

ผลของรูปแบบการพัฒนาทักษะการดูแลต่อการหายของแผล ในผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ

Effect of Wound Care Skills Model to Promote Wound Healing in Patients with Pressure Ulcers

จิมพิชญา มะมอม*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120

พิชัย จันทร์สวัสดิ์, ศิริพร เนียมฤทธิ์ และไพรัช ไบครุฑ

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120

Jinpitcha Mamom*

Faculty of Nursing, Thammasat University, Rangsit Centre,

Khlong Nueng, Khlong Luang, Pathum Thani 12120

Pichai Chansawat, Siriporn Niemrit and Pirat Baikrut

Thammasat Chalermprakiet Hospital, Thammasat University, Rangsit Centre,

Khlong Nueng, Khlong Luang, Pathum Thani 12120

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการพัฒนาทักษะการดูแลต่อการหายของแผลในผู้ป่วยที่มีแผลกดทับกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีแผลกดทับซึ่งแพทย์อนุญาตให้ไปดูแลแผลที่บ้านตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - กันยายน 2554 จำนวน 40 คน โดยกลุ่มตัวอย่าง 20 ราย แรกจัดเข้ากลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มตัวอย่าง 20 ราย หลังจัดเข้ากลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับการพัฒนาทักษะการดูแลแผลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย (1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบประเมินการหายของแผลกดทับ (3) รูปแบบการพัฒนาทักษะการดูแลแผล ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้และการสาธิตการทำความสะอาดแผล ร่วมกับการใช้คู่มือการดูแลแผลกดทับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบค่าที ผลการศึกษาพบว่าภายหลังเข้าร่วมโครงการ 4 สัปดาห์ อัตราการหายของแผลของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) จากผลการศึกษา

ครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการพัฒนาทักษะการดูแลแผลที่พัฒนาขึ้นนี้มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการหายของแผลจึงควรนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวต่อไป

คำสำคัญ : ทักษะการดูแลแผล; การหายของแผล; แผลกดทับ

Abstract

This quasi-experimental research is aimed at comparing the healing progress of pressure ulcers between the patient group receiving a developed wound care skills and the patient group receiving only conventional nursing care. The samples in this research consist of forty pressure ulcer patients employing self-care at home under the doctor's permission from May to September, 2011. The simple grouping method was used and the first twenty patients were used as the control group, whereas the remaining twenty patients were assigned to the study group. Three main research tools were used: (1) a demographic data recording form; (2) the Pressure Ulcer Status Tool; and (3) a wound care skills composed of an awareness and demonstration of clean wounds with handbook on pressure ulcer care. Data analysis was performed using mean, standard deviation and t-test. The results revealed that at 4 weeks after enrollment, the experimental group showed a significant increase in the wound healing progress, higher than before entering the program ($p < 0.01$) and higher than those in the control group ($p < 0.01$). The results from this study show that this developed wound care skills for pressure ulcer care was effective in promoting wound healing. The results suggest that this educational program can be useful as a guideline for preparing a handbook for home-based pressure ulcer care, which would benefit nursing practice as a whole in the future.

Keywords: developed wound care skills; wound healing progress; pressure ulcer patients

1. บทนำ

แผลกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยวัยสูงอายุที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไป และผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว [1] ซึ่งเมื่ออายุมากขึ้นผิวหนังจะเริ่มบางลงจากมวลกล้ามเนื้อที่ลดลงและเนื้อเยื่อชั้นใต้ผิวหนังจะมีปริมาณไขมันลดลง เนื้อเยื่อสูญเสียความยืดหยุ่น เกิดแผลได้ง่าย และเมื่อมีแผลแล้วจะทำให้แผลหายช้า แรงเกาะระหว่างชั้นผิวหนังลดลง ทำให้การกระจายแรงกดทับและการไหลเวียน

เลือดบกพร่อง โดยพบว่าหลอดเลือดฝอยที่ไปเลี้ยงใต้ผิวหนังจะลดลงประมาณ 1 ใน 3 ของอายุที่เพิ่มขึ้น การรับรู้ความรู้สึกที่ผิวหนังลดลงอันเนื่องมาจากความเสื่อมของปลายประสาทที่เพิ่มขึ้นตามอายุ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดแผลกดทับมากกว่าผู้ป่วยในวัยอื่น [1-3] ซึ่งตำแหน่งที่เกิดแผลกดทับได้มากคือบริเวณปุ่มกระดูก [4] โดยเฉพาะบริเวณก้นกบ สะโพก สะบัก และส้นเท้า [5] นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ร่วมกับมีภาวะการรับรู้ความรู้สึกต่าง ๆ ลดลง จะทำให้

ผู้ป่วยไม่มีความรู้สึกเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวไม่เห็นความสำคัญและตระหนักถึงอันตรายของแผลกดทับ นำไปสู่การจัดการดูแลแผลกดทับที่ไม่ถูกต้อง [6] ส่งผลทำให้เกิดการลุกลามของแผลเพิ่มมากขึ้นต่อไปและมีความยุ่งยากในการจัดการมากขึ้น

ผลกระทบจากแผลกดทับที่มีผลต่อผู้ป่วยมีมากมาย อาทิเช่น ความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ระยะเวลารักษาดำอยู่ในโรงพยาบาลนาน ค่ารักษาพยาบาลสูง บุคลากรทีมผู้ดูแลมีภาระงานเพิ่มขึ้น อีกทั้งยังเป็นภาระการดูแลและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นของครอบครัว [1,7] แผลมีโอกาสดึงดูดเชื้อได้ง่าย และมีแนวโน้มที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิตจากแผลกดทับเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ [8,9] เมื่อเกิดแผลกดทับขึ้นทำให้ผู้ป่วยเกิดความคับข้องใจ ความโกรธ ความเครียด วิตกกังวล ซึ่งเป็นปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ที่สำคัญประการหนึ่งจากการมีแผลกดทับ [10] ฉะนั้นพยาบาลซึ่งมีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพในการจัดการกับแผลกดทับ ต้องมีการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแล และการรักษาแผลกดทับ รวมทั้งการพัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยต่อไป

งานการพยาบาลตรวจโรคสัลยกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่มีกิจกรรมที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การทำความสะอาดแผล ทั้งแผลผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมตกแต่ง ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับทุกรายที่มาพบแพทย์เพื่อประเมินและติดตามความก้าวหน้าของแผลหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งเป้าหมายหลักของการดูแลแผลคือการส่งเสริมกระบวนการหายของแผล โดยการเพิ่มความชุ่มชื้นให้กับพื้นผิวของแผล

การป้องกันการติดเชื้อ การกำจัดสิ่งสกปรก สิ่งแปลกปลอม แหล่งการติดเชื้อหนองหรือเนื้อเยื่อที่ตายแล้วออกจากแผล [11] โดยการทำให้แผลอย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีการประเมินการหายของแผลอย่างครอบคลุมทุกปัจจัยที่เกี่ยวข้องขั้นตอนและกระบวนการทำความสะอาดแผลเหมาะสมตามสภาพแผลในผู้ป่วยแต่ละรายที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ นอกจากนั้นการทำแผลให้มีประสิทธิภาพจะต้องมีการจัดการที่ถูกต้องเหมาะสมและต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ใช้บริการเพราะการทำความสะอาดแผลมักจะก่อให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานแก่ผู้ใช้บริการ ซึ่งอาจทำให้เกิดความไม่ร่วมมืออันจะขัดขวางขั้นตอนการทำความสะอาดแผลทำให้แผลไม่สะอาดกระบวนการหายของแผลช้าลงมีการติดเชื้อเพิ่มขึ้น การหายของแผลใช้เวลานานขึ้นต้องเสียเวลาทำแผลบ่อยและนานมากขึ้นเป็นภาระต่อทีมสุขภาพที่ต้องใช้เวลาในการทำแผลมากขึ้นด้วยโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่แพทย์อนุญาตให้กลับไปรักษาต่อเนื่องที่บ้านพร้อมกับให้ญาติเป็นผู้ดูแลทำความสะอาดแผลนั้น หากมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลแผลกดทับที่บ้านแล้ว จะส่งผลทำให้อาจเกิดอันตรายถึงชีวิตได้ เช่น การติดเชื้อทั่วร่างกาย การถูกตัดอวัยวะ หรือการติดเชื้อที่อวัยวะส่วนอื่น ต้องเสียเวลาและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น นอกจากนี้แล้วหากผู้ป่วยและญาติไม่มีความรู้ในการดูแลแผลอย่างครอบคลุม อาจเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับแห่งใหม่ได้อีกด้วย

ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นจากภาวะโรคเรื้อรังที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น ในขณะที่โรงพยาบาลมีเตียงรับผู้ป่วยที่จำกัด จำนวนแพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์และสาขาสุขภาพอื่นไม่มี

เพียงพอกับปริมาณผู้ป่วย รวมทั้งสภาวะการเจ็บป่วย และการรักษาที่ซับซ้อน ทำให้ค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลสูงขึ้นมาก เป็นเหตุให้แพทย์ต้องจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลโดยเร็ว พร้อมด้วยการดูแลรักษาด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัยส่วนหนึ่งเกิดจากตัวผู้ป่วยเองที่จะต้องตระหนักเห็นคุณค่าของการดูแลตนเอง ปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ และส่วนหนึ่งยังขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้ดูแล ฉะนั้นทั้งตัวผู้ป่วยและผู้ดูแลจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถ เพื่อช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากที่สุด ทีมผู้วิจัยซึ่งประกอบด้วยอาจารย์พยาบาล และพยาบาลประจำหน่วยตรวจโรคัลยกรรม จึงเห็นความจำเป็นในการที่จะพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะที่จำเป็นในด้านต่าง ๆ เพื่อช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพรักษาไว้ ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นที่ทำให้ต้องกลับไปรักษาซ้ำในโรงพยาบาล จึงร่วมมือกันในการศึกษาผลของรูปแบบการพัฒนาทักษะการดูแลต่อการหายของแผลในผู้ป่วยที่มีแผลกดทับเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ โดยมีงานวิจัยเป็นฐานและนำมาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อเปรียบเทียบ

2.1 อัตราการหายของแผลก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับรูปแบบการพัฒนาทักษะการดูแลแผล

2.2 อัตราการหายของแผลระหว่างกลุ่มที่ได้รับรูปแบบการพัฒนาทักษะการดูแลแผลและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. อุปกรณ์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอัตราการหายของแผลในผู้ป่วยที่มีแผลกดทับระหว่างกลุ่มที่ได้รับรูปแบบการพัฒนาทักษะการดูแลแผล และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในช่วงเดือน เมษายน - กันยายน 2554

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่มารับการตรวจห้องทำแผล งานการพยาบาลตรวจโรคัลยกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 40 คน กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

3.1.1 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นแผลกดทับทุกระดับ และแพทย์อนุญาตให้กลับไปทำแผลที่บ้าน

3.1.2 มีญาติ/ผู้ดูแล ซึ่งเป็นผู้ดูแลและทำความสะอาดแผลผู้ป่วย มาโรงพยาบาลพร้อมกับผู้ป่วยทุกครั้ง

3.1.3 สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจถูกต้อง

3.1.4 ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

การคำนวณขนาดตัวอย่างและเหตุผลในการเลือกอาสาสมัครในการวิจัย : ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงกึ่งทดลองที่เป็นการศึกษาเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม จะต้องใช้กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 15 รายต่อกลุ่ม [13] และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงใช้จำนวนกลุ่มละ 20 ราย

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

3.2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาของการเป็นแผลกดทับ ระยะของแผลกดทับ สิทธิการรักษา

3.2.2 แบบประเมินการหายของแผลกดทับ (pressure ulcer status tool, PUSH) สร้างโดย National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) [14,15] เพื่อประเมินความก้าวหน้าของแผลทุกช่วงเวลา ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่

(1) ขนาดของแผล หมายถึง การวัดส่วนที่กว้างที่สุด โดยใช้หน่วยเป็นเซนติเมตร และวัดส่วนที่ยาวที่สุด หน่วยเป็นเซนติเมตร นำผลลัพธ์ของการวัดมาคูณกันและคิดค่าเป็นตารางเซนติเมตร แบ่งเป็น 10 คะแนนย่อย ได้แก่ (1) 1 คะแนน หมายถึง น้อยกว่า 0.3 cm^2 (2) 2 คะแนน หมายถึง $0.3-0.6 \text{ cm}^2$ (3) 3 คะแนน หมายถึง $0.7-1.0 \text{ cm}^2$ (4) 4 คะแนน หมายถึง $1.1-2.0 \text{ cm}^2$ (5) 5 คะแนน หมายถึง $2.1-3.0 \text{ cm}^2$ (6) 6 คะแนน หมายถึง $3.1-4.0 \text{ cm}^2$ (7) 7 คะแนน หมายถึง $4.1-8.0 \text{ cm}^2$ (8) 8 คะแนน หมายถึง $8.1-21.0 \text{ cm}^2$ (9) 9 คะแนน หมายถึง $21.1-24.0 \text{ cm}^2$ และ (10) 10 คะแนน หมายถึง มากกว่า 24.0 cm^2

(2) ปริมาณสิ่งคัดหลั่งที่ออกจากแผล แบ่งเป็น 4 คะแนนย่อย ได้แก่ (1) 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีเลย (2) 1 คะแนน หมายถึง เล็กน้อย (จำนวนประมาณ 1-25 % ของพื้นผิวของแผล) (3) 2 คะแนน หมายถึง ปานกลาง (จำนวนประมาณ 26-50 % ของพื้นผิวของแผล) และ (4) 3 คะแนน หมายถึง มาก (จำนวนมากกว่า 50 % ของพื้นผิวของแผล)

(3) ลักษณะของพื้นแผลแบ่งออกเป็น 5 คะแนนย่อย ได้แก่ (1) 0 คะแนน หมายถึง แผลหาย

แล้วด้วยการมีเนื้อเยื่อฟิที่เลียลปกคลุม (2) 1 คะแนน หมายถึง เนื้อเยื่อสีชมพูที่งอกจากขอบของแผล (3) 2 คะแนน หมายถึง เนื้อเยื่อสีชมพูหรือสีแดงเนื้อัวชุ่มชื้นมันวาว (4) 3 คะแนน หมายถึง เนื้อตายสีเหลืองหรือสีขาว และ (5) 4 คะแนน หมายถึง พื้นแผลที่เป็นเนื้อตายแข็งสีดำสีน้ำตาล

เกณฑ์การประเมินการหายของแผล PUSH tool มีคะแนนสูงสุด 17 คะแนน หมายถึง แผลไม่ดี ถ้าแผลที่คิดขึ้นคะแนน PUSH จะลดลงเรื่อย ๆ จนคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน หมายถึง แผลหายแล้ว

(3) รูปแบบการพัฒนาทักษะการดูแลแผลกดทับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

(3.1) กิจกรรมการให้ความรู้ ซึ่งเป็น การให้ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ ระดับของแผลกดทับ จุดประสงค์ของการทำความสะอาดแผล ขั้นตอนและวิธีการทำความสะอาดบาดแผล การประเมินการหายของแผล รวมถึงการดูแลด้านอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมการหายของแผล ได้แก่ การจัดทำนอน การพลิกตะแคงตัว และการส่งเสริมภาวะโภชนาการ โดยอาศัยความร่วมมือกัน ในทีมสุขภาพซึ่งประกอบไปด้วยแพทย์และพยาบาล เริ่มให้ความรู้ตั้งแต่วันแรกที่มาพบแพทย์ โดยใช้คู่มือการทำความสะอาดแผลกดทับที่ผู้วิจัยศึกษาจากตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนขอคำปรึกษาจากผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย

(3.2) กิจกรรมการสาธิตการทำ ความสะอาดแผลกดทับ พร้อมกับให้ญาติผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับในการทำความสะอาดแผล เพื่อให้แน่ใจว่าเมื่อกลับตัวอย่างกลับบ้านแล้วจะสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและครบถ้วนตามที่ได้แนะนำ จนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

(1) การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของคู่มือการทำความสะอาดแผลกดทับ ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน อาจารย์แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม 1 ท่าน พยาบาลชำนาญการที่มีประสบการณ์ในด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีแผล (APN) จำนวน 2 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย เพื่อประเมินความเข้าใจเนื้อหาแล้วนำข้อบกพร่องที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

(2) การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ของแบบประเมินการหายของแผลกดทับ (PUSH tool) ผู้วิจัยได้นำมาหาความเชื่อมั่นของแบบประเมิน โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีแผลที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 10 ราย นำคะแนนที่ได้วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.92

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง โดยความสมัครใจ และชี้แจงให้ทราบที่สามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษา ในการบันทึกข้อมูลจะไม่มีการระบุชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่าง

จะถูกเก็บเป็นความลับและนำมาใช้ประโยชน์ในทางการศึกษาเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือ จึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการดำเนินการวิจัย

3.3.1 ทำหนังสือผ่านจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

3.3.2 เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้างานการพยาบาลตรวจโรคศัลยกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

3.3.3 ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

(1) กลุ่มทดลอง

(1.1) ผู้วิจัยแนะนำตนเองพร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

(1.2) ผู้วิจัยอธิบายถึงวิธีการกรอกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลและวิธีตอบแบบสอบถามจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ แล้วจึงให้กรอกข้อมูล

(1.3) ผู้วิจัยประเมินการหายของแผลกดทับโดยใช้ PUSH tool version 3.0 ในกลุ่มตัวอย่างทุกราย

(1.4) ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องความหมาย สาเหตุ ระดับของแผลกดทับ จุดประสงค์ของการทำความสะอาดแผล ขั้นตอนและวิธีการทำความสะอาดบาดแผล การประเมินการหายของแผล

และสาธิตการทำความสะดวกแผด รวมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับ พร้อมให้คู่มือการดูแลแผลกดทับและแลกเปลี่ยนหมายเลขโทรศัพท์ระหว่างกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัย (ในรายที่มีโทรศัพท์) เพื่อใช้ติดต่อสอบถามอาการและปรึกษาปัญหาอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยต้องการ

(1.5) ในสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยประเมินการหายของแผลกดทับโดยใช้ PUSH tool version 3.0 พร้อมกับบันทึกลงในแบบบันทึกความก้าวหน้าของแผล

(1.6) นำข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ

(2) กลุ่มควบคุม

(2.1) ผู้วิจัยแนะนำตนเองพร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

(2.2) ผู้วิจัยอธิบายถึงวิธีการกรอกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลและวิธีตอบแบบสอบถามจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ แล้วจึงให้กรอกข้อมูล

(2.3) ผู้วิจัยประเมินการหายของแผลกดทับโดยใช้ PUSH tool version 3.0 ทุกราย

(2.4) ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องความหมาย สาเหตุ ระดับของแผลกดทับ จุดประสงค์ของการทำความสะดวกแผด ขั้นตอนและวิธีการทำความสะดวกบาดแผลพร้อมให้คู่มือการดูแลแผลที่มีอยู่ตามปกติในโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยและญาติทั้งแลกเปลี่ยนหมายเลขโทรศัพท์ระหว่างผู้ป่วยและผู้วิจัย (ในรายที่มีโทรศัพท์) เพื่อใช้ติดต่อสอบถามอาการและปรึกษาปัญหาอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยต้องการ

(2.5) ในสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยประเมิน

การหายของแผลกดทับโดยใช้ PUSH tool version 3.0 พร้อมกับบันทึกลงในแบบบันทึกความก้าวหน้าของแผล

(2.6) นำข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่ม

ตัวอย่างมาตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (statistic package of the social science) วิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

3.4.1 ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.4.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอัตราการหายของแผลก่อนและหลังได้รับการพัฒนาทักษะการดูแลแผลด้วยสถิติทดสอบที (paired-samples t-test)

3.4.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอัตราการหายของแผลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพัฒนาทักษะการดูแลแผลและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติด้วยสถิติที (t-test for independent samples)

4. ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 ราย อายุเฉลี่ย 64.88 ปี (SD = 10.76) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 24 ราย (60 %) มีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยก 20 ราย (50 %) คู่ 12 ราย (30 %) โสด 8 ราย (20 %) รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่เพียงพอ มีเหลือเก็บ จำนวน 16 ราย (40 %) ส่วนใหญ่มีแผลกดทับระยะที่ 3 จำนวน 23 ราย (57.5 %) รองลงมาคือระยะที่ 2 จำนวน 17 ราย (42.5 %)

ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีเพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาของการ เป็นแผลกดทับ ระยะของแผลกดทับ สิทธิการรักษา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ผล การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความก้าวหน้าในการหายของ แผลก่อนและหลัง ได้รับรูปแบบการพัฒนาทักษะการ ดูแลแผลของกลุ่มทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยอัตราการหาย ของแผลหลัง ได้รับรูปแบบการพัฒนาทักษะการดูแล แผลสูงกว่าก่อน ได้รับรูปแบบการพัฒนาทักษะการ ดูแลแผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดัง แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย อัตราการหายของแผลก่อนและหลัง ได้รับ รูปแบบการพัฒนาทักษะการดูแลแผลของ กลุ่มทดลองด้วยสถิติทดสอบที (pair t-test)

ความก้าวหน้าใน การหายของแผล	ค่าเฉลี่ย	S	df	t	p value
ก่อนการทดลอง	11.35	2.56	19	8.471	0.00*
หลังการทดลอง	8.20	2.26			

หมายเหตุ * $p < 0.01$

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความก้าวหน้าในการหายของแผลระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติที (independent t-test)

กลุ่ม	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S	df	t	p value
ควบคุม	20	10.55	2.91	38	-2.851	0.007*
ทดลอง	20	8.20	2.26			

หมายเหตุ * $p < 0.01$

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความก้าวหน้าในการหายของแผลระหว่างกลุ่ม พบว่า ค่าเฉลี่ยการหายของแผลของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ดัง ตารางที่ 2)

5. วิจารณ์

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการพัฒนา ทักษะการดูแลแผลที่พัฒนาขึ้นมีอิทธิพลต่อการหาย ของแผล โดยมีประสิทธิผลในการช่วยส่งเสริม ความก้าวหน้าในการหายของแผลด้วยความร่วมมือ กันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพผู้ป่วยและญาติ ซึ่ง มีการใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับเมื่อกลับไป ดูแลต่อที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่มี แผลกดทับได้มีความรู้และมีความตระหนักเกี่ยวกับการ ดูแลแผลกดทับมากยิ่งขึ้น แผลหายเร็ว และไม่เกิด แผลกดทับเพิ่มขึ้นจากเดิม สอดคล้องกับการศึกษา ของจงกลภรณ์ [16] ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรม การดูแลแผลกดทับแบบบูรณาการต่อการป้องกันการ เกิดแผลกดทับและการส่งเสริมการหายของแผลใน ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระยะฟื้นฟู พบว่ามีการหาย ของแผลกดทับเมื่อเปรียบเทียบกับวันเริ่มต้นศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.01$) และโปรแกรม การดูแลแผลกดทับแบบบูรณาการสามารถป้องกันการ เกิดแผลกดทับใหม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.002$) และการศึกษาเรื่องการเตรียมญาติผู้ดูแลของ ยูวานี [17] ที่ได้ศึกษาผลการเตรียมญาติเพื่อดูแล ผู้ป่วยอัมพาตที่บ้านต่อการป้องกันแผลกดทับ พบว่า หลังจากที่ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจ แล้ว จะนำความรู้ที่ได้รับไปสู่การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองหรือครอบครัว ได้ และเมื่อวิเคราะห์ในเนื้อหาความรู้ในการพัฒนา

ทักษะนี้ในแต่ละเรื่องจะพบว่า การให้ความรู้เรื่องความหมายของแผลกดทับ พยาธิสภาพของการเกิดแผลกดทับ ตำแหน่งของแผลกดทับที่พบบ่อย ระดับของแผลกดทับ จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแลตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลแผลกดทับ ซึ่งจากผลการศึกษากลับนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแผลกดทับระดับที่ 3 (57.5 %) รองลงมาคือระดับที่ 2 (42.5 %) และระยะเวลาการเป็นแผลมาประมาณ 1 เดือน (57.5 %) สอดคล้องกับการศึกษาของจงกมลกรณ์ [16] ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแผลกดทับแบบบูรณาการต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับและการส่งเสริมการหายของแผลที่พบวาระยะของแผลกดทับที่พบบ่อยคือระดับที่ 2 และระดับที่ 3 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากแผลกดทับในระดับที่ 3 เป็นลักษณะของแผลเรื้อรังที่ต้องการการดูแลก่อนข้างใกล้ชิดจากครอบครัวหรือผู้ดูแล หากไม่ได้รับการป้องกันหรือแก้ไขที่ถูกต้องเหมาะสม โดยการทำความสะอาดด้วยวิธีการที่ถูกต้องจะเพิ่มขนาดและความลึกของแผลและอาจมีการลุกลามเข้าสู่เนื้อเยื่อและกระดูก ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ในการให้ความรู้เรื่องอุปกรณ์ และวิธีการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำความสะอาดแผลนั้นก็มีความสำคัญในการช่วยเพิ่มทักษะการดูแลแผลด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของศศิมาศ [21] ที่พบว่าพยาบาลจะต้องมีการสอนให้ความรู้เรื่องขั้นตอนการเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำความสะอาดแผล ได้แก่ การนึ่งสำลี-ก๊อชชุดทำแผล จะช่วยให้ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ และครอบครัว/ผู้ดูแลมีความรู้และสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้รับให้เหมาะสมกับลักษณะของแผลในแต่ละระดับในผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในเรื่องการส่งเสริมภาวะโภชนาการในผู้ป่วยก็มีความสำคัญเช่นกันเนื่องจากภาวะโภชนาการเป็น

ปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการหายของแผล โดยเฉพาะโปรตีนที่เป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างเนื้อเยื่อใหม่และเป็นส่วนประกอบในการกระตุ้นการไหลเวียนเลือดและนำออกซิเจนไปยังแผล วิตามินซีช่วยในการสร้างคอลลาเจน ไฟโบรบลาสต์ ช่วยทำลายแบคทีเรีย วิตามินเอช่วยในการสร้างเยื่อหุ้ม สังกะสีเป็นส่วนประกอบในการสังเคราะห์คอลลาเจน นอกจากนี้ในหัวข้อการจัดทำนอนและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจะเป็นการป้องกันการกดทับแผลที่ส่งผลทำให้แผลเกิดลุกลามเพิ่มมากขึ้นและลดแรงเสียดทานและแรงเฉือนซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถทำนายการเกิดแผลกดทับได้สูงสุด [15]

6. สรุปและข้อเสนอแนะ

ในการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลเพื่อส่งเสริมการหายของแผลนั้น พยาบาลต้องให้ความรู้ครอบคลุมในเรื่องความหมายของแผลกดทับ พยาธิสภาพของการเกิดแผลกดทับ ตำแหน่งของแผลกดทับที่พบบ่อย ระดับของแผลกดทับ จุดประสงค์ของการทำความสะอาดแผล วิธีการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำความสะอาดแผล การประเมินการหายของแผล และการส่งเสริมการหายของแผลในด้านอื่น ๆ เช่น การส่งเสริมโภชนาการ การจัดทำนอน การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และต้องมีการสาธิตให้ดูและให้สาธิตย้อนกลับด้วย รวมทั้งวิธีการติดต่อขอความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพและต้องทำให้ญาติ/ผู้ดูแลรู้สึกกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ ในปัจจุบันบทบาทการให้ความรู้มีความสำคัญมาก เนื่องจากแนวโน้มการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลหรือที่บ้านจะลดลง หากผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ

เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับ และที่สำคัญที่สุดคือการจัดการและดูแลแผลกดทับที่ถูกต้องตามหลักวิชาการจะช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย เช่น แผลอักเสบติดเชื้อเกิดขึ้น อันจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัวได้ และเป็นการพัฒนาประสิทธิภาพการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับต่อไป

7. กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ กองทุนวิจัย โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่ได้กรุณาให้ทุนสนับสนุนการวิจัย และความสำเร็จทั้งปวงที่ผู้วิจัยได้รับในครั้งนี้ขอขอบคุณผู้ป่วยและญาติทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยจนงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

8. เอกสารอ้างอิง

- [1] Barker, A.L., Kamar, J., Tyndall, T.J., White, L., Hutchinson, A., Klopfer, N. and Weller, C., 2012, Implementation of pressure ulcer prevention best practice recommendations in acute care: An observational study, *Int. Wound J.* 10: 313-320.
- [2] Allen, B., 2013, Effects of a comprehensive nutritional program on pressure ulcer healing, length of hospital stay, and charges to patients, *Clin. Nurs. Res.* 22: 186-205.
- [3] Stotts, N.A. and Wu, H.S., 2009, Hospital recovery is facilitated by prevention of pressure ulcers in older adults, *Crit. Care Nurs. Clin. Nurs. Am.* 19: 269-275.
- [4] Collier, M. and Moore, Z., 2006, Etiology and Risk Factors, pp. 27-36, In Romanelli, M., *Science and Practice of Pressure Ulcer Management*, Springer, Inc., New York.
- [5] Igarashi, A., Yamamoto, M.N., Gushiken, Y., Takai, Y., Tanaka, M. and Okamoto, Y., 2013, Prevalence and incidence of pressure ulcers in Japanese long-term-care hospitals, *Gerontol. Geriatr.* 56: 220-226.
- [6] Yamamoto, T., Fujioka, M., Kitamura, R., Yakabe, A., Kimura, H., Katagiri, Y. and Nagatomo, H., 2009, Evaluation of nutrition in the healing of pressure ulcers: Are the EPUAP nutritional guidelines sufficient to heal wounds, *Wounds* 21: 153-157.
- [7] Gorecki, C., Nixon, J., Madill, A., Firth, J. and Brown, J.M., 2012, What influences the impact of pressure ulcers on health-related quality of life?: A qualitative patient-focused exploration of contributory factors, *J. Tissue Viability* 21: 3-12.
- [8] Theisen, S., Drabik, A. and Stock, S., 2012, Pressure ulcers in older hospitalized patients and its impact on length of stay: A retrospective observational study, *J. Clin. Nurs.* 21: 380-387.
- [9] Thomas, D.R., Goode, P.S., Tarquine, P.H. and Allman, R.M., 1996, Hospital-acquired pressure ulcers and risk of death, *J. Am. Geriatr. Soc.* 11: 1435-1440.
- [10] Cox, J., 2012, Predictors of pressure ulcers in adult critical care patients, *Am. J. Crit. Care* 20: 364-375.

- [11] ยูวดี เกิดสัมพันธ์, 2555, Wound care nursing, พิมพ์ครั้งที่ 1, พี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด, กรุงเทพฯ.
- [12] Schaefer, C., Coyne, J.C. and Lazarus, R.S., 1981, The health-related functions of social support, J. Behav. Med. 4: 381-406.
- [13] Polit, D.F. and Hungler, B.P., 1999, Nursing Research: Principles and Methods, 6th Ed., Lippincott, Philadelphia, 757 p.
- [14] National Pressure Ulcer Advisory Panel and European Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP/EPUAP), 2009, Prevention and Treatment of Pressure Ulcers, pp. 16-20, In Clinical Practice Guideline, National Pressure Ulcer Advisory Panel, Washington D.C.
- [15] ปองหทัย พุ่มระย้า, 2552, เครื่องมือประเมินการหายของแผลกดทับ, ว.สภการพยาบาล 24(3): 20-30.
- [16] จงกถกรณ์ วงศ์วิเศษกาญจน์, 2548, ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแผลกดทับแบบบูรณาการต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับและการส่งเสริมการหายของแผลในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระยะฟื้นฟู, วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ., 114 น.
- [17] ยูวธานี สุขวิญาน์, 2536, ผลของการเตรียมญาติเพื่อดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างที่บ้านต่อการป้องกันแผลกดทับ, วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่, 148 น.
- [18] ศจีมาศ จันทร์งาม, 2550, การสร้างมาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน, วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี, 220 น.