

ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัวต่ออุบัติการณ์  
การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง



นางสาวประภาวดี ไทนสุข

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF PROMOTING FAMILY CARERS SKILL PROGRAM ON THE  
INCIDENCE OF PRESSURE ULCER IN OLDER PEOPLE WITH POST  
ABDOMINAL SURGERY

Miss. Prapawadee Tonsook

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2010

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัวต่ออุบัติการณ์  
การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

โดย

นางสาวประภาวดี โทนสุข

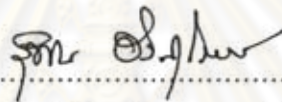
สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต



.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....ประธานกรรมการ  
(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์)



.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์)



.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลขิต)

ประภาวดี โทนสุข: ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัวต่ออุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง. (THE EFFECT OF PROMOTING FAMILY CARERS SKILL PROGRAM ON THE INCIDENCE OF PRESSURE ULCER IN OLDER PEOPLE WITH POST ABDOMINAL SURGERY)  
อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ.ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 122 หน้า.

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัวต่ออุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องแบบเปิดที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 40 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว ประกอบด้วย การให้ความรู้และฝึกทักษะในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุ และสนับสนุนบทบาทผู้ดูแลในครอบครัว เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินการเกิดแผลกดทับในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว โดยใช้แบบประเมินการเกิดแผลกดทับของ Bergstrom (1988) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Z Test และสถิติ Chi-square Test

#### ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว 1 สัปดาห์ และหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว 2 สัปดาห์ ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับที่ระดับความเชื่อมั่น 95 %
2. ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัวกับผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ มีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....  
ปีการศึกษา.....2553.....

ลายมือชื่อนิสิต.....ประภาวดี โทนสุข.....  
ลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

# #5277590236 :MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: PROMOTING FAMILY CARERS / PRESSURE ULCERS IN OLDER PEOPLE / OLDER PEOPLE WITH POST ABDOMINAL SURGERY / FAMILY CARERS

PRAPAWADEE TONSOOK: THE EFFECT OF PROMOTING FAMILY CARERS SKILL PROGRAM ON THE INCIDENCE OF PRESSURE ULCER IN OLDER PEOPLE WITH POST ABDOMINAL SURGERY. ADVISOR: ASST.PROF.CAPT.SIRIPHAN SASAT, PH.D., 122 pp.

The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effect of promoting family carers skill program on the incidence of pressure ulcer in older people with post abdominal surgery. The Transition theory was utilized for a study framework. Participants consisted of 40 family carers of older people with open abdominal surgery at Suratthani Hospital. There were 20 participants in control group and 20 participants in experiment group. The control group received routine nursing care. The experimental group received the promoting family carers skill program contained with giving a knowledge and training on pressure ulcer prevention skill and support carer's role. Bergstrom pressure ulcers assessment tool was applied to assess pressure ulcer during home visit after received the promoting family carers skill program within 1 week and 2 weeks. Data were analyzed using Z Test and Chi square test.

Major research findings were as follows:

1. At the confidence interval of 95%, there was no incidence of pressure ulcer in older people with post abdominal surgery who after receiving the promoting family carers skill program within 1 and 2 weeks.
2. The incidences of pressure ulcer between older people with post abdominal surgery receiving the promoting family carers skill program and older people with post abdominal surgery group receiving routine nursing care were significantly differences at the level of .05.

Field of study : ..... Nursing Science .....

Student's Signature *Prapawadee Tansook*

Academic Year : ..... 2010 .....

Advisor's Signature *Siriphan Sasat*

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่มีความกรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเมตตา เอาใจใส่ผู้วิจัยมาตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ ข้อคิดเห็น และคำแนะนำที่มีประโยชน์อย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และข้อคิดอันทรงคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ และคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาทุ่มเทเวลาถ่ายทอดวิชาความรู้และประสบการณ์การเรียนการสอนที่มีคุณค่ายิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล ขอขอบคุณหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ และเจ้าหน้าที่แผนกศัลยกรรมทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี และขอขอบคุณผู้สูงอายุและครอบครัวทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี และมีส่วนให้ งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้

ขอกราบขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนสนับสนุนวิทยานิพนธ์ที่เป็นประโยชน์ในงานวิจัย และขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ และน้อง ๆ ร่วมรุ่นทุกท่านที่ได้ให้กำลังใจ ช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์และเป็นกัลยาณมิตรที่ดีเสมอมา รวมทั้งขอขอบคุณบุคคลผู้ซึ่งเห็นคุณค่าของการทำงานวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา อันเป็นที่รักยิ่งผู้ซึ่งให้กำเนิดเลี้ยงดู และเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยเสมอมา จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้อีกครั้ง รวมทั้งขอขอบคุณ คุณมาลี งามประเสริฐ ที่ให้การช่วยเหลือ สนับสนุน มาจนตลอดระยะเวลา การศึกษาและให้คำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุ.....	11
ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน.....	25
ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว.....	32
บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว.....	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	39
โปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว.....	41
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	44
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	45
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	47
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	52

บทที่	หน้า
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	56
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	69
สรุปผลการวิจัย.....	70
อภิปรายผลการวิจัย.....	70
ข้อเสนอแนะ.....	76
รายการอ้างอิง.....	78
ภาคผนวก.....	87
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	88
ภาคผนวก ข ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	90
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	98
ภาคผนวก ง ค่าเฉลี่ยคะแนนแบบประเมินเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน (ความพร้อม) ของผู้ดูแลในครอบครัว.....	119
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	122



## สารบัญญัตินำ

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลในครอบครัวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว และผู้ดูแลในครอบครัวกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ.....	60
2	จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว และผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ.....	62
3	ข้อมูลแสดงอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว 1 สัปดาห์ และหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว 2 สัปดาห์.....	64
4	ข้อมูลเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับระหว่างผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว และผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์.....	65
5	การเปรียบเทียบปัจจัยที่นำมาจับคู่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..	68
6	ค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบประเมินเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน (ความพร้อม) ของผู้ดูแลในครอบครัวด้านทั่วไป.....	120
7	ค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบประเมินเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน (ความพร้อม) ของผู้ดูแลในครอบครัวด้านความรู้.....	121

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า มีประชากรที่มีแผลกดทับสูงถึง 1-1.7 ล้านคนต่อ 1 ปี มากกว่าครึ่งของแผลกดทับที่พบเป็นแผลกดทับที่ค่อนข้างรุนแรง และ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยที่เป็นแผลกดทับ คือ ผู้สูงอายุ (Pittman, 2007) นอกจากนี้ พบว่า อุบัติการณ์ของแผลกดทับไม่ได้พบเฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น Livesley & Chow (2002) พบว่า การเกิดแผลกดทับในสถานดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะยาวภายในระยะเวลา 6 เดือน เกิดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 0 เป็น ร้อยละ 10.9 จากการศึกษานี้ของ Smith (1995) ในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน Nursing home พบว่า มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ร้อยละ 30 - 35 ต่อมา Reddy, Gill & Rochon (2006) ได้ทำการรวบรวมอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในสถานพยาบาลรูปแบบต่าง ๆ คือ อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล ร้อยละ 0.4 - 38 สถานดูแลระยะยาว ร้อยละ 2.2 - 23.9 และที่บ้าน ร้อยละ 0 - 17

ในประเทศไทยมีผู้สูงอายุที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 14.9 ของผู้สูงอายุทั้งหมด (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, นภาพร ชโยวรรณ และ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2545) และ ร้อยละ 64 ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีภาวะเคลื่อนไหวไม่ได้ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยทั้งภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังหรือภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน (Dharmarajan & Ugalino, 2002) จะมีความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับสูง

จากการศึกษาของ Dealey (1999) เรื่องอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ พบว่า ผู้สูงอายุมีโอกาสในการเกิดแผลกดทับได้มากกว่าวัยอื่น และ ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป Harrison et al (1996) พบว่า อัตราการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในช่วงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 25 และอายุมากกว่า 80 ปีคิดเป็น ร้อยละ 45 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดแผลกดทับ เช่น การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังในวัยสูงอายุ คือ ผิวหนังจะบางลงและมีความยืดหยุ่นน้อยลง เนื่องจาก Collagen มีปริมาณน้อยลงและมีคุณภาพลดลง ทำให้เกิดแผลง่าย และเมื่อเกิดแผลทำให้แผลหายช้า โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุมักเป็นโรคเรื้อรังโดยเฉพาะโรคระบบหลอดเลือด (Takahashi, 2008) โรคระบบทางเดินหายใจและโรคมะเร็ง เป็นโรคที่มีผลต่อระบบไหลเวียนเลือดทำให้การนำออกซิเจนไปสู่ผิวหนังลดลง ส่งผลให้ผิวหนังขาดเลือดไปเลี้ยงจน

เกิดการเน่าตายของเนื้อเยื่อ (Campbell, 2009) และในผู้สูงอายุที่มีการจำกัดการเคลื่อนไหว ทำให้ผิวหนังเกิดแรงกดมากขึ้น ซึ่งแรงกดเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเกิดแผลกดทับ นอกจากนี้ยังมีอีกปัจจัยที่ส่งเสริมการเกิดแผลกดทับ เช่น การควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ภาวะทุพโภชนาการ แรงเสียดทาน แรงเฉือน และความเปียกชื้น (Anderson & Braun, 1999) ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะเหล่านี้จะมีความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัด (Scott & Buckland, 2006) เนื่องจากมักมีการจำกัดการเคลื่อนไหวอันเนื่องมาจากความเจ็บปวด (Ash, 2002) ทำให้อัตราการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 4.7 ในปี ค.ศ. 1986 เป็นร้อยละ 66 ในปี ค.ศ. 1997 (Shoonhoven, Defloor & Grypdonck, 2002) จากการศึกษาของ Benbow (2004) พบผู้ป่วยศัลยกรรมผ่าตัดมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 60 และพบว่า ร้อยละ 15 เกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง (Schultz et al, 1999)

การผ่าตัดช่องท้องเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่พบมากที่สุด เมื่อเทียบกับการผ่าตัดประเภทอื่น ๆ (อัจฉรา สุจาจริง, 2551) ผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยมักมีโรคร่วมอย่างน้อย 1 โรค และในผู้ที่อายุมากกว่า 75 ปี พบมากกว่า 3 โรค (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542) ซึ่งในผู้สูงอายุที่เป็นวัยที่ร่างกายมีความเสื่อมถอยของอวัยวะต่าง ๆ ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (activity daily living: ADL) ลดลง ยิ่งในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องซึ่งเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่ต้องใช้การดมยาสลบทุกรายทำให้ส่งผลต่อการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ลดลงมากกว่าเดิม ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนที่มีสาเหตุมาจากการจำกัดการเคลื่อนไหวร่างกายซึ่งก็คือ การเกิดแผลกดทับ จากการศึกษาของ Polanczyk et al (2001) พบว่า ผู้สูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดช่องท้อง ร้อยละ 27.8 ในขณะที่ในวัยหนุ่มสาวพบ ร้อยละ 8.6 ทำให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้องต้องการการดูแลหลังผ่าตัดมากกว่าในวัยหนุ่มสาว (Wu, Yu & Xu, 2004) โดยพบว่า ในผู้สูงอายุที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้องมีโรคร่วม ร้อยละ 49 ในขณะที่วัยหนุ่มสาวพบ ร้อยละ 25 (Blair & Schwarz, 2001) ซึ่งการที่มีโรคร่วมทำให้ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดมีสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลง สามารถเคลื่อนไหวได้น้อยลง ต้องนอนติดต่อกันเป็นเวลานาน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ แผลกดทับ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552)

จากสถิติผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบเปิดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำภาคใต้ขนาด 800 เตียง โดยรวบรวมจากหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั้งชายและหญิง ย้อนหลังตั้งแต่เดือนเมษายน 2552 – มีนาคม 2553 จำนวน 5 หอผู้ป่วย พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุเข้ารับการผ่าตัดช่องท้องทั้งหมด 1,238 ราย และจากการศึกษาสำรวจผู้ป่วยสูงอายุที่

ต้องเข้ารับการผ่าตัดเปิดช่องท้องที่มีความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 และ 2 ตั้งแต่ เดือน มิถุนายน - สิงหาคม 2553 พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องแบบเปิดจำนวน 162 ราย เกิดแผลกดทับขณะอยู่โรงพยาบาล 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 8 และผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับตามแบบประเมินความเสี่ยงของ Braden (2000) แต่ยังไม่เกิดแผลกดทับขณะอยู่โรงพยาบาลจำนวน 69 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.6

จากอุบัติการณ์ที่กล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า แผลกดทับเป็นปัญหาที่พบร่วมกันในผู้สูงอายุทั่วโลก การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด ติดเชื้อง่าย (Dharmarajan & Ugalino, 2002) และแผลหายช้า (Dealey, 1999) เนื่องจากผิวหนังผลิตเซลล์ช้าลง และปริมาณ Collagen ลดลง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับยาบางชนิด เช่น ยากลุ่ม Steroid ยาโรคลมชัก ยากล่อมประสาท เป็นต้น ที่ส่งผลให้การหายของแผลล่าช้า (Lewis & Bottomley, 2008) ทำให้ต้องใช้เวลาในการรักษายาวนานขึ้น มีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจระดับประเทศ แต่ในความเป็นจริงไม่สามารถคำนวณค่าใช้จ่ายที่แท้จริงได้ เนื่องจากในการดูแลแผลกดทับมีรายละเอียดมาก ทั้งการดูแลเรื่องความปวด ค่าใช้จ่ายของยาแก้ปวด วัสดุในการทำแผล ค่าใช้จ่ายในเรื่องของบุคลากร จากการศึกษาในประเทศกรีซเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาแผลกดทับ พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ประเทศกรีซผลักดันนโยบายป้องกันการเกิดแผลกดทับ เพื่อให้เป็นการควบคุมค่าใช้จ่ายในเรื่องการดูแลรักษาแผลกดทับไม่ให้สูงขึ้นกว่าปัจจุบัน และส่งเสริมให้มีพยาบาลเฉพาะทางสำหรับดูแลแผลกดทับ โดยเฉพาะ เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรในการดูแลแผลกดทับ (Baltzi & Dafogianni, 2004) นอกจากนี้ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มีการประมาณการณ้ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับแผลกดทับทั้งหมดมีค่าใช้จ่ายมากกว่า 39 ล้านบาทต่อปี และจากการประมาณการณ้ค่าใช้จ่ายในการประเมินและการดูแลแผลกดทับ พบว่า มีค่าใช้จ่ายต่อหนึ่งคนในการดูแลแผลจนแผลหาย ประมาณ 420,000 - 1,200,000 บาทต่อปี และพบว่า การป้องกันแผลกดทับมีค่าใช้จ่ายที่น้อยกว่าการรักษา (Maklebust & Sieggreen, 1996)

จากการศึกษาของ Butler (2004) พบว่า เมื่ออัตราการเกิดแผลกดทับเพิ่มมากขึ้น จะมีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเพิ่มขึ้นของอัตราการตายของผู้ป่วยที่มีสาเหตุมาจากแผลกดทับ ส่งผลให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ และทำให้โรงพยาบาลมีความยุ่งยากในการรักษา ดังนั้นควรมีการนำประเด็นการควบคุมการเกิดแผลกดทับมาใช้ในโรงพยาบาล เพื่อต้องการลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล ปัจจุบันประเทศสหรัฐอเมริกาได้สร้าง Medicare Patient Safety Monitoring System (MPSMS) เพื่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับในสถานบริการ และมีนโยบายปกป้องผู้รับบริการจากการเกิดแผลกดทับขณะอยู่ในความดูแลของสถานบริการ โดยมีบทลงโทษ

ตามกฎหมาย (Mason, Leavitt & Chaffee, 2007) สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาเรื่องค่าใช้จ่ายน้อยมาก จากการศึกษาของ นลินทิพย์ ตำนานทอง และ วีระชัย โควสุวรรณ (2538) ได้ศึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาแผลกดทับ พบว่า ต้นทุนค่ารักษาแผลกดทับ คิดเป็นค่าใช้จ่ายสูงถึง 48,746.70 บาทต่อราย

ปัจจุบันรัฐบาลได้พยายามควบคุมค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นในทางด้านสุขภาพ ทำให้มีแนวโน้มการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลลดลง และจะรับในรายที่มีความจำเป็นเท่านั้น โดยเน้นการสอนความรู้ในการดูแลสุขภาพที่บ้าน รวมทั้งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด (early discharge) หรือทันทีเมื่อการเจ็บป่วยดีขึ้น (กฤษดา แสงดี และคณะ, 2539 อ้างใน อัมพรพรพรณ ธีรานบุตร, 2548) และผู้มีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล คือ ผู้ดูแลในครอบครัว (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2551) จากการศึกษาของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549) พบว่า ผู้ดูแลในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ร้อยละ 29.3 มีความวิตกกังวลว่าตนขาดความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ และแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ และสิ่งที่ผู้ดูแลในครอบครัวต้องการมากที่สุดก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล คือ การวางแผนการดูแล การได้รับความรู้ และสอนทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Grant, Ferrel, Rivera & Lee, 1990) ต่อมา Cynthia, et al (2008) พบว่า การดูแลของผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ต้องได้รับการส่งเสริมจากบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งหากมีการวางแผนการจำหน่ายที่ดี เช่น มีการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลที่ดีในเรื่องที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยในช่วงเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลไปสู่บ้าน ก็จะทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัวมีการเปลี่ยนผ่านได้อย่างราบรื่นและมีคุณภาพ (Lowenstein & Hoff, 1994)

จากการศึกษาของ อัมพรพรพรณ ธีรานบุตร (2548) พบว่า ในการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย การให้ความรู้โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลนั้น มักเกิดในวันสุดท้ายที่แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ไม่มีการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะก่อนที่ผู้ป่วยจะถูกจำหน่าย ทำให้ขาดการประเมินผลการได้รับความรู้ของผู้ป่วยและครอบครัวว่าสามารถปฏิบัติได้จริงเมื่อกลับไปอยู่บ้านหรือไม่ และจากการติดตามเพื่อประเมินนำความรู้ของผู้ป่วยและครอบครัวไปใช้ปฏิบัติตัวที่บ้าน พบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปฏิบัติในเรื่องที่ใช้ความจำได้ดีกว่าการใช้ทักษะ เช่น ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการรับประทานยา แต่ในเรื่องที่ต้องใช้การฝึกทักษะ เช่น ท่าออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยและครอบครัวไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จากการศึกษาของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549) พบว่า ผู้ดูแลในครอบครัว ร้อยละ 63.5 มีสถานภาพเป็นบุตร และร้อยละ 10.1 เป็นคู่สมรส และผู้ดูแลในครอบครัว ร้อยละ 46.2 ให้เหตุผลว่าการทำหน้าที่ในสังคมในฐานะบุตร เป็นค่านิยมและวัฒนธรรมที่ต้องดูแลบิดามารดา

ดังนั้นจะเห็นว่าการดูแลเป็นความผูกพันในครอบครัว เป็นความเคยชินที่ปฏิบัติต่อกันมาในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป สมาชิกในครอบครัวจึงไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่บทบาทการเป็นผู้ดูแล และจากการศึกษาผู้สูงอายุที่เกิดแผลกดทับที่บ้านหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยการประเมินผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เกิดแผลกดทับที่บ้าน ของ ปนัดดา ตะพานนท์ (2550) พบว่า ผู้ดูแลหลักที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ขาดการเตรียมความพร้อมที่ดีในเรื่องทักษะการดูแลด้านการป้องกันแผลกดทับก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวมีทักษะไม่ถูกต้องส่งผลให้เกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุตามมา

การเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลกลับไปสู่บ้าน นอกจากเป็นช่วงสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุจากการที่รักษาตัวในโรงพยาบาลและต้องกลับไปพักฟื้นที่บ้านแล้ว ยังเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านของผู้ดูแลในครอบครัว ที่ต้องมารับบทบาทเป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทผู้ดูแล Schumacher & Meleis (1994) ได้กล่าวไว้ว่า ในการเปลี่ยนผ่านเพื่อเข้าสู่บทบาทใหม่ต่าง ๆ มีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ในบทบาทนั้น ๆ และมีการพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับบทบาทใหม่นั้นด้วย โดยเฉพาะการสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาล (nursing support) และหากขาดการสนับสนุนจากบุคลากรในวิชาชีพ เช่น แพทย์หรือพยาบาล จะทำให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกไม่แน่นอน ไม่มั่นใจ สิ้นหวัง สับสน หรือขัดแย้งในตนเอง ส่งผลให้การเปลี่ยนผ่านเป็นไปอย่างยากลำบากได้

ดังนั้นในระยะเปลี่ยนผ่านจึงมีความจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลในครอบครัวเรื่องความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่บ้าน ซึ่งหากผู้ดูแลในครอบครัวไม่ได้รับการเตรียมพร้อมที่ดีอาจนำมาสู่ระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่มากขึ้น ส่งผลให้ต้องมีการกลับมารักษาซ้ำด้วยการเจ็บป่วยเดิม ๆ และอาจมีภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งแผลกดทับดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในช่วงการเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่บ้าน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่ายและการกลับมารักษาซ้ำ เช่น ส่งเสริมทักษะการดูแลของผู้ดูแลในครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลสู่บ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดซึ่งต้องมีความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลค่อนข้างสูง เนื่องจากมักมีการจำกัดการเคลื่อนไหวจากความเจ็บปวด กลัวแผลแยก และในผู้ป่วยบางรายมีภาวะทุพโภชนาการหรือมีโรคร่วม เช่น โรคของระบบหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น แผลกดทับ ด้วยทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Schumacher & Meleis (1994) มุ่งเน้นให้การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการ

ดูแลอย่างต่อเนื่อง ในช่วงรับการรักษาที่โรงพยาบาลจนกลับไปที่บ้านโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ขณะอยู่บ้านและสนับสนุนผู้ดูแลในครอบครัว ที่ต้องเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุหลัง ผ่าตัดช่องท้องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาของ อัมพรพรรณ วีรานบุตร (2548) เรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริการระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่า ร้อยละ 95.75 ของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายรวมถึงการดูแลอย่างต่อเนื่อง และครอบครัว สามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่บ้านได้ ดังนั้นในการศึกษานี้จึงได้นำทฤษฎี การเปลี่ยนผ่านของ Schumacher & Meleis เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย และครอบครัวให้สามารถ จัดการต่อการเปลี่ยนผ่านจากสภาวะหนึ่งไปยังอีกสภาวะหนึ่งได้ และเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง หลัง ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว 1 สัปดาห์ และหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะ ผู้ดูแลในครอบครัว 2 สัปดาห์
2. เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับระหว่างผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่อง ท้องกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว และผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องกลุ่มที่ ได้รับการพยาบาลตามปกติ หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านในส่วนการเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพ และความ เจ็บป่วยของ Schumacher & Meleis (1994) ได้กล่าวว่า พยาบาลจะสามารถจัดการช่วยเหลือ เพื่อให้บุคคลสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ได้อย่างสมบูรณ์ โดยการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในการศึกษาี้ผู้วิจัยมุ่งเน้นช่วยให้สมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนผ่าน เข้าสู่บทบาทผู้ดูแลโดยการส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว เพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุในช่วง เปลี่ยนผ่านจากการรับการรักษาที่โรงพยาบาลจนกลับไปที่บ้านได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดย ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านนี้ ประกอบด้วย 5 มโนทัศน์ คือ 1) ชนิดของการเปลี่ยนผ่าน 2) ลักษณะ ทั่วไปของการเปลี่ยนผ่าน 3) เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน 4) ดรรชนีบ่งชี้ว่าการเปลี่ยนผ่านมีความ สมบูรณ์ 5) การบำบัดทางการพยาบาล

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Schumacher & Meleis (1994) ด้านมโนทัศน์การบำบัดทางการพยาบาล มาสร้างโปรแกรมส่งเสริมทักษะการดูแลของ

ผู้ดูแลในครอบครัวต่อการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่มุ่งเน้นให้พยาบาลมีการช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านให้สามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ได้อย่างสมบูรณ์ โดยการส่งเสริมทักษะของผู้ดูแลในครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไม่เกิดแผลกดทับขณะอยู่บ้าน มีกิจกรรมดังนี้

1. การประเมินความพร้อมในช่วงการเปลี่ยนผ่าน โดยประเมินผู้ดูแลในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลัก เช่น ประเมินปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยขณะอยู่บ้าน นอกจากนี้ยังมีการประเมินเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านซึ่ง Schumacher & Meleis (1994) ได้แนะนำว่าควรนำมาทัศนัยการเปลี่ยนผ่านด้านเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน 6 ด้าน ได้แก่ การให้ความหมาย ความคาดหวัง ระดับความรู้และทักษะ สิ่งแวดล้อม ระดับของการวางแผน ความผาสุกทางด้านอารมณ์และสภาพร่างกาย มาเป็นกรอบในการประเมินปัญหาและความต้องการของบุคคลในช่วงการเปลี่ยนผ่าน เพื่อให้ทราบถึงระดับความพร้อมในแต่ละด้านของบุคคล ประกอบด้วย ด้านความรู้และทักษะ ด้านแหล่งสนับสนุนทางสังคม หรือด้านจิตใจ ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่พยาบาลจะนำมาวางแผนในการให้การช่วยเหลือบุคคลในเรื่องที่ยังขาดความพร้อมและต้องการความช่วยเหลือ จากการศึกษาของ ปันดดา ตะปานนท์ (2550) พบว่าจากการประเมินผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เกิดแผลกดทับที่บ้าน พบว่า มีสาเหตุมาจากผู้ดูแลในครอบครัวขาดความรู้และทักษะในการดูแลเรื่องการป้องกันแผลกดทับ ดังนั้น ในการเตรียมผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัวที่กำลังเข้าสู่ภาวะเปลี่ยนผ่าน จึงต้องมีการประเมินความพร้อมในด้านต่าง ๆ จะสามารถส่งเสริมให้การเปลี่ยนผ่านเป็นไปได้อย่างสมบูรณ์

2. การเตรียมตัวสำหรับการเปลี่ยนผ่าน โดยให้ความรู้และเสริมทักษะให้แก่ผู้ดูแลในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับที่บ้าน โดยให้ความรู้เรื่อง ปัจจัยการเกิดแผลกดทับ ระดับของแผลกดทับ การประเมินสภาพผิวหนังของผู้ป่วยและการป้องกันการเกิดแผลกดทับ การฝึกทักษะและสาธิตย้อนกลับในเรื่อง การจัดทำ การประเมินสภาพผิวหนัง การดูแลผิวหนัง การใช้อุปกรณ์ป้องกันเพื่อลดแรงกดทับ การดูแลด้านอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด จากการศึกษาของ McQueen et al (2009) พบว่าผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้การดูแลของผู้ที่ได้รับความรู้ในเรื่องการป้องกันแผลกดทับไม่มีแผลกดทับเกิดขึ้น

3. การใช้บทบาทเสริม Naylor & Keating (2008) กล่าวว่า ผู้ดูแลในครอบครัวเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญมากที่สุดในในการดูแลผู้สูงอายุภายหลังจำหน่าย ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพที่ดีขึ้นหรือแย่ลงขึ้นอยู่กับผู้ดูแล ดังนั้น นอกจากพยาบาลจะให้การส่งเสริมความรู้และทักษะที่จำเป็น



ในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านแล้ว พยาบาลควรให้ความสำคัญกับผู้ดูแลหลักด้วยโดยการสนับสนุน และช่วยเหลือในการปรับตัว สนับสนุนผู้ดูแลในครอบครัวให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พุดคุยกำลังใจและสร้างแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ดูแลในครอบครัวได้รับ แรงสนับสนุนจากสังคมหรือบุคคลใกล้ชิด ให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือผู้ดูแลในครอบครัว ขณะที่ต้องทำบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยขณะอยู่ที่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับใน ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องหลังจำหน่ายกลับไปพักฟื้นที่บ้าน พยาบาลควรให้ความรู้และฝึกทักษะ การดูแลผู้สูงอายุ และในขณะเดียวกันควรให้คำแนะนำในส่วนที่ผู้ดูแลต้องการความช่วยเหลือ เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลมีทักษะและมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัด ป้องกันการเกิดแผล กดทับหลังจำหน่ายกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้

จากแนวเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลใน ครอบครัว 1 สัปดาห์ และหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว 2 สัปดาห์ ไม่พบว่า มีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ
2. ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลใน ครอบครัว และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับแตกต่างกัน

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) เพื่อศึกษา ผลของ โปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัวต่ออุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุ หลังผ่าตัดช่องท้อง กำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่ ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบเปิดที่มีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง และมารับ การรักษาที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
2. ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วยเป็นตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ดังนี้
  - ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว
  - ตัวแปรตาม คือ อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**โปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว** หมายถึง การให้การสนับสนุน การดูแลของผู้ดูแลในครอบครัว ด้านความรู้ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับหลังจำหน่ายออกโรงพยาบาลกลับไปพักฟื้นที่บ้าน โดยใช้กรอบแนวคิด ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Schumacher & Meleis (1994) มีกิจกรรมวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง เริ่มตั้งแต่ 1 วันก่อนผ่าตัดถึงวันจำหน่าย แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินความพร้อมในช่วงการเปลี่ยนผ่าน โดยการประเมินปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลในครอบครัว และประเมินเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านเพื่อให้ทราบถึงระดับความพร้อมในแต่ละด้านของผู้ดูแลในครอบครัวทั้งด้านความรู้และทักษะ ด้านแหล่งสนับสนุนทางสังคมหรือด้านจิตใจ

2. การเตรียมตัวสำหรับการเปลี่ยนผ่าน โดยการให้ความรู้และเสริมทักษะในการป้องกันการเกิดแผลกดทับที่บ้าน

3. การใช้บทบาทเสริม โดยการสนับสนุนให้ผู้ดูแลในครอบครัวเกิดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พุดคุยกำลังใจและสร้างแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ดูแลในครอบครัวได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม เครือญาติ หรือบุคคลใกล้ชิด ให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือผู้ดูแลที่มีบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยขณะอยู่ที่บ้าน

**การเกิดแผลกดทับ** หมายถึง บริเวณที่เนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากแรงกดเป็นเวลานาน ตามปกติจะเกิดบริเวณที่มีการกดทับบนผิวหนังที่ทาบบกับปุ่มกระดูก โดยมีลักษณะผิวหนังและความรุนแรงซึ่งแบ่งตาม National Pressure Ulcer Advisory Panel (2007) เป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 ผิวหนังยังไม่ฉีกขาด เห็นเป็นรอยแดง เมื่อใช้มือกดรอยแดงไม่จางหายไป (nonblanchable erythema) ปกติพบบริเวณกระดูก การกดและเห็นรอยแดงจางหายไปอาจจะไม่เห็นในผู้ป่วยสีเข้ม บริเวณนี้อาจมีความเจ็บปวด แสบร้อนหรือคัน

ระดับ 2 มีการสูญเสียผิวหนังบางส่วน (partial-thickness skin loss) ถึงชั้น Dermis มองเห็นก้นแผลเป็นสีแดงไม่มีเนื้อตาย ผิวหนังอาจมีการฉีกขาดหรือไม่ฉีกขาดก็ได้ และอาจมีการแตกของตุ่มน้ำ ทำให้เห็นว่ามีน้ำเหลืองบริเวณแผล

ระดับ 3 มีการสูญเสียผิวหนังทั้งหมด (full-thickness skin loss) อาจเห็นถึงชั้นใต้ไขมันแต่ไม่เห็นถึงกระดูก เอ็น และกล้ามเนื้อ อาจเห็นเนื้อตายปิดอยู่แต่ไม่ปิดส่วนที่ลึกสุดของผิวหนังที่ถูกทำลาย อาจมีโพรงใต้ขอบแผล

ระดับ 4 มีการสูญเสียผิวหนังทั้งหมด (full-thickness skin loss) ซึ่งมองเห็นกระดูกเอ็นหรือกล้ามเนื้อ อาจมีเนื้อตายปกคลุมบางส่วน และส่วนใหญ่มีโพรงและช่องใต้ขอบแผล ความลึกของแผลถึงชั้นกล้ามเนื้อหรือเนื้อเยื่อข้างเคียง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดกระดูกอักเสบ

**อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง** หมายถึง จำนวนครั้งของการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องต่อผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ในช่วง 1 สัปดาห์ และ 2 สัปดาห์ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

**ผู้ดูแลในครอบครัว** หมายถึง คู่สมรส บุตร หลาน หรือญาติพี่น้อง ที่เป็นผู้ดูแลหลักมีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย มีเวลาดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและขณะกลับไปอยู่ที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง

**ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง** หมายถึง ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดช่องท้องแบบเปิด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับตั้งแต่เริ่มมีภาวะเสี่ยงจนถึงมีภาวะเสี่ยงสูงมาก ตามแบบประเมินของ Braden (2000)

**การพยาบาลตามปกติ** หมายถึง การให้การพยาบาลแก่ผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดแผลกดทับของผู้สูงอายุ และให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับที่บ้าน ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน โดยไม่ได้กำหนดจำนวนครั้ง ระยะเวลา และรูปแบบที่แน่นอน

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วยให้มีความสามารถในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ
2. ด้านการวิจัย เป็นข้อมูลสำหรับการวิจัยด้านการพยาบาลแบบองค์รวม ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว ต่ออุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยผู้วิจัยได้ศึกษาจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุ
2. ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน
3. ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว
4. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. โปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว

#### 1. การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุ

สำหรับประเทศไทย กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลกดทับ ได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุ จากการศึกษาในโรงพยาบาล 265 แห่งพบความชุกของแผลกดทับในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 10.1 ร้อยละ 74 เป็นแผลชนิดตื้นระยะที่ 1-2 ร้อยละ 95 พบที่ ส่วนล่างของลำตัว ตำแหน่งที่พบมากที่สุดคือที่ ก้นกบ และ ส้นเท้า (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2546) แผลกดทับเป็นปัญหาที่พบร่วมกันในผู้สูงอายุทั่วโลก จากอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับประเทศ สหรัฐอเมริกา พบว่า มีประชากรที่มีแผลกดทับสูงถึง 1-1.7 ล้านคนต่อ 1 ปี มากกว่าครึ่งของแผลกดทับที่พบเป็นแผลกดทับที่ค่อนข้างรุนแรง และ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยที่เป็นแผลกดทับ คือ ผู้สูงอายุ (Pittman, 2007) จากการศึกษาของ Benbow (2004) พบผู้ป่วยศัลยกรรมผ่าตัดมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 และ พบว่า ร้อยละ 15 เกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

##### 1.1 ความหมายของแผลกดทับ

Reddy, Gill & Rochon (2006) ให้ความหมายของแผลกดทับไว้ว่า เป็นภาวะที่เกิดขึ้นบ่อยในผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วย ผู้ที่มีความบกพร่องทางด้านการเคลื่อนไหว ภาวะทุพโภชนาการ ผู้ที่ผิวหนังเกิดแผลง่าย และยังเป็นภาวะที่ต้องการดูแลจากสหสาขาวิชาชีพเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

แผลกดทับ หมายถึง เนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บที่มีสาเหตุมาจากแรงกด แรงเฉือน และแรงเสียดสี (The Joanna Briggs Institute, 2008) โดยเฉพาะบริเวณปุ่มกระดูก ส่งผลให้เนื้อเยื่อถูกทำลาย (Dharmarajan & Ugalino, 2002)

Moore & Cowman (2009) แผลกดทับ คือ การที่เนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บเฉพาะที่ ที่มีสาเหตุมาจากแรงกดเป็นเวลานาน รวมทั้งแรงเสียดสีและแรงเฉือนและเกิดขึ้นบ่อยในผู้ที่มีการจำกัดการเคลื่อนไหว หรือ ระบบประสาทถูกทำลาย

Brillhart (2005) ให้ความหมายของแผลกดทับว่า เป็นบริเวณที่เนื้อเยื่อขาดเลือดมาเลี้ยง มีสาเหตุมาจากเนื้อเยื่อถูกกดระหว่างกระดูกและพื้นผิวภายนอก

สรุป แผลกดทับ หมายถึง การที่เนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บเฉพาะที่ โดยเฉพาะบริเวณปุ่มกระดูกเนื่องจากขาดเลือดมาเลี้ยง ที่มีสาเหตุมาจาก แรงกด แรงเสียดทานและแรงเฉือนเกิดขึ้นบ่อยในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ผู้ที่มีการจำกัดการเคลื่อนไหว ผู้ที่มีภาวะทุพโภชนาการ และผู้ที่มีผิวหนังเกิดแผลง่าย

## 1.2 ระดับความรุนแรงของแผลกดทับ

องค์กรที่ปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลแผลกดทับระดับประเทศของสหรัฐอเมริกา (National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2007) ได้แบ่งความรุนแรงของแผลกดทับไว้ 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 ผิวหนังยังไม่ฉีกขาดเห็นเป็นรอยแดง เมื่อใช้มือกดรอยแดงไม่จางหายไป (nonblanchable erythema) ปกติพบบริเวณกระดูก บริเวณนี้อาจมีความเจ็บปวด แข็งขึ้นหรือบวมขึ้น

ระดับ 2 มีการสูญเสียผิวหนังบางส่วน (partial-thickness skin loss) ถึงชั้นหนังแท้ (dermis) มองเห็นกันแผลเป็นสีแดงไม่มีเนื้อตาย ผิวหนังอาจมีการฉีกขาดหรือไม่ฉีกขาดก็ได้ และอาจมีการแตกของตุ่มน้ำ ทำให้เห็นว่ามีน้ำเหลืองบริเวณแผล

ระดับ 3 มีการสูญเสียผิวหนังทั้งหมด (full-thickness skin loss) อาจเห็นถึงชั้นใต้ไขมันแต่ไม่เห็นถึงกระดูก เอ็น และกล้ามเนื้อ อาจเห็นเนื้อตายปิดอยู่แต่ไม่ปิดส่วนที่ลึกสุดของผิวหนังที่ถูกทำลาย อาจมีโพรงใต้ขอบแผล

ระดับ 4 มีการสูญเสียผิวหนังทั้งหมด (full-thickness skin loss) ซึ่งมองเห็นกระดูกเอ็นหรือกล้ามเนื้อ อาจมีเนื้อตายปกคลุมบางส่วน และส่วนใหญ่มีโพรงและช่องใต้ขอบแผล ความลึกของแผลถึงชั้นกล้ามเนื้อหรือเนื้อเยื่อข้างเคียง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดกระดูกอักเสบ สามารถมองเห็นกระดูกและเอ็นหรือใช้การคลำได้

1.3 การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังผู้สูงอายุ ผิวหนังของประกอบไปด้วยชั้นต่างๆ ซึ่งแต่ละชั้นก็มีหน้าที่แตกต่างกัน ดังนี้

1.3.1 **ชั้นหนังกำพร้า (epidermis)** เป็นชั้นนอกสุดของผิวหนัง ประกอบด้วย 3 ส่วน ชั้นนอกสุด คือ ชั้นขี้ไคล (stratum corneum) ชั้นนี้จะประกอบไปด้วย Keratinocytes มีหน้าที่ผลิตสาร Keratin ซึ่งเป็นโปรตีนชนิดหนึ่งซึ่งช่วยทำให้โครงสร้างผิวแข็งแรง และมีความยืดหยุ่น และป้องกันสิ่งแปลกปลอมภายนอกไม่ให้เข้าสู่ร่างกาย นอกจากนี้ ยังป้องกันการสูญเสียน้ำออกจากร่างกายด้วย ชั้นต่อมาคือ ชั้น Squamous cell จะอยู่ถัดใต้ชั้น Stratum Corneum ลงไป เป็นชั้นเซลล์ Keratinocytes ที่มีชีวิต และเป็นเซลล์ที่มีอายุโตเต็มวัย ซึ่งพร้อมจะกลายเป็นเซลล์ที่ตายแล้วและหลุดลอกกลายเป็นขี้ไคล ชั้นต่อไปคือ ชั้น Basal Layer เป็นชั้นที่ลึกที่สุดของชั้น Epidermis ที่ชั้นนี้จะมี Basal cell อยู่ และแผ่คลุมต่อเนื่องกันตลอด Basal cell นี้จะมีการแบ่งตัว และสร้างเป็นเซลล์ Keratinocytes เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เพื่อทดแทนเซลล์ Keratinocytes ที่เสื่อมสภาพกลายเป็นชั้น Stratum Corneum

1.3.2. **ชั้นหนังแท้ (dermis)** เป็นชั้นที่อยู่ตรงกลาง ที่ชั้นนี้จะมีหลอดเลือดขนาดเล็กมาหล่อเลี้ยง ท่อน้ำเหลือง รากขน ต่อมเหงื่อ Collagen fiber และ Fibroblast cell ซึ่งเป็นตัวที่สร้าง Collagen และ Elastin fiber เส้นประสาท ชั้นหนังแท้จะถูกยึดเข้าหากันด้วย Collagen fiber ชั้นนี้จะมีปลายประสาทรับความรู้สึกเจ็บและสัมผัส

1.3.3. **ชั้นไขมันใต้ผิวหนัง (subcutaneous fat layer)** เป็นชั้นที่อยู่ลึกที่สุด ชั้นนี้จะมีเครือข่ายของ Collagen fiber และเซลล์ไขมัน ช่วยในการเก็บสะสมพลังงานความร้อนไม่ให้ สูญเสียออกนอกร่างกาย และช่วยปกป้องร่างกายโดยการลดแรงกระแทกจากภายนอก

สำหรับผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างผิวหนังและการทำหน้าที่ของผิวหนัง (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) ประกอบด้วย เซลล์หนังกำพร้า (epidermis) มีอัตราหมุนเวียน (turn over rate) ลดลง ทำให้ผิวหนังแห้งเหี่ยว และรอยต่อระหว่างชั้นหนังกำพร้ากับหนังแท้ (dermis) แบนราบ ความหนาแน่นและจำนวนเซลล์ในชั้นหนังแท้ลดลง แต่ Collagen fiber และ Elastic fiber แข็งหนาเพิ่มขึ้น ทำให้ผิวบางและเปราะ รวมทั้งจำนวนเส้นเลือดลดลง ความสามารถในการกำจัดสิ่งแปลกปลอมลดลง และจำนวนปลายเส้นประสาทรับความรู้สึกลดลง ด้วยการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของผิวหนังในผู้สูงอายุ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) โดยที่ เซลล์หนังกำพร้า (epidermis) มีอัตราหมุนเวียน (turnover rate) ลดลง ทำให้ผิวหนังแห้งเหี่ยว และรอยต่อระหว่างชั้นหนังกำพร้ากับหนังแท้ (dermis) แบนราบ ความหนาแน่นและจำนวนเซลล์ในชั้นหนังแท้ลดลง แต่ Collagen fiber และ Elastic fiber แข็งหนาเพิ่มขึ้น ทำให้ผิว

บางและเปราะจำนวนเส้นเลือดลดลง และความสามารถในการกำจัดสิ่งแปลกปลอมลดลง จำนวนปลายเส้นประสาทรับความรู้สึกลดลง

#### 1.4 พยาธิสรีรวิทยาของแผลกดทับ

ปกติแรงดันหลอดเลือดฝอยบริเวณผิวหนังมีค่าเฉลี่ย 25 มิลลิเมตรปรอท เมื่อมีแรงกดบริเวณผิวหนังที่เท่ากับปุ่มกระดูกมากกว่าแรงดันหลอดเลือดฝอย จะทำให้หลอดเลือดฝอยตีบผิวหนังและเนื้อเยื่อรอบ ๆ ขาดออกซิเจน เนื่องจากเลือดมาหล่อเลี้ยงไม่ได้ทำให้เกิดการตายของผิวหนังและเนื้อเยื่อต่าง ๆ พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวบนเตียงได้เอง จะมีแรงกดที่ผิวหนังบนปุ่มกระดูกถึง 100 มิลลิเมตรปรอท ดังนั้นพยาธิสภาพจึงขึ้นกับแรงกดทับและระยะเวลาที่กดทับเสมอ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2546)

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดแผลกดทับ ได้แก่ แรงกด แรงเสียดทาน แรงเฉือน และความเปียกชื้นของผิวหนัง โดยที่การเกิดแผลกดทับจากแรงกด แรงเฉือน และแรงเสียดทาน จะดำเนินไปอย่างเป็นขั้นตอน คือ เมื่อเซลล์ได้รับสารอาหารและออกซิเจนไม่เพียงพอในระยะแรก เซลล์เกิดเสื่อมสภาพ หรือตายเซลล์จะปล่อยสารที่มีคุณสมบัติคล้าย Histamine ออกมาทำให้หลอดเลือดขยายตัว ประกอบกับมีการคั่งจากของเสียจากระบวนการเมตาบอลิซึม ทำให้ผิวหนังมีสีแดง หากมีแรงกดกระทำต่อไปจะทำให้หลอดเลือดอุดตัน เกิดการจับตัวเป็นลิ่มเลือด ผิวหนังจะเปลี่ยนเป็นสีแดงคล้ำ เมื่อกดลงบนรอยแดง รอยแดงนั้นจะไม่จางหายไป ถ้าขจัดแรงกด ผิวหนังจะสามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ในเวลาสั้นที่สุดประมาณ 1 สัปดาห์ แต่ถ้ายังคงมีแรงกดกระทำต่อไปจะก่อให้เกิดผิวหนังชั้นหนังกำพร้าเกิดการอักเสบ บวม และเกิดเป็นตุ่มน้ำพองได้ ทำให้ผิวหนังถูกทำลายเพิ่มมากขึ้น หนังกำพร้าหลุดลอกและหนังแท้จะถูกทำลายฉีกขาดเห็นเป็นแผลตื้น ถ้าดูแลได้ดีแผลจะหายได้ภายในเวลา 2 - 4 สัปดาห์ แต่ถ้ามีแรงกดมากกว่าต่อไปเรื่อยๆจะมีการทำลายของผิวหนังลึกถึงชั้นไขมัน จะเห็นกลางแผลมีลักษณะซีด มีรอยแดงล้อมรอบ และมีความกระด้างของผิวทำให้เห็นแผลเป็นรอยลึกหรือเป็นโพรง ในระยะนี้ถ้ามีเชื้อแบคทีเรียเข้ามาในแผลจะก่อให้เกิดการติดเชื้อ ซึ่งเชื้อแบคทีเรียที่สะสมอยู่ในแผลจะดึงออกซิเจนเป็นจำนวนมาไปใช้ในการเจริญเติบโต ทำให้เซลล์เนื้อเยื่อบริเวณนั้นขาดออกซิเจนเพิ่มขึ้น เนื้อเยื่อจึงถูกทำลายมากขึ้น ในระยะนี้เนื้อเยื่อที่ตายแล้วจะแยกขอบเขตจากเนื้อเยื่อปกติชัดเจน อาจเห็นสะเก็ดสีดำซึ่งสามารถหลุดลอกออกได้ หากยังมีแรงกดต่อเนื่องหรือมีการดูแลแผลไม่ถูกต้องจะมีการทำลายถึงชั้นเอ็นกล้ามเนื้อและกระดูกกลายเป็นแผลเปิดที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น เสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือดได้ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2549)

นอกจากนี้ การเกิดแผลกดทับที่มีสาเหตุมาจากแรงกด จะมีความเกี่ยวข้องกับความแรงของแรงกด (intensity of pressure) ระยะเวลาที่กด (duration of pressure) ซึ่ง

ระยะเวลาที่มีความสัมพันธ์ผกผันกับแรงกดที่ก่อให้เกิดการขาดเลือดของเนื้อเยื่อ นั่นคือ ถ้ามีแรงกดปริมาณมากจะเกิดแผลกดทับได้ในระยะเวลาสั้น อย่างไรก็ตามแม้ปริมาณแรงกดต่ำแต่หากมีระยะเวลาในการกดทับนานก็จะทำให้เกิดแผลกดทับได้เช่นกัน และนอกจากนี้ความทนทานของเนื้อเยื่อ (tissue tolerance) ยังเป็นปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดแผลกดทับได้ (ยูวดี เกตุสัมพันธ์, 2552) โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง คือ ผิวหนังชั้นนอกผลิตเซลล์ช้า เลือดไปเลี้ยงผิวหนังน้อยลง รวมทั้งปริมาณคอลลาเจนและอีลาสตินลดลง ตอบสนองต่อการอักเสบลดลง และมีการรับรู้ต่อการเจ็บปวดน้อยลง ทำให้ผิวหนังได้รับบาดเจ็บง่ายขึ้น (Dharmarajan & Ugalino, 2002)

### 1.5 การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุผ่าตัดช่องท้อง

การผ่าตัดเป็นแนวทางการรักษาที่พบได้มากขึ้นในปัจจุบัน สาเหตุของการเลือกการรักษาด้วยการผ่าตัด ได้แก่ เพื่อการวินิจฉัยโรคหรือค้นหาสาเหตุของความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ เพื่อการรักษาระบบการทำงานของอวัยวะภายในร่างกาย หรือเพื่อคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของ ร่างกาย นอกจากนี้ การผ่าตัดอาจเป็นการรักษาเพื่อการประคับประคองหรือลดระดับความรุนแรงของโรค (Smeltzer & Bare, 2000)

การผ่าตัดในผู้สูงอายุที่พบมากที่สุด คือ การผ่าตัดช่องท้อง และพบว่าผู้ป่วยศัลยกรรมผ่าตัดมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12 - 66 และร้อยละ 13.7 - 15 พบในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดเปิดช่องท้อง (Schultz et al, 1999; Benbow, 2004; Karadag & Gumuskaya, 2006) ซึ่งเป็นการผ่าตัดใหญ่ ที่ต้องใช้เวลาดมยาสลบทุกราย เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุมักมีโรคร่วมอย่างน้อย 1 โรค และในผู้สูงอายุ มากกว่า 75 ปี พบมากกว่า 3 โรค (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542) มีการศึกษา พบว่า ในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้อง ต้องการการดูแลหลังผ่าตัดมากกว่าในวัยหนุ่มสาว เนื่องจากในผู้สูงอายุที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดมักมีโรคร่วมมากกว่า (Wu, Yu & Xu, 2004) โดย Blair & Schwarz (2001) พบว่า ในผู้สูงอายุที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้องมีโรคร่วม ร้อยละ 49 ในขณะที่วัยหนุ่มสาวพบ ร้อยละ 25 ซึ่งการที่มีโรคร่วมทำให้ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดมีสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลง สามารถเคลื่อนไหวได้น้อยลง ต้องนอนติดต่อกันเป็นเวลานานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ แผลกดทับ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552) จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่า อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น (Shoonhoven, Defloor & Grypdonck, 2002) นอกจากแผลกดทับจะเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญขณะอยู่โรงพยาบาลแล้ว ในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องที่กลับไปพักฟื้นที่บ้านก็พบว่าเกิดแผลกดทับ ที่มีสาเหตุมาจาก ปวด



แผลผ่าตัด ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง และมีภาวะขาดสารอาหารซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้การเกิดแผลกดทับได้ (Williams, 2008)

## 1.6 ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

Dharmarajan & Ugalino (2002) พบว่า สาเหตุของการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุผ่าตัดช่องท้อง แบ่งเป็น ปัจจัยภายใน (intrinsic factors) และปัจจัยภายนอก (extrinsic factors)

### 1.6.1 ปัจจัยภายใน (intrinsic factors) ปัจจัยภายในร่างกายที่เป็นสาเหตุของการเกิดแผลกดทับ แบ่งออกเป็นดังนี้

1.6.1.1 การเปลี่ยนแปลงตามวัย (ageing) อายุเป็นปัจจัยสำคัญในการเกิดแผลกดทับ จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 85 ของผู้ที่เป็นแผลกดทับเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป Harrison et al (1996) พบว่า อัตราการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในช่วงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 25 และอายุมากกว่า 80 ปีคิดเป็นร้อยละ 45 เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง คือ ผิวหนังบางลง มีความยืดหยุ่นน้อยลงเพราะว่าคอลลาเจนที่อยู่ในชั้นหนังแท้ (dermis) มีปริมาณและคุณภาพน้อยลงเนื่องจากคอลลาเจนเป็นตัวป้องกันการถูกทำลายผิวหนัง นอกจากนี้การเจ็บป่วยเรื้อรังและการเกิดโรคบางโรคส่งผลให้เกิดแผลกดทับได้ และการหายของแผลในผู้สูงอายุมีการหายของแผลยากและช้ากว่าในวัยหนุ่มสาว (Dealey, 1999)

1.6.1.2 โรคเรื้อรัง (chronic disease) จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดช่องท้องมีโรคร่วมร้อยละ 49 (Blair & Schwarz, 2001) และโรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยสูงอายุมักเป็นโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเกี่ยวกับระบบหลอดเลือด (Takahashi, 2008) เช่น โรคเบาหวานหรือโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดส่วนปลาย โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอด โรคมะเร็ง เป็นโรคที่พบว่ามีผลส่งเสริมให้เกิดแผลกดทับได้บ่อย เนื่องจากมีผลทำให้การไหลเวียนโลหิตและการนำออกซิเจนไปสู่ผิวหนังลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะขาดเลือดไปเลี้ยงและเกิดการเน่าตายของเนื้อเยื่อได้ง่าย รวมทั้งยังขัดขวางการหายของแผลด้วย (Campbell, 2009)

1.6.1.3 การจำกัดกิจกรรม (limited activity) เนื่องจากผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง มักมีการจำกัดการเคลื่อนไหว Scott & Buckland (2006) พบว่า แผลกดทับในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีสาเหตุมาจาก หลอดเลือดส่วนปลายตีบตันและเซลล์ขาดออกซิเจนเนื่องจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดมักมีการจำกัดการเคลื่อนไหว ทำให้ความสามารถในการเปลี่ยนอิริยาบถลดลงซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการได้รับยาสงบ และความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ส่งผลให้ต้องมีการจำกัดการเคลื่อนไหวทำให้เกิดแผลกดทับตามมา (Idvall & Ehrenberg, 2002; Quirino, 2003; Lindgrem,

Unosso, Krantz & EK, 2005) และจากการศึกษาของ รักษ์นันท์ ขวัญเมือง (2544) พบว่า การประเมินความเสี่ยงในผู้ป่วยจำนวน 21 รายที่เกิดแผลกดทับ พบว่า 20 ราย มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ และเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีการจำกัดการเคลื่อนไหวที่ต้องการการประเมินโดยเร็ว

1.6.1.4 การควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (incontinence) จากการศึกษาของ Dealey (1999) พบความชุกของแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ร้อยละ 15.5 และในผู้ป่วยที่มีภาวะกลั้นอุจจาระไม่ได้ ร้อยละ 39.7 ในผู้สูงอายุอาจเกิดภาวะกลั้นอุจจาระและปัสสาวะไม่ได้ในรายที่มีอาการท้องเสีย หรือเป็นผลข้างเคียงของยาบางชนิดที่ได้รับในขณะนั้น อย่างไรก็ตาม ภาวะกลั้นอุจจาระไม่ได้ก็ยังเป็นความเสี่ยงสูงที่ทำให้เกิดแผลกดทับ โดยมีสาเหตุมาจากผิวหนังสัมผัสกับเชือกแบคทีเรียและน้ำดี รวมทั้งความเปียกชื้นด้วย (Dharmarajan & Ugalino, 2002)

1.6.1.5 ภาวะขาดสารอาหาร (malnutrition) ปัจจัยทางด้านร่างกายที่นำมาสู่การเกิดแผลกดทับได้ คือ ภาวะขาดสารอาหาร คือ การขาดสารอาหารจำพวก สังกะสี ธาตุเหล็ก วิตามินซีและโปรตีน ที่เป็นประโยชน์โดยตรงต่อผิวหนัง สังเกตภาวะขาดสารอาหารได้จาก น้ำหนักตัวลดลงหรือน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ที่สำคัญควรมีการตรวจระดับอัลบูมินในเลือด ซึ่งในผู้สูงอายุไม่ควรต่ำกว่าระดับ 3.5 g/dl การได้รับสารอาหารที่เพียงพอมีความจำเป็นต่อการป้องกันผิวหนังเกิดแผลง่าย (Anderson & Braun, 1999) โดยเฉพาะผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีการจำกัดในการเคลื่อนไหว ทำให้กล้ามเนื้อและกระดูกมีการสูญเสียไนโตรเจนและแคลเซียม การจำกัดการเคลื่อนไหวทำให้มีความลำบากในการรับประทานอาหาร เกิดภาวะขาดสารอาหารจำพวกโปรตีนและพลังงาน (protein – energy malnutrition: PEM) เป็นสาเหตุนำมาสู่การเกิดแผลกดทับได้ ในผู้สูงอายุมีความสามารถในการตอบสนองต่อความปวดน้อยลงหรือไม่สามารถเปลี่ยนแปลงทางได้ด้วยตนเอง เป็นปัจจัยร่วมกับภาวะขาดสารอาหารทำให้เกิดแผลกดทับได้ง่าย ดังนั้นผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับจึงมีความต้องการสารอาหารเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะแผลกดทับที่มีการติดเชื้อร่วมด้วย (Catade, DeBruyne & Whitney, 2003)

จากการศึกษาของ Souza & Santos (2007) พบว่า ในผู้สูงอายุที่มีรูปร่างผอม และค่าดัชนีมวลกาย (body mass index: BMI) ต่ำจะมีแรงกดต่อปุ่มกระดูกมากกว่า และพบว่า ค่า BMI ที่อยู่ในช่วง  $20.9 \pm 4.9$  หรือค่าเฉลี่ย 20.3 มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ อย่างไรก็ตาม ในผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยมักมีภาวะทุพโภชนาการเกิดขึ้นควบคู่กับการเกิดแผลกดทับ (Theilla et al, 2007) แต่หากมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับสารอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งโปรตีนและพลังงานอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายในขณะที่เจ็บป่วย ก็จะสามารถ

สามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ที่มีความเสี่ยง และสามารถส่งเสริมการหายของแผลกดทับในรายที่เกิดแผลกดทับได้ (Cereda et al, 2009)

1.6.1.6 การสูญเสียประสาทการรับรู้ (sensory impairment) ปกติผิวหนังของคนทั่วไปจะรับรู้ความรู้สึก ร้อน หนาว ความเจ็บปวด และแรงกดที่กระทำต่อผิวหนังทำให้มีการขยับตัวหรือเปลี่ยนท่าบ่อย ๆ แต่สำหรับผู้ป่วยที่สูญเสียประสาทการรับรู้ เช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง หรือผู้ป่วยที่เป็นอัมพาต ตลอดจนผู้ป่วยที่ได้รับยากดประสาท ก็ส่งผลต่อความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับได้เช่นกัน

1.6.1.7 อุณหภูมิ (temperature) ผู้สูงอายุหลังได้รับการผ่าตัดมักมีไข้สูงเป็นผลสืบเนื่องมาจากเนื้อเยื่อร่างกายได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด จากการศึกษาของ Braden & Bergstrom (2000) พบว่า อุณหภูมิร่างกายที่เพิ่มสูงขึ้นทุก 1 องศาเซลเซียส ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณผิวหนังต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 ส่งผลให้ผิวหนังบริเวณที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับมีความเสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ มาลี งามประเสริฐ (2545) ที่พบว่า การเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิร่างกายสามารถทำนายการเกิดแผลกดทับได้เป็นอันดับ 2

1.6.2 ปัจจัยภายนอก (extrinsic factors) หมายถึง ปัจจัยภายนอกร่างกายที่เป็นสาเหตุของการเกิดแผลกดทับ แบ่งออก 4 ประเด็นดังนี้

1.6.2.1 แรงกด (pressure) การที่ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง มีการจำกัดการเคลื่อนไหว และหากไม่มีการจัดท่าหรือพลิกตะแคงตัว ก็จะทำให้เกิดแรงกดซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุดในการเกิดแผลกดทับ เมื่อเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับแรงกดระหว่างปุ่มกระดูกและพื้นที่แข็ง เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้หลอดเลือดฝอยได้รับแรงกด จะเกิดการขาดเลือดเฉพาะบริเวณที่มีแรงกด หากมีแรงกดเฉพาะที่นานจะทำให้เกิดเนื้อเยื่อขาดเลือดมาเลี้ยงได้ (Dealey, 1999) หากไม่สามารถลดแรงกดบนผิวหนังลงได้ อาจเกิดแผลกดทับขึ้นได้ โดยทั่วไปแรงดันในขณะที่มีการติดเชื้อที่กระดูกสะโพกจะเพิ่มสูงได้ถึง 300 มิลลิเมตรปรอท และกระดูกไขสันหลังส่วนก้นกบ แรงดันอาจเพิ่มได้จาก 100 เป็น 150 มิลลิเมตรปรอท แรงกดที่สูงมากเกินไปจะทำให้หลอดเลือดฝอยมีเลือดมาเลี้ยงน้อยลง ทำให้เนื้อเยื่อขาดเลือด และได้รับบาดเจ็บได้ง่าย กล้ามเนื้ออาจเสียหายได้หากมีแรงกด 60 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ภาวะนี้สามารถป้องกันได้จากการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมงเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง (Dharmarajan & Ugalino, 2002)

1.6.2.2 แรงเสียดทาน (friction) เป็นแรงที่เกิดจากการเคลื่อนที่ของพื้นผิวสองอย่างสัมผัสกัน ที่มีสาเหตุมาจากการลากหรือดึงตัวผู้ป่วยทำให้ผิวหนังลอก (Dharmarajan & Ugalino, 2002) โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีผิวหนังบอบบางเกิดการฉีกขาดได้ง่าย

ความเปียกชื้นทำให้เพิ่มความรุนแรงของปฏิกิริยาของแรงเสียดทาน พบมากในผู้ป่วยที่มีภาวะก้นปัสสาวะไม่ได้ (Dealey, 1999)

1.6.2.3 แรงเฉือน (shearing) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องจะได้รับการกระตุ้นนอนศีรษะสูง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ท้องอืด แต่พบว่า เมื่อนอนศีรษะสูง 30 องศาจะทำให้เกิดแรงเฉือนซึ่งเป็นแรงตามแนวเฉียง เกิดขึ้นจากแรง 2 แรงเคลื่อนที่สวนทางกัน คือ เกิดเมื่อผู้ป่วยเอนตัวลงเมื่อนอนศีรษะสูงกว่า 30 องศา การนอนในท่านี้แรงโน้มถ่วงจะดึงกระดูกสันหลังไปด้านปลายเตียง แต่ผิวหนังบริเวณกระดูกก้นกบยังยึดอยู่กับที่ด้วยแรงเสียดสีของผ้าปูที่นอน ทำให้เส้นเลือดฝอยบริเวณนั้นถูกทำลายและหลุดลอกภายในถูกกด ทำให้เลือดไหลผ่านไม่ได้ เป็นสาเหตุให้เกิดแผลกดทับได้ (Dealey, 1999) หากผู้ป่วยเกิดแรงเฉือนจะเพิ่มความเสี่ยงเกิดแผลกดทับเป็น 32.6 เท่า (อารี บูรณกุล, 2545)

1.6.2.4 ความเปียกชื้น (moisture) ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเปียกชื้นมากเกินไป อาจส่งผลให้เกิดผิวหนังเปื่อยยุ่ย (maceration) และผิวหนังอ่อนแอลง อาจเป็นสาเหตุมาจากเหงื่อออกมาก ภาวะก้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้ หรืออาจเกิดจากมีสารคัดหลั่งจากแผลมากเกินไป (Dharmarajan & Ugalino, 2002) เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ 5.5 เท่า (อารี บูรณกุล, 2545) และความเปียกชื้นที่มากเกินไปส่งผลให้มีแรงเสียดทานเพิ่มมากขึ้นระหว่างที่นอนและผิวหนัง และหากผิวหนังมีความอ่อนแออยู่แล้วความเปียกชื้นอาจทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ (Anderson & Braun, 1999)

## 1.7 การป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันแผลกดทับจากแหล่งข้อมูลและองค์กรต่าง ๆ สามารถสรุปการป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ดังนี้

1.7.1 การประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับ โดยการใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับ เพื่อเป็นการระบุชัดเจนว่าผู้ป่วยรายใดมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ โดยเครื่องมือประเมินจะมีการกำหนดเกณฑ์ในการประเมินความเสี่ยงเป็นการให้ระดับคะแนนของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ แบบประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย (Burke & Laramie, 2004) มีดังนี้คือ

1.7.1.1 แบบประเมินของ Braden (2000) (The Braden Scale for predicting pressure sore risk) (Balzer et al, 2007) เป็นแบบประเมินแผลกดทับที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายมีการประเมินทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ การรับความรู้สึก (sensory perception) ความเปียกชื้นของผิวหนัง (skin moisture) การปฏิบัติกิจกรรม (activity) ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย (mobility) ภาวะโภชนาการ (nutrition) แรงเสียดทานและแรงไถล (friction)

and shear) โดยผู้ป่วยที่มีอายุในช่วง 60-69 ปี ที่มีคะแนนอยู่ในช่วง 15-16 หรือผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 70 ปี ที่มีคะแนนอยู่ในช่วง 15-18 ถือว่า มีระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับระดับต่ำ คะแนนอยู่ในช่วง 13-14 ถือว่ามีความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับระดับปานกลาง และคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 ถือว่ามีความเสี่ยงในระดับสูง

1.7.1.2 แบบประเมินของ Norton (The Norton Risk Assessment Scale) (Lindgren et al, 2002) เครื่องมือนี้พัฒนามาจากแนวคิดการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุ มีค่าจำเพาะสำหรับผู้สูงอายุเท่านั้นมีการประเมิน 5 ด้าน คะแนนเริ่มตั้งแต่ 1-4 คะแนน ได้แก่ ภาวะสุขภาพ (physical condition) ภาวะการรับรู้ (mental condition) กิจกรรม (activity) การเคลื่อนไหว (mobility) การควบคุมการขับถ่าย (incontinence) ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 5-20 คะแนน เริ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับคือ 14 คะแนน ยิ่งคะแนนน้อยมากยิ่งเสี่ยงมาก

1.7.1.3 แบบประเมินของ Waterlow (The Waterlow pressure sore risk scale) (Balzer et al, 2007) เครื่องมือนี้มีใช้มากในประเทศไทย วิธีการประเมินค่อนข้างยุ่งยาก Waterlow จึงแนะนำให้ทำเป็นแผ่นการ์ด โดยด้านหนึ่งบอกรายละเอียดเกี่ยวกับการดูแลการทำแผล การป้องกันและระดับของแผลกดทับเพื่อให้สะดวกในการใช้มากขึ้น มีทั้งหมด 11 ตัวแปร ได้แก่ ดัชนีมวลกาย การควบคุมการขับถ่าย ลักษณะของผิวหนัง ความอยากอาหาร ภาวะขาดสารอาหาร ความบกพร่องทางระบบประสาท ผลจากการผ่าตัดใหญ่ หรือการบาดเจ็บและการได้รับยาบางชนิด ค่าคะแนนที่ได้แปลผลเป็น 3 ระยะ คือคะแนนรวมมากกว่า 10 ถือว่าเริ่มมีความเสี่ยง มากกว่า 15 ถือว่ามีความเสี่ยงมาก คะแนนรวมมากกว่า 20 ถือว่ามีความเสี่ยงสูงมาก

1.7.1.4 แบบประเมินของ Gosnell (The Gosnell pressure sore risk scale) ดัดแปลงจากแบบประเมินของ Norton โดย Gosnell ได้นำปัจจัยด้านโภชนาการมาเป็นตัวแปร โดยตรง ดังนั้นตัวแปรหลักของ Gosnell ประกอบด้วย 5 ตัวแปรเช่นกัน ได้แก่ สภาวะทางด้านจิตใจ การควบคุมการขับถ่าย การเคลื่อนไหวกิจกรรม ภาวะโภชนาการ โดยแต่ละตัวแปรแบ่งระดับความรุนแรงออกเป็น 3 - 5 ระดับค่าคะแนนที่ได้จะอยู่ในช่วง 5 - 20 ถ้าได้คะแนน 16 หรือมากกว่า แสดงว่ามีโอกาสที่จะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

แม้ว่าแบบประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับจะมีหลากหลาย แต่ปัจจุบันมีผู้นิยมใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของ Braden มากกว่าเนื่องจากสามารถใช้ได้อย่างครอบคลุมกว่า (Lindgren et al, 2002)

## 1.7.2 การใช้อุปกรณ์รองรับและกระจายแรงกด (support surfaces)

การลดแรงกด เป็นเป้าหมายสำคัญในการป้องกันแผลกดทับการลดแรงกดลงบนผิวหนังนั้นไม่จำเป็นต้องอาศัยเครื่องมือพิเศษราคาแพง แต่อาศัยหลักการที่ว่าแรงกดต่อเนื่องย่อมมีความสัมพันธ์

กับเวลา เมื่อแรงกดนั้นมากกว่าแรงต้านหลอดเลือดฝอย ทำให้ผิวหนังบริเวณนั้นขาดเลือดมาเลี้ยง แต่ยังไม่นานเกินไปที่จะเกิดภาวะเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ เมื่อเราเปลี่ยนตำแหน่งของแรงกดเลือดก็จะกลับไปเลี้ยงเนื้อเยื่อใหม่ การลดแรงกดสามารถทำได้โดยการจัดทำผู้ป่วยและใช้อุปกรณ์ช่วยลดแรงกด ปัจจุบันการใช้หมอนหรือห่วงยางรูปวงแหวน หรือที่เรียกว่า โดนัท ปัจจุบันไม่นิยมนำมาใช้ เนื่องจากเป็นการเพิ่มแรงกดและทำให้ขาดขบวนการเลือดไปไหลเวียนผิวหนังบริเวณนั้น และอุปกรณ์ที่ช่วยลดแรงกดไม่ควรทำจากยางเนื่องจากอาจทำให้เพิ่มอุณหภูมิของผิวหนัง จากการศึกษาของ มาลี งามประเสริฐ (2545) พบว่า การเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิผิวหนังเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับตามมาได้

**1.7.3 การเปลี่ยนท่าและการจัดทำ (repositioning)** วิธีการเปลี่ยนท่าและการจัดทำที่สามารถดูแลที่ง่ายที่สุด คือ การพลิกตะแคงตัว อาจทำโดยให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวเองหากสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือมีบุคคลอื่นมาช่วยพลิกตะแคงตัวในผู้ป่วยรายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ โดยปกติแล้วต้องพลิกตะแคงตัวอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง (Reddy, Gill & Rochon, 2006) เนื่องจากมีงานวิจัยพบว่า หากมีแรงกดของผิวหนังเป็นเวลานานกว่า 2 ชั่วโมงเนื้อเยื่อของผิวหนังจะถูกทำลาย และขาดเลือดมาเลี้ยงในที่สุด (Hagisawa & Pell, 2008) ในการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย เมื่ออยู่ในท่านอนศีรษะสูงไม่ควรจัดทำให้ศีรษะสูงกว่า 30 องศา การที่ผู้ป่วยอยู่ในท่าทางที่ต่างกันทำให้เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในตำแหน่งที่ต่างกัน (Brown, Bedford & White, 1999) เมื่ออยู่ในท่านอนหงาย ควรวางหมอนไว้บริเวณด้านข้างของแก้มก้นเพื่อลดแรงกดบริเวณกระดูกก้นกบเพื่อป้องกันการเกิดแรงเฉือน และลดแรงกดบริเวณปุ่มกระดูกได้ดีกว่า ไม่ควรวางสันเท้าให้สัมผัสกับพื้นผิวเตียง ควรวางหมอนไว้ที่ใต้ขาเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับที่สันเท้า และวางหมอนรองไว้ที่ปลายเท้าเพื่อป้องกันปลายเท้าตก การเคลื่อนย้ายตัวผู้ป่วยไม่ควรใช้วิธีการลาก ควรยกตัวผู้ป่วยแทนเพื่อป้องกันแรงเสียดสีระหว่างผิวหนังกับที่นอน (Burke & Laramie, 2004) Young & Clark (2009) พบว่า การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมงสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับได้ การจัดทำผู้ป่วย หรือการกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับสามารถทำได้หลายวิธี (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2549) คือ

1.7.3.1 ในรายที่ช่วยเหลือตัวเองได้ กระตุ้นให้มีกิจกรรม หรือเคลื่อนไหวร่างกายทุก 2 ชั่วโมง และในรายที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือถูกจำกัดกิจกรรม ให้ช่วยพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง เพื่อช่วยลดแรงกดที่มากระทำต่อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

1.7.3.2 กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายส่วนที่ไม่ได้รับบาดเจ็บ เพื่อช่วยให้มีการหมุนเวียนของโลหิตทั่วร่างกายให้ดีขึ้น

1.7.3.3 ในรายที่มีข้อจำกัดในการพลิกตะแคงตัว ให้เอียงลำตัวด้านใด ด้านหนึ่งขึ้น และทำสลับข้างทุก 2 ชั่วโมงหรือช่วยยกให้ผู้ป่วยลอยพ้นจากที่นอน โดยให้อยู่ใน ระบาย เดียวกันนาน 30 วินาที ทุก 2 ชั่วโมง เพื่อช่วยเปลี่ยนถ่ายจุดลงน้ำหนักของร่างกายบน ผิวหนัง และลดแรงกดที่มากกระทำต่อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

1.7.3.4 ในรายที่ไม่รู้สึกตัวหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ให้จัดท่านอน ตะแคงให้สะโพกเอียงท่ามุม 30 องศา ใช้หมอนยาวรองรับตลอดแนวลำตัว รวมทั้งบริเวณข้อเข่า และข้อเท้าและเมื่อจัดท่านอนหายใจควรดูแลให้บริเวณเท้า และส้นเท้าลอยจากที่นอนเสมอ โดยใช้ หมอนบางรองรับบริเวณใต้ข้อพับหรือข้อเท้า เพื่อหลีกเลี่ยงแรงกดโดยตรงต่อสะโพก

1.7.3.5 ในกรณีนั่งรถเข็น ควรจัดให้มีเบาะรองกัน และยกตัวให้กั้น ลอยพ้นพื้นที่นั่งทุก 30 นาที เพื่อช่วยเปลี่ยนถ่ายจุดลงน้ำหนักของร่างกายบนผิวหนัง

1.7.3.6 ผู้ป่วยที่มีภาวะเกร็ง ใช้ผ้านุ่มรองรับปุ่มกระดูก และใช้ Spastic sheet รัศบริเวณลำตัวและข้อต่าง ๆ เพื่อลดแรงเสียดทานของผิวหนังกับที่นอนจากภาวะ เกร็ง

1.7.3.7 ในกรณีที่ต้องให้อาหารทางสายยาง และไม่มีข้อห้ามอื่น สามารถจัดท่าให้นอนศีรษะสูงได้แต่ภายหลังให้อาหารแล้ว 30 นาที ควรลดระดับลงไม่เกิน 30 องศา เพื่อช่วยลดแรงไหล และแรงเฉือน

1.7.3.8 จัดให้นั่งหรือนอนบนอุปกรณ์ที่สามารถกระจายหรือลดแรง กดที่จะมากกระทำกับผิวหนัง เช่น alpha bed, water bed เป็นต้น เพื่อช่วยลดแรงกดที่มากกระทำ ต่อผิว

1.7.3.9 ใช้ผ้านุ่มรองรับบริเวณโหนก และปุ่มกระดูกต่าง ๆ และห้ามใช้ rubber ring เนื่องจากทำให้การไหลเวียนเลือดรอบ ๆ ปุ่มกระดูกลดลง ทำให้เนื้อเยื่อเน่าตายได้

**1.7.4 การดูแลด้านโภชนาการ** ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ผู้ดูแลผู้ป่วยควรตระหนักถึงความสำคัญของสารอาหารว่ามีผลต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ การประเมินภาวะขาดน้ำมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยที่มีแผลเพราะอาจเกิดภาวะสูญเสียน้ำทาง สารคัดหลั่งจากแผล โดยเฉพาะในผู้สูงอายุมักเกิดภาวะขาดน้ำและได้รับน้ำทดแทนไม่เพียงพอ การประเมินการขาดสารอาหารสามารถประเมินได้จาก ส่วนสูง น้ำหนักและพฤติกรรมการ รับประทานอาหาร ผู้ป่วยที่ได้รับอาหารในสัดส่วนที่ไม่เพียงพอ ทำให้มีความเสี่ยงของการเกิดแผล ได้ (Burke & Laramie, 2004) ซึ่งปกติร่างกายมีความต้องการสารอาหารเฉพาะ เช่น คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามินและเกลือแร่ เพื่อใช้ในการสร้างเสริมและซ่อมแซมเนื้อเยื่อ เพราะ สารอาหารเหล่านี้จะมีความสำคัญในกระบวนการต่าง ๆ ในการสร้างเนื้อเยื่อและคงความแข็งแรง

ของเซลล์ ซึ่งสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับและเกิดแผลกดทับแล้ว จำเป็นต้องได้รับสารอาหารเฉพาะเพื่อรักษาความสมบูรณ์ของผิวหนังในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ควรมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อให้ทราบระดับ Serum albumin ในผู้สูงอายุควรมีค่าประมาณ 3.5 g/dl หรือถ้าน้อยกว่านี้แสดงว่ามีภาวะขาดสารอาหารจำพวกโปรตีนอาจทำให้ผิวหนังเกิดแผลได้ง่าย นอกจากนี้ในผู้สูงอายุไม่ควรีค่า Hemoglobin ต่ำกว่า 11.1 mg/dl เพราะอาจทำให้เกิดแผลกดทับได้ หากผู้ป่วยมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่แสดงถึงการขาดสารอาหาร แสดงให้เห็นว่ามีความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับ และทำให้แผลหายช้า (Burke & Laramie, 2004)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่ได้รับโภชนาการบำบัดโดยการให้ได้รับสารอาหารที่เพียงพอ ไม่มีการเกิดแผลกดทับเพิ่มในผู้ป่วยที่มีแผลกดทับอยู่แล้วและยังพบว่าแผลหายเร็วขึ้น ส่วนในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับไม่เกิดแผลกดทับ (Langer et al, 2009; Mathus & Vliegen, 2004) และในผู้ป่วยสูงอายุที่มีการจำกัดกิจกรรม ควรมีการจำกัดในเรื่องการรับประทานอาหารไขมันสูง หากมีการให้ผู้ป่วยได้รับการอาหารอย่างเพียงพอแล้วก็จะช่วยส่งเสริมการหายของแผลกดทับ และป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ด้วย (Catade, DeBruyne & Whitney, 2003) การดูแลด้านโภชนาการ มีขั้นตอนดังนี้คือ

1.7.4.1 การประเมินภาวะโภชนาการ สิ่งที่มีความสำคัญที่มีปัจจัยร่วมกัน คือ แผลกดทับกับภาวะขาดสารอาหาร คือ ภาวะขาดสารอาหารเป็นปัจจัยเสี่ยงที่นำมาสู่การเกิดแผลกดทับ การที่ร่างกายมีระดับโปรตีนต่ำ ฮีโมโกลบินและระดับเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ต่ำ คุณลักษณะเหล่านี้ทำให้เกิดผิวหนังบวมง่ายและแผลหายช้า การประเมินการขาดสารอาหารสามารถประเมินได้จาก ส่วนสูง น้ำหนักและพฤติกรรมรับประทาน อาหารผู้ป่วยที่ได้รับอาหารในสัดส่วนที่ไม่เพียงพอ ทำให้มีความเสี่ยงของการเกิดแผลและแผลหายยาก (Burke & Laramie, 2004)

1.7.4.2 การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ เนื่องจากผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมักมีโรคร่วมและได้รับยาหลายชนิด ส่งผลให้ทำมีผลข้างเคียงต่อร่างกายและอาจนำมาสู่การเกิดแผลกดทับได้ ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับยาเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2549) ควรมีการดูแลดังนี้

1) กรณีที่ได้รับยาคลายกล้ามเนื้อหรือยากล่อมประสาท ควรมีการประเมินอาการหลังได้รับยา และกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวหรือพลิกตะแคงตัวเปลี่ยนท่าทางทุก 2 ชั่วโมง เนื่องจากยาคลายกล้ามเนื้อมีผลให้เกิดอาการง่วงซึม การเคลื่อนไหวลดลง



2) กรณีที่ได้รับยาโรคลมชัก เนื่องจากยารักษาโรคลมชักมีผลทำให้ระบบประสาทส่วนกลางถูกกด ทำให้ง่วงซึม การเคลื่อนไหวลดลง ดังนั้นควรมีการกระตุ้นให้มีการพลิกตะแคงตัว หรือเปลี่ยนท่าทางทุก 2 ชั่วโมง

3) กรณีที่ได้รับยา Steroid เนื่องจากยา Steroid มีผลลดการทำหน้าที่ของ Macrophage กดการสร้าง Fibroblast และเซลล์เยื่อบุผิว ทำให้ผิวหนังเกิดแผลได้ง่าย ดังนั้นการดูแลให้ได้รับวิตามินเอเพิ่ม เช่น นม ไข่ ผักคะน้า มะละกอ เป็นต้น จะสามารถช่วยฟื้นฟูสภาพการตอบสนองต่อการอักเสบเฉพาะที่ได้ และกระตุ้นให้มีการเคลื่อนที่ของเยื่อบุผิว

4) กรณีที่ได้รับยาขับปัสสาวะจะมีผลทำให้เกิดการขับถ่ายปัสสาวะมากขึ้น และทำให้ผิวหนังมีความเปื่อยชื้นตลอดเวลา เซลล์เยื่อบุผิวหนังทำหน้าที่ลดลงทำให้ผิวหนังฉีกขาดได้ง่าย นอกจากนี้ผลข้างเคียงของยาขับปัสสาวะทำให้มีไข้ ผิวหนังแห้ง ซึ่งทำให้เกิดการระคายเคืองได้มากขึ้น ควรมีการป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยการดูแลรักษาความสะอาดผิวหนังให้สะอาด และแห้งอยู่เสมอ และทา Lotion หรือ Vaseline ให้ทุกครั้งหลังทำความสะอาด

5) กรณีที่ได้รับยาระบาย จะมีผลทำให้เกิดปัญหาหากลั้นอุจจาระไม่อยู่ซึ่งพบบ่อยในผู้สูงอายุ และในอุจจาระจะมีกรดเจือปนทำให้ผิวหนังที่อ่อนแอของผู้สูงอายุถูกทำลายได้ง่าย ดังนั้นการดูแลควรมีการเตรียมอุปกรณ์ เช่น กระโถนไว้ใกล้มือในรายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และต้องจำกัดกิจกรรม

### 1.7.5 การดูแลผิวหนัง

ผิวหนังของผู้สูงอายุเนื้อเยื่อถูกทำลายได้ง่าย จึงควรให้ความสำคัญกับการดูแลเป็นพิเศษเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับได้แก่

1.7.5.1 การทำความสะอาดผิวหนัง เป็นการล้างเอาสิ่งสกปรกที่ปกคลุมผิวหนังตามธรรมชาติออกไป ในรายที่ผู้ป่วยมีผิวแห้งควรหลีกเลี่ยงการใช้สบู่และน้ำอุ่นในการทำ ความสะอาดร่างกายเนื่องจากจะเกิดการระคายเคืองได้ง่าย ในรายผู้สูงอายุควรเลือกทำความสะอาดวันละครั้งหรือตามความเหมาะสม

1.7.5.2 เพิ่มความชุ่มชื้นกับผิวหนังผู้ป่วยที่ผิวแห้งควรเพิ่มความชุ่มชื้นโดยการทาโลชั่น ครีม หลังทำความสะอาดทุกครั้ง

1.7.5.3 หากสาเหตุของการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ควรฝึกการขับถ่ายปัสสาวะ และดูแลการขับถ่ายอุจจาระ

1.7.5.4 หลีกเลี่ยงบริเวณที่ไม่ค่อยรับความรู้สึกหรืออ่อนแรงสัมผัสกับความ ร้อน เช่น การวางกระเป๋าน้ำร้อน

1.7.5.5 หลีกเลี้ยงการนวดปมกระดูก โดยเฉพาะบริเวณที่มีรอยแดง ทำให้การไหลเวียนของเลือดบริเวณนั้นลดลง และทำให้เนื้อเยื่อที่อยู่ลึกลงไปได้รับอันตรายจากการนวด

1.7.5.6 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย

1.7.5.7 ระวังอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับผิวหนัง เช่น การกระแทก บริเวณแขน ขา ลำตัว ขณะเคลื่อนย้ายและอันตรายจากของมีคม

1.7.5.8 แนะนำให้ผู้ดูแลตรวจดูรอยแดงที่ผิวหนังผู้ป่วยเมื่อเวลาพลิก ตะแคงตัว

1.7.5.9 ควรให้ผู้ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และมีภาวะกลืนดูจจะไม่ได้ ร่วมด้วยใส่กางเกงผ้าอ้อม เนื่องจากทำให้ผิวหนังถูกทำลาย และเกิดแผลได้ง่าย (Shigeta, 2000)

#### 1.7.6 การประเมินและควบคุมอาการปวด (Dolynchuk et al, 2000)

ควรมีการประเมิน ตำแหน่ง ความถี่ ความรุนแรงของอาการปวด และลักษณะของอาการปวด เพื่อหาสาเหตุของอาการปวด การจัดการกับอาการปวดที่ดีอาจทำให้ ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ดี ป้องกันการเกิดแผล และทำให้แผลหายเร็ว ควรให้ยาแก้ ปวดเพื่อควบคุมอาการปวด บรรเทาอาการปวดระหว่างทำให้การรักษาหรือควบคุมอาการปวด ตลอดเวลา ผู้ป่วยควรได้รับความสุขสบายจากการวางแผนการดูแลในขณะเดียวกันผู้ดูแลผู้ป่วย ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการปวดของผู้ป่วย

#### 1.7.7 การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเรื่องการป้องกันแผลกดทับ

สิ่งสำคัญในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ คือ การให้ความรู้แก่ ผู้ป่วย ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวอย่างครอบคลุม ดังนี้

- 1) พยาธิและสรีระวิทยา ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ
- 2) ให้คำแนะนำในการเลือกใช้อุปกรณ์สนับสนุนเพื่อลดแรงกด
- 3) การจัดทำผู้ป่วยเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดแผล
- 4) การแยกแยะประเด็นปัญหาและผู้รับผิดชอบในการดูแล
- 5) การสนับสนุนให้มีสุขภาพที่ดีครอบคลุมทุกด้าน

จากการทบทวนงานวิจัย พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้การดูแลของผู้ดูแลที่ได้รับความรู้ในเรื่องการป้องกันแผลกดทับไม่เกิดแผลกดทับ (McQueen et al, 2009) นอกจากนี้หากมีการเลือกใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมทำให้สามารถลดการเกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 75 เป็น ร้อยละ 95 ถึงร้อยละ 100 (Elliott, McKinley & Fox, 2008)

## 2. ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน

ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน เน้นให้การช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านให้สามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ โดย Schumacher & Meleis (1994) ได้กล่าวไว้ว่า พยาบาลควรมีบทบาทในการส่งเสริมบุคคลที่อยู่ภายใต้การดูแลในช่วงการเปลี่ยนผ่านให้มีการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่อีกสภาวะหนึ่งได้อย่างได้อย่างสมบูรณ์

### 2.1 ความหมายของการดูแลในระยยะเปลี่ยนผ่าน (transitional care)

Brooten et al (1998) ได้ให้ความหมายของการดูแลในระยยะเปลี่ยนผ่านว่า หมายถึงการวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่มีคุณภาพ ตั้งแต่ในระยยะแรกรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลจนกระทั่งดูแลต่อถึงที่บ้าน และ Chick & Meleis (1986) ยังให้ความหมายของการดูแลในระยยะเปลี่ยนผ่านว่า หมายถึง การให้การดูแลในช่วงเปลี่ยนผ่านจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งของชีวิต โดยพยาบาลและผู้ให้บริการจะมาพบกันในช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลและครอบครัว ซึ่งการเปลี่ยนผ่านในลักษณะนี้ คือ การเปลี่ยนผ่านที่มีลักษณะเป็นระบบปิด คือ สิ่งนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (ฟาริดา อิบราฮิม, 2546) ซึ่งสิ่งนำเข้า คือ สุขภาพและการเจ็บป่วย กระบวนการ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่เอื้ออำนวย เช่น ความรู้ ทักษะในการดูแลของผู้ดูแล และช่วงกระบวนการเป็นช่วงที่พยาบาลมีบทบาทเข้ามาดูแลโดยใช้มโนทัศน์การเปลี่ยนผ่านด้านการบำบัดทางการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินความพร้อมของบุคคลในช่วงการเปลี่ยนผ่าน การเตรียมตัวเพื่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ รวมทั้ง การใช้บทบาทเสริม ซึ่งการดูแลในระยยะเปลี่ยนผ่านมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพออกมาในรูปแบบที่สามารถคงสภาพเดิม พื้นสภาพให้ดีขึ้น และสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดี

### 2.2 ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน

ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (transition theory) เป็นทฤษฎีระดับกลางที่มุ่งอธิบายปรากฏการณ์ที่มีความสำคัญสำหรับศาสตร์ทางการพยาบาล เนื่องจากการเปลี่ยนผ่านมีผลต่อสุขภาพ จุดเน้นของทฤษฎีมุ่งที่จะประเมินและให้การช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว ตลอดจนชุมชน ให้สามารถจัดการต่อการเปลี่ยนผ่านจากสภาวะหนึ่งไปยังอีกสภาวะหนึ่ง และเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Meleis ได้อธิบายความหมายของการเปลี่ยนผ่านว่าเป็นกระบวนการเปลี่ยนผ่านจากจุดหนึ่งไปยังจุดหนึ่งของชีวิต หรือ การเปลี่ยนผ่านช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ ต่าง ๆ ของบุคคล (Chick & Meleis, 1986; Schumacher & Meleis, 1994) อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนผ่านประกอบด้วยมโนทัศน์ต่าง ๆ ดังนี้

**2.2.1 ประเภทของการเปลี่ยนผ่าน (types of transitions)** เป็นมโนทัศน์ที่แบ่งการเปลี่ยนผ่านจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งเป็น 4 ประเภท (Schumacher & Meleis, 1994) คือ

2.2.1.1 การเปลี่ยนผ่านตามพัฒนาการของชีวิต (developmental transitions) เป็นชนิดของการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นตามพัฒนาการของชีวิต การเปลี่ยนผ่านชนิดนี้ที่มีผู้สนใจศึกษาที่สุด คือ การเปลี่ยนผ่านจากวัยหนุ่มสาวมาเป็นบทบาทของพ่อแม่ การเปลี่ยนผ่านในหญิงตั้งครรภ์ และ 18 เดือนหลังคลอดบุตรโดยส่วนใหญ่แล้วงานวิจัยของพยาบาลจะศึกษาในเรื่อง การเปลี่ยนผ่านของหญิงที่ต้องมีบทบาทความเป็นแม่เปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ได้เป็นแม่ และนอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับ การเปลี่ยนผ่านของบุคคลตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุ

2.2.1.2 การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ (situation transitions) เช่น การเปลี่ยนแปลงระดับการศึกษา การเปลี่ยนแปลงบทบาทด้านวิชาชีพ นอกจากนี้ยังรวมถึงการที่เริ่มบทบาทเป็นผู้ดูแลในครอบครัว หรือผู้สูงอายุที่ต้องย้ายจากบ้านไปอยู่สถานดูแลระยะยาว

2.2.1.3 การเปลี่ยนผ่านของภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย (health-illness transitions) เป็นการเปลี่ยนผ่านที่มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยของแต่ละบุคคลและครอบครัว เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนผ่านเข้าสู่การเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง หรือ ผู้ป่วยเรื้อรังเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ระยะฟื้นฟู และการเปลี่ยนผ่านจากการรับการรักษาที่โรงพยาบาลกลับไปฟื้นฟูสภาพที่บ้าน ซึ่งการเปลี่ยนผ่านทางด้านสุขภาพเหล่านี้ เป็นบทบาทของพยาบาลที่จะส่งเสริมผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลในช่วงเปลี่ยนผ่าน จากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสู่การพักฟื้นที่บ้าน

2.2.1.4 การเปลี่ยนผ่านตามระบบของหน่วยงานหรือองค์กร (organization transitions) เป็นการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นแล้วมีผลต่อชีวิตการทำงานของบุคคล เช่น การเปลี่ยนแปลงในองค์กร การเปลี่ยนแปลงด้านการเมือง และด้านเศรษฐกิจ และสังคม

**2.2.2 ลักษณะทั่วไปของการเปลี่ยนผ่าน (universal properties of transitions)** คือ การเปลี่ยนแปลงจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งอย่างมีทิศทาง และมีการเปลี่ยนแปลงในคุณลักษณะบทบาทความสัมพันธ์ และความสามารถ ซึ่งคุณสมบัติดังกล่าวจะทำให้สามารถแยกแยะระหว่างการเปลี่ยนผ่านออกจากการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ และความรู้สึกไม่เรียกว่าเป็นการเปลี่ยนผ่าน เนื่องจากไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่ง

**2.2.3 เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน (transition conditions)** ใช้เป็นกรอบในการประเมินบุคคลหรือครอบครัวเพื่อให้เข้าใจถึงประสบการณ์การเปลี่ยนผ่าน ซึ่งจะเป็นตัวที่ใช้

ทำนายได้ว่าการเปลี่ยนผ่านที่กำลังเกิดขึ้น สามารถผ่านไปได้อย่างไรหรือไม่ ซึ่งแบ่งออกเป็นด้านย่อย ๆ ดังนี้

2.2.3.1 การให้ความหมาย (meanings) เป็นการให้ความหมายของบุคคลว่าการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นส่งผลอย่างไรต่อชีวิต เช่น มองว่าการเปลี่ยนผ่านส่งผลด้านบวกหรือด้านลบ และในสถานการณ์เดียวกัน ในแต่ละบุคคลอาจมีการให้ความหมายที่แตกต่างกันไป

2.2.3.2 การคาดหวัง (expectations) เป็นการคาดหวังของบุคคลต่อการเปลี่ยนผ่านที่กำลังจะเกิดขึ้น ดังนั้นเมื่อบุคคลทราบว่าควรคาดหวังอะไร ความเครียดที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนผ่านนั้นจะลดลง และถ้าการเปลี่ยนผ่านเป็นไปตามที่คาดหวังไว้ ความเครียดก็จะลดลง

2.2.3.3 ระดับความรู้และทักษะ (level of knowledge/skill) หมายถึงระดับความรู้และทักษะ ของบุคคลที่มีความจำเป็นต่อการเปลี่ยนผ่านนั้น ๆ เพื่อให้มีการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่อีกสภาวะหนึ่งได้อย่างสมบูรณ์ เช่น ผู้ที่ต้องมีการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่การดูแลผู้ป่วยที่ออกจากโรงพยาบาลกลับบ้าน ต้องมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ดังนั้น การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทใหม่จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีความรู้และการพัฒนาทักษะในบทบาทนั้นด้วย

2.2.3.4 สิ่งแวดล้อม (environment) หมายถึง สิ่งที่จะช่วยสนับสนุนบุคคลให้มีการเปลี่ยนผ่านไปอีกสภาวะหนึ่งได้ง่ายขึ้น เช่น แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว คู่สมรส ตลอดจนสังคม

2.2.3.5 การเตรียมตัวหรือการวางแผน (level of planning) หมายถึง การเตรียมพร้อมกับการเปลี่ยนผ่าน ซึ่งหากบุคคลมีการวางแผนที่ดีเพื่อการเปลี่ยนผ่าน ก็จะทำให้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่มีความสมบูรณ์

2.2.3.6 ความผาสุกทางด้านอารมณ์และจิตใจ (emotion and physical well-being) หมายถึง หากบุคคลมีความผาสุกทางด้านอารมณ์และด้านจิตใจ ก็จะทำให้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ได้ง่ายขึ้นดังนั้นพยาบาล ควรส่งเสริมให้บุคคลที่กำลังเข้าสู่การเปลี่ยนผ่านให้มีความผาสุกทางด้านอารมณ์ และด้านจิตใจ

**2.2.4 ข้อบ่งชี้ว่าการเปลี่ยนผ่านมีความสมบูรณ์ (indicators of healthy transitions)** หมายถึง การเปลี่ยนผ่านของบุคคลประสบความสำเร็จไปได้ด้วยดี แบ่งเป็น

2.2.4.1 ชีวิตมีความสุข (subjective well-being) แสดงว่าการเปลี่ยนผ่านเป็นไปได้อย่างดี ทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีคุณค่าในตัวเอง

2.2.4.2 ทำบทบาทได้อย่างสมบูรณ์ (role mastery) หมายถึง การบ่งบอกว่าบุคคลสามารถผ่านช่วงการเปลี่ยนผ่านในชีวิตเข้าสู่บทบาทใหม่อย่างสมบูรณ์

2.2.4.3 มีความสัมพันธ์ดีระหว่างบุคคล (well-being of relationships) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้างเป็นการบ่งชี้ถึงการเปลี่ยนผ่านที่สมบูรณ์

**2.2.5 การบำบัดทางการพยาบาล (nursing therapeutics) เป็นด้านที่** กล่าวถึงการที่พยาบาลให้การช่วยเหลือบุคคลให้สามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ได้อย่างสมบูรณ์ ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.2.5.1 การประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนผ่าน (assessment of readiness) เป็นการประเมินความพร้อมของบุคคลในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ ตลอดจนการประเมินปัจจัยส่วนบุคคล และแหล่งที่สามารถเอื้อประโยชน์ในการเปลี่ยนผ่านได้

2.2.5.2 การเตรียมตัวสำหรับการเปลี่ยนผ่าน (preparation for transition) เป็นการให้ความรู้หรือพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ ตลอดจนจัดสภาพแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุน และส่งเสริมให้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่เป็นได้ง่ายขึ้น

2.2.5.3 การใช้บทบาทเสริม (role supplementation) เป็นการใช้บทบาทเสริม เช่น บทบาทผู้ปกครอง บทบาทเป็นผู้ดูแลบุคคลในครอบครัว เป็นต้น

ในงานวิจัยนี้ได้นำมาโน้มน้าวด้านการบำบัดทางการพยาบาลมาใช้เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย เนื่องจากการศึกษาของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549) พบว่า ผู้ดูแลในครอบครัวที่ต้องรับบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุด้าน ความรู้ในการดูแล ขาดผู้ช่วยเหลือและสิ่งช่วยเหลือ ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลควรให้การช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ดูแลในครอบครัวในการแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลในครอบครัวในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

### **2.3 การเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง**

ในผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจากวัยหนุ่มสาวมาเป็นวัยสูงอายุ ซึ่ง นับว่าเป็นการเปลี่ยนผ่านตามพัฒนาการของชีวิต (development transitions) และเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุและมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นนับว่ามีการเปลี่ยนผ่านอีกครั้งที่เรียกว่า การเปลี่ยนผ่านทางการเจ็บป่วยและสุขภาพ (health-illness transitions) คือ เป็นการเปลี่ยนผ่านจากผู้สูงอายุปกติไปเป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและต้องได้รับการรักษาแบบผ่าตัดช่องท้องซึ่งเป็นการผ่าตัดใหญ่และพบมากที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเป็นสภาวะที่ต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรทางด้านสุขภาพขณะอยู่โรงพยาบาล และการเปลี่ยนผ่านอีกครั้งเกิดขึ้นเมื่อผู้สูงอายุหลังผ่าตัดมีการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับไปฟื้นฟูสภาพที่บ้าน ซึ่งการเปลี่ยนผ่านในระยษนี้สำหรับผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด มี

ความจำเป็นต้องได้รับการดูแลด้วยความรู้และทักษะที่ถูกต้องจากผู้ดูแลซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัว ซึ่งการเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลไปสู่การพักฟื้นที่บ้านจะเป็นไปได้ด้วยดี โดยผู้สูงอายุไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดจึงขึ้นอยู่กับความรู้ของผู้ดูแลหลัก และก่อนที่ผู้ดูแลหลักจะมีการดูแลที่ถูกต้องได้นั้นต้องได้รับการสอนเรื่องการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และได้รับการฝึกทักษะจนผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องตั้งแต่ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แต่หากผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องจากผู้ดูแลในขณะที่อยู่ที่บ้าน อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางด้านสุขภาพตามมาได้

#### 2.4 การเปลี่ยนผ่านของผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

การเปลี่ยนผ่านของผู้ดูแลหลักเกิดจากการที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยเริ่มเข้ามารับบทบาทเป็นผู้ดูแลหลัก ที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลไปสู่อบ้าน ซึ่ง Schumacher & Meleis (1994) ได้กล่าวไว้ว่า การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทใหม่ของคน คนคนนั้นจำเป็นต้องมีความรู้ในบทบาทนั้น และมีการพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับบทบาทใหม่นั้นด้วย ซึ่งนอกจากผู้ดูแลต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องที่บ้านแล้ว ในการเปลี่ยนผ่านของบุคคลยังขึ้นอยู่กับระดับความพร้อมในการเปลี่ยนผ่านที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งนอกจากความพร้อมทางด้านความรู้และทักษะแล้วยังต้องอาศัยทัศนคติ แรงสนับสนุนทางด้านสังคม การวางแผนที่ดี สภาพจิตใจ และสุขภาพกายของผู้ดูแล รวมถึงการได้รับแรงเสริมหรือกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัวตลอดจนบุคลากรทางด้านสุขภาพ ดังนั้น การที่พยาบาลจะสนับสนุนการให้ผู้ดูแลมีการเปลี่ยนผ่านที่สมบูรณ์ในช่วงที่ต้องรับบทบาทเป็นผู้ดูแลหลัก นอกจากการส่งเสริมทางด้านความรู้และทักษะแล้ว ยังต้องมีการประเมินถึงระดับความพร้อมของผู้ดูแลหลักรวมถึงให้การช่วยเหลือ สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความพร้อมและความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยที่บ้านด้วย ซึ่งหาก พยาบาลมีการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความพร้อมที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุแล้ว ก็จะส่งผลทั้งกับผู้ดูแลหลักและผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย และต้องพักฟื้นที่บ้านให้ผ่านช่วงการเปลี่ยนผ่านไปได้อย่างสมบูรณ์ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางด้านสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

#### 2.5 การดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

ผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยแบบความซับซ้อน มีต้องการการดูแลมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ง่าย (McAleese & Odling, 1994) และผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดมักมีโรคร่วมมากกว่าวัยหนุ่มสาว (Wu, Yu & Xu, 2004) จากการศึกษาของ Blair & Schwarz (2001) พบว่า ผู้สูงอายุที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด

ใหญ่ทางช่องท้องมีโรคร่วม ร้อยละ 49 ในขณะที่วัยหนุ่มสาวพบ ร้อยละ 25 ซึ่งการที่มีโรคร่วมทำให้ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดมีสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลง สามารถเคลื่อนไหวได้น้อยลงและในผู้สูงอายุมักมีการฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ไม่ดีเท่าวัยหนุ่มสาว ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องการการดูแลมากกว่าในวัยหนุ่มสาว ในปัจจุบันผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อได้รับการรักษาเรื่องการเจ็บป่วยจนสามารถรักษาอาการเจ็บป่วยให้ดีขึ้นแล้ว แพทย์ก็จะจำหน่ายกลับไปพักฟื้นที่บ้านเร็วขึ้น เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ซึ่งการเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลไปบ้านสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ และมีความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสูง เนื่องจากผู้สูงอายุที่หลังผ่าตัดเปิดทางช่องท้องมักจำกัดการเคลื่อนไหวจากความเจ็บปวด การกลัวแผลแยกและในผู้ป่วยบางรายมีภาวะทุพโภชนาการ หรือมีโรคร่วม เช่น โรคของระบบหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับได้ง่าย ดังนั้นพยาบาลจึงมีความจำเป็นที่ต้องช่วยเหลือผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องในช่วงเปลี่ยนผ่านจากการรับการรักษาในโรงพยาบาลกลับไปสู่การดูแลของผู้ดูแลในครอบครัว และมีการเตรียมผู้ดูแลในครอบครัวในเรื่องความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีการเปลี่ยนผ่านอย่างสมบูรณ์

Naylor & Keating (2008) กล่าวว่า การดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านที่มีคุณภาพสูง คือ การให้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วย และความต้องการการดูแลที่มีความซับซ้อน และต้องให้ความสำคัญกับผู้ดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุด้วย ซึ่งในการดูแลผู้สูงอายุที่เปลี่ยนผ่านจากการรักษาในโรงพยาบาลสู่บ้าน ผู้ดูแลในครอบครัวเป็นบุคคลที่มีความสำคัญมากที่สุด เนื่องจากเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุภายหลังจำหน่าย (Naylor, 2003)

## 2.6 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในระยะเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

ผู้ดูแลในครอบครัวเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ ตลอดระยะเวลาหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2551) ดังนั้น ปัจจัยที่ส่งผลต่อการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน จึงขึ้นอยู่กับผู้ดูแลหลักในครอบครัว Schumacher & Meleis (1994) แนะนำให้ใช้เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านเป็นกรอบในการประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในระยะเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องซึ่งในการศึกษานี้เน้นส่งเสริมความรู้ และทักษะของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้สูงอายุ



หลังผ่าตัดช่องท้องซึ่งจะเป็นการทำนายได้ว่า มีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อการดูแลอย่างต่อเนื่องในระยะเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ซึ่งประกอบด้วยด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.6.1 การให้ความหมาย หมายถึง การให้ความหมายในการประเมินการตัดสินใจว่าการเปลี่ยนผ่านครั้งนี้จะมีผลทางด้านบวกหรือลบต่อชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัว โดยที่การให้ความหมายทางด้านบวกสามารถบอกได้ว่า เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับไปสู่อุปการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดขณะกลับไปรักษาตัวที่บ้าน ส่วนการให้ความหมายในด้านลบผู้ดูแลในครอบครัวจะรู้สึกว่าเป็นภาระการเป็นผู้ดูแลหลักในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุทำให้รู้สึกเป็นภาระที่ต้องดูแล และมีความเครียดว่าไม่สามารถให้การดูแลได้อย่างต่อเนื่องและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้สูงอายุ

2.6.2 ความคาดหวัง หมายถึง ผู้ดูแลคาดหวังถึงการเปลี่ยนผ่านที่เข้ามาว่าจะสามารถทำบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะกลับไปอยู่บ้าน

2.6.3 ระดับความรู้และทักษะ หมายถึง ผู้ดูแลในครอบครัวต้องมีความรู้และการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องขณะกลับไปบ้าน เพื่อให้การเปลี่ยนผ่านเป็นไปได้อย่างสมบูรณ์โดยผู้สูงอายุไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

2.6.4 สิ่งแวดล้อม หมายถึง แหล่งประโยชน์ที่สำคัญของผู้ดูแลที่จะสนับสนุนให้การเปลี่ยนผ่านเป็นไปได้อย่างดีมากขึ้น สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวแหล่งประโยชน์ที่สำคัญคือพยาบาลผู้ให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูล มีการวางแผนในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องที่ต้องกลับไปบ้านเพื่อให้การเปลี่ยนผ่านเป็นไปอย่างสมบูรณ์

2.6.5 ระดับของการวางแผน หมายถึง ผู้ดูแลต้องมีการวางแผนเกี่ยวกับการให้การดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องขณะกลับไปบ้าน และถ้ามีการวางแผนในการดูแลที่ดีก็จะทำให้ การเปลี่ยนผ่านเป็นไปได้อย่างดี

2.6.6 ความผาสุกทางอารมณ์และสภาพร่างกาย หมายถึง เมื่อผู้ดูแลมีความผาสุก ทางด้านอารมณ์ และความสุขสบายทางด้านร่างกายในช่วงที่ต้องดูแลผู้สูงอายุระหว่างการเปลี่ยนผ่านจากที่บ้าน ก็จะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ได้ง่ายขึ้น

### 3. ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

ผู้มีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล คือ ผู้ดูแลในครอบครัว (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2551) และสิ่งที่ผู้ดูแลในครอบครัวต้องการมากที่สุดก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล คือ การวางแผนการดูแล การได้รับความรู้

และสอนทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Grant, Ferrel, Rivera & Lee, 1990) อย่างไรก็ตาม พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมผู้ดูแลให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้สูงอายุไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่าย ป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ และมีสุขภาพที่ดี

### 3.1 ความหมายของผู้ดูแล

Twigg (1992) ให้ความหมายของผู้ดูแลว่า หมายถึง ผู้ที่ให้การดูแลบุคคลที่มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง หรือผู้ที่มีภาวะสุขภาพเสื่อมถอยลง

Hileman, Lacky & Hassanein (1992) ให้ความหมายว่า เป็นบุคคลที่ผู้ป่วยเห็นว่าเป็นบุคคลสำคัญ ช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ และให้การดูแลโดยไม่หวังผลตอบแทนใด ๆ

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549) ให้ความหมายของผู้ดูแลผู้สูงอายุว่า หมายถึง บุคคลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวอยู่ครัวเรือนเดียวกัน หรือต่างครัวเรือนแต่อยู่ในบริเวณเดียวกันกับผู้สูงอายุ ทำหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเพื่อตอบสนองของความต้องการขั้นพื้นฐานด้านใดด้านหนึ่ง หรือทุกด้านอย่างใกล้ชิด และประกอบกิจกรรมในการดูแลเพื่อตอบสนองของความต้องการขั้นพื้นฐานมากที่สุด

ศิริพันธุ์ สาสัตย์ (2551) ได้ให้ความหมายของผู้ดูแลว่า หมายถึง ผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นญาติหรือเพื่อนที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ หากไม่ได้รับการช่วยเหลือ ผู้ดูแลเป็นผู้ที่ไม่เคยผ่านการฝึกอบรมในด้านการดูแลมาก่อน ไม่ได้รับเงินเป็นค่าตอบแทน และให้การดูแลด้วยความรักและเอื้ออาทร ดังนั้นผู้ดูแลอาจเป็น คู่สมรส ลูก หลาน ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน

สรุป ผู้ดูแล หมายถึง ผู้ที่ให้การดูแลผู้ที่มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง ทั้ง ทางด้านร่างกายและจิตใจโดยไม่ได้รับผลตอบแทน โดยผู้ดูแลอาจเป็น คู่สมรส ลูก หลาน ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน

### 3.2 ประเภทของผู้ดูแล

ประเภทของผู้ดูแลแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2551) คือ

3.2.1 **ผู้ดูแลแบบเป็นทางการ (formal carers/caregiver)** หมายถึง กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นวิชาชีพ จากสถานบริการพยาบาล หรือกลุ่มองค์กร ที่ผ่านการได้รับการฝึกอบรม และได้รับค่าตอบแทนในการดูแล ผู้ดูแลผู้ป่วยแบบเป็นทางการ ได้แก่ พยาบาล แพทย์ และผู้ช่วยดูแลจากศูนย์ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (care assistant)

**3.2.2 ผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการ (informal carers/caregiver)** หมายถึง ผู้ที่ให้การดูแลและช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ของผู้ป่วยโดยไม่ได้ผ่านการฝึกอบรมมาก่อน และไม่ได้รับเงินเป็นค่าตอบแทน แต่เป็นการดูแลที่มาจาก ความรัก ความสำนึกในบุญคุณ หรือหน้าที่โดยผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในทางการเป็นคู่สมรส หรือสมาชิกในครอบครัว เช่น ภรรยาบุตร หลาน ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการสามารถแบ่งแยกย่อยได้ตามลักษณะความสัมพันธ์และปริมาณการช่วยเหลือที่ให้ Parker (1992, อ้างใน ศิริพันธ์ุ สาสัตย์, 2551) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### 3.2.2.1 แบ่งตามลักษณะความสัมพันธ์ของผู้ป่วย

1) ผู้ดูแลที่เป็นญาติ (family carers/caregiver) หมายถึง ผู้ที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ที่บ้านที่เป็นสมาชิกในครอบครัว เป็นผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการที่พบได้บ่อยที่สุดในสังคมไทย ซึ่งกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นญาติประกอบไปด้วยผู้ดูแลหลัก และผู้ดูแลรอง

2) ผู้ให้การช่วยเหลือไม่เป็นทางการ (informal helper) หมายถึง ผู้ที่ให้การช่วยเหลือผู้ดูแลที่มาจากเครือญาติอื่น ๆ เพื่อนบ้าน ที่ให้การช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันหรืองานบ้าน โดยไม่คิดค่าตอบแทน

#### 3.2.2.2 แบ่งตามปริมาณการช่วยเหลือที่ให้ ดังต่อไปนี้

1) ผู้ดูแลหลัก (main carers/caregiver หรือ primary caregiver) คือ บุคคลที่ผู้ได้รับการดูแลระบุว่าเป็นผู้ที่ให้การช่วยเหลือหรือดูแลในระยะเวลาเจ็บป่วย หรืออาจเป็นผู้ที่ให้เวลาในการดูแลสูงสุดต่อวัน หรือเป็นผู้ที่ยอมรับว่าตนเองเป็นผู้ดูแล (self identified) ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหารและยา การอาบน้ำ การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การช่วยเหลือในการขับถ่าย เป็นต้น

2) ผู้ดูแลรอง (secondary carers/caregiver) หมายถึง บุคคลอื่นที่อยู่ในเครือข่ายการดูแล แต่ไม่ใช่กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรง เช่น อาจมีการให้การช่วยเหลือเป็นครั้งคราว หรือมีระยะเวลาคิดเป็นจำนวนชั่วโมงในการดูแลช่วยเหลือน้อยกว่าผู้ดูแลหลัก

### 3.3. ผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

เนื่องจากในผู้สูงอายุหลังได้รับการผ่าตัดมีความต้องการการดูแล มากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ง่าย (McAleese & Odling, 1994) และในปัจจุบันรัฐบาลได้มีความพยายามในการควบคุมค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นในทางด้านสุขภาพ ทำให้มีแนวโน้มการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลน้อยลง และจะรับในรายที่มีความจำเป็นเท่านั้น และเน้นให้มีการสอนความรู้ในการดูแลสุขภาพที่บ้าน รวมทั้งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด (early discharge) หรือทันทีเมื่อการเจ็บป่วยดีขึ้น (กฤษดา แสงวงดี

และคณะ, 2539 อ้างใน อัมพรพรรณ ธีรานูตร, 2548) และผู้มีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล คือ ผู้ดูแลในครอบครัว (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2551) ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ดูแลในครอบครัวต้องเปลี่ยนผ่านมารับบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัด ซึ่งผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต้องมีการดูแลเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นผู้ดูแลหลักจึงต้องมีความพร้อมในการดูแล ทั้งในด้านความรู้และทักษะการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุขณะอยู่บ้าน ซึ่งนอกจากต้องเตรียมความพร้อมใน ด้านการดูแลผู้สูงอายุแล้ว ผู้ดูแลในครอบครัวต้องได้รับการเตรียมความพร้อมในเรื่องทางด้านจิตใจ ร่างกายและสังคมด้วย เนื่องด้วยผู้สูงอายุหลังผ่าตัดมักต้องการการดูแลในระดับสูง อาจส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทางด้านจิตใจ เช่น ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดจากการดูแล ส่งผลทางร่างกาย เช่น อ่อนเพลียหรืออาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพอื่น ๆ ตามมา ทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ เช่น ทำให้ผู้ดูแลต้องห่างจากสังคมเพราะต้องทุ่มเทเวลาให้กับการดูแลผู้สูงอายุหรืออาจส่งผลด้านการเงินเนื่องจากผู้ดูแลต้องสูญเสียรายได้จากการทำงาน เพราะต้องมาดูแลผู้สูงอายุ

ดังนั้น นอกจากผู้ดูแลต้องได้รับความรู้และทักษะเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่บ้านแล้วเพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ดูแลในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นทั้งทางด้าน ร่างกาย ใจ หรือสังคมและเศรษฐกิจ ผู้ดูแลในครอบครัวจึงต้องได้รับการสนับสนุนให้มีสภาพร่างกายและจิตใจที่พร้อมที่จะดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดขณะจำหน่ายกลับไปอยู่บ้าน นอกจากนี้ยังต้องส่งเสริมผู้ดูแลในครอบครัวเรื่องหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถเปลี่ยนผ่านช่วงนี้ได้อย่างสมบูรณ์

### 3.4 ปัญหาการดูแลของผู้ดูแลในครอบครัว

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับผู้ดูแลหลักในครอบครัว ซึ่งเป็นผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการที่ให้เวลาในการดูแลสูงสุดต่อวัน โดยให้การดูแลและช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ของผู้ป่วยโดยไม่ได้ผ่านการฝึกอบรมมาก่อน ศิริพันธุ์ สาสัตย์ (2551: 290-292) ได้อธิบายถึงปัญหาการดูแลของผู้ดูแลในครอบครัวไว้หลายประการ สามารถสรุปได้ดังนี้

3.4.1 ผู้ดูแลขาดความรู้เรื่องโรค และในการดูแลผู้ป่วยในระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมักต้องการการดูแลที่มีความซับซ้อน ดังนั้นผู้ดูแลในครอบครัวจึงจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะกลับไปพักฟื้นที่บ้าน และหากผู้ดูแลได้รับความรู้และการฝึกทักษะไม่เพียงพอ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ถูกต้องหรือไม่เพียงพอต่อความต้องการด้านการเจ็บป่วยทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ และอาจส่งผลให้เกิดความเครียดในผู้ดูแลในครอบครัว จากการศึกษา

ของ ปนัดดา ตะพานนท์ (2550) ในการประเมินความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เกิดแผลกดทับ พบว่า ผู้ดูแลมีปัญหาเรื่องทักษะการดูแลในเรื่องการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดแผลกดทับขณะกลับไปพักที่บ้าน เนื่องจากผู้สูงอายุผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของผิวหนังโดยผิวหนังมีความเปราะบางทำให้ถูกทำลายได้ง่าย (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2544) และหากยังได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้องจะทำให้แผลมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น เสี่ยงต่อการติดเชื้อและอาจทำให้เสียชีวิตได้ (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2549) แต่หากผู้ดูแลในครอบครัวมีความรู้ที่ถูกต้องเรื่องของการป้องกันการเกิดแผลกดทับจะสามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ที่อยู่ภายใต้การดูแลได้ (McQueen, et al, 2009)

Shyu et al (2008) พบว่า ผู้ดูแลในครอบครัวที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย พบว่าผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยในช่วงเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านได้อย่างครอบคลุมและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่ายนอกจากนี้ผู้ดูแลในครอบครัวและผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลเรื่องความรู้เกี่ยวกับการดูแลก่อนจำหน่าย มีผลกระทบด้านการเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจภายหลังจำหน่ายน้อยกว่ารายที่ไม่ได้รับการเตรียมตัวด้านความรู้ก่อนจำหน่าย (Pringle, Hendry & McLafferty, 2008) และสามารถลดอุบัติเหตุการล้มมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ (Caress, Luker, Chalmers & Salmon, 2009)

3.4.2 ปัญหาทางด้านพฤติกรรมดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะที่มีอาการกระวนกระวายก่อให้เกิดความเครียดในผู้ดูแล และเป็นปัญหายุ่งยากในการดูแลของผู้ดูแลในครอบครัวมากขึ้น จากการศึกษาของ สลิษา หลิมศิริโรจน์ (2548) พบว่า ผู้ดูแลที่เป็นเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยดีกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 และ ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ .05 โดยญาติผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า ประถมศึกษามีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยแอลกอฮอล์ดีกว่าผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ประถมศึกษา

3.4.3 ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (activity of daily living) ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองน้อยยิ่งต้องการเวลาในการดูแลเพิ่ม อาจก่อให้เกิดความเครียดในผู้ดูแลในครอบครัวมากขึ้น

3.4.4 ระดับความเจ็บป่วย (level of illness) ในผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยมากขึ้นทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวมีภาวะเครียดมากขึ้น

3.4.5 ระยะห่างระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งผู้ดูแลที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วยจะมีความเครียดมากกว่าผู้ดูแลที่อาศัยคนละบ้าน

3.4.6 ความเชื่อและทัศนคติ (belief and attitude) ซึ่งผู้ดูแลแต่ละรายมีความเชื่อและทัศนคติที่ต่างกันไป เช่น ผู้ดูแลในครอบครัวคิดว่า เป็นหน้าที่ที่ต้องทำ ไม่ว่าจะ เป็นหน้าที่ของลูกที่ต้องดูแลพ่อแม่ หน้าที่ของสามีภรรยาที่ต้องดูแลซึ่งกันและกันยามเจ็บป่วย

3.4.7 ภาวะขาดแคลนผู้ดูแล ปัจจุบันบุคคลต้องออกไปทำงานนอกบ้านกันมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะขาดแคลนผู้ดูแล รวมทั้งหาคนมาช่วยดูแลผู้ป่วยยาก และการจ้างเจ้าหน้าที่ช่วยดูแลจากศูนย์ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง และปัญหานี้จะรุนแรงมากขึ้นในอนาคต

3.4.8 ปัญหาด้านการเงิน เมื่อผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง และต้องการการดูแลเป็นระยะเวลานาน ซึ่งส่วนใหญ่ญาติต้องรับภาระเรื่องค่าใช้จ่ายอาจนำมาสู่การขาดทุนทางการเงินได้

จากปัญหาที่ได้กล่าวมาข้างต้น ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลในครอบครัวที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ อย่างชัดเจน 4 ด้าน (ฤตินันท์ นันทวิโร, 2543 อ้างใน ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549: 257-259) ดังนี้

1) ผลกระทบทางด้านจิตใจ ภาวะเครียด และความรู้สึกทางอารมณ์ของผู้ดูแล (psychological problem) ด้วยภาระที่ต้องดูแลผู้สูงอายุเกือบตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้ไม่มีโอกาสไปพบปะเพื่อนฝูง ทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ทำให้เกิดอารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มีกำลังใจ บางครั้งผู้ดูแลอาจทะเลาะกับผู้สูงอายุเนื่องจากไม่ให้ความร่วมมือในการดูแล หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ

2) ผลกระทบทางด้านร่างกาย (physiological problem) ผู้ดูแลส่วนใหญ่มักทำหน้าที่ผู้ดูแลเพียงคนเดียว บางครั้งเกิดการพักผ่อนไม่เพียงพอทำให้เกิดการเจ็บป่วยตามมา ได้แก่ อาการปวดหลัง ปวดต้นคอ ปวดเมื่อยตามร่างกายอันเนื่องมาจากการยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไม่ถูกวิธี

3) ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ (economic problem) ถ้าผู้ดูแลมีการปรับลักษณะการทำงานหรือต้องลาออกจากงานเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุแล้ว ย่อมมีการสูญเสียรายได้ที่เกิดขึ้นและบางรายอาจมีหนี้สินเพิ่มขึ้นด้วย

4) ผลกระทบทางสังคม (social problem) ผู้ดูแลส่วนใหญ่มักมีภารกิจที่ต้องปฏิบัติในแต่ละวัน และการมีบทบาทเป็นผู้ดูแลได้รับผลกระทบด้านต่าง ๆ ทางสังคม ดังนี้ เช่น การขาดการดูแลสุขภาพร่างกายและกิจวัตรประจำวันส่วนตัว แต่บางครั้งผู้ดูแลไม่มีเวลาที่สนใจ และดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้ผู้ดูแลถูกรบกวนในภารกิจหรือกิจกรรมส่วนตัวไปจนถึงความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสังคม อาจทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปโดยสิ้นเชิง

#### 4. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งเป็นผู้ที่ต้องรับหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ในช่วงหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านมีความสำคัญมากเนื่องจากสุขภาพของผู้สูงอายุจะดีขึ้นหรือแย่ลงขึ้นอยู่กับ การดูแลของผู้ดูแล สำหรับการส่งเสริมผู้ดูแลในครอบครัวเรื่องการป้องกันการเกิดแผลกดทับ จึงควรให้ความสำคัญต่อผู้ดูแลมากขึ้น รวมทั้งหาแนวทางการช่วยเหลือ ส่งเสริมผู้ดูแลและสิ่งที่มีความจำเป็นในการส่งเสริมให้การเปลี่ยนผ่านของผู้ดูแลที่ต้องเปลี่ยนมารับบทบาทนี้ คือ ความรู้และทักษะการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องวิธีขณะกลับไปพักฟื้นที่บ้าน บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมทักษะของผู้ดูแล มีดังนี้คือ

**4.1 บทบาทในการให้ความรู้และส่งเสริมทักษะของผู้ดูแล** พยาบาลเป็นผู้ที่ต้องส่งเสริมให้ผู้ดูแลหลักได้รับความรู้ และมีทักษะการดูแลที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล เริ่มจากการให้ความรู้ในเรื่องแผลกดทับ ความหมายของแผลกดทับ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ การป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง การจัดทำทางเพื่อป้องกันแผลกดทับ การดูแลรักษาความสะอาดผิวหนัง การส่งเสริมด้านโภชนาการให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่เพียงพอในการส่งเสริมให้ผิวหนังแข็งแรง การออกกำลังกายเพื่อ กระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต มีการสาธิตในเรื่องการพลิกตะแคงตัว การจัดทำทางเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับ และประเมินทักษะการดูแลของผู้ดูแลในครอบครัวก่อนจำหน่าย ถ้าพบว่า ผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์ พยาบาลต้องทำการสอนจนกว่าผู้ดูแลในครอบครัวมีทักษะที่ถูกต้องในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ และนอกจากนี้พยาบาลต้องมีการให้แรงเสริม พูดคุยให้กำลังใจแก่ผู้ดูแลที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ และให้คำแนะนำในเรื่องที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนผ่านในครั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนทางสังคม หรือแหล่งช่วยเหลือต่าง ๆ ตามความเหมาะสม

**4.2 บทบาทในการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ดูแลในครอบครัวให้ปรับตัวเข้ากับบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุ** เนื่องจากผู้ดูแลในครอบครัวซึ่งเป็นผู้ที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุมาก่อน และไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมมาก่อนรับบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านที่มีความสำคัญที่บุคคลทั่วไปจะมาทำบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาจส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ของผู้ดูแลในครอบครัว ดังนั้นบทบาทของพยาบาลนอกจากพยาบาลจะให้การส่งเสริมความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านแล้ว พยาบาลควรให้ความสำคัญกับผู้ดูแลในครอบครัวด้วยโดย

การสนับสนุนและช่วยเหลือในการปรับตัว โดยองค์ประกอบที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวเพื่อ  
คงไว้ซึ่งความสมดุล (Aguilera & Messick, 1982 อ้างใน ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2551) ประกอบด้วย

4.2.1 การรับรู้เหตุการณ์ (perception of event) โดยพยาบาลส่งเสริมให้  
ผู้ดูแลได้รับข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่เพียงพอและทราบว่าตนเองต้องให้การดูแลอะไรบ้าง

4.2.2 สถานการณ์ที่ช่วยเหลือ (situational support) โดยพยาบาลส่งเสริม  
ให้ผู้ดูแลรับทราบถึงแหล่งประโยชน์ สถานที่ติดต่อและเครือข่ายความช่วยเหลือที่มีอยู่

4.2.3 กลไกการเผชิญความเครียด (coping mechanism) โดยส่งเสริมให้  
ผู้ดูแลทราบวิธีการจัดการกับความเครียด และสามารถเลือกใช้วิธีการจัดการกับความเครียดที่  
ถูกต้องเมื่อมีความเครียดจากการมีบทบาทเป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุขณะอยู่ที่บ้าน

**4.3 บทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษา** การเป็นที่ปรึกษา คือ บทบาทของพยาบาล  
ในการเป็นแหล่งประโยชน์ในด้านความรู้ ความสามารถ และความชำนาญทางคลินิกในการ  
ช่วยเหลือผู้ดูแล ให้แก่บุคลากรในทีมสุขภาพ นักศึกษา ทั้งในและนอกหน่วยงาน เพื่อร่วมมือแก้ไข  
ปัญหาให้บรรลุเป้าหมายของการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม โดยเป็นที่ปรึกษาและแหล่ง  
ประโยชน์สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป

**4.4 บทบาทด้านการวิจัย** เป็นแกนนำในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้  
และการนำผลงานวิจัยไปใช้เป็นการนำความรู้ผ่านการตรวจสอบตามกระบวนการของระเบียบวิธี  
วิจัย แล้วมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจในการปฏิบัติการ  
พยาบาลเป็นการปรับปรุงและพัฒนาการพยาบาล ทำให้คุณภาพการบริการพยาบาลที่ดีขึ้น

**4.5 บทบาทของพยาบาลตามปกติ** การให้การพยาบาลแก่ผู้ดูแลในครอบครัว  
ของผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยปฏิบัติอยู่เป็น  
ประจำ ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดแผลกดทับของผู้สูงอายุ และให้ความรู้และคำแนะนำ  
เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับที่บ้าน ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อกลับไปพักฟื้น  
ที่บ้าน โดยไม่ได้กำหนดจำนวนครั้ง ระยะเวลา และรูปแบบที่แน่นอน

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดแผลกดทับ

รักษนันท์ ขวัญเมือง (2544) ศึกษาเรื่องการประเมินความเสี่ยงของการเกิด  
แผลกดทับในผู้ป่วยที่จำกัดกิจกรรม วัตถุประสงค์ของการศึกษา คือ เพื่อศึกษาระดับความเสี่ยง  
ของการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่จำกัดการมีกิจกรรมที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล  
ทำการศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 50 คน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยแผนกอายุรศาสตร์



โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ และการประเมินสภาพผิวหนังผู้ป่วย ตั้งแต่วันแรกของการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล เป็นเวลาเดียวกันจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผลของการศึกษา พบการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่จำกัดการมีกิจกรรมและการเคลื่อนไหวร้อยละ 41 ผู้ชาย 10 คน ผู้หญิง 11 คน อายุเฉลี่ย 62 ปี

ปนัดดา ตะปานนท์ (2550) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื้องที่บ้านในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบความรู้ และพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลราชบุรี การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 19 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎี การดูแลครอบครัวของโอเร็ม ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ดูแลมีความรู้ และพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ศจีมาศ จันทรงาม (2550) ศึกษาเรื่อง การสร้างมาตรฐานการพยาบาล สำหรับเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน มีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อ สร้างมาตรฐานเชิงกระบวนการ เชิงเนื้อหา และเชิงผลลัพธ์ ดำเนินการวิจัยโดยร่างมาตรฐานการพยาบาลตามขั้นตอนของเมสัน จากข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ และการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึก ของผู้ดูแลในครอบครัว ผลการวิจัยคือ ได้มาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน จำนวน 8 มาตรฐาน และหลังนำมาตราฐานการพยาบาลไปใช้ใน สถานการณ์จริง โดยการศึกษา ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับจำนวน 30 คน ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า มาตรฐานการพยาบาลโดยรวมสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง

Compher, et al. (2007) ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับความอ้วนสามารถลดความเสี่ยงต่อ การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุ ทำการศึกษาในผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปที่มารักษาตัวในโรงพยาบาล โดยการเก็บข้อมูลในวันที่ 3 หลังเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 3,214รายเปรียบเทียบอัตราการเกิดแผลกดทับระหว่างผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ต่ำกว่าเกณฑ์ และในกลุ่มผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) สูงกว่าเกณฑ์ จากงานวิจัยสามารถสรุปได้ว่าผู้ป่วย BMI ยิ่งสูง ความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับยิ่งน้อยลง

Young & Clark (2009) ศึกษาเรื่อง การพลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันแผลกดทับ การศึกษาเป็นการศึกษาแบบรวบรวมงานวิจัยเชิงทดลองเรื่องเกี่ยวกับการพลิกตะแคงตัว ผลการวิจัยพบว่า การพลิกตะแคงตัวสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับได้มากกว่าผู้ป่วยที่

ไม่เปลี่ยนท่าทาง การพลิกตะแคงตัวตามตารางที่ตั้งไว้สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับได้มากกว่าไม่มีตารางกำหนดเวลา และการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมงมีประสิทธิภาพมากกว่าการพลิกตะแคงตัวบ่อยกว่านี้ และการจัดท่าทางบางท่าทางของผู้ป่วยสามารถลดอุบัติการณ์มากกว่าทำอื่น ๆ

## 5.2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน

อัมพรพรรณ ธีรานูตร (2548) ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและครอบครัว และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องระยะเวลาที่ทำการศึกษาค้นคว้า ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังมีระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาลสั้นลงเฉลี่ย 1 วัน ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อม และมีความพร้อมก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน ร้อยละ 88.2 ได้รับการวางแผนจำหน่ายและการดูแลอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 95.75 และมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับระดับมาก ร้อยละ 73.3

มะลิวรรณ อังคนิตย์ (2548) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการให้การดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านแก่ผู้ที่มีภาวะหัวใจวาย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการให้การดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านแก่ผู้ที่มีภาวะหัวใจวายกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยประกอบด้วย ผู้ที่มีภาวะหัวใจวายที่ได้รับการตรวจรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด และบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้การดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน ซึ่งสร้างขึ้นโดยการผสมผสานระหว่างทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน และแนวปฏิบัติการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านแก่ผู้ที่มีภาวะหัวใจวายของ Naylor ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการภายหลังให้การดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านมากกว่ากลุ่มควบคุม

พรพิศ เดชยศดี (2550) ศึกษาเรื่อง ผลของการให้ข้อมูลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหออภิบาลผู้ป่วยหนักต่อการลดความวิตกกังวล ในผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจ และเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นครั้งแรก ผลการวิจัยพบว่า

ผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน ที่ได้รับข้อมูลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหอ  
อภิบาลผู้ป่วยหนักมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูลในระยะเปลี่ยนผ่าน

## 6. โปรแกรมการส่งเสริมทักษะการดูแลของผู้ดูแลในครอบครัว

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าการเกิดแผลกดทับพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ และเกิดขึ้นได้ง่ายสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย เนื่องจากความเจ็บป่วยทำให้มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด  
แผลกดทับสูงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับที่ต้องกลับไป  
รักษาตัวที่บ้าน ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการส่งเสริมให้ผู้ดูแลในครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแล  
ผู้สูงอายุที่บ้านเพื่อไม่ให้เกิดแผลกดทับและสิ่งที่สำคัญในการดูแล คือ ทักษะการดูแลที่ถูกต้อง ซึ่ง  
เป็นสิ่งที่ผู้ดูแลในครอบครัวทุกคนต้องได้รับก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ซึ่งระยะนี้เป็น  
ช่วงเปลี่ยนผ่านของผู้ดูแลในครอบครัวที่ต้องเปลี่ยนผ่านจากบุคคลปกติ เข้าสู่บทบาทผู้ดูแลใน  
ครอบครัวที่ต้องดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง  
เพื่อไม่ให้เกิดแผลกดทับขณะกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งมีความสอดคล้องกับทฤษฎีเปลี่ยนผ่านของ  
Schumacher & Meleis (1994) ที่กล่าวว่า ในการเปลี่ยนผ่านเพื่อเข้าสู่บทบาทใหม่ต่าง ๆ มีความ  
จำเป็นที่จะต้องมีความรู้ในบทบาทนั้น ๆ และมีการพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับบทบาทใหม่นั้น  
ด้วย ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบแนวคิดภายใต้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน โดยเลือกใช้โมทัศน์การบำบัด  
ทางการพยาบาล เนื่องจากโมทัศน์นี้กล่าวถึงว่า พยาบาลควรมีการสนับสนุนการเปลี่ยนผ่านของ  
บุคคลเพื่อให้ผ่านช่วงการเปลี่ยนผ่านไปได้ด้วยดี โดยใช้ 3 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินความพร้อม  
ของบุคคลในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ภาวะใหม่ เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลใน  
ครอบครัวเพื่อใช้ในการวางแผนการส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว 2) การเตรียมตัวเพื่อการ  
เปลี่ยนผ่านเข้าสู่ภาวะใหม่ ในขั้นตอนนี้พยาบาลต้องให้ความรู้ และส่งเสริมทักษะผู้ดูแลใน  
ครอบครัว เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหลังจำหน่ายที่บ้านได้อย่างถูกต้อง 3) การ  
ใช้บทบาทเสริม ในขั้นตอนนี้ พยาบาลให้การสนับสนุนผู้ดูแลในครอบครัวให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่า  
ในตนเอง พุดคุยให้กำลังใจ ส่งเสริมให้ผู้ดูแลในครอบครัวได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม เพื่อให้  
ผู้ดูแลผ่านช่วงระยะเวลาการเปลี่ยนผ่านไปได้อย่างราบรื่น

งานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัวต่อ  
อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง สร้างขึ้นโดยประยุกต์ตามทฤษฎีการ  
เปลี่ยนผ่านของSchumacher & Meleis (1994) โดยใช้โมทัศน์ของการเปลี่ยนผ่านด้านการ  
บำบัดทางการพยาบาล (nursing therapeutics) ซึ่งเป็นด้านที่กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลใน  
การช่วยเหลือให้บุคคลสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ภาวะใหม่ได้อย่างสมบูรณ์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

**6.1 การประเมินความพร้อมของบุคคลในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ (assessment of readiness)** โดยการประเมินปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลในครอบครัว และประเมินผู้ดูแลครอบครัวตามเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านซึ่ง Schumacher & Meleis (1994) ได้แนะนำว่าควรมีเกณฑ์การเปลี่ยนผ่านด้านเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน 6 ด้าน ได้แก่ 1) การให้ความหมาย 2) ความคาดหวัง 3) ระดับความรู้และทักษะ 4) สิ่งแวดล้อม 5) ระดับของการวางแผน 6) ความผาสุกทางด้านอารมณ์และสภาพร่างกาย ซึ่งเงื่อนไขทั้ง 6 ด้านเป็นกรอบในการประเมินปัญหาและความต้องการของบุคคลในช่วงการเปลี่ยนผ่าน เพื่อให้ทราบถึงระดับความพร้อมในแต่ละด้านของบุคคล ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่พยาบาลจะนำมาวางแผนในการให้การช่วยเหลือบุคคลในเรื่องที่ยังขาดความพร้อมและต้องการความช่วยเหลือ

**6.2 การเตรียมตัวเพื่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ (preparation for transition)** ในขั้นตอนนี้พยาบาลต้องให้ความรู้เรื่อง การป้องกันการเกิดแผลกดทับต่อผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัด ช่องท้องให้กับผู้ดูแลในครอบครัว รวมทั้งส่งเสริมทักษะของผู้ดูแลในครอบครัว ปัจจัยที่สำคัญในการดูแลผิวหนังเพื่อไม่ให้เกิดแผลกดทับ คือ ความรู้เรื่องการดูแลและการประเมินผิวหนัง (Brillhart, 2005) ดังนั้นเพื่อให้ผู้ดูแลในครอบครัวและผู้ป่วยสูงอายุสามารถผ่านช่วงการเปลี่ยนผ่านไปได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งหมายถึงไม่เกิดแผลกดทับขณะกลับไปบ้าน

**6.3 การใช้บทบาทเสริม (role supplementation)** พยาบาลให้การสนับสนุนผู้ดูแลในครอบครัวให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พุดคุยกำลังใจ และสร้างแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ดูแลหลักได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม หรือบุคคลใกล้ชิด ให้คำแนะนำ และให้ความช่วยเหลือผู้ดูแลหลักในขณะที่ต้องทำบทบาทผู้ดูแลในครอบครัวที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยขณะอยู่ที่บ้าน และไม่เกิดภาวะเครียด (Mittelman, 2005)

## กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัวโดยใช้กรอบแนวคิดของทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Schumacher & Meleis (1994) ในด้านมโนทัศน์การบำบัดทางการพยาบาล โดยมีกิจกรรมวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง เริ่มตั้งแต่วันที่ก่อนผ่าตัดแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. **การประเมินความพร้อมในช่วงการเปลี่ยนผ่าน** ทำกิจกรรมครั้งเดียวในวันก่อนผ่าตัดใช้เวลา 30 นาที โดยประเมินผู้ดูแลหลักในด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยขณะอยู่บ้าน และประเมินเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน 6 ด้าน ได้แก่ การให้ความหมาย ความคาดหวัง ระดับความรู้และทักษะสิ่งแวดล้อม ระดับของการวางแผน และความผาสุกทางด้านอารมณ์และสภาพร่างกาย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการช่วยเหลือบุคคลในเรื่องที่ยังขาดความพร้อม

2. **การเตรียมตัวสำหรับการเปลี่ยนผ่าน** ทำกิจกรรม 1 วันก่อนผ่าตัดหลังการประเมินความพร้อมจนถึงวันจำหน่าย ใช้เวลาครั้งละประมาณ 1-2 ชั่วโมง โดยให้ความรู้และเสริมทักษะในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ เช่น การพลิกทักษะและการสาธิตย้อนกลับในเรื่อง การจัดทำ การประเมินสภาพผิวหนัง การดูแลผิวหนัง การใช้อุปกรณ์ป้องกันเพื่อลดแรงกดทับ การดูแลด้านอาหาร และการออกกำลังกายเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือด

3. **การใช้บทบาทเสริม** เริ่มทำกิจกรรมควบคู่ไปกับขั้นตอนที่ 2 โดยสนับสนุนผู้ดูแลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พุดคุยกำลังใจและสร้างแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม หรือบุคคลใกล้ชิด ให้คำแนะนำ และให้ความช่วยเหลือผู้ดูแลในเรื่องการจัดการกับความเครียด ให้ผู้ดูแลทราบวิธีการจัดการกับความเครียดที่ถูกต้องและเหมาะสมในขณะที่ต้องทำบทบาทผู้ดูแลในครอบครัวที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยขณะอยู่ที่บ้าน

ปฏิบัติการณ์  
การเกิด  
แผล  
กดทับ  
ใน  
ผู้สูงอายุ  
หลังผ่าตัด  
ช่องท้อง

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัวต่ออุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน มโนทัศน์การบำบัดทางการพยาบาล มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยกำหนดให้การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (posttest only design two group) โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้

กลุ่มทดลอง \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ Q<sub>1</sub> \_\_\_\_\_ Q<sub>2</sub>  
กลุ่มควบคุม \_\_\_\_\_ Q<sub>3</sub> \_\_\_\_\_ Q<sub>4</sub>

X หมายถึง การให้โปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว

Q<sub>1</sub> หมายถึง อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องในกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์

Q<sub>2</sub> หมายถึง อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องในกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์

Q<sub>3</sub> หมายถึง อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องในกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง 1 สัปดาห์

Q<sub>4</sub> หมายถึง อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องในกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง 2 สัปดาห์

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ คือ

1. ผู้ดูแล หมายถึง สมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดช่องแบบท้องแบบเปิด

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องแบบเปิด ทั้งเพศชายและหญิงที่เข้ามาดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเปิด ที่เข้ามา

การรักษาที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนมกราคม 2554 ถึงเดือนมีนาคม 2554 จำนวน 40 คน มีคุณสมบัติดังนี้

- 1) มีอายุเกิน 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
- 2) มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เช่น เป็นสามี ภรรยา บุตร หลาน หรือ พี่ น้อง
- 3) สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงบ้าน
- 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2. **ผู้สูงอายุ** คือ ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่เข้ารับ การผ่าตัดช่องท้องแบบเปิดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่ เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องแบบเปิด ที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนมกราคม 2554 ถึง เดือนมีนาคม 2554 จำนวน 40 คน มีคุณสมบัติดังนี้

- 1) มีภาวะเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับตามแบบประเมินของ Braden (2000) ตั้งแต่เริ่มมีภาวะเสี่ยงจนถึงมีภาวะเสี่ยงสูงมาก
- 2) ไม่มีแผลกดทับตั้งแต่แรกรับและก่อนจำหน่าย
- 3) มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
- 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

**เกณฑ์พิจารณาคัดกลุ่มตัวอย่างออก คือ**

ผู้สูงอายุที่นอนพักในโรงพยาบาลนานกว่า 14 วันหลังผ่าตัด เนื่องจากในผู้ป่วย กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในระยะหลังผ่าตัดมักมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ร่วมด้วย ทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยประมาณ 14 วัน

**วิธีการจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง**

- 1) ผู้วิจัยมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุที่ เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องแบบเปิดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด
- 2) ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามแนวคิดของ Polit & Beck (2004) ที่ว่า การวิจัยแบบทดลองควรมีขนาดตัวอย่างน้อยที่สุด 20 ต่อกลุ่ม ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่ม ตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน

3) ผู้วิจัยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบ 20 ราย จนกระทั่งกลุ่มควบคุมได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลทั้ง 20 ราย จากนั้นจึงเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองจนครบ 20 ราย เพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนของผลการทดลองจากการปนเปื้อนของโปรแกรมการทดลองจากการที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเรียนรู้และนำวิธีการพยาบาลจากโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัวไปปฏิบัติ

4) ผู้วิจัยมีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงค่าตัวแปรตามมาเป็นตัวแปรจำแนกการจัดกลุ่มตัวอย่าง (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550) โดยปัจจัยที่นำมาจับคู่ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคุณลักษณะเหมือนกัน (matched pair) ดังนี้คือ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลในครอบครัว มีคุณสมบัติเหมือนกันในด้านเพศและระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ มีคะแนนความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับในระดับเดียวกันประเมินโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงของ Braden (2000) แบ่งออกเป็น ความเสี่ยงระดับต่ำ ความเสี่ยงระดับปานกลาง และความเสี่ยงระดับสูง มีอายุอยู่ในช่วงเดียวกัน คือ 60-69 ปี 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป (ตารางที่ 5)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 4 ประเภท ได้แก่

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองผู้ป่วย

1.1 แบบประเมินความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับของ Braden (2000) สร้างโดย Braden & Bergstrom (2000) แปลเป็นภาษาไทยโดย รักษนันท์ ขวัญเมือง ตรวจสอบความถูกต้องของสำนวนภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้าน 2 ภาษา มีการประเมินทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึก (sensory perception) ความเปียกชื้นของผิวหนัง (skin moisture) การปฏิบัติกิจกรรม (activity) ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย (mobility) ภาวะโภชนาการ (nutrition) แรงเสียดทานและแรงไถล (friction and shear) โดยผู้ป่วยที่มีอายุในช่วง 60-69 ปี ที่มีคะแนนอยู่ในช่วง 15-16 หรือ ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 70 ปี ที่มีคะแนนอยู่ในช่วง 15-18 มีระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับระดับต่ำ คะแนนอยู่ในช่วง 13-14 ถือว่ามีความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับระดับปานกลาง และคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 ถือว่ามีระดับความเสี่ยงในระดับสูง

1.2 แบบประเมินการเกิดแผลกดทับ เพื่อคัดกรองผู้ป่วยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ เป็นแบบบันทึกการตรวจพบแผลกดทับในบริเวณต่าง ๆ ของร่างกายสร้างโดย Bergstrom (1988 อ้างใน Vyhldal et al, 1997) แปลเป็นภาษาไทยโดย รักษนันท์ ขวัญเมือง



ตรวจสอบความถูกต้องของสำนวนภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้าน 2 ภาษา แบบประเมินนี้ใช้ตรวจสอบสภาพผิวหนังโดยเฉพาะในบริเวณที่พบว่ามีแผลกดทับได้บ่อย 28 ตำแหน่ง คือ บริเวณด้านหลังศีรษะ หูสองข้าง สะบักสองข้าง กระดูกซี่โครงส่วนบน และส่วนกลางปุ่มกระดูกใต้ กระเบนเหน็บ ปุ่มกระดูกก้นกบ ปุ่มกระดูกเชิงกรานสองข้าง ปุ่มกระดูกสะโพกสองข้าง ต้นขาสองข้าง เข่าสองข้าง ส่วนปลายขาสองข้าง สันเท้าสองข้าง ตาตุ่มด้านในและด้านนอกสองข้าง นิ้วหัวแม่มือสองข้าง โดยผู้วิจัยมีการทำเครื่องหมายลงในแบบประเมิน ดังนี้ คือ

x = ไม่เกิดแผลกดทับ

√ = เกิดแผลกดทับที่มีระดับความรุนแรงของแผลตั้งแต่ระดับ 1-4 โดยระดับความรุนแรงของแผลกดทับสามารถแบ่งได้ดังนี้ คือ

ระดับ 1 ผิวหนังยังไม่ฉีกขาด เห็นเป็นรอยแดง เมื่อใช้มือกดรอยแดงไม่จางหายไป (nonblanchable erythema) ปกติพบบริเวณกระดูก การกดและเห็นรอยแดงจางหายไปอาจจะไม่เห็นในผู้ป่วยสีเข้ม บริเวณนี้อาจมีความเจ็บปวด แฉกขึ้นหรือนุ่มขึ้น

ระดับ 2 มีการสูญเสียผิวหนังบางส่วน (partial-thickness skin loss) ถึงชั้น Dermis มองเห็นก้นแผลเป็นสีแดงไม่มีเนื้อตาย ผิวหนังอาจมีการฉีกขาดหรือไม่ฉีกขาดก็ได้ และอาจมีการแตกของตุ่มน้ำ ทำให้เห็นว่ามีน้ำเหลืองบริเวณแผล

ระดับ 3 มีการสูญเสียผิวหนังทั้งหมด (full-thickness skin loss) อาจเห็นถึงชั้นใต้ไขมันแต่ไม่เห็นถึงกระดูก เอ็น และกล้ามเนื้อ อาจเห็นเนื้อตายปิดอยู่แต่ไม่ปิดส่วนที่ลึกสุดของผิวหนังที่ถูกทำลาย อาจมีโพรงใต้ขอบแผล

ระดับ 4 มีการสูญเสียผิวหนังทั้งหมด (full-thickness skin loss) ซึ่งมองเห็นกระดูกเอ็นหรือกล้ามเนื้อ อาจมีเนื้อตายปกคลุมบางส่วน และส่วนใหญ่มีโพรงและช่องใต้ขอบแผล ความลึกของแผลถึงชั้นกล้ามเนื้อหรือเนื้อเยื่อข้างเคียง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดกระดูกอักเสบ

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

### 2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่

2.1.1) แบบบันทึกข้อมูลของผู้ดูแลในครอบครัว ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ความเพียงพอของรายได้

2.1.2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วย อายุ เพศ การวินิจฉัยโรค ระดับ ADL ค่า BMI เป็นต้น

2.2 แบบประเมินการเกิดแผลกดทับ เป็นเครื่องมือในการประเมินการเกิดแผลกดทับของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นแบบบันทึกการตรวจพบแผลกดทับในบริเวณต่าง ๆ ของ

ร่างกายสร้างโดย Bergstrom (1988 อ้างใน Vyhldal et al, 1997) เป็นแบบประเมินการเกิดแผลกดทับเดียวกันกับที่ใช้คัดกรองผู้ป่วย

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

3.1 โปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Schumacher & Meleis (1994) และจากการทบทวนวรรณกรรม รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัวต่ออุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

3.1.1 ทบทวนวรรณกรรม และศึกษาทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Schumacher & Meleis (1994) และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุ

3.1.2 กำหนดการส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัวในระยะเปลี่ยนผ่าน โดยใช้ขั้นตอนการบำบัดทางการพยาบาล 3 ด้าน คือ การประเมินความพร้อมของบุคคลในการเปลี่ยนผ่าน การเตรียมตัวเพื่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ภาวะใหม่ และการใช้บทบาทเสริม

3.1.3 กำหนดเนื้อหาในกิจกรรม ให้มีความครอบคลุมเรื่องการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

3.1.4 สร้างโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Schumacher & Meleis (1994)

3.1.5 สร้างแบบประเมินเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน (ความพร้อม) ของผู้ดูแลในครอบครัว เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลในครอบครัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองภายใต้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Schumacher & Meleis (1994) ประกอบด้วย การให้ความหมาย ความคาดหวัง ระดับความรู้และทักษะ สิ่งแวดล้อม ระดับของการวางแผน ความผาสุกทางด้านอารมณ์และสภาพร่างกาย โดยแบบประเมิน แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ลักษณะข้อคำถามแบบประเมินค่า ระดับความเป็นจริง (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุด

เป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุด

เป็นจริงส่วนมาก หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเป็นส่วนมาก

จริงที่เกิดขึ้นกับท่านเป็นส่วนมาก

เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเพียงครั้งเดียว

จริงที่เกิดขึ้นกับท่านเพียงครั้งเดียว

เป็นจริงเล็กน้อย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านน้อยมาก

ไม่เป็นจริงเลย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเลย

แบบทดสอบนี้ประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะในด้านบวก 10 ข้อ เช่น ท่านสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องวิธี เป็นต้น (ข้อที่ 1, 4, 5, 6, 7, 9, 12, 13, 15, 16) กำหนดคะแนนเรียงลำดับจากไม่เป็นจริงเลย จนถึงเป็นจริงมากที่สุด เป็น 1, 2, 3, 4, 5 และข้อคำถามที่แสดงความรู้สึกทางลบ 10 ข้อ เช่น ท่านรู้สึกว่าเป็นช่วงเวลาที่หนักหนา เป็นต้น (ข้อที่ 2, 3, 8, 10, 11, 14, 17, 18, 19, 20) กำหนดคะแนนเรียงลำดับจากไม่เป็นจริงเลย จนถึงเป็นจริงมากที่สุด เป็น 5, 4, 3, 2, 1 รวมได้ 100 คะแนน คะแนนต่ำสุด 20 คะแนน การให้คะแนน ข้อที่มีความหมายทางลบจะกลับให้คะแนนในทางตรงกันข้าม ซึ่งมีคะแนนรวมกันระหว่าง 20-100 คะแนน คะแนนรวมสูง แสดงว่ามีความพร้อมในการเปลี่ยนผ่านมากกว่าคะแนนรวมต่ำ

ตอนที่ 2 ของแบบสอบถามนี้เป็นแบบประเมินความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับขณะอยู่ที่บ้านที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากงานวิจัยและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตอบ ถูกหรือผิด จำนวน 10 ข้อ ข้อละ 10 คะแนน คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน คะแนนสูงสุด 100 คะแนน คะแนนสูง แสดงว่ามีความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับมากกว่าคะแนนต่ำ

### 3.2 สื่อที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 แผนการสอน เรื่อง การป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ภาคผนวก ค)

3.2.2 สื่อเพื่อใช้ประกอบการสอน คือ ภาพพลิกให้ความรู้เกี่ยวกับการเกิดแผลกดทับ และการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุ (ภาคผนวก ค)

3.2.3 คู่มือ ผู้วิจัยจัดทำคู่มือ เรื่องการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความหมาย อุบัติการณ์ สาเหตุการเกิด ระดับของแผลกดทับ การจัดการเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ (ภาคผนวก ค)

### 4. เครื่องมือกำกับการทดลอง

เครื่องมือกำกับการทดลองในงานวิจัยนี้ คือ แบบประเมินทักษะของผู้ดูแลในครอบครัวในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุผ่าตัดช่องท้อง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากเอกสารงานวิจัย และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 ข้อ ใช้ในการประเมินทักษะของผู้ดูแลในครอบครัวก่อนจำหน่าย 1 วัน โดยผู้ดูแลในครอบครัวต้องผ่านเกณฑ์การประเมินทักษะ ร้อยละ

100 หากผู้ดูแลยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ผู้วิจัยจะทำการสอนซ้ำจนกว่าผู้ดูแลในครอบครัวจะผ่านเกณฑ์

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

### 1. การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน (ความพร้อม) ของผู้ดูแลในครอบครัว โปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุม และความเหมาะสม หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วจึงนำไปผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) โดยค่า CVI ของแบบประเมินเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน (ความพร้อม) ของผู้ดูแลในครอบครัว ตอนที่ 1 ได้ .85 และตอนที่ 2 ได้ 1 จากนั้นนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยผู้วิจัยได้มีการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ คือ เพิ่มเติมเนื้อหาบางส่วนในแผนการสอน เช่น ปรับเปลี่ยนภาพประกอบการสอนในสื่อการสอน ปรับขนาดตัวอักษรในคู่มืออธิบายคำศัพท์ให้ง่ายต่อการเข้าใจมากขึ้น หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำเครื่องมือ ได้แก่ แผนการสอน ภาพพลิกประกอบการสอน และคู่มือ ไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน พบว่า เครื่องมือมีความเหมาะสมจึงนำไปใช้จริง ส่วนเครื่องมือที่เป็นเครื่องมือมาตรฐาน ได้แก่ แบบประเมินความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับของ Braden (2000) และแบบประเมินการเกิดแผลกดทับของ Bergstrom (1988) ผู้วิจัยไม่ได้มีการตรวจสอบความตรง เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่เป็นมาตรฐานและมีการนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในประเทศไทย

### 2. การหาความเที่ยง (reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน(ความพร้อม) ของผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองของงานวิจัยนี้ ไปทดลองใช้กับประชากรที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษ จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน (ความพร้อม) ของผู้ดูแลในครอบครัวมาวิเคราะห์ความเที่ยง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ตอนที่ 1 คือ แบบประเมิน

เงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านของผู้ดูแลในครอบครัว (ความพร้อม) ด้านทั่วไป ได้ค่า Alpha เท่ากับ .84 และตอนที่ 2 คือ แบบประเมินเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน (ความพร้อม) ของผู้ดูแลในครอบครัว ด้านความรู้เรื่องแผลกดทับ ได้ค่า Alpha เท่ากับ .81

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม 2554 ถึง เดือนมีนาคม 2554 ที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีโดยดำเนินการเป็น 2 ขั้นตอน คือ

### 1. ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว สื่อที่ใช้ในการสอน ได้แก่ แผนการสอน ภาพพลิกประกอบการสอน และคู่มือการป้องกันการเกิดแผลกดทับสำหรับผู้ดูแล

1.2 ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ให้คณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์และสัตวทดลองของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีพิจารณาเพื่อขอจริยธรรมในการวิจัย

1.3 หลังจากที่ผ่านมาการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมรายละเอียด วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวนและคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย

1.4 ผู้วิจัยสำรวจผู้สูงอายุที่ต้องเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดช่องท้องแบบเปิด ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยทำการประเมินเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.5 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม 20 รายก่อนเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของผลการทดลอง จากโอกาสที่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบปะพูดคุยกัน

### 2. ขั้นตอนการทดลอง

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาของโปรแกรมตั้งแต่ 1 วันก่อนผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดจนถึงวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มควบคุมก่อน ตามรายละเอียด ดังนี้

2.1 กลุ่มควบคุม มีการดำเนินการดังนี้

2.1.1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างก่อนวันผ่าตัด 1 วัน เพื่อแนะนำตัวเอง และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล กิจกรรมที่ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการปฏิบัติ

2.1.2 ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจจากผู้ดูแลในครอบครัว และขอความร่วมมือในการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างว่ามีสิทธิ์ที่จะเข้าร่วมวิจัยหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่เกิดผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเก็บเป็นความลับ หากกลุ่มตัวอย่างมีความยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมขอพระราชารตัวอย่างในการวิจัย

2.1.3 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลจากผู้ดูแลในครอบครัว และจากบันทึกทะเบียนประวัติการรักษาของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้อง

2.1.4 ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องจะได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล โดยที่ผู้วิจัยไม่เข้าไปมีส่วนร่วมในการส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว

2.1.5 ผู้วิจัยติดตามประเมินการเกิดแผลกดทับของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยใช้แบบประเมินการเกิดแผลกดทับของ Bergstrom (1988) ในวันจำหน่าย และหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ และ 2 สัปดาห์

2.1.6 ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลจนกว่าจะได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดไว้

2.1.7 เมื่อสิ้นสุดการติดตามการประเมินการเกิดแผลกดทับครั้งที่ 2 ผู้วิจัยจะทำการแนะนำเรื่องทักษะการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับเช่นเดียวกับที่กลุ่มทดลองได้รับ

## 2.2 กลุ่มทดลอง มีการดำเนินการดังนี้

2.2.1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวเอง และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล กิจกรรมที่ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการปฏิบัติเมื่อเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว

2.2.2 ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจจากผู้ดูแลในครอบครัว และขอความร่วมมือในการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างว่ามีสิทธิ์ที่จะเข้าร่วมวิจัยหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่เกิดผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเก็บเป็นความลับ หาก

กลุ่มตัวอย่างมีความยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมของประชากรตัวอย่างในการวิจัย

2.2.3 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลจากผู้ดูแลในครอบครัว และจากบันทึกทะเบียนประวัติการรักษาของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาที่ห้อง

2.2.4 ให้ผู้ดูแลในครอบครัวได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว และคู่มือการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแล

2.2.5 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามแผนการทดลอง ใน 3 ขั้นตอน ดังนี้

### ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความพร้อมในช่วงการเปลี่ยนผ่าน

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ในวันก่อนผ่าตัด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ การดำเนินการทดลอง และชี้แจงการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลในครอบครัวขณะอยู่โรงพยาบาลและภายหลังจำหน่ายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ รวมทั้งประเมินความรู้ และความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดขณะกลับไปพักที่บ้าน ใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยใช้แบบประเมินเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน (ความพร้อม) ของผู้ดูแลในครอบครัว 6 ด้านที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น คือ 1) การให้ความหมาย 2) ความคาดหวัง 3) ระดับความรู้และทักษะ 4) สิ่งแวดล้อม 5) ระดับของการวางแผน 6) ความผาสุกทางด้านอารมณ์และสภาพร่างกาย เพื่อให้ทราบระดับความพร้อม รวมถึงปัญหาและการต้องการความช่วยเหลือผู้ดูแลในขณะที่ต้องดูแลผู้สูงอายุหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ผู้สูงอายุต้องเข้ารับผ่าตัด และผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลในครอบครัวซักถามหากไม่เข้าใจในข้อคำถาม และผู้วิจัยจะทำการอธิบายข้อคำถามให้ผู้ดูแลในครอบครัวมีความเข้าใจในข้อคำถามนั้น โดยแบบประเมินดังกล่าวแบ่งเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นแบบประเมินเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน (ความพร้อม) ของผู้ดูแลในครอบครัว ด้านทั่วไป จำนวน 20 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้หาค่าคะแนนเป็นคะแนนเฉลี่ยรายข้อ (ภาคผนวก ง) และตอนที่ 2 เป็นแบบประเมินเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน (ความพร้อม) ของผู้ดูแลในครอบครัว ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้หาค่าคะแนนเป็นคะแนนเฉลี่ยรายข้อ (ภาคผนวก ง) เมื่อผู้วิจัยทราบถึงระดับความพร้อม รวมถึงปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลในครอบครัวแล้ว ผู้วิจัยจึงใช้บทบาทเสริมโดยการพูดคุย ให้กำลังใจ แนะนำแหล่งสนับสนุนทางสังคม และร่วมกันแก้ไขปัญหาพร้อมกันกับผู้ดูแล ควบคู่ไปกับการให้ความรู้ ฝึกทักษะ เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเพื่อไม่ให้เกิดแผลกดทับหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

## ขั้นตอนที่ 2 การเตรียมตัวสำหรับการเปลี่ยนผ่าน เริ่มกิจกรรม

1 วันก่อนผ่าตัดหลังการประเมินความพร้อมในช่วงการเปลี่ยนผ่าน ใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1) ให้ความรู้ตามแผนการสอนโดยใช้สื่อการสอน คือ ภาพพลิกเรื่องการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความหมายของแผลกดทับ สาเหตุของการเกิดแผลกดทับ ระดับความรุนแรงของแผลกดทับ ผลกระทบเมื่อผู้สูงอายุเกิดแผลกดทับ วิธีการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ได้แก่ การพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง และการจัดท่าให้ถูกวิธีหรือการกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ และดูแลจัดท่าให้นอนศีรษะสูงไม่เกิน 30 องศาเพื่อลดแรงไหลและแรงเฉือน การใช้ผ้านุ่มรองรับบริเวณปุ่มกระดูกต่าง ๆ การดูแลรักษาความสะอาดผิวหนัง หลีกเลี่ยงการใช้สบู่และน้ำอุ่นในการทำ ความสะอาดเนื่องจากจะเกิดการระคายเคืองได้ง่าย การดูแลให้ผิวหนังมีความชุ่มชื้นไม่แห้งตึง แนะนำการตรวจดูรอยแดงที่ผิวหนังขณะพลิกตะแคงตัว หลีกเลี่ยงการนวดบริเวณปุ่มกระดูกเนื่องจากทำให้การไหลเวียนเลือดบริเวณนั้นลดลง แนะนำให้ทำ Passive exercise เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต การดูแลด้านโภชนาการโดยการแนะนำให้รับประทานอาหารจำพวกโปรตีน และอาหารที่มีวิตามินจำเป็นในการเสริมสร้างความแข็งแรงของเนื้อเยื่อ และในขณะที่ให้ความรู้ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลในครอบครัวพูดคุยซักถามถึงเรื่องที่สงสัย และแลกเปลี่ยนประสบการณ์รวมถึงแสดงออกความคิดเห็นร่วมกันกับผู้วิจัย

2) ผู้วิจัยสาธิต เรื่อง การดูแลผิวหนัง การจัดทำทางผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ การพลิกตะแคงตัว การใช้ผ้านุ่มรองรับบริเวณปุ่มกระดูกต่าง ๆ การทำ Passive Exercise การใช้อุปกรณ์เพื่อลดแรงกดทับ เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลในครอบครัวซักถามข้อสงสัยระหว่างการสาธิต และสาธิตซ้ำในกรณีที่ผู้ดูแลในครอบครัวยังไม่เข้าใจ

3) ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลในครอบครัวสาธิตย้อนกลับ เรื่อง การดูแลผิวหนัง การจัดทำทางผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ การพลิกตะแคงตัว การใช้ผ้านุ่มรองรับบริเวณปุ่มกระดูกต่าง ๆ การทำ Passive Exercise การใช้อุปกรณ์เพื่อลดแรงกดทับ และประเมินทักษะของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ สอนหรือสาธิตซ้ำหากผู้ดูแลในครอบครัวยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง

4) ผู้วิจัยแจกคู่มือ เพื่อให้ผู้ดูแลในครอบครัวได้นำไปทบทวน ทำความเข้าใจ และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลในครอบครัวได้ซักถาม พูดคุยในสิ่งที่สงสัย

**ขั้นตอนที่ 3 การเข้าพบบาทเสริม** ดำเนินการควบคู่ไปกับขั้นตอนการเตรียมตัวสำหรับการเปลี่ยนผ่าน ผู้วิจัยสนับสนุนและช่วยเหลือในการปรับตัวของผู้ดูแลใน



ครอบครัว สนับสนุนผู้ดูแลในครอบครัวให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พุดคุยสร้างกำลังใจและสร้างแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ดูแลในครอบครัวได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม หรือบุคคลใกล้ชิด ให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือในเรื่องการจัดการกับความเครียดให้ผู้ดูแลในครอบครัวทราบวิธีการจัดการกับความเครียดที่ถูกต้องและเหมาะสม

2.2.4 ผู้วิจัยติดตามประเมินการเกิดแผลกดทับของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยใช้แบบประเมินการเกิดแผลกดทับของ Bergstrom (1988) หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และได้รับอนุมัติตั้งแต่วันที่ 26 มกราคม 2554 ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัยผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงให้ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลที่ได้จะถือเป็นความลับและนำเสนอเป็นภาพรวม พร้อมทั้งจะนำประโยชน์ไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น ขณะทำการทดลองกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนจากการทดลองได้ก่อนการวิจัยสิ้นสุด โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลหรืออธิบาย หากมีข้อสงสัยหรือคำถามต่าง ๆ สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นลงนามลงในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ตามลำดับดังนี้

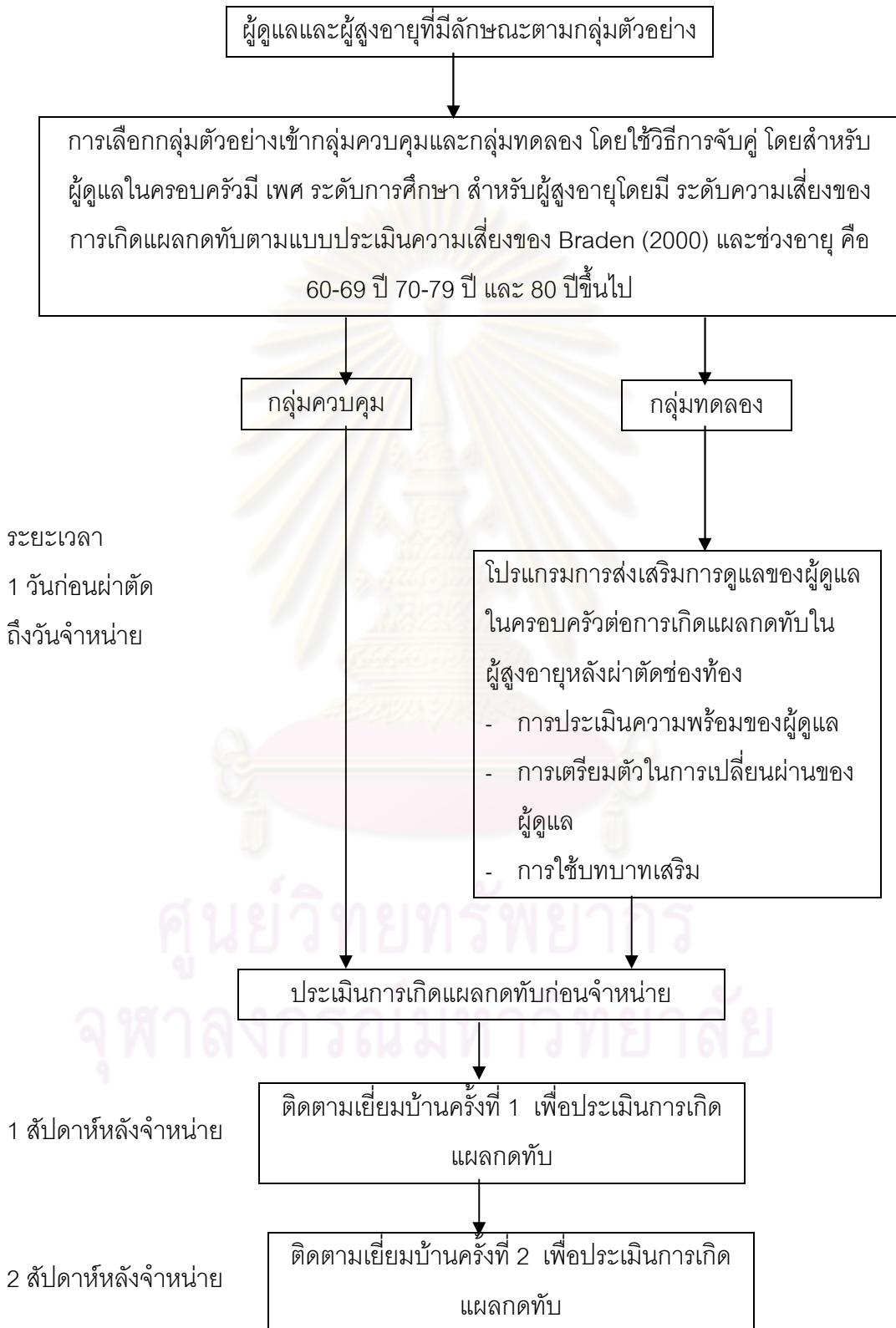
1. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา เป็นต้น โดยใช้ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ
2. วิเคราะห์อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว 1 สัปดาห์ และหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว 2 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ Z-Test

3.เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับระหว่างผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว และผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ Chi-Square Test



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (posttest only design two group) เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัวต่ออุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับ

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ตารางที่ 1-2

**ส่วนที่ 2** อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว 1 สัปดาห์ และหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว 2 สัปดาห์ ตารางที่ 3

**ส่วนที่ 3** เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ตารางที่ 4

**ส่วนที่ 4** เปรียบเทียบปัจจัยที่นำมาจับคู่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตารางที่ 5

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลในครอบครัวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่เป็น ผู้ดูแลในครอบครัว	กลุ่มทดลอง (n <sub>1</sub> =20)		กลุ่มควบคุม (n <sub>2</sub> =20)		รวม (N=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>						
ชาย	2	10	3	15	5	12.5
หญิง	18	90	17	85	35	87.5
<b>อายุ (ปี) (<math>\bar{X}</math> =43.83; SD=15.06)</b>						
20-39 ปี	10	50	5	25	15	37.5
40-59 ปี	7	35	10	50	17	42.5
60 ปี ขึ้นไป	3	15	5	25	8	20
<b>อาชีพ</b>						
ค้าขาย	5	25	4	20	9	22.5
รับจ้าง	3	15	3	15	6	15
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5	25	7	35	12	30
ทำสวน	7	35	6	30	13	32.5
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ประถมศึกษา	6	30	6	30	12	30
มัธยมศึกษา	13	65	12	60	25	62.5
ปริญญาตรี	1	5	2	10	3	7.5
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>						
เพียงพอ	14	70	14	70	28	70
ไม่เพียงพอ	6	30	6	30	12	30

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่เป็น ผู้ดูแลในครอบครัว	กลุ่มทดลอง ( $n_1=20$ )		กลุ่มควบคุม ( $n_2=20$ )		รวม ( $N=40$ )	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย</b>						
สามี	1	5	1	5	2	5
ภรรยา	1	5	6	30	7	17.5
บุตร	11	55	9	45	20	50
ญาติ	7	35	4	20	11	27.5
<b>ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ</b>						
เคย	2	10	3	15	6	15
ไม่เคย	18	90	17	85	34	85

จากตารางที่ 1 แสดงกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็น ร้อยละ 87.5 มีอายุอยู่ระหว่าง 40-59 ปี มีอายุเฉลี่ย 43.83 ปี มีอาชีพทำสวน ร้อยละ 32.5 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 62.5 มีรายได้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 70 ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นบุตรของผู้ป่วย คิดเป็น ร้อยละ 50 และผู้ดูแลส่วนใหญ่ ร้อยละ 85 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว และผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่เป็น ผู้สูงอายุ	กลุ่มทดลอง (n <sub>1</sub> =20)		กลุ่มควบคุม (n <sub>2</sub> =20)		รวม (N=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>						
ชาย	11	55	14	70	25	62.5
หญิง	9	45	6	30	15	37.5
<b>อายุ (ปี) (<math>\bar{X}</math> =69.85; SD=7.38)</b>						
60-69 ปี	11	55	11	55	22	55
70-79 ปี	6	30	6	30	12	30
80 ปี ขึ้นไป	3	15	3	15	6	15
<b>ค่าดัชนีมวลกาย (kg/m<sup>2</sup>)</b>						
ต่ำกว่า 18.5	3	15	5	25	8	20
18.5-24.9	17	85	14	70	31	77.5
สูงกว่า 24.9	0	0	1	5	1	2.5
<b>การวินิจฉัยโรค</b>						
ระบบย่อยอาหาร	18	90	18	90	36	90
ระบบขับถ่ายปัสสาวะ	2	10	2	10	4	10
<b>จำนวนโรครวม</b>						
1 โรค	6	30	8	40	14	35
2 โรค	11	55	6	30	17	42.5
3 โรค	3	15	4	20	7	17.5
มากกว่า 3 โรค	0	0	2	10	2	5

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่เป็น ผู้สูงอายุ	กลุ่มทดลอง (n <sub>1</sub> =20)		กลุ่มควบคุม (n <sub>2</sub> =20)		รวม (N=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การผ่าตัด</b>						
ผ่าตัดตับ	1	5	2	10	3	7.5
ผ่าตัดกระเพาะอาหารและลำ ไส้	14	65	12	60	26	65
ผ่าตัดช่องท้อง	3	15	4	20	7	17.5
ผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ	2	10	2	10	4	10
<b>ระดับ ADL</b>						
พึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด	5	25	6	30	11	27.5
พึ่งพาผู้อื่นค่อนข้างมาก	1	5	1	5	2	5
พึ่งพาผู้อื่นระดับปานกลาง	14	70	13	65	27	67.5
<b>ระดับความเสี่ยงต่อการเกิด แผลกดทับ</b>						
ความเสี่ยงต่ำ	5	25	5	25	10	25
ความเสี่ยงปานกลาง	8	40	8	40	16	40
ความเสี่ยงสูง	7	35	7	35	14	35

จากตารางที่ 2 แสดงกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.5 มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี มีอายุเฉลี่ย 69.85 ปี ค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 77.5 เป็นโรคระบบย่อยอาหาร ร้อยละ 90 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคร่วม 2 โรค คิดเป็น ร้อยละ 42.5 ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารและลำไส้ ร้อยละ 65 และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันระดับปานกลาง ร้อยละ 67.5 และมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40



**ส่วนที่ 2** ข้อมูลแสดงอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว 1 สัปดาห์ และหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว 2 สัปดาห์

**ตารางที่ 3** อุตบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว 1 สัปดาห์ และหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว 2 สัปดาห์

การเกิดแผลกดทับ	กลุ่มทดลอง (n=20)		Z-Test
	จำนวน	ร้อยละ	
หลังการทดลอง 1 สัปดาห์	2	10	1.5
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	1	5	1.03

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 3 แสดงอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในกลุ่มทดลอง โดยหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ พบว่า มีแผลกดทับ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ พบว่า มีแผลกดทับ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 5

จากการทดสอบความแตกต่างของค่าร้อยละของอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Z - test พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่า ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์

การเกิดแผลกดทับ	กลุ่มทดลอง (n=20)		Chi-Square Test
	จำนวน	ร้อยละ	
หลังการทดลอง 1 สัปดาห์			4.8*
กลุ่มทดลอง	2	10	
กลุ่มควบคุม	8	40	
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์			5.3*
กลุ่มทดลอง	1	5	
กลุ่มควบคุม	7	35	

\* p < .05

จากตารางที่ 4 แสดงอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 ผู้ป่วยสูงอายุ กลุ่มควบคุม มีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 เมื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์ การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Chi-Square Test พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับแตกต่างกับผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม อย่างมี นัยสำคัญที่ระดับ

การเกิดแผลกดทับหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมี อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 5 ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม มีอุบัติการณ์การเกิด แผลกดทับ 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 35 เมื่อเปรียบเทียบการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Chi-Square Test พบว่า หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ผู้สูงอายุกลุ่ม ทดลองมีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับแตกต่างกับผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

สรุปผลการทดลองว่า อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับระหว่างผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว กับผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

### การรายงานข้อมูลความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเป็นรายบุคคล ในกลุ่มตัวอย่างรายที่เกิดแผลกดทับ

**กลุ่มทดลอง** พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ 2 ราย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

รายที่ 1 ผู้ป่วยเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 80 ปีขึ้นไป มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับระดับปานกลาง ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นค่อนข้างมาก มีโรคร่วมจำนวน 2 โรค ผู้ดูแลในครอบครัวเป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 40-59 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา

รายที่ 2 ผู้ป่วยเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 80 ปีขึ้นไป มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับระดับสูง ได้รับการผ่าตัดตับ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด มีโรคร่วมจำนวน 3 โรค ผู้ดูแลในครอบครัวเป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 60 ปีขึ้นไป มีการศึกษาระดับประถมศึกษา

เมื่อมีการติดตามเพื่อประเมินแผลกดทับในสัปดาห์ที่ 2 หลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยรายที่ 1 ได้รับการดูแลจนผิวหนังหายเป็นปกติ จึงสรุปได้ว่าในสัปดาห์ที่ 2 หลังการทดลอง มีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องในกลุ่มทดลอง จำนวน 1 ราย

**กลุ่มควบคุม** พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ 8 ราย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

รายที่ 1 ผู้ป่วยเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับระดับสูง ได้รับการผ่าตัดระบายหนองในช่องท้อง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด มีโรคร่วมจำนวน 3 โรค ผู้ดูแลในครอบครัวเป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 40-59 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา

รายที่ 2 ผู้ป่วยเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับระดับสูง ได้รับการผ่าตัดตับ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด มีโรคร่วมมากกว่า 3 โรค ผู้ดูแลในครอบครัวเป็นเพศชาย อายุอยู่ในช่วง 40-59 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรี

รายชื่อ 3 ผู้ป่วยเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับระดับสูง ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด มีโรคร่วมจำนวน 3 โรค ผู้ดูแลในครอบครัวเป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 40-59 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา

รายชื่อ 4 ผู้ป่วยเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 80 ปีขึ้นไป มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับระดับปานกลาง ได้รับการผ่าตัดเปิดลำไส้หน้าท้อง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นค่อนข้างมาก มีโรคร่วมมากกว่า 3 โรค ผู้ดูแลในครอบครัวเป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 60 ปีขึ้นไป มีการศึกษาระดับประถมศึกษา

รายชื่อ 5 ผู้ป่วยเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับระดับสูง ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด มีโรคร่วมจำนวน 2 โรค ผู้ดูแลในครอบครัวเป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 60 ปีขึ้นไป มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา

รายชื่อ 6 ผู้ป่วยเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 80 ปีขึ้นไป มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับระดับสูง ได้รับการผ่าตัดลำไส้ใหญ่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด มีโรคร่วมจำนวน 3 โรค ผู้ดูแลในครอบครัวเป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 60 ปีขึ้นไป มีการศึกษาระดับประถมศึกษา

รายชื่อ 7 ผู้ป่วยเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับระดับปานกลาง ได้รับการผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นระดับปานกลาง มีโรคร่วมจำนวน 2 โรค ผู้ดูแลในครอบครัวเป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 20-39 ปี มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา

รายชื่อ 8 ผู้ป่วยเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 80 ปีขึ้นไป มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับระดับสูง ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด มีโรคร่วมจำนวน 2 โรค ผู้ดูแลในครอบครัวเป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 60 ปีขึ้นไป มีการศึกษาระดับประถมศึกษา

เมื่อมีการติดตามเพื่อประเมินแผลกดทับในสัปดาห์ที่ 2 หลังการทดลองพบว่า ผู้ป่วยรายชื่อ 7 ได้รับการดูแลจนผิวหนังหายเป็นปกติ จึงสรุปได้ว่าในสัปดาห์ที่ 2 หลังการทดลอง มีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องในกลุ่มควบคุม จำนวน 7 ราย

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบปัจจัยที่นำมาจับคู่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบปัจจัยที่นำมาจับคู่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n <sub>1</sub> =20)		กลุ่มควบคุม (n <sub>2</sub> =20)		รวม (N=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศผู้ดูแลในครอบครัว</b>						
ชาย	2	10	3	15	5	12.5
หญิง	18	90	17	85	35	87.5
<b>ระดับการศึกษาของผู้ดูแลในครอบครัว</b>						
ประถมศึกษา	6	30	6	30	12	30
มัธยมศึกษา	13	65	12	60	25	62.5
ปริญญาตรี	1	5	2	10	3	7.5
<b>อายุของผู้สูงอายุ (ปี) (<math>\bar{X}</math>=69.85; SD=7.38)</b>						
60-69 ปี	11	55	11	55	22	55
70-79 ปี	6	30	6	30	12	30
80 ปี ขึ้นไป	3	15	3	15	6	15
<b>ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผล</b>						
<b>กตัทพ์ของผู้สูงอายุ</b>						
ความเสี่ยงต่ำ	5	25	5	25	10	25
ความเสี่ยงปานกลาง	8	40	8	40	16	40
ความเสี่ยงสูง	7	35	7	35	14	35

จากตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบคุณลักษณะที่นำมาจับคู่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.5 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 62.5 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มีอายุเฉลี่ย 69.85 ปี และมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกตัทพ์ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัวต่ออุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว 1 สัปดาห์ และหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว 2 สัปดาห์
2. เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับระหว่างผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว และผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์

#### สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว 1 สัปดาห์ และหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว 2 สัปดาห์ ไม่พบว่า มีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ
2. ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับแตกต่างกัน

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ คือ

1. ผู้ดูแล หมายถึง สมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องแบบท้องเปิด

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องแบบเปิด ทั้งเพศชายและหญิงที่เข้ามาดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเปิด ที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนมกราคม 2554 ถึงเดือนมีนาคม 2554 จำนวน 40 คน มีคุณสมบัติดังนี้

- 1) มีอายุเกิน 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
- 2) มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เช่น เป็นสามี ภรรยา บุตร หลาน หรือ พี่ น้อง
- 3) สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงบ้าน
- 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2. **ผู้สูงอายุ** คือ ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่เข้ารับการรักษาตัดช่องท้องแบบเปิดที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่เข้ารับการรักษาตัดช่องท้องแบบเปิดที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนมกราคม 2554 ถึงเดือนมีนาคม 2554 จำนวน 40 คน มีคุณสมบัติดังนี้

- 1) มีภาวะเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับตามแบบประเมินของ Braden (2000) ตั้งแต่เริ่มมีภาวะเสี่ยงจนถึงมีภาวะเสี่ยงสูงมาก
- 2) ไม่มีแผลกดทับตั้งแต่แรกรับและก่อนจำหน่าย
- 3) มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
- 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

**เกณฑ์พิจารณาคัดกลุ่มตัวอย่างออก** คือ

ผู้สูงอายุที่นอนโรงพยาบาลนานกว่า 14 วันหลังผ่าตัด เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในระยะหลังผ่าตัดมักมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ร่วมด้วย

### สรุปผลการวิจัย

1. ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว 1 สัปดาห์ และหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว 2 สัปดาห์ ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับที่ระดับความเชื่อมั่น 95%
2. ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว กับผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ มีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

### การอภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว 1 สัปดาห์ และหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว 2 สัปดาห์ ไม่พบว่ามียุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ**

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว 1 สัปดาห์ พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ 2 ราย ใน 20 ราย และหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว 2 สัปดาห์ พบว่า ผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับจากสัปดาห์ที่ 1 ลดลงเหลือ 1 ราย เนื่องจากผู้สูงอายุที่เกิดแผลกดทับ 1 ใน 2 รายได้รับการดูแลจนผิวหนังกลับคืนสู่สภาพเดิม ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 คือ โปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัวไม่สามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับได้

จากการติดตามประเมินการเกิดแผลกดทับหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ 2 ราย รายแรกเป็นผู้สูงอายุชาย อายุ 81 ปี ได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นมะเร็งกระเพาะอาหาร และได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร มีโรคประจำตัว 2 โรค คือ โรคเกาต์ และโรคความดันโลหิตสูง รับประทานที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่งมาโดยตลอด จากข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยรายนี้ มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับอยู่ในระดับปานกลาง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นค่อนข้างสูง มีผู้ดูแลเป็นบุตรสาว อายุ 45 ปี ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา อาชีพทำสวน มีความเพียงพอของรายได้ และไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย จากการประเมินผิวหนังผู้สูงอายุ พบว่า เกิดแผลกดทับ ความรุนแรงระดับ 1 บริเวณกระดูกก้นกบ คือ ผิวหนังมีรอยแดง แต่ยังไม่มีการฉีกขาดของผิวหนัง และจากการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ดูแล พบว่า หลังจากเข้ารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลและกลับมาพักฟื้นที่บ้าน ผู้สูงอายุขาดการรับประทานยาโรคเกาต์อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากฝนตกหนักมากทุกวันผู้ดูแลไม่สามารถเดินทางไปรับยาให้ได้ ต้องรอหลานกลับจากต่างจังหวัดจึงเดินทางไปรับยาให้ได้ ทำให้วันที่ 5 หลังจากกลับจากโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการปวดตามข้อมากขึ้นจนไม่สามารถลุกนั่งหรือเดินเองได้ และมีไข้สูงต้องรับประทานยาลดไข้ติดต่อกันมา 2 วัน ผู้ดูแลเล่าว่า ผู้สูงอายุไม่ให้ความร่วมมือในการจัดท่า และการพลิกตะแคงตัว เนื่องจากความเจ็บปวด ผู้วิจัยจึงพูดคุยให้กำลังใจผู้สูงอายุและผู้ดูแล และอธิบายให้ผู้สูงอายุเห็นถึงความสำคัญของการป้องกันการเกิดแผลกดทับ หลังจากนั้นผู้วิจัยติดตามเยี่ยมอีกครั้งหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ พบว่า ผู้สูงอายุได้รับประทานยาโรคเกาต์ตามปกติ สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ดีขึ้น แผลกดทับได้หายไป และผิวหนังเป็นปกติ จากการพูดคุย ผู้ดูแลเล่าว่ามีอุปสรรคในการเดินทางไปรับยาให้กับผู้สูงอายุ ทำให้ขาดการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และผู้ดูแลยังบอกว่ามีกำลังใจในการตัดสินใจออกไปรับยาให้ผู้สูงอายุแล้วต้องปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านเพียงลำพัง สอดคล้องกับ



การศึกษาของ Poot & Mistiaen (2008) ที่พบว่า ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจะพบปัญหาในการดูแลมากที่สุดในปีแรก

รายที่ 2 เป็นผู้สูงอายุชาย อายุ 82 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ ได้รับการผ่าตัดลำไส้ และเปิดลำไส้หน้าท้อง มีโรคประจำตัว 3 โรค คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และข้อเข่าเสื่อม มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับอยู่ในระดับสูง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด ผู้ดูแลเป็นบุตรสาว อายุ 62 ปี ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีความเพียงพอของรายได้ และไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย จากการประเมินผิวหนังผู้สูงอายุ พบว่า เกิดแผลกดทับที่สะโพกทั้ง 2 ข้าง เป็นแผลกดทับความรุนแรงระดับ 2 คือ ผิวหนังมีลักษณะถลอก เป็นรอยแดง จากการสอบถามข้อมูลจากผู้ดูแลในครอบครัว พบว่า ผู้ดูแลที่เป็นบุตรสาวที่ดูแลต่อเนื่องมาจากโรงพยาบาล และมีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง มีอาการหน้ามืดเป็นลมบ่อยครั้งขณะดูแลผู้สูงอายุหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จึงกลับไปพักที่บ้านและให้หลานสาวของผู้ป่วยมาดูแลแทน จากการพูดคุยกับหลานสาวที่เป็นผู้ดูแลในครอบครัวคนใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุสามารถพลิกตะแคงตัวเองได้แต่ผู้สูงอายุจะนอนตะแคงตลอด ผู้ดูแลในครอบครัวจัดทำให้ออนหงายเฉพาะเวลาทำความสะอาดลำไส้หน้าท้อง และรับประทานอาหาร ผู้วิจัยจึงทำการให้ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับให้กับผู้ดูแลในครอบครัวที่เป็นหลานสาว และแนะนำให้พาผู้ป่วยไปทำแผลที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด จากการติดตามเพื่อประเมินแผลกดทับอีกครั้งในปีแรก พบว่า ยังคงเป็นแผลกดทับความรุนแรงระดับ 2 แต่ขอบแผลแคบและแห้งลง และไม่เกิดแผลกดทับเพิ่มในตำแหน่งอื่น และเนื่องจากผู้ดูแลรายนี้เพิ่งได้รับการส่งเสริมทักษะไปเพียงปีแรก ผู้วิจัยจึงมีการติดตามเพิ่มในอีก 1 ปีต่อมา พบว่า ผู้สูงอายุยังคงได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง และไม่เกิดแผลกดทับเพิ่ม

จากกรณีดังกล่าวสามารถอธิบายเพิ่มได้ว่า เนื่องจากผู้สูงอายุ 2 รายที่พบว่าเกิดแผลกดทับมีอายุมากกว่า 80 ปี ซึ่งอายุเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะเสี่ยงต่อมาเกิดแผลกดทับสอดคล้องการศึกษาของ Harrison et al (1996) ที่พบว่า อัตราการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 80 ปี คิดเป็นร้อยละ 45 และผู้สูงอายุทั้ง 2 ราย มีโรคร่วมมากกว่า 2 โรค ที่ส่งผลโดยตรงกับการจำกัดการเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นสาเหตุที่สำคัญทำให้เกิดแผลกดทับตามมาได้ (Quirino, 2003; Lindgrem, Unosso, Krantz & EK, 2005) นอกจากนี้ผู้สูงอายุ 1 ใน 2 ราย มีการเปลี่ยนผู้ดูแลในครอบครัว เป็นเหตุผลที่ทำให้ไม่สามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ ซึ่งในระยะที่ผู้สูงอายุหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ต้องกลับไปพัก

พื้นที่บ้าน และอยู่ภายใต้การดูแลของผู้ดูแลในครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลที่บ้าน ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าสู่การเปลี่ยนผ่านโดยต้องเปลี่ยนจากการรักษาตัวในโรงพยาบาลไปพักพื้นที่บ้าน และผู้ดูแลในครอบครัวต้องเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทผู้ดูแลหลักที่ต้องทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องที่บ้าน ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่บ้าน และจากการศึกษาของ Grant et al (1990) พบว่า สิ่งที่ผู้ดูแลในครอบครัวต้องการมากที่สุดก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล คือ การวางแผนการดูแล การได้รับความรู้ และสอนทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ Poot & Mistiaen (2008) ที่พบว่า ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัวหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจะพบปัญหาในการดูแลมากที่สุดในปีแรก และจากการศึกษาของ อัมพรพรรณ ธีรานูตร (2548) พบว่า ในการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย การให้ความรู้โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลนั้น มักเกิดในวันสุดท้ายที่แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ไม่มีการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะก่อนที่ผู้ป่วยจะถูกจำหน่าย และขาดการประเมินทักษะของผู้ป่วยและครอบครัว

Shyu et al (2008) พบว่า ผู้ดูแลในครอบครัวที่ได้รับคำแนะนำ และการฝึกทักษะจากบุคลากรทางการแพทย์ ในการดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย สามารถดูแลผู้ป่วยในช่วงเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านได้อย่างครอบคลุมและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่าย เช่นเดียวกับ การศึกษาของ ยุวราณี สุขวิญญานต์ (2536) เรื่อง ผลการเตรียมญาติเพื่อดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างที่บ้านต่อการป้องกันแผลกดทับ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างที่ผู้วิจัยเตรียมญาติซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยไม่เกิดแผลกดทับตลอดระยะเวลาดำเนินการวิจัย

นอกจากผู้ดูแลในครอบครัวต้องได้รับความรู้และทักษะเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่บ้านแล้ว เพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ดูแลไม่ว่าจะเป็นทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ หรือ สังคมและเศรษฐกิจ ผู้ดูแลในครอบครัวจึงต้องได้รับการสนับสนุนให้มีสภาพร่างกายและจิตใจที่พร้อมที่จะดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดขณะจำหน่ายกลับไปอยู่บ้าน นอกจากนี้ยังต้องส่งเสริมในเรื่องหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้ผู้ดูแลในครอบครัวสามารถเปลี่ยนผ่านช่วงนี้ได้อย่างสมบูรณ์

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับแตกต่างกัน**

ผลการวิจัย พบว่า อุตบัติการณ์การเกิดแผลกดทับระหว่างผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว กับผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ มีความ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) โดยหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ พบว่า ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ 2 ราย และผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ 8 ราย และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ พบว่า ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ 1 ราย และผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ 7 ราย ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัวสามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลในครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัวเกิดแผลกดทับน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถยืนยันความตรงของทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Schumacher & Meleis (1994) ที่ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษานี้ได้ เนื่องจากผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว ได้รับการประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทผู้ดูแลก่อนทุกราย โดยใช้แบบประเมินเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน (ความพร้อม) ของผู้ดูแลในครอบครัว ที่สร้างขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดของ Schumacher & Meleis (1994) เพื่อให้ทราบระดับความพร้อม รวมถึงทราบปัญหาและการต้องการความช่วยเหลือของผู้ดูแลในครอบครัวในขณะที่ต้องดูแลผู้สูงอายุหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ผู้สูงอายุต้องเข้ารับผ่าตัด เมื่อผู้วิจัยทราบถึงระดับความพร้อม รวมถึงปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลแล้ว ผู้วิจัยจึงใช้บทบาทเสริมโดยการพูดคุย ให้กำลังใจ แนะนำแหล่งสนับสนุนทางสังคม และร่วมกันแก้ไขปัญหาพร้อมกับผู้ดูแล ควบคู่ไปกับการให้ความรู้ ฝึกทักษะ เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเพื่อไม่ให้เกิดแผลกดทับหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมถึงประเมินทักษะการดูแลเรื่องการป้องกันแผลกดทับในก่อนวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เช่น การจัดทำผู้ป่วย การดูแลผิวหนัง เป็นต้น ซึ่งผู้ดูแลในครอบครัวจะต้องผ่านการประเมินทักษะการดูแล ร้อยละ 100 และหากไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจะทำการสอนซ้ำจนผู้ดูแลในครอบครัวสามารถผ่านการประเมินทักษะ ร้อยละ 100 ทุกราย โดยการศึกษานี้เป็นการให้ความรู้รายบุคคล ทำให้ผู้ให้ความรู้สามารถประเมินความรู้และทักษะของผู้เรียน และสอนซ้ำในสิ่งที่ผู้เรียนยังไม่เข้าใจและปฏิบัติไม่ถูกต้อง เป็นการให้ความรู้ที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้เรียน (ดวงใจ รัตนัญญา, 2545)

ดังนั้นสามารถอธิบายความสำคัญของทฤษฎีเปลี่ยนผ่านของ Schumacher & Meleis (1994) ทั้งในด้านภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย (health-illness transitions) ซึ่งเป็นภาวะที่ผู้สูงอายุต้องได้รับการผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้อง และด้านการเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ (situation transitions) คือ เป็นช่วงที่ผู้สูงอายุต้องกลับไปพักฟื้นที่บ้าน และผู้ดูแลในครอบครัวต้องมีการเตรียมตัวในการรับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องในขณะที่พักฟื้นที่บ้าน เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่ในความดูแลที่บ้าน ซึ่งเป็นช่วงที่ต้องได้รับการวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลจนกระทั่งดูแลต่อถึงที่บ้าน (Brooten et al, 1998) เนื่องจากผู้สูงอายุหลังผ่าตัดและมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ จัดว่าเป็นความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนเพราะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมาได้อีกมาก (McAleese & Odling, 1994) และจากการศึกษานี้ พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการศึกษานี้มีโรคร่วมด้วยอย่างน้อยรายละเอียด 1 โรค โรคร่วมที่พบเป็นส่วนมากในกลุ่มตัวอย่างได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Takahashi (2008) และ Campbell (2009) ว่าโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุมักเป็นโรคเกี่ยวกับระบบการไหลเวียนและเป็นโรคเรื้อรัง ส่งผลต่อการนำออกซิเจนไปสู่ผิวหนัง ทำให้ผิวหนังขาดเลือดไปเลี้ยงจนเกิดการเน่าตายของเนื้อเยื่อได้ และมีความต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูง เกิดแผลกดทับหลังจำหน่ายในสัปดาห์แรก สอดคล้องกับการศึกษาของ Blair & Schwarz (2001) พบว่า ในผู้สูงอายุที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้องมีโรคร่วม ร้อยละ 49 ในขณะที่วัยหนุ่มสาวพบ ร้อยละ 25 ซึ่งการที่มีโรคร่วมทำให้ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดมีสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลง สามารถเคลื่อนไหวได้น้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของ รักษนันท์ ขวัญเมือง (2544) เรื่อง การประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่จำกัดการมีกิจกรรม พบว่า ร้อยละ 75 ของผู้สูงอายุที่มีการจำกัดกิจกรรมจะเกิดแผลกดทับตามมา และในผู้สูงอายุที่มีการจำกัดกิจกรรมจากการเจ็บป่วยหลังผ่าตัด ผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล คือ ผู้ดูแลในครอบครัว (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2551)

จากการศึกษาเรื่องการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุของ ปนัดดา ตะปานนท์ (2550) เรื่อง ผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องที่บ้านในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ พบว่า จากการประเมินผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เกิดแผลกดทับที่บ้าน ผู้ดูแลหลักที่เป็นผู้ดูแลในครอบครัวขาดการเตรียมความพร้อมที่ดีในเรื่องการฝึกทักษะการดูแลเรื่องการป้องกันแผลกดทับก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำให้ผู้ดูแลไม่มีทักษะในการดูแลทำให้ส่งผลให้เกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุตามมา จากการศึกษาดังกล่าวทำให้เห็นว่าการส่งเสริมผู้ดูแลหลักที่ต้องทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในขณะที่กลับไปพักฟื้นที่บ้านมีความจำเป็นเนื่องจาก การมีความรู้และทักษะที่ถูกต้องใน

การดูแลส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในช่วงที่เปลี่ยนจากการรับการรักษาในโรงพยาบาลกลับไปพักฟื้นที่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ Shyu, et al (2008) ที่พบว่า ผู้ดูแลในครอบครัวที่ได้รับคำแนะนำจากบุคคลากรทางการแพทย์ และการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสามารถดูแลผู้ป่วยในช่วงเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านได้อย่างครอบคลุมและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่าย

ดังนั้นการส่งเสริมความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุให้กับผู้ดูแลในครอบครัวเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นมากที่สุด สอดคล้องกับ Naylor & Keating (2008) ได้กล่าวไว้ว่า ในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่ที่บ้าน บุคคลที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ ผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งในงานวิจัยของ อัมพรพรรณ ธีรานูตร (2548) เรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริการระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่า ร้อยละ 95.75 ของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายมีการวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมสามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่บ้านได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ มะลิวรรณ อังคณิตย์ (2548) เรื่อง ประสิทธิภาพของการให้การดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านแก่ผู้ที่มีภาวะหัวใจวาย โดยผลงานวิจัยสรุปว่า ผู้ป่วยหัวใจวายกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมให้การดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านโดยเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 86.7 ส่วนผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวายกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 86.7 และในการวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นในเรื่องการส่งเสริมผู้ดูแลให้มีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันแผลกดทับ เนื่องจากในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมีโอกาสเกิดแผลกดทับได้มากกว่าผู้ป่วยวัยอื่น (Dealey, 1999) และอัตราการเกิดแผลกดทับเพิ่มมากขึ้นตามช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น (Harrison et al, 1996) แต่เนื่องว่าการเกิดแผลกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2546) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ McQueen et al (2009) ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้การดูแลของผู้ที่มีความรู้ที่ถูกต้องในการป้องกันแผลกดทับจะไม่เกิดแผลกดทับ

### ข้อเสนอแนะทางการพยาบาล

#### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในทางปฏิบัติ โดยพยาบาลควรส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัวเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในการเตรียมตัวก่อนจำหน่าย

1.2 ควรมีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อให้ทราบปัญหาและความต้องการ ทำให้สามารถให้การสนับสนุนการดูแลภาวะสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

1.3 ควรมีการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดูแลของผู้ดูแลที่บ้านแบบครอบคลุม เพื่อให้สามารถนำมาวางแผนในการปรับปรุงโปรแกรมส่งเสริมการดูแลของผู้ดูแล ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.4 ควรพิจารณาให้มีนโยบายพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับทั้งในโรงพยาบาล และป้องกันการเกิดแผลกดทับที่บ้าน โดยใช้ผลการวิจัยอย่างเป็นระบบและขั้นตอน

## 2. ด้านการศึกษาทางการพยาบาล

2.1 ควรให้มีการจัดอบรมความรู้เฉพาะทางเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแบบให้กลับบ้าน เพื่อเพิ่มพูนความรู้และมีทักษะในการป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ดียิ่งขึ้น

2.2 ส่งเสริมให้วิชาชีพพยาบาล ให้การสนับสนุนและส่งเสริมการดูแลแก่ผู้ดูแลในครอบครัวควบคู่ไปกับการดูแลผู้ป่วย

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมที่สามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับได้อย่างแท้จริง และควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยใช้โปรแกรมจากการวิจัยนี้เป็นฐาน เพื่อให้สามารถนำมาวางแผนการดูแลของผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ควรมีการกำหนดระยะเวลา ความถี่ และจำนวนครั้งของดำเนินการทดลองกลุ่มทดลอง โดยมีการกำหนดให้มีการดำเนินการทดลองจำนวน 5 ครั้ง ครั้งที่ 1 ในวันก่อนผ่าตัด ครั้งที่ 2 ในวันผ่าตัด ครั้งที่ 3 ในวันหลังผ่าตัดวันที่ 1 ครั้งที่ 4 ในวันผ่าตัดวันที่ 5 และครั้งที่ 5 ในวันก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยในครั้งที่ 5 จะมีการทบทวนความรู้และทักษะในการดูแลทั้งหมดให้แก่ผู้ดูแลในครอบครัว

3. ควรจัดให้มีผู้ช่วยวิจัยในการทำการทดลอง เพื่อช่วยประเมินอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการสังเกต

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- จินตนา สมนึก. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับภาระในการดูแลและความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลที่บ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงใจ รัตนัญญา. (2545). สุขศึกษา: หลักและกระบวนการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: ไทยรายวัน.
- นลินทิพย์ ตำนานทอง และ วีรชัย ไควสุวรรณ. (2538). รายงานผลการวิจัย เรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาแผลกดทับ. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ต.
- ปนัดดา ตะปานนท์. (2550). ผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื้องที่บ้านในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2546). Pressure ulcer in the elderly. ใน ยุวดี เกตุสัมพันธ์ และคณะ (บรรณาธิการ), การดูแลแผลกดทับรอบด้าน, 30-36. กรุงเทพมหานคร: พี เอ ลีฟวิ่ง.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2552). ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.
- พรพิศ เดชยศดี. (2550). ผลของการให้ข้อมูลในระยะเปลี่ยนผ่านออกจากหออภิบาลผู้ป่วยหนักต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พาริดา อิบราฮิม. (2546). การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล. ใน วันเพ็ญ พิฑิตพรชัย และอุษาวดี อัสดรวิเศษ (บรรณาธิการ), การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย: แนวคิดและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มะลิวรรณ อังคนิตย์. (2548). ประสิทธิผลของการให้การดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านแก่ผู้ที่มีภาวะหัวใจวาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- มาลี งามประเสริฐ. (2545). ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุวดี เกตุสัมพันธ์. (2552). แผลกดทับ. ใน ยุวดี เกตุสัมพันธ์ อัญชญา ท้วมเพิ่มผล นภาพร อภิวดีวีเศรษฐ์ และจุฬารพร ประสงค์สิต (บรรณาธิการ), การดูแลแผลกดทับศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล, 21-30. กรุงเทพมหานคร: ไทยเอฟเฟคท์สตูดิโอ.
- ยุวราณี สุขวิญญาณ์. (2536). ผลการเตรียมญาติเพื่อดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างที่บ้านต่ออาการป้องกันแผลกดทับ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รักษนันท์ ขวัญเมือง. (2544). การประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่จำกัดการมีกิจกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัลย์ เสนาวัฒน์, วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร, ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู และ นัทธมน วุทธานนท์. (2549). การดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ. 1000 เล่ม. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่. นันทพันธ์พริ้นติ้ง.
- ศจีมาศ จันทร์งาม. (2550). การสร้างมาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: มิสเตอร์ก๊อบปี้ (ประเทศไทย).
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). สวัสดิการผู้สูงอายุ แนวคิดและวิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มิสเตอร์ก๊อบปี้ (ประเทศไทย).
- ศิริพันธุ์ สาส์ตย์. (2551). การพยาบาลผู้สูงอายุ: ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สลีษา หลิมศิริวัฒน์. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยแอลกอฮอล์ของญาติผู้ดูแล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ. (2542). ปัญหาของผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร: โอลิสติก พับลิชชิ่ง.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, นภาพร ชโยวรรณ และ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2545). ผู้สูงอายุในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์



คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัฉรฉา สุจาจริง. (2551). กิจกรรมการพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดกับการฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อัมพรพรรณ ธีรานูตร. (2548). การพัฒนารูปแบบการบริการระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อารี บุรณกุล. (2545). ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่พิการกษัตริ์ในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

## ภาษาอังกฤษ

Anderson, M. A. & Braun, J. V. (1999). Caring for the elderly client. 2<sup>nd</sup> edition. Philadelphia: F.A. Davis.

Ash, D. (2002). An exploration of the occurrence of pressure ulcers in a British Spinal injuries unit. Journal of Clinical Nursing 11(1): 470-478.

Baltzi, E. & Dafogianni, C. (2004). Assessment of the cost of Pressure sores treatment. Nursing Graduate Research, 20: 1-5.

Balzer, K., et al. (2007). The Norton, Waterlow, Braden, and Care Dependency Scales. Journal Wound Ostomy Continence Nurse 34(4): 389-398.

Benbow, M. (2004). Pressure ulcers incidence reporting. Nursing Standard 18(32): 57-66.

Bennett, G., Dealey, C. & Posnett, J. (2004). The cost of pressure ulcers in the London. Age and Ageing 33: 230-235.

Bergstrom, N., Braden, B. J., Kemp, M., Champagne, M. & Ruby, E. (1996). Multisite study of incidence of pressure ulcers and the relationship between risk level, demographic, characteristics, diagnoses, and prescription of preventive interventions. Journal of American Geriatrics Society 44 (1): 22-30.

- Blair, S. L. & Schwarz, R. E. (2001). Advanced age does not contribute to increased risks or poor outcome after major abdominal operations. American of Surgery 67: 1123-1127.
- Braden, B. & Bergstorm, N. (2000). A conceptual schema for the study of the etiology of pressure sores. Rehabilitation Nursing 25(3): 105-109.
- Brillhart, B. (2005). Preventive Skin Care for Older Adults. Geriatrics and Aging 9(5): 334-339.
- Brooten, D., et al. (1988). Early discharge and specialist transition care. Journal of Nursing Scholarship 20(2): 64-68.
- Brown, J. B., Bedford, N. K. & White, S. J. (1999). Gerontological protocols for nurse Practitioners. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Burke, M. M. & Laramie, J. A. (2004). Primary care of the older adult. 2<sup>nd</sup> edition. Philadelphia: An Affiliate Of Elsevier.
- Butler, F. (2004). Essence of care and the pressure ulcer benchmark: An evaluation. Journal of Tissue Viability 17: 44-59.
- Campbell, K. E. (2009). A new model to identify shared risk factors for pressure ulcers and frailty in older adults. Rehabilitation Nursing 34(6): 242-247.
- Caress, A. L, Luker, K. A., Chalmers, K. I. & Salmon, M. P. (2009). A review of the information and support needs of family carers of patients with chronic obstructive pulmonary disease. Journal of Clinical Nursing 18: 479–491.
- Catade, C. B., DeBruyne, L. K. & Whitney, E. N. (2003). Nutrition and diet therapy. 2<sup>nd</sup> edition. Philadelphia: Wadsworth/Thomson Learning.
- Cereda, E., Gini, A., Pedrolli, C. & Vanotti, A. (2009). Disease-specific, versus standard, nutritional Support for the treatment of pressure ulcers in institutionalized older adults: A randomized controlled trial. Journal of The American Geriatrics Society 57: 1395–1402.
- Chick, N. & Meleis, A. I. (1986). Transitions: A nursing concern. In Chinn P. L. (Ed.), Nursing research methodology: Issues and implementation, 237-257. Rockville, MD: Aspen.
- Clark, M. & Young, T. (2009). Dressings and topical agents for preventing pressure sores. The Cochrane Library, Issue 4.

- Compher, C., et al. (2007). Obesity reduces the risk of pressure ulcers in elderly hospitalized patients. Journal of Gerontology 62A (11): 1310–1312.
- Cynthia, M. (2008). Recovery of activities of daily living in older adults after hospitalization for acute medical illness. Journal of the American Geriatrics Society 56(12): 2171-2179.
- Dealey, C. (1999). The care of wounds: A guide for nurses. 2<sup>nd</sup> edition. Paris: Blackwell Science.
- Dharmarajan, T. S. & Ugalino, J. T. (2002). Pressure ulcers: Clinical features and management. Hospital Physician March: 64-71.
- Dolynchuk, K., et al. (2000). Best practices for the prevention and treatment of pressure ulcers. Ostomy/Wound management 46(11): 38-52.
- Ebersole, P. & Hess, P. (1997). Toward healthy aging. 5<sup>th</sup> edition. United states of America: World Color Book Services.
- Elliott, R., McKinley, S. & Fox, V. (2009). Quality improvement program to prevalence of pressure ulcers in an intensive care unit. The Cochrane Library, Issue 4.
- Grant, M., Ferrel, B. R., Rivera, L. M. & Lee, J. (1999). Unscheduled readmission of uncontrolled symptom. Nursing Clinics of North America 30: 673-682.
- Hagisawa, S. & Pell, M. F. (2008). Evidence supporting the use of two-hourly turning for pressure ulcer prevention. Journal of Tissue Viability 17: 76-81.
- Harison, M. B., Wells, G., Fisher, A., & Prince, M. (1996). Practice guidelines for the prediction and prevention of pressure ulcers: Evaluating the evidence. Applied Nursing Research 9(1): 9-17.
- Hileman, J. W., Lacky, N. R. & Hassanein, R. S. (1992). Identifying the needs of home caregiver patients with cancer. Oncology Nursing Forum 19(5): 771-777.
- Idivall, E. & Ehrenberg, A. (2002). Nursing documentation of postoperative pain management. Journal of Clinical Nursing 11: 734-742.
- Karadag. M. & Gumuskaya, N. (2006). The incidence of pressure ulcers in surgical patient: a sample hospital in Turkey. Journal of Clinical Nursing 15: 413-421.
- Langer, G., Knerr, A., Kuss, O., Behrens, J. & Schlömer, G. J. (2009). Nutritional interventions for preventing and treating pressure ulcers. The Cochrane Library, Issue 4.

- Lewis, C. B. & Bottomley, J. M. (2008). Geriatric rehabilitation: A clinical approach. 3<sup>rd</sup>ed. Washington DC: Upper Saddle River.
- Lindgren, M., Unosson, M., Krantz, A. M. & EK, A. C. (2005). Pressure ulcer risk factors inpatient undergoing surgery. Journal of Advanced Nursing 50(6): 605-612.
- Lindgren, M., et al. (2002). A risk assessment scale for the prediction of pressure sore development: Reliability and validity. Journal of Advanced Nursing 38(2): 190–199.
- Livesley N. J. & Chow A. W. (2002). Infected pressure ulcers in elderly individuals. Aging And Infectious diseases 35: 1390.
- Lowenstein, A. J. & Hoff, P. S. (1994). Discharge planning: A study of nursing staff involvement. The Journal of Nursing Administration 24(4): 45-50.
- Maklebust, J. & Sieggreen, M. (1996). Pressure ulcers guidelines for prevention and nursingmanagement. 2<sup>nd</sup> edition. Philadelphia: Spring house.
- Mason, D. J., Leavitt, J. K., and Chaffee, M. W. (2007). Policy & politics in nursing and healthcare. 5<sup>th</sup> edition. Philadelphia: Elsevier.
- Mathus, E. M. H. & Vliegen, E. M. H. (2004). Old age, malnutrition, and pressure sores: An ill-fated alliance. Journal of Gerontology 59(4): 355–360.
- Mc Aleese, P. & Odling, S. W. (1994). The effect of complication on length of stay. Annals of Surgery 22: 740-744.
- McQueen, J., Gold, S., McLennan, K. & MacDiarmid, M. (2009). Educational interventions for healthcare professionals to prevent pressure ulcers. The Cochrane Library, Issue 4.
- Mittelman, M. (2005). Taking care of the caregivers. Current Opinion in Psychiatry 18(6): 633- 639.
- Moore, Z. E. H & Cowman, S. (2009). Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers (Review). The Cochrane Library, Issue 4.
- Naylor, M. & Keating, S. A. (2008). Transitional care. Journal of Social Work Education 44(3): 65-73.
- Naylor, M. D. (2003). Nursing intervention research and quality of care: Influencing the future of healthcare. Nursing Research 52(6): 380-385.

- Pittman, J. (2007). Effect of aging on wound healing current concepts. Journal Wound Ostomy Continence Nursing 34(4): 412-415.
- Polanczyk, C. A., et al. (2001). Impact of age on perioperative complications and length of stay in patients undergoing noncardiac surgery. Annals of Internal Medicine 134(8): 637-643.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2004). Nursing Research: Principle and methods. 7<sup>th</sup> edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Poot, Else & Mistiaen, Patriek, M. (2008). Telephone follow-up, initiated by a hospital-based health professional, for postdischarge problems in patients discharged from hospital to home. The Cochrane Library, Issue 3.
- Pringle, J., Hendry, C. & McLafferty, E. (2008). A review of the early discharge experiences of stroke survivors and their carers. Journal of Clinical Nursing 17: 2384–2397.
- Quirino, J. (2003). Pain in pressure ulcers. Wounds 15(12): 1-9.
- Reddy, M., Gill S. S. & Rochon, P. A. (2006). Preventing pressure ulcers: A systematic review. Journal of the American Medical Association 296: 974-984.
- Schultz, A., Bien, M., Dumond, K., Brown, K. & Myers, A. (1999). Etiology and incidence of pressure ulcers in surgical patient. Association of Peri Operation Registered Nurses Journal 70(3): 434-449.
- Schumacher, K. L. & Meleis, A. I. (1994). Transitions: A central concept in nursing. Journal of Nursing Scholarship 26(2): 119-127.
- Scott, M. E. & Buckland, R. (2006). A systematic review of intraoperative warming to prevent postoperative complications. Association of Peri Operation Registered Nurses Journal 83(5): 1090-1113.
- Shigeta, Y, et al. (2009). Exploring the relationship between skin property and absorbent pad Environment. Journal of Clinical Nursing 18: 1607–1616.
- Shoonhoven, L., Defloor, T. & Grypdonck, M. H. (2002). Incidence of pressure ulcers due to surgery. Journal of Clinical Nursing 11: 479-487.
- Shyu, Y. I. L., Chen, M. C., Chen, S. T., Wang, H. P. & Shao, J. H. (2008). A family caregiver-oriented discharge planning program for older stroke patients and their family caregivers. Journal of Clinical Nursing 17: 2497–2508.

- Siegel, S. (1956). Nonparametric statistics for the behavioral sciences. International student edition. Tokyo: McGraw-Hill.
- Smeltzer, S. C. & Bare, B. G. (2000). Basic concept of medical-surgery nursing. Philadelphia: Lippincotte.
- Smith, D. M. (1995). Pressure ulcers in the nursing home. Annals of Internal Medicine 123: 433-442.
- Souza, D. M. S. T. & Santos, V. L. C. G. (2007). Risk factors for pressure ulcer development in Institutionalized elderly. Rev Latinoam Enfermagem setembro-outubro 15(5): 958-64.
- Su-Hsien, C., Ya Hung, C. & I-Ping, L. (2003). Risks for unplanned hospital readmission in a teaching hospital in southern Taiwan. International Journal of Nursing Practice 9(6): 389-395.
- Takahashi, P., Chandra, A., Caldwell, C., Cha, S. & Targonski, P. (2008). The association between pressure ulcers and endothelial dysfunction in a cohort of community elderly. Wounds 20(11): 1-2.
- The Joanna Briggs Institute. (2008). Pressure ulcers – prevention of pressure related damage. Best Practice 12(2): 1-4.
- The National Pressure Ulcer Advisory Panel: Update staging system. (2007). [online]. Available from: <http://www.npuap.org/pr2.htm>. accessed on 15/06/2552.
- Theilla, M., Singer, P., Cohen, J. & DeKeyser, F. (2007). A diet enriched in eicosapentanoic acid, gamma-linolenic acid and antioxidants in the prevention of new pressure ulcer formation in critically ill patients with acute lung injury: A randomized, prospective, controlled study. Clinical Nutrition 26: 752–757.
- Twigg, J. (1992). Carers Research & Practice. 1<sup>st</sup> edition. London: HMHO.
- Vyhlidal, S. K. et al. (1997). Mattress replacement or foam overlay? A prospective study on the incidence of pressure ulcers. Applied Nursing Research 10(3): 111-120.
- Williams, B. (2008). Supporting self-care of patients following general abdominal surgery. Journal of Clinical Nursing 17: 584-592.
- Wu, L. Y., Yu, J. X. & Xu, B. (2004). Safemajor abdominal operations: Hepatectomy, gastrectomy and pancreatoduodenectomy in elder patients. World Journal of Gastroenterology 10(13): 1995-1997.

Young, T. & Clark, M. (2009). Re-positioning for pressure ulcer prevention. The Cochrane Library, Issue 4.



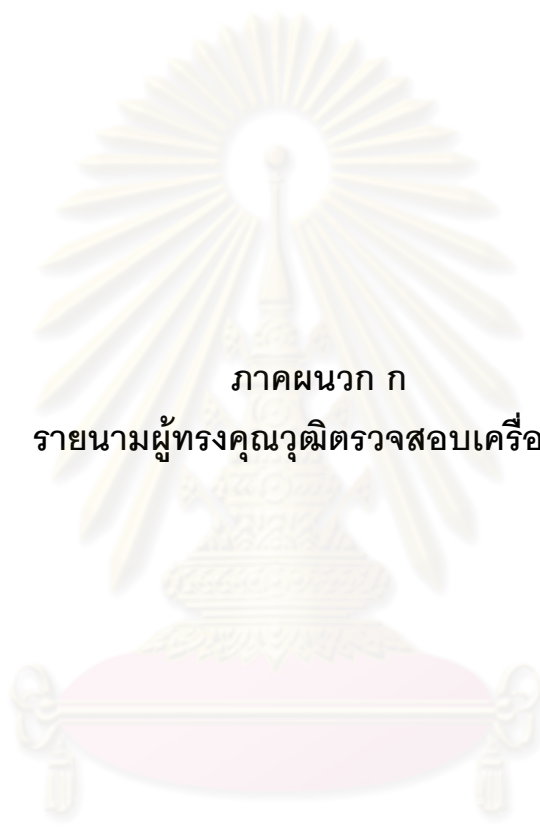
ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของโปรแกรมการส่งเสริมทักษะการดูแลของผู้ดูแลในครอบครัวต่อการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

1. นายแพทย์ญาณินทร์ อุตโยภาส  
แพทย์ศัลยกรรมตกแต่ง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิชญภรณ์ มูลศิลป์  
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชมพูนุช ไสภาจารย์  
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
4. นางสาวธัญกนก พงศ์ปิยะไพบูลย์  
พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
5. นางสาวมาลี งามประเสริฐ  
พยาบาล 8 ชำนาญการ โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย  
ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

**เลขที่** ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการดูแลของผู้ดูแลในครอบครัวต่อการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

ชื่อผู้วิจัย นางสาวประภาวดี โทนสุข ตำแหน่งพยาบาลวิชาการระดับ 6

ที่อยู่ติดต่อ (ที่ทำงาน) หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

(ที่บ้าน) 148/89 ซ. เสรีพล ถ. ดอนนก อ. เมือง จ. สุราษฎร์ธานี

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 077-272231 ต่อ 2347 โทรศัพท์ที่บ้าน 077-288884

โทรศัพท์มือถือ 084-1868504 E-mail : ton\_prapawadee@hotmail.com

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และ**ได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว**

ข้าพเจ้าจึง**สมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอม *(โปรดระบุการกระทำทุกอย่าง เป็นต้นว่า)*

เข้ารับการส่งเสริมทักษะการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับตลอดช่วงเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น (ระบุเป็นต้นว่า ได้รับการรักษาพยาบาลเช่นเดิม)

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

**หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย**

ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail:  
eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง  
ผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....  
(.....) (.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....  
(.....)

พยาน

ศูนย์วิทยพัชการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัวต่ออุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

ชื่อผู้วิจัย นางสาวประภาวดี โทนสุข ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพการระดับ 6

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

(ที่บ้าน) 148/89 ซ. เสรีพล ถ. ดอนนง อ. เมือง จ. สุราษฎร์ธานี

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 077272231 ต่อ 2347 โทรศัพท์ที่บ้าน 077288884

โทรศัพท์มือถือ 084-1868504 E-mail : ton\_prapawadee@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่า งานวิจัยนี้ทำเพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัวต่ออุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบและสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง ในลักษณะการศึกษาผลของการส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัวต่ออุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ว่าเป็นอย่างไร

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย 1) เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว 1 สัปดาห์ และหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัว 2 สัปดาห์ 2) เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับระหว่างผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัวและผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

4.1 ลักษณะของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย แบ่งออกเป็น

4.1.1 ผู้ดูแล หมายถึง ผู้ดูแลในครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดช่องแบบท้องเปิดสามารถดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลและกลับไปอยู่ที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า ได้แก่

- 1) เป็นผู้ที่มีอายุเกิน 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
- 2) มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เช่น สามี ภรรยา บุตร หลาน หรือ พี่ น้อง

3) สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงบ้าน

4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

4.1.2 ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องเปิดที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า ได้แก่

1) ผู้สูงอายุที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดช่องท้องแบบเปิด

2) มีความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับตามแบบประเมินความเสี่ยง

ของ Braden (2000)

3) ไม่มีแผลกดทับตั้งแต่แรกถึงวันจำหน่าย

4) มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี และยินดีให้ความร่วมมือ

ในการวิจัย

เกณฑ์พิจารณาคัดกลุ่มตัวอย่างออก ได้แก่

1) ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานกว่า 14 วันหลังผ่าตัด เนื่องจาก

ในผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในระยะหลังผ่าตัดมักมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ร่วมด้วยทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยประมาณ 14 วัน

4.2 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องแบบเปิด ที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 40 คน และผู้ดูแลในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน

4.3 กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า

4.4 เหตุผลที่ได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย คือ มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา

4.5 การแบ่งกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมี 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน ได้แก่ กลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลอง 20 คน

5. กระบวนการวิจัยที่กระทำต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้ดำเนินการวิจัย นางสาวประภาวดี โทนสุข ทำการศึกษาผลการส่งเสริมทักษะการดูแลของผู้ดูแลในครอบครัวต่อการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยผู้วิจัย ให้ความรู้และการฝึกทักษะในเรื่อง การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดให้แก่ผู้ดูแลหลัก โดยทำการศึกษาในผู้สูงอายุที่ต้องเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดช่องท้องและผู้ดูแลหลักโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และเปรียบเทียบการเกิดแผลกดทับหลังการทดลองทันที หลัง

การทดลอง 1 สปีดาร์ และหลังการทดลอง 2 สปีดาร์ และเปรียบเทียบการเกิดแผลกดทับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองผู้ป่วย ประกอบด้วย แบบประเมินความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับ และแบบประเมินการเกิดแผลกดทับ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลในครอบครัวและผู้สูงอายุ และแบบประเมินการเกิดแผลกดทับ
3. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัวต่ออุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง แผนการสอน คู่มือ และแบบประเมินเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน (ความพร้อม) ของผู้ดูแลในครอบครัว
4. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบประเมินทักษะการดูแลของผู้ดูแลในครอบครัวในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุ

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้กำหนดมาตรการป้องกันการผลกระทบด้านจริยธรรม ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยการป้องกันและละเมิดกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีการบังคับและได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย และสิทธิที่จะยุติการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และไม่มีผลต่อการรักษา

6. การคัดกรองผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า
7. การเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เป็นไปโดย**สมัครใจ** และสามารถ**ปฏิเสธ**ที่จะเข้าร่วมหรือ**ถอนตัว**จากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับโดยระบุให้ชัดเจนว่า ไม่มีผลกระทบต่อการรักษา
8. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา คือ นางสาวประภาวดี โทนสุข หมายเลขโทรศัพท์ 084-1868504 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่
9. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็น**ความลับ** หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน
10. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าใช้จ่ายตอบแทนให้แก่ผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย
11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคาร



สถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147  
โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เอกสารรับรองจริยธรรมทางการวิจัย

เอกสารฉบับนี้ เพื่อแสดงว่า โครงการวิจัย

เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการดูแลของผู้ดูแลในครอบครัวต่อการเกิดแผลกดทับ ในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

ผู้วิจัย คือ นางสาวประภาวดี โทณสุข

หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีแล้ว และเห็นว่าผู้วิจัยต้องดำเนินการตามโครงการวิจัยที่ได้กำหนดไว้แล้ว หากมีการปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขใด ๆ ควรผ่านความเห็นชอบหรือแจ้งต่อคณะกรรมการจริยธรรมทางการวิจัยอีกครั้ง

ออกให้ ณ วันที่ 26 เดือน มกราคม พ.ศ. 2554

ลงชื่อ

(นายดามพ์ มุกด์มณี)

นายแพทย์ ระดับชำนาญการ

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงชื่อ

(นายธรรมบุญ สุขมานันท์)


ผู้อำนวยการ

ลำดับที่ 5/2554

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อ.ศรีวิชัย อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี 84000

โทร. (077) 272231 ต่อ2464, โทรสาร (077) 283257



ภาคผนวก ค  
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
  - 1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้ป่วย
  - 1.2 แบบประเมินการเกิดแผลกดทับของ Bergstrom (1988)
  - 1.3 เครื่องมือในการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองผู้ป่วย ได้แก่
  - 2.1 แบบประเมินความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับของ Braden (2000)
  - 2.2 แบบประเมินการเกิดแผลกดทับของ Bergstrom (1988)
3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่
  - 3.1 แผนการสอน
  - 3.2 คู่มือ
  - 3.3 ภาพพลิกประกอบการสอน
  - 3.4 แบบประเมินเงื่อนไข (ความพร้อม) ในการเปลี่ยนผ่านของผู้ดูแล
4. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่
  - 4.1 แบบประเมินทักษะการดูแลของผู้ดูแลหลัก

## 1. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

### 1.1 ตัวอย่างแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างรายชื่อที่.....

#### ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลัก

1. อายุ.....ปี
2. เพศ  ชาย  หญิง
3. อาชีพ  ค้าขาย  รับราชการ  พนักงานรัฐวิสาหกิจ  
 รับจ้าง  ไม่ได้ประกอบอาชีพ  กำลังศึกษา  
 อื่น ๆ โปรดระบุ.....
4. ระดับการศึกษาสูงสุด  
 ไม่ได้รับการศึกษา  ประถมศึกษา  มัธยมศึกษา  
 ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี
5. ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัว  
 เพียงพอ  ไม่เพียงพอ
6. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย  
 สามี  ภรรยา  บุตร  ญาติ ระบุ.....
7. ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย  
 มี  ไม่มี

#### ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

1. อายุ.....ปี
2. เพศ  ชาย  หญิง
3. หอผู้ป่วยที่รับไว้.....
4. การวินิจฉัยโรค.....
5. การผ่าตัด.....

6. ส่วนสูง.....เซนติเมตร น้ำหนักแรกจับ.....กิโลกรัม

- ดัชนีมวลกาย  ต่ำกว่า 18.5  18.5-24.5  
 มากกว่า 24.5

7. ระดับความสามารถในการปฏิบัติประจำวันกิจวัตรประจำวัน

- ฟังพาผู้อื่นทั้งหมด  ฟังพาผู้อื่นค่อนข้างมาก  
 ฟังพาผู้อื่นระดับปานกลาง  ฟังพาผู้อื่นเล็กน้อย

1.2 ตัวอย่างแบบประเมินการเกิดแผลกดทับของ Bergstrom (1988) สร้างโดย Bergstrom (1988) แปลเป็นภาษาไทยโดย รัชชนันท์ ขวัญเมือง ตรวจสอบความถูกต้องของสำนวนภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้าน 2 ภาษา

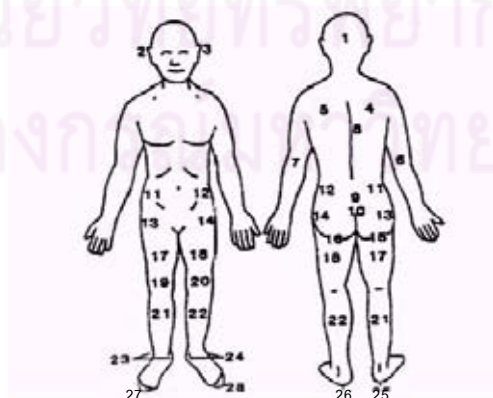
**คำชี้แจง** 1. ใช้บันทึกการตรวจพบแผลกดทับของร่างกายของผู้เข้าร่วมวิจัย

2. เกณฑ์พิจารณาการเกิดแผลกดทับ คือ

(✓) หมายถึง เกิดแผลกดทับ เมื่อตรวจพบแผลกดทับตั้งแต่ 1 ตำแหน่งขึ้นไป หมายถึง ผู้ป่วยรายนี้มีคะแนนการเกิดแผลกดทับเท่ากับ 1 คะแนน

(X) หมายถึง ไม่เกิดแผลกดทับเมื่อตรวจไม่พบการเกิดแผลกดทับในทุกตำแหน่งที่ตรวจ ผู้ป่วยรายนี้มีคะแนนการเกิดแผลกดทับเท่ากับ 0 คะแนน

3. บันทึกผลการตรวจพบแผลกดทับจากการประเมินสภาพผิวหนังในตารางบันทึกการเกิดแผลกดทับโดยให้คะแนนตามเกณฑ์การให้คะแนนการตรวจพบแผลกดทับตามการชี้แจงข้างต้น



**คำชี้แจง:** ทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องตำแหน่งที่ตรวจพบแผลกดทับ และทำเครื่องหมาย (X) เมื่อไม่พบแผลกดทับในตำแหน่งที่ตรวจ

ตำแหน่งที่ตรวจ	วัน เดือน ปี			
	ก่อนผ่าตัด	ก่อนจำหน่าย	เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1	เยี่ยมบ้านครั้งที่ 2
1. ศีรษะด้านหลัง (Back of head)				
2. ไบหูขวา (Right ear)				
3. ไบหูซ้าย (Left ear)				
4. สะบักขวา (Right scapula)				
5. สะบักซ้าย (Left scapula)				
•				
•				
•				
28. นิ้วเท้าซ้าย (Left toes)				

### 1.3 เครื่องมือในการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (barthel ADL index) (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544)

1. รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยแล้ว
  0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
  1. ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้ หรือตัดให้เป็นชิ้นเล็ก ๆ ไว้ล่วงหน้า
  2. ตักอาหารและช่วยตนเองได้เป็นปกติ
2. ล้างหน้า, หวีผม, แปรงฟัน, โกนหนวด ในระยะ 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา
  0. ต้องการความช่วยเหลือ
  1. ทำได้เอง (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

3. ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้
  0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
    1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้
    2. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
    3. ทำได้เอง
  
4. ใช้ห้องสุขา
  0. ช่วยตนเองไม่ได้
  1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตนเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
    2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมได้เอง, ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ, ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)
  
5. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน
  0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
  1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตนเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้
  2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
  3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง
  
6. การสวมใส่เสื้อผ้า
  0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตนเองแทนไม่ได้หรือน้อย
  1. ช่วยตนเองได้ราวร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
  2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมได้)



7. การขึ้นลงบันได 1 ชั้น
  0. ไม่สามารถทำได้
  1. ต้องการคนช่วย
  2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)
  
8. การอาบน้ำ
  0. ต้องมีคนช่วย หรือทำให้
  1. อาบน้ำได้เอง
  
9. การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
  0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
  1. กลั่นไม่ได้เป็นบางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์)
  2. กลั่นได้เป็นปกติ
  
10. การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
  0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้
  1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
  2. กลั่นได้เป็นปกติ

#### ระดับความรุนแรงของ BAI (barthel ADL index)

- 0-4 = ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด
- 5-8 = ต้องพึ่งพาผู้อื่นค่อนข้างมาก
- 9-11 = ต้องพึ่งพาผู้อื่นระดับปานกลาง
- 12+ = ต้องพึ่งพาผู้อื่นเล็กน้อย

## 2. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองผู้ป่วย ได้แก่

### 2.1 ตัวอย่างแบบประเมินความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับของ Braden (2000)

- คำชี้แจง**
1. ใช้บันทึกการประเมินความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับของผู้เข้าร่วมวิจัย
  2. เกณฑ์การให้คะแนนความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับ แยกตามปัจจัยเสี่ยง 6 ด้าน แต่ละด้านให้คะแนน 1 ถึง 4 คะแนน ยกเว้น แรงเสียดสีแรงเฉือน ให้คะแนน 1 ถึง 3 คะแนน
  3. เกณฑ์พิจารณาผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับ คือ
    - คะแนนรวม  $\leq 16$  คะแนน มีความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับยกเว้นผู้มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป
    - คะแนนรวม  $\leq 18$  คะแนน มีความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับในผู้มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป
    - คะแนนรวม  $\leq 12$  คะแนน มีความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับสูง
    - คะแนนรวม  $\leq 13-14$  คะแนน มีความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับปานกลาง
    - คะแนนรวม  $\leq 15-16$  คะแนน มีความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับต่ำในผู้มีอายุน้อยกว่า 70 ปี
    - คะแนนรวม  $\leq 15-18$  คะแนน มีความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับต่ำในผู้มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป

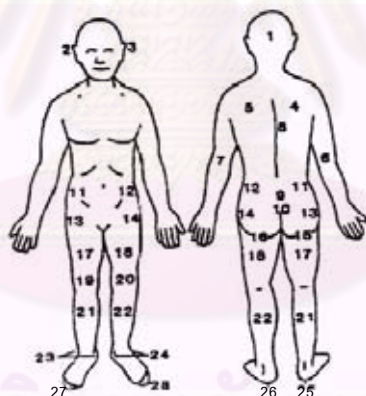
ปัจจัยเสี่ยง	ระดับคะแนน	วันที่ประเมิน /คะแนน	
1.การรับรู้ความรู้สึก -ความสามารถแสดง อาการตอบสนองต่อ ความไม่สุขสบายจาก แรงกดทับ	1. <u>ไม่สามารถรับรู้ความรู้สึกได้โดยสิ้นเชิง</u> - ไม่สามารถแสดงอาการตอบสนองเมื่อถูกกระตุ้น ซึ่งอาจเกิดจาก การสูญเสียการรับรู้หรือได้รับยากดประสาท หรือพื้นที่ของร่างกายส่วนใหญ่ไม่สามารถรับรู้ความรู้สึกได้		
	2. <u>มีความจำกัดในเรื่องการรับรู้ความรู้สึกมาก</u> - สามารถรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดได้เพียงอย่างเดียว แต่ไม่สามารถพูดบอกได้ แสดงออกด้วยอาการกระสับกระส่ายเท่านั้น หรือมีพื้นที่ร่างกายมากกว่าครึ่งหนึ่งที่สูญเสียการรับรู้ความรู้สึก		
	3. <u>มีความจำกัดในเรื่องการรับรู้ความรู้สึกเล็กน้อย</u> - ทำตามสั่งได้ แต่ไม่สามารถบอกความรู้สึกไม่สุขสบาย หรือความต้องการในการเปลี่ยนท่าได้ หรือมีการสูญเสียการรับรู้ของแขนหรือขา 1 หรือ 2 ข้าง		
	4. <u>ไม่มีความผิดปกติของการรับรู้ความรู้สึก</u> - ทำตามสั่งได้ มีการรับรู้และบอกได้ถึงความรู้สึกเจ็บหรือไม่สุขสบาย		
2.ความขึ้นของผิวหนัง -ระดับของการที่ ผิวหนังสัมผัสกับ ความเปียกชื้น	1. <u>มีความขึ้นของผิวหนังตลอดเวลา</u> - ผิวหนังมีความเปียกชื้นจากเหงื่อ สิ่งขับหลังจากร่างกาย ปัสสาวะ และอุจจาระตลอดเวลา		
	2. <u>มีความขึ้นของผิวหนังเป็นส่วนใหญ่</u> ผิวหนังมีความเปียกชื้นเกือบตลอดเวลา มักต้องเปลี่ยนผ้าทุกครั้งที่มีการพลิกตะแคงตัว หรืออย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง		
	3. <u>มีความขึ้นของผิวหนังเป็นบางครั้ง</u> มีความจำเป็นในการเปลี่ยนผ้าวันละครั้ง		

ปัจจัยเสี่ยง	ระดับคะแนน	วันที่ประเมิน /คะแนน	
3. การปฏิบัติกิจกรรม - ระดับของการปฏิบัติ กิจกรรม	1. <u>อยู่บนเตียงเท่านั้น</u> - ถูกจำกัดให้อยู่บนเตียง		
	2. <u>นั่งเก้าอี้ได้</u> - ความสามารถในการเดินได้เองน้อยมาก ไม่สามารถลงน้ำหนักได้เต็มที่ และ/หรือต้องใช้รถนั่ง		
	3. <u>เดินได้เป็นครั้งคราว</u> - เดินเป็นครั้งคราวระหว่างวัน เดินในระยะสั้นๆ อาจมีหรือไม่มีผู้ช่วยพยุง ใช้เวลาส่วนใหญ่นั่งบนเตียงหรือเก้าอี้		
	4. <u>เดินได้บ่อยๆ</u> - เดินออกนอกห้องอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน และเดินในห้องทุกๆ 2 ชั่วโมงในช่วงเวลากลางวัน		
4. การเคลื่อนไหว ร่างกายความสามารถ ในการเปลี่ยนหรือ ควบคุมท่าทาง	1. <u>ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้โดยสิ้นเชิง</u> - ไม่สามารถขยับส่วนใดของร่างกายได้เองแม้เพียงเล็กน้อย ต้องมีคนช่วย		
	2. <u>จำกัดการเคลื่อนไหวค่อนข้างมาก</u> - สามารถเปลี่ยนท่าหรือขยับแขนขาได้บ้างเล็กน้อย แต่ต้องมีคนช่วย		
	3. <u>จำกัดการเคลื่อนไหวเล็กน้อย</u> - สามารถเปลี่ยนท่าหรือขยับแขนขาได้มาก ต้องใช้คนช่วยบ้าง		
	4. <u>ไม่มีการจำกัดการเคลื่อนไหว</u> - ขยับตัวเปลี่ยนท่าได้เต็มที่ ไม่ต้องมีคนช่วย		
5.ภาวะโภชนาการ - แบบแผนการ รับประทานอาหาร	1. <u>ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ</u> ไม่เคยรับประทานครบทุกมื้อ รับประทานได้น้อยกว่า 1 ใน 3 ของอาหารที่ควรได้ในแต่ละวันได้สารโปรตีนจากเนื้อสัตว์หรือผลิตภัณฑ์จากนมวันละ 480 แคลอรี หรือน้อยกว่า ต้มน้ำเพียงเล็กน้อย หรือ NPO อยู่ หรือไม่เคยรับประทานอาหารเหลวที่จัดให้หรือได้สารละลายทางหลอดเลือดดำมากกว่า 5 วัน		
	2. <u>ได้รับสารอาหารค่อนข้างน้อย</u> - รับประทานแทบจะไม่ครบทุกมื้อ และรับประทานได้เพียง 1/2 ของอาหารที่จัดให้ ได้รับโปรตีนจากเนื้อสัตว์หรือผลิตภัณฑ์จากนมเพียง 720 แคลอรีในแต่ละวัน ได้รับอาหารเสริมเป็นครั้งคราวหรือได้รับอาหารทางสายยางน้อยกว่าปริมาณที่ควรได้รับ		

ปัจจัยเสี่ยง	ระดับคะแนน	วันที่ประเมินคะแนน	
	3. <u>ได้รับสารอาหารเพียงพอ</u> - รับประทานได้มากกว่าครึ่งทุกมื้อ ได้รับโปรตีนจากเนื้อสัตว์หรือผลิตภัณฑ์จากนม 960 แคลอรีในแต่ละวัน อาจปฏิเสธอาหารบางมื้อแต่ได้รับอาหารเสริม หรืออาจได้รับสารอาหารทางสายยางหรือทางหลอดเลือดดำตามความต้องการของร่างกาย		
	4. <u>ได้รับสารอาหารในปริมาณและคุณภาพที่ดีเยี่ยม</u> - รับประทานได้ครบและหมดทุกมื้อ ได้รับโปรตีนจากเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์จากนม 960 แคลอรี หรือมากกว่า บางครั้งรับประทานระหว่างมื้อ ไม่ต้องการอาหารเสริม		
6. <b>แรงเสียดสีแรงเฉือน</b> -โอกาสในการพบปัญหาจากแรงทั้งสองชนิดนี้	1. <u>พบว่ามีปัญหานี้</u> - ต้องการผู้ช่วยเหลือมากในการเคลื่อนไหว การยกตัวโดยที่ไม่ให้เกิดการถูไถลเป็นไปได้ยากมาก และมีการลื่นไถลตลอดเมื่อนอนหรือนั่งเก้าอี้ บ่อยครั้งที่ต้องใช้การช่วยเหลืออย่างมากในการเปลี่ยนท่า มีการแข็งเกร็ง ยึดเกร็งหรือมีอาการสับสน วุ่นวาย ทำให้มีการเสียดสีตลอดเวลา		
	2. <u>พบว่ามีแนวโน้มจะเกิดปัญหานี้</u> - การเคลื่อนไหวต้องการการช่วยเหลือน้อย ขณะเคลื่อนไหวผิวหนังอาจถูไถกับผ้า เก้าอี้ เครื่องผูกยึด หรืออุปกรณ์ต่างๆได้ เมื่อจัดให้นอนหรือนั่งสามารถอยู่ในท่านั้นได้เป็นส่วนมาก อาจมีการลื่นไถลได้บ้างเป็นบางครั้ง		
	3. <u>ไม่พบปัญหานี้</u> - สามารถเคลื่อนไหวได้ดีทั้งขณะอยู่บนเตียงหรือนั่งอยู่ในท่าที่ถูกต้องได้ตลอดเวลา		
<b>คะแนนรวม (8-28 คะแนน)</b>	<b>คะแนนรวม <math>\leq 16</math> คือ ผู้มีความเสี่ยง ในการเกิดแผล ถ้าอายุตั้งแต่ 70 ปี ขึ้นไป คิดที่คะแนน <math>\leq 18</math> ความเสี่ยงสูง <math>\leq 12</math> ความเสี่ยงปานกลาง <math>\leq 13-14</math> ความเสี่ยงต่ำ <math>\leq 15-16</math> หรือ <math>15-18</math> ในอายุ <math>\geq 70</math></b>		

2.2 ตัวอย่างแบบประเมินการเกิดแผลกดทับของ Bergstrom (1988) สร้างโดย Bergstrom (1988) แปลเป็นภาษาไทยโดย รัชชนันท์ ขวัญเมือง ตรวจสอบความถูกต้องของสำนวนภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้าน 2 ภาษา

- คำชี้แจง**
1. ใช้บันทึกการตรวจพบแผลกดทับของร่างกายของผู้เข้าร่วมวิจัย
  2. เกณฑ์พิจารณาการเกิดแผลกดทับ คือ
    - (✓) หมายถึง เกิดแผลกดทับ เมื่อตรวจพบแผลกดทับตั้งแต่ 1 ตำแหน่งขึ้นไป หมายถึง ผู้ป่วยรายนี้มีคะแนนการเกิดแผลกดทับเท่ากับ 1 คะแนน
    - (X) หมายถึง ไม่เกิดแผลกดทับเมื่อตรวจไม่พบการเกิดแผลกดทับในทุกตำแหน่งที่ตรวจ ผู้ป่วยรายนี้มีคะแนนการเกิดแผลกดทับเท่ากับ 0 คะแนน
  3. บันทึกผลการตรวจพบแผลกดทับจากการประเมินสภาพผิวหนังในตารางบันทึกการเกิดแผลกดทับโดยให้คะแนนตามเกณฑ์การให้คะแนนการตรวจพบแผลกดทับตามการชี้แจงข้างต้น



ศูนย์วิทยพัชการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**คำชี้แจง:** ทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องตำแหน่งที่ตรวจพบแผลกดทับ และทำเครื่องหมาย (X) เมื่อไม่พบแผลกดทับในตำแหน่งที่ตรวจ

ตำแหน่งที่ตรวจ	วัน เดือน ปี			
	ก่อนผ่าตัด	ก่อนจำหน่าย	เยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 1	เยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 2
1. ศีรษะด้านหลัง (Back of head)				
2. ไบหูขวา (Right ear)				
3. ไบหูซ้าย (Left ear)				
4. สะบักขวา (Right scapula)				
5. สะบักซ้าย (Left scapula)				
•				
•				
•				
28. นิ้วเท้าซ้าย (Left toes)				

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### 3. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

#### 3.1 ตัวอย่างแผนการสอน

	<p>ตัวอย่างแผนการสอน เรื่อง</p> <p>การป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล</p>
สถานที่สอน	หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ผู้สอน	นางสาวประภาวดี โทนสุข
ผู้เรียน	ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ
เวลาที่สอน	บรรยายร่วมกับอภิปรายและการสาธิต ประมาณ 2 ชั่วโมง
วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อให้ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับมีความรู้ที่ถูกต้อง และสามารถนำความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับไปให้การดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ในช่วงเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลไปสู่นบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ



วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	เวลา	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p><b>บทนำ</b></p> <p>แผลกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ที่มีการจำกัดการเคลื่อนไหว มีภาวะทุพโภชนาการ หรือผู้ที่มีภาวะกลั้นอุจจาระ ปัสสาวะไม่ได้ ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มักเป็นผู้ที่มีความต้องการการดูแลจากผู้ดูแลในครอบครัว หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปสู่นบ้าน ดังนั้นผู้ดูแลหลักที่เป็นผู้ดูแลในครอบครัว ควรมีความรู้ที่ถูกต้อง และสามารถให้การดูแลได้อย่างถูกวิธีในเรื่องการป้องกันการเกิดแผลกดทับ เช่น การดูแลผิวหนัง การพลิกตะแคงตัว การดูแลด้านโภชนาการ และสามารถประเมินการเกิดแผลกดทับได้ เป็นต้นเนื่องจาก เมื่อผู้สูงอายุเกิดแผลกดทับจะส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด แผลหายช้า และติดเชื้อง่าย และอาจส่งผลถึงขั้นเสียชีวิตได้</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพโดยการกล่าวทักทาย และแนะนำตัว</li> <li>- พูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลหลัก เรื่องทั่วไปเพื่อสร้างความคุ้นเคย</li> <li>- นำเข้าสู่เนื้อหา เรื่องการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปสู่นบ้าน</li> </ul>	<p>15 นาที</p>		<p>สังเกตความสนใจ และความคิดเห็นจากการพูดคุย</p>

## 3.2 ตัวอย่างคู่มือ

# คู่มือการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ สำหรับผู้ดูแล



จัดทำโดย นางสาวประภาวดี โทนสุข

นิสิตสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์

## คำนำ

ปัจจุบันการเกิดแผลกดทับเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุในปัจจุบัน และเมื่อเกิดขึ้นแล้วมักส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อตัวผู้ป่วยและญาติ ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งแม้การเกิดแผลกดทับจะเกิดขึ้นได้บ่อยในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและผู้ที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย แต่ก็เป็นเรื่องที่สามารถป้องกันได้ หากผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนมีทักษะการดูแลที่ถูกต้อง ดังนั้นการป้องกันการเกิดแผลกดทับจึงเป็นเรื่องที่ญาติที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุควรรู้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุไม่ให้เกิดแผลกดทับ

คู่มือการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับสำหรับญาติผู้ดูแลฉบับนี้ สร้างขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ซึ่งเนื้อหาของคู่มือฉบับนี้ ประกอบด้วย แผลกดทับคืออะไร ปัจจัยเสี่ยงของแผลกดทับมีอะไรบ้าง ระดับความรุนแรงของแผลกดทับเป็นอย่างไร และวิธีการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับทำอย่างไร

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ประภาวดี โทณสุข

ผู้จัดทำ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### 3.3 ตัวอย่างภาพพลิกประกอบการสอน

#### แผลกดทับ

หมายถึง การที่เนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บเฉพาะที่ **โดยเฉพาะบริเวณปุ่มกระดูก** เนื่องจากขาดเลือดมาเลี้ยง เกิดขึ้นบ่อยในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ผู้ที่มีการจำกัดการเคลื่อนไหว และผู้ที่มีภาวะขาดสารอาหารโดยเฉพาะโปรตีน



ภาพที่ 1 แสดงแผลกดทับ

### 3.4 ตัวอย่างแบบประเมินเงื่อนไข (ความพร้อม) ในการเปลี่ยนผ่านของผู้ดูแลในครอบครัว

#### แบบประเมินเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน (ความพร้อม) ของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้สูงอายุ

ตอนที่ 1 แบบประเมินเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน (ความพร้อม) ในด้านทั่วไป

**คำชี้แจง:** โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางด้านขวาของข้อความซึ่งท่านคิดว่าตรงกับความรู้สึกของท่านเกี่ยวกับการที่ท่านต้องทำบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ข้อความต่อไปนี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด โปรดเลือกคำตอบที่ท่านคิดว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดในแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว โดยในการเลือกตอบนั้นให้ถือเกณฑ์ ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุด

เป็นจริงส่วนมาก หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเป็นส่วนมาก

เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเพียงครึ่งเดียว

เป็นจริงเล็กน้อย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านน้อยมาก

ไม่เป็นจริงเลย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเลย

ข้อที่	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงส่วนมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงเล็กน้อย	ไม่เป็นจริงเลย
	เมื่อท่านต้องรับบทบาทเป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง หลังจากออกจากโรงพยาบาล ท่าน....					
1	คิดว่าเป็นช่วงเวลาที่ท่านได้ดูแลคนที่ท่านรัก					
	•					
	•					

ตอนที่ 2 แบบประเมินเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน (ความพร้อม) ของผู้ดูแลในครอบครัว ด้านความรู้  
เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุ

คำชี้แจง: จงทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ท่านคิดว่าใช่หรือไม่ใช่

ข้อ ที่	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1	แผลกดทับเกิดจากการที่ผู้ป่วยนอนท่าเดิมติดต่อกันเป็นเวลานาน 2 ชั่วโมง		
2	การถูนวดบริเวณปุ่มกระดูกบอย ๆ ป้องกันการเกิดแผลกดทับได้		
	•		
	•		

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 4. ตัวอย่างเครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

แบบประเมินทักษะของผู้ดูแลในครอบครัวเรื่องการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างรายชื่อที่.....

แบบประเมินทักษะของผู้ดูแลในครอบครัวเรื่องการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุ

หัวข้อการประเมิน	ผลการประเมิน		
	ปฏิบัติได้ ถูกต้อง	ปฏิบัติได้แต่ ต้องแนะนำ เพิ่มเติม	ปฏิบัติไม่ ถูกต้อง
1. การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย 2. การใช้ผ้านุ่มรองรับบริเวณปุ่มกระดูก 3. การเคลื่อนย้ายตัวผู้ป่วย 4. การจัดทำผู้ป่วยนอนหงาย 5. การจัดทำผู้ป่วยนอนตะแคง 6. การตรวจดูรอยแดงที่ผิวหนัง 7. การทำความสะอาดผิวหนัง 8. การทาโลชั่นบริเวณผิวหนัง 9. การออกกำลังกายเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต			

หมายเหตุ

.....

.....

.....

.....

.....



ภาคผนวก ง

ตารางแสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบประเมินเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน  
(ความพร้อม) ของผู้ดูแลในครอบครัว

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแบบประเมินเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน (ความพร้อม) ของผู้ดูแลในครอบครัว ด้านทั่วไป

ข้อที่	คำถาม	$\bar{X}$	S.D.
<b>เมื่อท่านต้องรับบทบาทเป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง หลังจากออกจากโรงพยาบาล ท่าน....</b>			
1	คิดว่าเป็นช่วงเวลาที่ท่านได้ดูแลคนที่ท่านรัก	4.70	.47
2	รู้สึกเป็นช่วงเวลาที่ท่านต้องแบกรับภาระที่หนักหนา	2.25	1.11
3	กลัวว่าไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง	3.80	1.10
4	มองว่าเป็นประสบการณ์ที่น่าทำทนาย	3.55	1.09
5	หวังว่าผู้สูงอายุไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะที่ท่านดูแล	4.20	1.32
6	ต้องได้รับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ก่อนกลับไปพักฟื้นที่บ้าน	4.65	.67
7	สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกวิธี	3.90	1.16
8	คิดว่ามีความรู้ไม่พอในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย	2.95	1.05
9	ได้รับกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัว	4.60	.59
10	ขาดการสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายระหว่างการดูแลผู้สูงอายุ	2.20	1.32
11	ไม่สามารถขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ได้ทันทีหากมีภาวะฉุกเฉิน	2.50	1.27
12	ต้องการให้พยาบาลให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ	4.25	.85
13	ได้หาข้อมูลในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยไว้แล้ว	2.55	1.05
14	ยังไม่ได้เตรียมสถานที่ไว้สำหรับให้ผู้สูงอายุพักฟื้น	3.15	1.53
15	ได้หาแหล่งให้การช่วยเหลือด้านการเงินไว้แล้ว	2.70	1.45
16	ได้เตรียมผู้ดูแลรองไว้สำหรับผู้สูงอายุ	3.55	1.05
17	รู้สึกคับข้องใจในการรับภาระดูแลผู้สูงอายุ	2.40	1.18
18	กลัวความผิดพลาดในการดูแลผู้สูงอายุ	3.45	1.43
19	นอนไม่หลับเพราะความกังวลใจ	3.00	1.41
20	ปวดเกร็งกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย	2.50	1.27

**ตารางที่ 7** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแบบประเมินเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน (ความพร้อม) ของผู้ดูแลในครอบครัว ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุ

ข้อที่	คำถาม	$\bar{X}$	S.D.
1	แผลกดทับเกิดจากการที่ผู้ป่วยนอนท่าเดิมติดต่อกันเป็นเวลานาน 2 ชั่วโมง	.65	.49
2	การถูนวดบริเวณปุ่มกระดูกบ่อย ๆ ป้องกันการเกิดแผลกดทับได้	.20	.41
3	การพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมงป้องกันการเกิดแผลกดทับได้	.85	.36
4	อาหารจำพวกโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่ มีความสำคัญในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ	.50	.51
5	การใช้ห่วงยางรูปโดนัทของบริเวณปุ่มกระดูกต่าง ๆ ช่วยลดการเกิดแผลกดทับ	.50	.51
6	ผ้าปูที่นอนที่ไม่เรียบตึงทำให้ผิวหนังถลอกและเกิดแผลกดทับได้	.70	.47
7	การใช้น้ำอุ่นทำความสะอาดผิวหนังเหมาะสำหรับผู้สูงอายุ	.45	.51
8	การใช้โลชั่นหรือครีมทาผิวภายหลังทำความสะอาดผิวหนังเป็นวิธีการป้องกันการเกิดแผลกดทับ	.70	.47
9	การใช้น้ำอุ่นประคบบริเวณผิวหนังที่มีรอยแดงทำให้อรอยแดงหายไป	.45	.51
10	การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวป้องกันการเกิดแผลกดทับได้	.50	.51

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวประภาวดี โทนสุข เกิดเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2524 ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ปีการศึกษา 2545 เข้ารับการศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2552 ปัจจุบันรับราชการที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี



ศูนย์วิทยพัทยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย