

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับ
ในผู้ดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว
ที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศราช

บุญนำ พัฒนแก้ว พย.ม.

กลุ่มงานพยาบาล ผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศราช

บทคัดย่อ

บทนำ: แผลกดทับเป็นปัญหาที่พบได้ในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ เนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เกิดความพร่องในการดูแลตนเองและความกังวลของญาติในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลตามข้อกำหนด ปีงบประมาณ 2560 และ 2561 พบอัตราการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทางออร์โธปิดิกส์ 0.9 และ 1.1 : 1000 วันนอนตามลำดับ ทีมพยาบาลได้พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผ่านนวัตกรรม “ห้องเรียนรู้การป้องกันการเกิดแผลกดทับ” สำหรับใช้เป็นแนวปฏิบัติของญาติในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับผ่านห้องเรียนรู้การป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว

วัสดุและวิธีการศึกษา: การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one-group pre-posttest design) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวจำนวน 43 คน ได้รับการจัดเข้าโปรแกรมห้องเรียนรู้ด้วยการสนทนากลุ่มและสนทนารายบุคคลจำนวน 3 ครั้ง เพื่อทำความเข้าใจและปรับทัศนคติในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยโดยกำหนดพฤติกรรมการร่วมป้องกันการเกิดแผลกดทับ 5 ข้อ (13 ข้อย่อย) ประเมินผลของโปรแกรมจากพฤติกรรมการมีส่วนร่วมปฏิบัติในการสนทนาครั้งแรกและเมื่อครบ 1 สัปดาห์โดยตัวผู้ดูแลผู้ป่วย

ผลการศึกษา: พบว่าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผ่านนวัตกรรม “ห้องเรียนรู้เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ” สามารถพัฒนาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการร่วมดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันแผลกดทับเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 42.86 เป็นร้อยละ 96.63 ทั้งนี้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่เฝ้าระวังในระหว่างที่ทำการศึกษามีจำนวน 43 ราย ไม่พบรายงานการเกิดแผลกดทับ

สรุป: โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับผ่านห้องเรียนรู้สามารถพัฒนาทักษะการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผ่านห้องเรียนรู้ การป้องกันการเกิดแผลกดทับ ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย

**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**

Boonnam Pattanakeaw, MS.N.

Orthopedics nursing department, Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

Abstract

Background: Pressure ulcer is a problem found in an orthopedic patient, who is restricted to physical activities, due to decreased self-care capacity. In addition, a caregiver may feel anxious to involve in orthopedic patient care, thus the patients possibly not get proper caring. The incidences of pressure ulcers in risky orthopedic patients were 0.9: 1000 and 1.1: 1000 Length of stay in 2017 and 2018 respectively. Thus, the nursing staff team has developed the Empowerment Program innovation "Classroom Training Program (CTP)" to prevent pressure ulcers in orthopedic patients.

Objectives: to study the effects of Empowerment Program innovation, CTP on prevention of pressure ulcers with a caregiver' orthopedic patients.

Materials and methods: There was A quasi-experiment with one-group pre-posttest design was employed to explore the effectiveness of CTP. The CTP was developed based on Gibson's empowerment approach and consisted of practice guideline modules for caregivers engaging in orthopedic patient care. A sample of 43 caregivers was recruited into the study. They also got a series of 3 discourses, in which composed of group discussion and individual conversation on understanding and exchanging attitude towards engaging in patient care. Moreover, they received bedside trainings on caring behavior to prevent pressure ulcers, composed of 5 categories and 13 sub-categories.

Results: The effectiveness of the CTP was evaluated through caring behavior performances, in which assessed on day 1 and day 7 of implementing the CTP program. The occurrence of pressure ulcers in orthopedic patients also was applied to measure CTP efficacy. The results revealed that the CTP could increase caregivers' capabilities on caring behaviors engagement of risky orthopedic patients from 42.86% to 96.63%. In addition, All patients did not develop pressure ulcers during the study period.

Conclusion: The empowerment program innovation "Classroom Training Program (CTP)" on caring behavior to prevent pressure ulcers in orthopedic patients.

Keywords: empowerment classroom training program, prevention pressure ulcers, restricted physical activities of orthopedic patients, caregivers

บทนำ

แผลกดทับเป็นปัญหาที่พบได้ในผู้ป่วยที่ต้องนอนติดเตียงเป็นเวลานาน หรือในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว⁽¹⁾ ในกลุ่มออร์โธปิดิกส์ เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของกระดูกไขสันหลัง ผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ต้องใช้เครื่องดัดกระดูกหรือต้องเข้าเฝือกเป็นระยะเวลาานาน ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ผ่าตัดใส่เหล็กที่ข้อสะโพกหรือการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ถูกจำกัดตนเองในการเคลื่อนไหวและอาจทำกิจกรรมได้ลดลง ทั้งนี้ เนื่องจากแผนการรักษาของแพทย์และจากพยาธิสภาพของการบาดเจ็บทำให้เกิดความเจ็บปวด ไม่สุขสบาย ส่งผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้ต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้นถ้าหากไม่ได้รับการกระตุ้นให้เกิดการเคลื่อนไหวร่างกายอาจส่งเสริมทำให้เกิดแผลกดทับได้

ปัจจัยเสี่ยงภายนอกที่ส่งผลต่อการเกิดแผลกดทับ ได้แก่ การเพิ่มแรงกด แรงเสียดทาน แรงเฉือนภาวะแทรกซ้อนของการดัดง้างโดยใช้น้ำหนักที่พบบ่อย คือแผลกดทับเนื่องจากผู้ป่วยจำเป็นต้องอยู่ในท่านอนราบและทำให้เคลื่อนไหวร่างกายได้ลำบากกลุ่มผู้สูงอายุยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับโดยพบว่ายิ่งอายุมากขึ้นโอกาสที่จะเป็นแผลกดทับสูงขึ้นเนื่องจากสภาพของผิวหนัง ระบบการหล่อเลี้ยงของเลือดและระบบหลอดเลือดที่เสื่อมสภาพลงแผลกดทับในระดับ 3-4 อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อในกระดูกและกล้ามเนื้อหรือติดเชื้อในกระแสเลือดจนอาจทำให้เกิดภาวะช็อกและเสียชีวิตได้ ผลกระทบด้านจิตใจอาจเพิ่มความเครียดและวิตกกังวลเนื่องจากต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น⁽²⁾ หรือการสูญเสียภาพลักษณ์ ส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง⁽³⁾

ดังนั้นผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวจึงต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีอายุมากยังต้องการความช่วยเหลือในการ

เคลื่อนไหวหากไม่มีญาติเข้ามามีส่วนร่วมให้การดูแล อาจมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแผลกดทับได้มากกว่าคนที่มิผู้ดูแล อย่างไรก็ตามผู้ดูแลจำเป็นต้องได้รับการแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องโดยเฉพาะการช่วยพยุง การช่วยพลิกตะแคงตัว การดูแลบริเวณที่เป็นจุดเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ การวางแผนการพยาบาลจึงต้องสร้างความร่วมมือระหว่างทีมพยาบาล ผู้ป่วยและญาติในการร่วมกันดูแลผู้ช่วยการนำนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยมาใช้ร่วมด้วย เช่น การใช้นาฬิกาเตือนพลิกตะแคงตัว ทำให้ทั้งพยาบาลผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงความสำคัญในการเปลี่ยนท่าทางผู้ป่วยและทำการเปลี่ยนท่าให้กับผู้ป่วยตามเวลาที่กำหนด ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับได้

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช พบอัตราการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ในกลุ่มเสี่ยงเท่ากับ 0.9 และ 1.1:1000 วันนอน ในปีงบประมาณ 2560 และ 2561 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดโดยกลุ่มการพยาบาล (เกณฑ์ชี้วัด $\leq 0.5:1000$ วันนอนกลุ่มเสี่ยง) แม้อัตราการเกิดแผลกดทับนี้จะต่ำกว่าอัตราการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสาขาอื่น แต่จากการศึกษาพบว่าแผลกดทับสามารถป้องกันได้ถึงร้อยละ 95⁽⁴⁾ โดยเฉพาะแผลกดทับระดับ 1 เนื่องจากไม่มีการลุกลามไปชั้นหนังแท้ หากมีการลุกลามของแผลไปที่ระดับ 2 การดูแลจะยากขึ้น และความรุนแรงลุกลามไปที่ระดับ 3 ได้ง่ายและรวดเร็วมากในระยะเวลาเพียง 1-6 วัน⁽⁵⁾

วิธีการป้องกันการเกิดแผลกดทับที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยความทุ่มเท ใส่ใจ มุ่งมั่น ซึ่งสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ใกล้ชิดที่มีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง การดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการ

เกิดแผลกดทับที่ครอบครัวจำเป็นต้องรับและถือเป็นบทบาทใหม่ของการดูแลผู้ป่วย ครอบครัวจึงต้องมีการเรียนรู้และปรับบทบาทให้เหมาะสม การเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับโดยแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของบราเดน (Braden scale) ในเรื่อง การเตรียมเตียง ที่นอนลม บาร์โหนดัว การพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง การทำความสะอาดร่างกาย รวมถึงการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันต่างๆอาจทำให้ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่เกิดความกลัววิตกกังวล เมื่อผู้ป่วยร้องปวดหรือไม่ให้ความร่วมมือในการขยับพลิกตัวเกิดความไม่มั่นใจในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย ซึ่งบางครั้งอาจก่อให้เกิดความเครียด ความคับข้องใจ และรู้สึกท้อแท้พลังอำนาจในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) เป็นการกระทำที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมั่นใจ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและสามารถทำภารกิจให้ประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพได้ด้วยตนเอง ทำให้ผู้ปฏิบัติมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองได้รับการยอมรับ สนับสนุนส่งเสริมและมีอิสระในการตัดสินใจกระทำ⁽⁶⁾ จึงเป็นวิธีการหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางประสบความสำเร็จ⁽⁷⁾ เป็นการช่วยเหลือและส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ดูแลหลักให้การดูแลผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้พยาบาลต้องมีความเชื่อในจุดแข็งของผู้ดูแลว่ามีความสามารถในการพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยได้และสร้างเสริมให้ผู้ดูแลเห็นถึงจุดแข็งของตนเองร่วมกับการเปิดโอกาสให้มีการพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยที่มีอยู่ให้ดียิ่งขึ้น การเสริมสร้างพลังอำนาจตามแบบกิปสัน⁽⁸⁾ เป็นแบบการพัฒนาตนเองตามขั้นตอนต่างๆโดยมีองค์ประกอบ 3 ด้านคือ ด้านผู้รับบริการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาล ซึ่งพยาบาลมีบทบาทในการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการดึงเอาแหล่ง

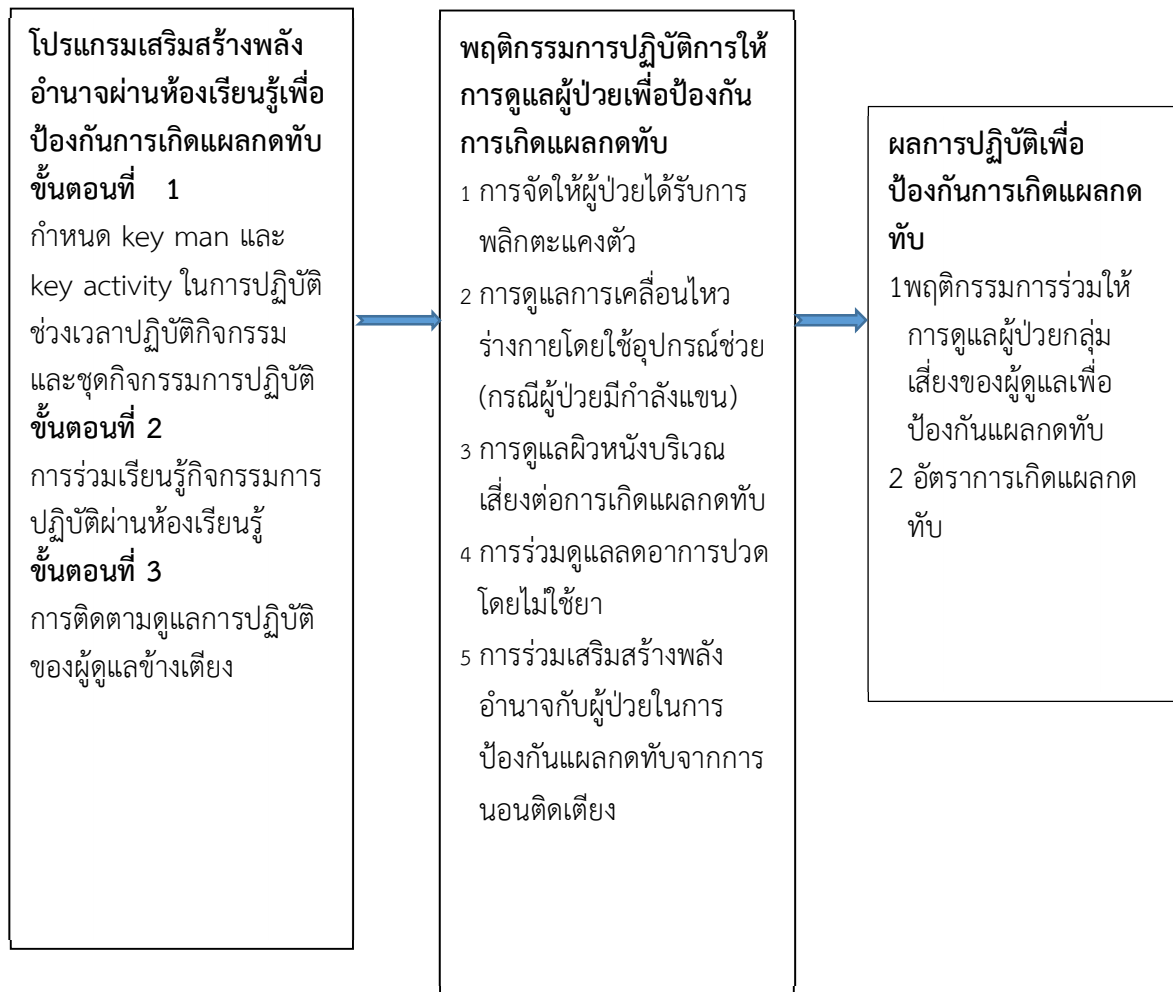
ประโยชน์ทั้งภายในตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยและแหล่งประโยชน์ในสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยมาใช้⁽⁶⁾

ผู้วิจัยจึงสนใจการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผ่านห้องเรียนรู้ป้องกันการเกิดแผลกดทับด้วยการจัดวางระบบและประยุกต์แนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจมาพัฒนาในโปรแกรมห้องเรียนรู้ในการร่วมดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โดยโปรแกรมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่มด้วยการสร้างกระบวนการสนับสนุนในกลุ่มหรือบุคคลนั้นๆ ให้มีความสามารถในการตัดสินใจสำหรับควบคุมตนเองและสิ่งแวดล้อมเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ การศึกษานี้ประยุกต์ใช้แนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิปสันร่วมกับการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกิจกรรมในโปรแกรมประกอบด้วย การกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้รับผิดชอบการถ่ายทอดความรู้การดูแลผู้ป่วย ช่วงเวลาปฏิบัติกิจกรรม และชุดกิจกรรมการสนทนาเพื่อใช้เป็นสื่อการปฏิบัติ โดยสามารถปฏิบัติได้ทั้งรายบุคคลและการสนทนากลุ่มเพื่อค้นพบสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิด ผ่านห้องเรียนรู้และการสาธิตฝึกปฏิบัติ รวมถึงการวางแผนวิธีการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันแผลกดทับ ทำข้อตกลงการปฏิบัติร่วมกันในวงสนทนาการรอบที่ 1 ใช้เวลาในการทำกิจกรรมร่วม 1 สัปดาห์

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผ่านห้องเรียนรู้การป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ดูแลผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ให้การดูแลผู้ป่วย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลัง (onegroup pre-posttest design) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลหลักที่ดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีธรรมราช ระหว่างวันที่ 1 - 31 มกราคม พ.ศ. 2562 จำนวน 43 ราย
เกณฑ์การคัดเลือกประชากร (inclusive criteria)

1. เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายได้ตลอดเวลาที่รับการรักษา
2. ผู้ป่วยที่ผู้ดูแลเข้าร่วมการศึกษาไม่มีแผลกดทับขณะแรกรับไว้รักษาในโรงพยาบาล
3. ผู้เข้าร่วมการศึกษาและผู้ป่วยที่รับการดูแลยินดีเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria)

1. มีระยะเวลาในการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายติดต่อกันน้อยกว่า 7 วัน

2. มีภาวะแทรกซ้อนอื่นร่วมด้วย เช่น ภาวะวิกฤตที่ต้องย้ายไปรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักหรือย้ายไปพักรักษาที่ห้องพิเศษ

3. ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการทั้งโดยตัวผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วย

ตัวแปรที่ศึกษา

ศึกษาพฤติกรรมความร่วมมือป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ให้การดูแลผู้ป่วย 5 ประเด็นหลัก คือ

- 1) การจัดให้ผู้ป่วยได้รับการพลิกตะแคงตัว
- 2) การดูแลการเคลื่อนไหวร่างกายโดยใช้อุปกรณ์ช่วย (กรณีผู้ป่วยมีกำลังแขน)
- 3) การดูแลผิวหนังบริเวณเสี่ยงเกิดแผลกดทับ
- 4) การร่วมดูแลการลดอาการปวดโดยไม่ใช้ยา
- 5) การร่วมเสริมสร้างพลังอำนาจกับผู้ป่วยในการป้องกันแผลกดทับจากการนอนติดเตียง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือชุดที่ 1 โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผ่านห้องเรียนรู้การป้องกันการเกิดแผลกดทับ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยในการป้องกันแผลกดทับ กิจกรรมในโปรแกรมประกอบด้วย

1.1) การกำหนดผู้รับผิดชอบค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและผู้รับผิดชอบดำเนินกิจกรรมประจำวันให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

1.2) กำหนดช่วงเวลาปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรม

1.3) กำหนดแนวปฏิบัติที่ผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต้องใช้ปฏิบัติ

กิจกรรมห้องเรียนประกอบด้วย การสนทนารายบุคคล/การสนทนากลุ่มและกิจกรรมการเรียนรู้ข้างเตียง ดำเนินการผ่านห้องเรียนรู้จำนวน 3 ครั้ง ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 1 สัปดาห์

เครื่องมือชุดที่ 2 แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ แบ่งการประเมินการปฏิบัติเป็น 3 ระดับ คือ (0) ไม่ได้ปฏิบัติ (1) ได้ปฏิบัติบางครั้ง และ (2) ได้ปฏิบัติทุกครั้ง ประกอบด้วย 5 ประเด็นหลักได้แก่

2.1) การจัดให้ผู้ป่วยได้รับการพลิกตะแคงตัว

2.2) การดูแลการเคลื่อนไหวร่างกายโดยใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น บาร์โหน

2.3) การตรวจสอบผิวหนังบริเวณเสี่ยงเกิดแผลกดทับ

2.4) การร่วมดูแลการลดอาการปวดโดยไม่ใช้ยา

2.5) การร่วมเสริมสร้างพลังอำนาจกับผู้ป่วยในการป้องกันภาวะแผลกดทับจากการนอนติดเตียงนาน

ขั้นตอนการดำเนินงานตามโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผ่านโปรแกรมห้องเรียนรู้การป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ

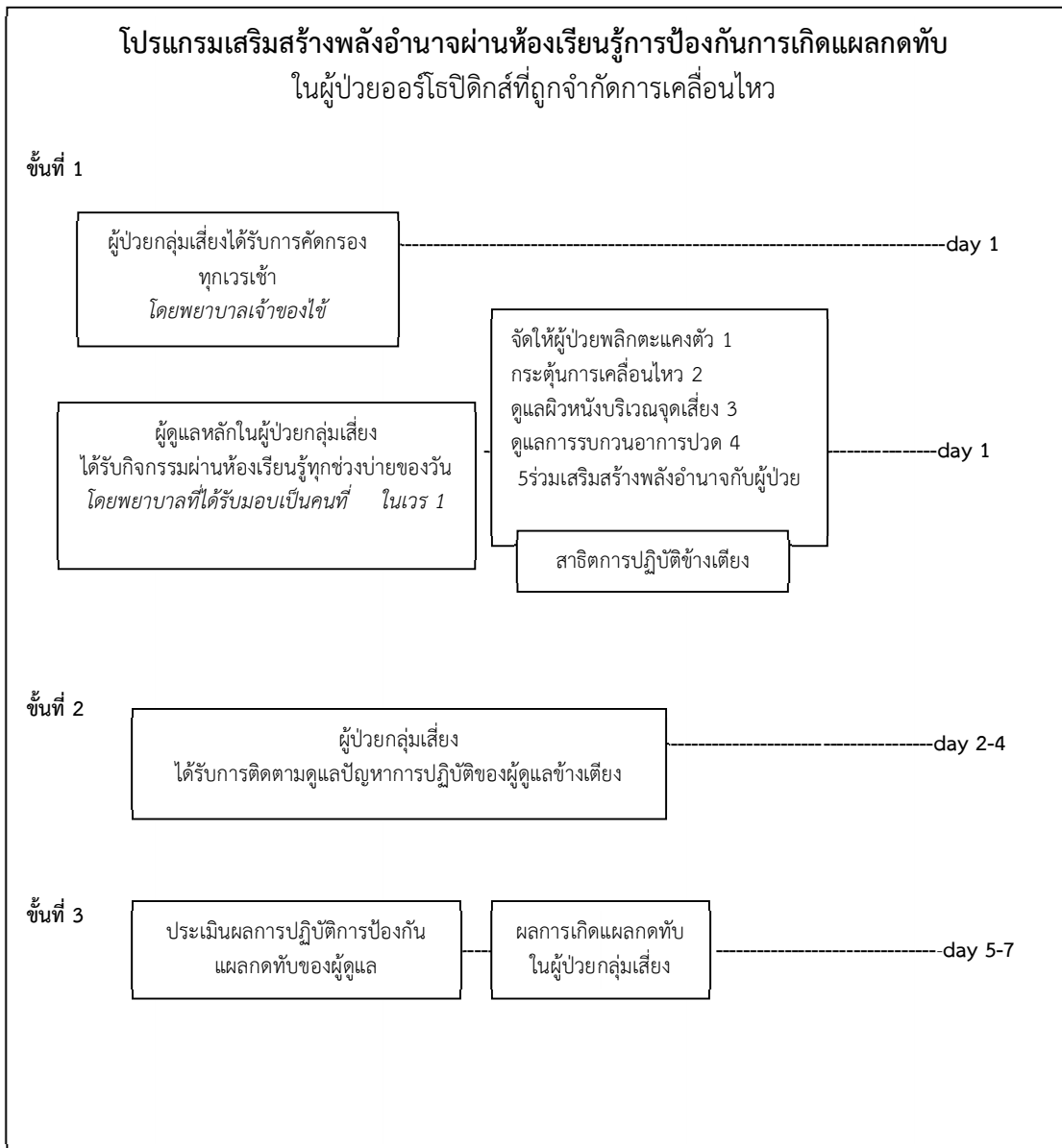
1. ด้านบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1.1) พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในเวรเข้าที่ ได้รับมอบหมายเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงรายใหม่ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยเพื่อส่งญาติผู้ดูแลเข้าร่วมกระบวนการห้องเรียนรู้รวมถึงการติดตามดูแลและเสริมพลังในการปฏิบัติของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย

1.2) พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายเป็นผู้ปฏิบัติงานลำดับที่ 1 ของเวรรับหน้าที่เป็นผู้ถ่ายทอดบทเรียนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวผ่านรูปแบบห้องเรียนรู้ ใช้การสื่อสารถ่ายทอดทั้งการสนทนาในห้องเรียนและการสาธิตวิธีปฏิบัติ

2. แนวปฏิบัติที่ใช้เป็นข้อกำหนดสำหรับให้ผู้ดูแลใช้เป็นคู่มือประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก (13 ข้อย่อย)

3. ขั้นตอนการปฏิบัติในโปรแกรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว สำหรับผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใช้เป็นแนวปฏิบัติซึ่ง Flow ขั้นตอนการดำเนินงานแสดงในแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินงานโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผ่านห้องเรียนรู้ป้องกันการเกิดแผลกดทับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ดูแลผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผ่านห้องเรียนรู้ต้องประเมินผลการปฏิบัติของตนเองในเรื่องการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยตามข้อกำหนดแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยการประเมินหลังเข้าร่วมโปรแกรมจะทำเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมในวันที่ 7 ของการเข้าร่วมกิจกรรม โดยผู้วิจัยจะให้ผู้ดูแลผู้ป่วยรายเดิมประเมินการปฏิบัติของตนเองโดยใช้

แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับด้วยข้อคำถามเดิม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินการปฏิบัติของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางสถิติและนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อภูมิลาเนาอาชีพของกลุ่มตัวอย่างรายบุคคล

ผลการศึกษา

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชผ่านห้องเรียนรู้ แสดงในตารางที่ 1 -2 ดังนี้

ตารางที่ 1 การปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
จำแนกการปฏิบัติตามรายด้าน

การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันแผลกดทับ	ร้อยละการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วย	
	ก่อนเข้าโปรแกรม	หลังเข้าโปรแกรม
1 ด้านการจัดให้ผู้ป่วยได้รับการพลิกตะแคงตัว	34.8	95.93
2 ด้านการดูแลผิวหนังบริเวณเสี่ยง	53.39	98.83
3 ด้านการกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับการเคลื่อนไหว	47.44	93.02
4 ด้านการร่วมดูแลเพื่อลดความปวด	32.56	95.35
5 ด้านการร่วมเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วย	46.51	100
เฉลี่ยรวมรายด้าน	42.94	96.63

ตารางที่ 2 ผลการปฏิบัติรายด้านจำแนกตามกิจกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

2.1. ด้านการจัดให้ผู้ป่วยได้รับการพลิกตะแคงตัว

การพลิกตะแคงตัว	ร้อยละการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วย	
	ก่อนเข้าโปรแกรม	หลังเข้าโปรแกรม
1 ใช้ผ้ารองพลิกตะแคงตัว	29.91	93.02
2 ใช้ผ้ารองช่วยยกตัว	32.56	93.02
3 ใช้อุปกรณ์ช่วยจัดท่าให้นอนตะแคง	41.86	97.67
4 ปรับท่านอน	34.88	100
เฉลี่ยรายด้าน	34.8	95.93

2.2. ด้านการกระตุ้นการเคลื่อนไหวโดยใช้อุปกรณ์ช่วย

การกระตุ้นการเคลื่อนไหว	ร้อยละการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วย	
	ก่อนเข้าโปรแกรม	หลังเข้าโปรแกรม
1 กระตุ้นการใช้บาร์โหนดปรับท่านอน	51.16	97.67
2 กระตุ้นการใช้บาร์โหนดจัดที่นอน	55.81	100
เฉลี่ยรายด้าน	53.39	98.83

2.3. ด้านการดูแลผิวหนังบริเวณที่เป็นจุดเสี่ยง

การดูแลผิวหนังจุดเสี่ยง	ร้อยละการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วย	
	ก่อนเข้าโปรแกรม	หลังเข้าโปรแกรม
1 ตรวจสอบผิวหนังขณะ bed bath ทุกวัน	48.84	100
2 ทำความสะอาดทุกครั้งเมื่อขับถ่าย	76.75	100
3 ดูแลการเคลือบผิวหนังที่เป็นจุดเสี่ยง	39.53	97.67
4 ดูแลที่นอนให้เรียบตึง	39.53	86.05
5 ตรวจสอบลอนที่นอนลม	32.56	86.39
เฉลี่ยรายด้าน	47.44	93.02

2.4. ด้านการร่วมดูแลเพื่อลดความปวด

การร่วมดูแลความปวด	ร้อยละการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วย	
	ก่อนเข้าโปรแกรม	หลังเข้าโปรแกรม
การร่วมดูแลอาการปวดโดยไม่ใช้ยา	32.56	95.35

2.5. ด้านการร่วมเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วย

การช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจ	ร้อยละการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วย	
	ก่อนเข้าโปรแกรม	หลังเข้าโปรแกรม
การร่วมเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วย	46.51	100

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวผ่านห้องเรียนรัฐสามารถพัฒนาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันแผลกดทับจากร้อยละ 42.86 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 96.63 โดยพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถให้การปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 100 ในด้านที่มีส่วนร่วมเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีพลังใจและพลังกายสามารถเคลื่อนไหวร่างกายและพลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับได้สอดคล้องกับการศึกษาของสมคิด ปุณะศิริ⁽⁹⁾ ที่พบว่าความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยตลอดเลียดสมองทั้งด้านร่างกายและด้านจิตสังคมหลัง

ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

นอกจากนี้ผู้ดูแลสามารถมีส่วนร่วมดูแลเรื่องการลดอาการปวดก่อนที่จะขอใช้ยาแก้ปวด โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปฏิบัติเพียงร้อยละ 32.56 ส่วนหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าการปฏิบัติเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 95.35 การปฏิบัติรายด้านจำแนกตามกิจกรรม พบว่าด้านการจัดให้ผู้ป่วยได้รับการพลิกตะแคงตัวโดยการใช้น้ำรองพลิกตะแคงตัวและน้ำรองช่วยในการยกเคลื่อนไหวนิ้วผู้ป่วย มีการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 29.91 และ 32.56 ก่อนเข้าโปรแกรมเป็นร้อยละ 93.02 หลังร่วมโปรแกรม การจัดทำผู้ป่วยเป็นกิจกรรมที่มีความจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ต้องนอนบนเตียงนานๆ⁽¹⁰⁾

การดูแลด้านการเคลื่อนไหวโดยใช้ อุปกรณ์ช่วยจัดเป็นอีกหนึ่งหลักการสำคัญในการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ การศึกษานี้ พบว่า สามารถกระตุ้นการใช้บาร์โหนปรับท่านอน/จัดที่นอนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 51.16 , 55.81 เพิ่มขึ้นเป็นเฉลี่ยร้อยละ 98.83 นอกจากนี้การนอนทับเป็นระยะเวลาบนที่นอนลมจะทำให้ผิวหนังบริเวณลอนของที่นอนลมเป็นจุดเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับได้ จึงต้องมีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวและขยับพลิกตะแคงตัว ด้านการดูแลผิวหนังบริเวณที่เป็นจุดเสี่ยงพบเพิ่มขึ้นจากร้อยละ

32.56 เป็นร้อยละ 86.39 ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ได้ น้อยสุดในรายกิจกรรมของการให้การดูแลผู้ป่วย หลังเข้าร่วม

สรุป

ดังนั้นโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผ่านห้องเรียนรู้อาจพัฒนาทักษะการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ โดยผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่เฝ้าระวังจำนวน 43 รายในระหว่างที่ทำการศึกษาไม่พบรายงานการเกิดแผลกดทับ

เอกสารอ้างอิง

1. วรรณิ สัตยวิวัฒน์. การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ (พิมพ์ครั้งที่7). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดเอ็นพีเพรส, 2533.
2. รุ่งทิภา ชอบชื่น. Nursing care in pressure sore. Srinagarind Med J 2013;28: 41-6.
3. วิจิตรา กุสุมภ์. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผล (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์, 2542.
4. ปนัดดา ตะปานนท์. ผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื้องที่บ้านในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน, 2550.
5. อิศรีย์ ชันชัยทิศ. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายโรคหลอดเลือดสมองหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ. บัณฑิตวิทยาลัย:เชียงใหม่. 2557.
6. กุณนที พุ่มสงวน. การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ : บทบาทที่สำคัญของพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก 2557;15: 86-90.
7. Dunst CJ, Trivette CM. Empowerment, effective help giving practices and family centered care. *PediatrNurs* 1996; 22(4): 334-7.
8. Gibson CHA. Concept Analysis of Empowerment. *Journal of Advance Nursing* 1995;16(3):354-61.
9. สมคิด ปุณณะศิริ. ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารกองการพยาบาล,2552;36(3): 47-57.
10. Guy H. Pressure ulcer risk assessment. *NursingTimes* 2012;108(4): 16-20.