา มีอาชีพค้าขาย มีรายได้พอใช้จ่ายในครอบครัว ใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า บทบาทเป็นสมาชิกในครอบครัว จากการสอบถามพบว่าผู้ป่วยขณะอยู่บ้านผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ขณะผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลผู้ดูแล (หลานสาว) จะเข้ามาดูแลในช่วงกลางวันสลับกับมารดา และผู้ทำศึกษามีความเห็นว่าเกิดการเกิดแผลกดทับระดับ 2 ผู้ดูแลต้องมีส่วนร่วมในการป้องกันแผลกดทับไม่ให้ระดับของแผลแย่ลง เพราะจะทำให้ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายของครอบครัว และค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล โอกาสการติดเชื้อที่แผลเพิ่มขึ้น ผู้ทำการศึกษาจึงได้สร้างสัมพันธภาพและพูดคุยเพื่อสอบถามเรื่องการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันแผลกดทับ ผู้ดูแลมีความสนใจและต้องการเรียนรู้เรื่องการป้องกันแผลกดทับ ผู้ทำการศึกษาจึงขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถาม เพื่อ

ประเมินความรู้และความสามารถเบื้องต้น และให้การดูแลตามขั้นตอนการบำบัดทางการพยาบาล เช่นเดียวกัน

ทั้งนี้ทำการประเมินก่อนและหลังให้การบำบัดทางการพยาบาล ผลของการประเมินความรู้และความสามารถแต่ละด้าน ก่อนและหลังการบำบัดทางการพยาบาล ได้ข้อมูลดังนี้

ส่วนที่ 1 การประเมินความรู้การป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 15 ข้อ

ตารางที่ 1 คะแนนการประเมินความรู้ของผู้ดูแลก่อนและหลังให้ความรู้

ผู้ดูแล	ความรู้ก่อน	ความรู้หลัง
1	10	13
2	11	13
3	10	13
4	11	12
5	8	15
ค่าเฉลี่ย	10	13

ส่วนที่ 2 ความสามารถลงมือปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแล ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการคาดการณ์ การปรับเปลี่ยน และการปฏิบัติ ใน 3 ด้าน คือ การดูแลผิวหนังและการรักษาความสะอาด การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว และการดูแลเรื่องอาหารและน้ำ ซึ่งมีรายละเอียดดังตารางที่ 2 – ตารางที่ 4 ทั้งนี้คะแนนเต็มของแต่ละด้านคือ 5 คะแนน

ตารางที่ 2 ความสามารถลงมือปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลด้านผิวหนังและการรักษาความสะอาด ก่อนและหลังการให้ความรู้

การดูแลผิวหนัง และการรักษาความ สะอาด	คะแนนความสามารถการป้องกันการเกิดแผลกดทับ									
	ผู้ดูแลคนที่ 1		ผู้ดูแลคนที่ 2		ผู้ดูแลคนที่ 3		ผู้ดูแลคนที่ 4		ผู้ดูแลคนที่ 5	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
ความสามารถใน การคาดการณ์	2.3	3.6	3.1	3.9	3.3	4	3.4	4.3	3.1	4.4
ความสามารถใน การปรับเปลี่ยน	4	3.7	3.1	4	4.4	4.7	4	4	3.9	4.4
ความสามารถใน การปฏิบัติ	3.4	4.4	3	4	4.7	4.3	4.4	4.1	4	4.9

ตารางที่ 3 ความสามารถลงมือปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลด้านการช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว ก่อนและหลังการให้ความรู้

การช่วยเหลือด้าน การเคลื่อนไหว	คะแนนความสามารถการป้องกันการเกิดแผลกดทับ									
	ผู้ดูแลคนที่ 1		ผู้ดูแลคนที่ 2		ผู้ดูแลคนที่ 3		ผู้ดูแลคนที่ 4		ผู้ดูแลคนที่ 5	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
ความสามารถใน การคาดการณ์	4	4.8	4	3.8	4.8	4.7	4.8	4.2	4.8	5
ความสามารถใน การปรับเปลี่ยน	3	3	3	4	3	4.8	4.8	3.6	4	5
ความสามารถใน การปฏิบัติ	2.3	3.8	3.3	4	3	4	5	4.3	4.3	4.5

ตารางที่ 4 ความสามารถลงมือปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลด้านการดูแลเรื่องอาหารและน้ำ ก่อนและหลังการให้ความรู้

การดูแลเรื่องอาหาร และน้ำ	คะแนนความสามารถการป้องกันการเกิดแผลกดทับ									
	ผู้ดูแลคนที่ 1		ผู้ดูแลคนที่ 2		ผู้ดูแลคนที่ 3		ผู้ดูแลคนที่ 4		ผู้ดูแลคนที่ 5	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
ความสามารถใน การคาดการณ์	2.8	4	2.8	3.7	3.6	4.4	4.8	3.9	4	4.6
ความสามารถใน การปรับเปลี่ยน	3.1	3.3	3.2	3.8	3.7	4.4	4.7	3.6	4	4.4
ความสามารถใน การปฏิบัติ	3	2.9	3	3.6	3.7	4.3	4.1	3.4	3.7	4.3

สรุปปัญหาและอุปสรรคในการเก็บข้อมูล

จากการบำบัดทางการพยาบาลซึ่งเป็นการศึกษานำร่องก่อนดำเนินการทำวิจัยอย่างมีระบบระเบียบที่ชัดเจน ทำให้ผู้ศึกษาได้ข้อสรุป ดังนี้

1. การสอนและการฝึกปฏิบัติให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพา บางรายใช้เวลาในการสอนมากถึง 2 ชั่วโมง เนื่องจากผู้ดูแลหลักบางรายเป็นผู้สูงอายุ มีปัญหาเรื่องการมองเห็น และการฝึกปฏิบัติต้องสามารถทำได้จริง ดังนั้นต้องให้ผู้ดูแลรองเข้ามามีส่วนร่วมด้วย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ดูแลทั้งผู้ดูแลหลักและรองได้รับข้อมูลและความรู้ เพื่อปฏิบัติป้องกันการเกิดแผลกดทับได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

2. ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง ควรเป็น ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่เกิน 48 ชั่วโมง หรือมีการประเมินตั้งแต่แรกเริ่มจึงจะทำให้การ ป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพิงมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการมี ส่วนร่วมของญาติผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ แต่เนื่องจากระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำวิธีการบำบัดทางการพยาบาลมาใช้ครั้งนี้มีเวลาจำกัด ผู้ทำการศึกษามีความเห็นว่าการให้ความรู้และ การฝึกปฏิบัติกับผู้ดูแลในผู้ป่วยที่มีแผลกดทับระดับ 2 และระดับ 3 ผู้ดูแลจำเป็นต้องตระหนักถึงการป้องกัน แผลกดทับเพราะมีโอกาสทำให้ความรุนแรงของแผลกดทับเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัย

1. ผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์การคัดเลือกเพื่อเข้ากลุ่มทดลองอาจต้องมีการปรับเปลี่ยนระยะเวลาในการ เริ่มกิจกรรมการบำบัดฯ เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและความพร้อมของผู้ดูแล เพราะจากการผลของการบำบัด ครั้งนี้ที่ใช้กับผู้ป่วย 5 ราย พบว่า ผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลในวันแรก ญาติยังไม่พร้อมในการปฏิบัติ การดูแล จึงควรเริ่มหลังการนอนวันแรก เพื่อส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิด แผลกดทับ และป้องกันการเกิดแผลกดทับได้จริงและเร็วที่สุด

2. การประเมินความรู้ของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งสัมพันธ์กับ ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ถ้าผู้ดูแลไม่มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ ส่งผลให้เกิดแผลกดทับและระดับความรุนแรงมากขึ้นตามระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล จึงควรประเมิน ความรู้ และให้การบำบัดการพยาบาลให้เร็วที่สุด

3. การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะ พึ่งพิง พบว่า ในการดูแลผู้สูงที่มีภาวะพึ่งพิงระหว่างนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยแต่ละรายมีผู้ดูแลหลักและผู้ดูแล รองสลับเปลี่ยนกัน การให้ความรู้และการปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับควรดำเนินการทั้งผู้ดูแลหลัก และผู้ดูแลรองเพื่อให้ครอบครัวกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้โดยไม่เกิดแผลกดทับ

4. ควรศึกษาผลลัพธ์สุดท้ายที่เกิดขึ้นจากวิธีการบำบัดในการป้องกันแผลกดทับว่าสามารถลดหรือ ป้องกันการเกิดแผลกดทับได้จริง

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2563). จำนวนประชากรในประเทศไทยปี พ.ศ. 2563. สืบค้น 12 มกราคม 2564, จาก

<http://www.dop.go.th/th/know/1>

- คุณากร เอี้ยวสุวรรณ, ธนนรงค์ รัตนโชติพานิช, กัญจนดา ดิษยาธิคม, วลัยพร พัชรนฤมล, สุพล ลิ้มวัฒนานนท์ และจุฬารัตน์ ลิ้มวัฒนานนท์. (2560). สถานการณ์การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและการมีผู้ดูแลในขณะพักฟื้นของผู้สูงอายุ ในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 11(2), 248-256.
- ช่อผกา สุทธิพงษ์ และศิริอร สินธุ. (2554). ปัจจัยทำนายการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่มีโรคเบาหวานร่วมด้วย. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(2), 113-123.
- ปนัดดา ตะปานนท์. (2550). ผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องที่บ้านในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อเกิดแผลกดทับ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- พัฒนา ชาลิตศุกเสณี. (2553). การเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยและความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับไว้ในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศิริพร วังแวง. (2554). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มีแผลใหม่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมไฟฟ้าไหม้ น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- อิสริย์ ชัยชัยทิศ. (2557). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- Alhosis, K. F., Qalawa, S. A. A., El-Moneem, D. S. E. A. (2012). Effect of designed pressure ulcer prevention program on caregivers' knowledge of immobilized patients. *Journal of American Science*, 8(12), 939-948.
- Anderson, M. A., & Braun, J. V. (1999). *Caring for the elderly client (2nd edition)*. Philadelphia: F.A. Davis.
- Berbiglia, V. A., & Banfield, B. (2014). *Self-care deficit theory of nursing*. In M. R. Alligood (Ed.), *Nursing theorists and their work.*, (8th edition, pp. 240-270). St. Louis, Missouri: Elsevier.
- Braden B., & Bergstrom N. (2000). A conceptual schema for the study of etiology of pressure sores. *Rehabilitation Nursing*, 25(3), 105-109.
- Culliford, A. T., Levine, J. P. (2006). *Pressure sores*. In J. G. McCarthy, R. D. Galiano, S. G. Boutros (Eds.), *Current therapy in plastic surgery* (pp. 383-390). Philadelphia: WB Saunders Company.



- Gebhardt, K. (2002). Pressure ulcer prevention: Part 1 cause of pressure ulcer. *Nursing Times*, 98(11), 41-44.
- Lindgren, M., Unosson, M., Krantz, A. M., & Ek, A. C. (2002). A risk assessment scale for the prediction of pressure sore development: reliability and validity. *Journal of Advanced Nursing*, 38(2), 190-199.
- Maklebust, J., Sieggreen, M. (2001). *Pressure ulcer: guidelines for prevention and management* (3rd edition). Springhouse PA: Springhouse Corporation.
- Myers, B. A. (2004). *Pressure ulcers: Wound management* (1st ed). New Jersey: Pearson Education.
- Orem, D. E., Taylor, S. and Renpenning, K. M. (2001). *Nursing Concept of practices* (6th ed). St. Louis: Mosby Year Book.
- Varani, J., Dame, M. K., Rittie, L., Fliigel, S. E. G., Kang, S., Fisher, G. J., & Voorhees, J. J. (2006). Decreased Collagen Production in Chronologically Aged Skin. *American Journal of Pathology*, 168(6), June; 1861-1868.