

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (operational study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค ผลของการศึกษาได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติและผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรทีมผู้ดูแลต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหรือญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองต่อการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยขณะแรกยังไม่พบแผลกดทับ เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค ในช่วงเดือน พฤษภาคม ถึง เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2557 จำนวน 40 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 20 คน เข้ารับการรักษาตั้งแต่เดือน พฤษภาคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2557 และ กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 20 คน เข้ารับการรักษาตั้งแต่เดือน กรกฎาคมถึงสิงหาคม พ.ศ. 2557

ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค ความสัมพันธ์กับผู้ดูแล ระยะเวลาอนโรพยาบาล การวินิจฉัยโรคและจำนวนวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกเพศ อายุ สถานภาพสมรส สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค ความสัมพันธ์กับผู้ดูแล ระยะเวลาอนโรพยาบาล การวินิจฉัยโรคและจำนวนวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มไม่ได้รับการดูแลตาม แนวปฏิบัติ (n=20)		กลุ่มได้รับการดูแล ตามแนวปฏิบัติ (n=20)	
	จำนวน		จำนวน	
	(ร้อยละ)		(ร้อยละ)	
เพศ				
ชาย	13	(65.00)	11	(55.00)
หญิง	7	(35.00)	9	(45.00)
อายุ (ปี)				
60-69	8	(40.00)	2	(10.00)
70-79	4	(20.00)	6	(30.00)
≥ 80	8	(40.00)	12	(60.00)
สถานภาพสมรส				
โสด	1	(5.00)	0	(0.00)
คู่	12	(60.00)	6	(30.00)
หม้าย	7	(35.00)	14	(70.00)
สิทธิการรักษา				
ชำระค่ารักษาเอง	16	(80.00)	20	(100.00)
เบิกได้	4	(4.00)	0	(0.00)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มไม่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ		กลุ่มได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ	
	ปฏิบัติ (n=20)		(n=20)	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	1	(5.00)	4	(20.00)
ประถมศึกษา	16	(80.00)	14	(70.00)
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	(10.00)	2	(10.00)
ปริญญาตรี	1	(5.00)	0	(0.00)
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค (วัน)				
1- 10	4	(20.00)	6	(30.00)
11 - 20	10	(50.00)	8	(40.00)
21- 30	3	(15.00)	4	(20.00)
30 วันขึ้นไป	3	(15.00)	2	(10.00)
ความสัมพันธ์กับผู้ดูแล				
สามี/ภรรยา	1	(5.00)	0	(0.00)
บุตร	12	(60.00)	15	(75.00)
หลาน	5	(25.00)	5	(25.00)
พี่/น้อง	1	(5.00)	0	(0.00)
ลูกจ้าง	1	(5.00)	0	(0.00)
ระยะเวลานอนโรงพยาบาล (วัน)				
< 10	17	(85.00)	13	(65.00)
10-19	0	(0.00)	5	(25.00)
20-29	2	(10.00)	1	(5.00)
≥ 30	1	(5.00)	1	(5.00)

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติส่วนมาก ร้อยละ 65.00 เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 60 ถึง 91 ปี ร้อยละ 40.00 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี และ ตั้งแต่ 80 ปี ขึ้นไปอย่างละเท่าๆ สิทธิการรักษา ร้อยละ 80.00 ชำระค่ารักษาเอง ด้าน

สถานภาพสมรสพบว่าร้อยละ 60.00 มีสถานภาพสมรส ด้านระดับการศึกษาพบว่า ร้อยละ 80.00 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา และ ร้อยละ 50.00 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนเข้ารับการรักษาดังในโรงพยาบาลครั้งนี้ 11-20 วัน ส่วนความสัมพันธ์กับผู้ดูแลพบว่า ร้อยละ 60.00 ผู้ดูแลเป็นบุตร มีระยะเวลานอนโรงพยาบาลระหว่าง 2 ถึง 56 วัน โดยร้อยละ 85.00 นอนโรงพยาบาลน้อยกว่า 10 วัน

สำหรับผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ ร้อยละ 55.00 เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 64 ถึง 91 ปี และร้อยละ 60.00 มีอายุมากกว่า 80 ปี สิทธิการรักษา ร้อยละ 100.00 ชำระค่าใช้จ่ายรักษาเอง ด้านสถานภาพสมรส ร้อยละ 70.00 มีสถานภาพหม้าย ด้านระดับการศึกษาพบว่า ร้อยละ 70.00 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา และ ร้อยละ 40.00 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนเข้ารับการรักษาดังในโรงพยาบาลครั้งนี้ 11-20 วัน ส่วนความสัมพันธ์กับผู้ดูแลพบว่า ร้อยละ 75.00 ผู้ดูแลเป็นบุตร มีระยะเวลานอนโรงพยาบาลระหว่าง 3 ถึง 58 วัน โดยร้อยละ 65.00 นอนโรงพยาบาลน้อยกว่า 10 วัน

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ โดยเป็นสมาชิกในครอบครัว หรือเป็นบุคคลที่สมาชิกในครอบครัวมอบหมายให้มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทั้งที่โรงพยาบาลและขณะพักรักษาตัวที่บ้าน ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค ในช่วงเดือน พฤษภาคม ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2557 จำนวน 40 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 20 คน เข้ารับการรักษาดังตั้งแต่วันที่ พฤษภาคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2557 และ ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 20 คน เข้ารับการรักษาดังตั้งแต่วันที่ กรกฎาคม ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2557

ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับรายได้ ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย
ต่อเดือน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	ญาติหรือผู้ดูแลกลุ่มที่ไม่ได้	ญาติหรือผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับ
	รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ	การดูแลตามแนวปฏิบัติ
	(n=20)	(n=20)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ		
ชาย	4 (20.00)	5 (25.00)
หญิง	16 (80.00)	15 (75.00)
อายุ (ปี)		
< 20		
20 – 29	3 (15.00)	2 (10.00)
30 -39	5 (25.00)	3 (15.00)
40 – 49	5 (25.00)	8 (40.00)
≥ 50	7 (35.00)	7 (35.00)
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	11 (55.00)	10 (50.00)
มัธยมศึกษา	4 (20.00)	1 (5.00)
อนุปริญญา	2 (10.00)	4 (20.00)
ปริญญาตรี	3 (15.00)	5 (25.00)
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
สามี/ภรรยา	1 (5.00)	0 (0.00)
บุตร	12 (60.00)	15 (75.00)
หลาน	5 (25.00)	5 (25.00)
พี่/น้อง	1 (5.00)	0 (0.00)
ลูกจ้าง	1 (5.00)	0 (0.00)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	ญาติหรือผู้ดูแลกลุ่มที่ไม่ได้	ญาติหรือผู้ดูแลกลุ่มที่
	รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ	ได้รับการดูแลตามแนว
	(n=20)	ปฏิบัติ (n=20)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
5,000-10,000	1 (5.00)	2 (10.00)
10,001-15,000	9 (45.00)	4 (20.00)
15,001-20,000	5 (25.00)	8 (40.00)
20,000 ขึ้นไป	5 (25.00)	6 (30.00)

จากตารางที่ 2 พบว่าญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ ร้อยละ 80.00 เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 25 ถึง 62 ปี โดย ร้อยละ 35.00 มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป สำหรับระดับการศึกษา ร้อยละ 55.00 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ ร้อยละ 60.00 เป็นบุตร เมื่อพิจารณารายได้เฉลี่ยต่อเดือนของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 45.00 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท

สำหรับญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.00 เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 28 ถึง 58 ปี โดยร้อยละ 40.00 มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี สำหรับระดับการศึกษา ร้อยละ 50.00 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ ร้อยละ 75.00 เป็นบุตร เมื่อพิจารณารายได้เฉลี่ยต่อเดือนของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 40.00 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 15,001-20,000 บาท

1.3 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จำนวน 16 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 คน และผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 8 คน เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค ตั้งแต่เดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม พ.ศ.2557

ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยเพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประวัติการเข้ารับการอบรม ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรทีมผู้ดูแล ตึกอายุรกรรมพิเศษ จำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่ง ระยะเวลาการทำงาน ระดับการศึกษา ประวัติการอบรม (n=16)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	25
หญิง	12	75
อายุ (ปี)		
20 – 29	6	37.50
30 - 39	5	31.25
40 – 49	3	18.75
≥ 50	2	12.50
ตำแหน่ง		
พยาบาล	8	50.00
ผู้ช่วยพยาบาล	8	50.00
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ปี)		
< 10	9	56.25
10-19	4	25.00
20-29	3	18.15
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา	8	50.00
ปริญญาตรี	7	43.75
ปริญญาโท	1	6.25
ประวัติการอบรมด้านการป้องกันแผลกดทับ		
ไม่เคย	14	87.50
เคย	2	12.50

จากตารางที่ 3 พบว่าบุคลากรทีมผู้ดูแล ร้อยละ 75.00 เป็นเพศหญิง มีอายุ ระหว่าง 24 ถึง 57 ปี โดย ร้อยละ 37.57 มีอายุระหว่าง 20 – 29 ปี และมีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 50.00 และผู้ช่วยพยาบาล ร้อยละ 50.00 เท่ากัน เมื่อพิจารณาอายุการทำงานพบว่า บุคลากรทีมผู้ดูแล มีอายุการทำงานระหว่าง 1 ถึง 25 ปีโดยร้อยละ 56.25 มีอายุการทำงานน้อยกว่า 10 ปี ส่วนระดับการศึกษาของบุคลากรทีมผู้ดูแล พบว่า ร้อยละ 50.00 มีระดับศึกษามัธยมศึกษา สำหรับประวัติการอบรมพบว่าบุคลากรทีมผู้ดูแลส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.50 ไม่เคยได้รับการอบรมด้านการป้องกันแผลกดทับ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติและผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับระหว่างกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ได้รับและได้รับการดูแลแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ

อุบัติการณ์	ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการดูแลตาม		ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล		p-value
	แนวปฏิบัติ		ตามแนวปฏิบัติ		
	(n=20)		(n=20)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เกิดแผลกดทับ	4	20.00	0	0.00	0.053
ไม่เกิดแผลกดทับ	16	80.00	20	100.00	

จากตารางที่ 4 พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ไม่ได้รับการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับเกิดแผลกดทับ ร้อยละ 20.00 (p-value = 0.053) และอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับไม่พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างของบุคลากรทีมผู้ดูแล ตึกอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิคต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างของบุคลากรทีมผู้ดูแล ตึกอายุรกรรมพิเศษ
โรงพยาบาลแมคคอร์มิคที่มีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับ
ป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง (n=16)

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ		
พึงพอใจ ในระดับมาก	14	87.50
พึงพอใจ ในระดับปานกลาง	2	12.50
พึงพอใจ ในระดับน้อย	0	0.00

จากตารางที่ 5 พบว่าบุคลากรทีมผู้ดูแลส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.50 มีระดับความพึงพอใจ
ต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
ในระดับมาก

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความพึงพอใจของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุต่อการดูแลตามแนวปฏิบัติทาง คลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ความพึงพอใจของญาติหรือผู้ดูแลต่อการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก มีความพึงพอใจ
ต่อการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือด
สมอง มีระดับคะแนนความพึงพอใจ ดังแสดงในตารางที่ 6 (n=20)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละความพึงพอใจของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุต่อการดูแลตามแนว
ปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
(n=20)

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
พึงพอใจ ในระดับมาก	18	90.00
พึงพอใจ ในระดับปานกลาง	2	10.00
พึงพอใจ ในระดับน้อย	0	0.00

จากตารางที่ 6 พบว่าญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.00 มีระดับความ
พึงพอใจต่อการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุโรค
หลอดเลือดสมอง ในระดับมาก

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค โดยผู้ศึกษาจะเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ของ บรรจงพร กันเผือก (2551) โดยนำกรอบแนวคิดด้านการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ของสมาคมพยาบาลอนาโรรีไอ (RNAO, 2012) ประเมินผลผลลัพธ์การศึกษาโดยการเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติและผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ ความพึงพอใจของบุคลากรทีมผู้ดูแลและความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหรือญาติผู้ดูแลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองศึกษา ผู้ศึกษาได้อภิปรายผลการศึกษาดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติและผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับไม่เกิดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ ส่วนผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกพบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย 4 คน พบผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเกิดแผลกดทับ ความรุนแรง ระดับ 1 และระดับ 2 เท่าๆกันคือ ระดับละ 2 คน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง 1 คนที่พบแผลกดทับ 2 ตำแหน่ง โดยตำแหน่งของแผลกดทับที่พบมากที่สุดคือบริเวณก้นกบ พบ 3 แผล และบริเวณปุ่มกระดูกโคนขา 2 แผล ซึ่งผู้ป่วยสูงอายุที่พบแผลกดทับมีคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ น้อยกว่า 9 คะแนน จำนวน 3 ราย และผู้ป่วยที่มีคะแนนความเสี่ยง 10-12 คะแนน จำนวน 1 คน มีระยะเวลาในการนอนในโรงพยาบาลทั้งสิ้น มากกว่า 10 วัน จำนวน 3 ราย และพบแผลกดทับครั้งแรกในวันที่ 7 ขึ้นไป 3 ราย ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับเหล่านี้มีปัญหาการเคลื่อนไหว การรับรู้ความรู้สึกและมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง ต้องนอนบนเตียงตลอดเวลา ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ดังนั้นจากผลการศึกษาพบว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองได้จริง เนื่องจากการดำเนินการตามสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิก ทำให้บุคลากรทีมผู้ดูแลมีแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ครอบครัวตั้งแต่แรกเริ่ม จนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมีกิจกรรมการดูแลทั้งหมด 6 หมวดได้แก่ การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงของ The Braden scale for predicting pressure sore มีการประเมินภาวะเสี่ยงทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรับรู้และการตอบสนอง 2) ด้านความชื้นของผิวหนัง 3) ด้านความสามารถในการทำกิจกรรม 4) ด้านความสามารถในการเคลื่อนไหว 5) ด้านภาวะโภชนาการ 6) ด้านการเสียดสีและการเคลื่อนตัว การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของ The Braden scale for predicting pressure sore มีคะแนนรวมตั้งแต่ 6-23 คะแนน ซึ่งผู้ที่คะแนนความเสี่ยงน้อยกว่า 19 เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ถ้าการประเมินความเสี่ยงยิ่งคะแนนน้อยก็ยิ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับสูง แบบประเมินชนิดนี้มีความไวต่อการทำนายความเสี่ยงระหว่างร้อยละ 83-100 ได้รับการยอมรับจากพยาบาลผู้ประเมินเครื่องมือที่มีความเที่ยงตรง แม่นยำสูง ง่ายต่อการใช้ ประเมิน ถึงแม้ไม่ได้รับการสอนหรือฝึกมาก่อน (Braden & Bregstrom, 2000, พัฒนา ชวลิตสุก เสรณี, 2553) นอกจากนี้แนวปฏิบัติยังมีกำหนดเวลาประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับภายใน 2 ชั่วโมงตั้งแต่แรกเริ่มไว้ในหอผู้ป่วย ประเมินสภาพผิวหนังและปุ่มกระดูกทุกวันพร้อมทั้งบันทึกผลการประเมินความเสี่ยงในแบบประเมินทุกครั้งทำให้บุคลากรทีมผู้ดูแลสามารถประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับได้อย่างถูกต้องตรงกัน ด้านการทำความสะอาดผิวหนังด้วยน้ำสะอาด และสบู่เด็ก ใช้ผ้าขนหนูเนื้อนุ่มซับให้แห้งด้วยความนุ่มนวลทำให้ไม่ระคายเคืองผิว หลังจากอาบน้ำใช้โลชั่นที่ไม่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ หรือวาสลีน ทาผิวเพื่อรักษาความชุ่มชื้นของผิวหนัง ทำให้ผิวหนังไม่สูญเสียความชุ่มชื้นมากเกินไป ไม่ทำให้ผิวแห้ง มีการตรวจสอบให้ผู้ป่วยที่นอน ผ้าขาว ปลอดหมอนเรียบตึง ไม่มีรอยพับขยับเป็นการป้องกันแรงกดในขณะที่ผู้ป่วยนอน ใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูปในผู้ป่วยทุกรายที่ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ และเปลี่ยนทุกครั้งที่ขับถ่ายหรือทุก 4-6 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังมีการป้องกันแรงเสียดทานหรือแรงเฉือนโดยใช้แผ่นสไลด์ทุกครั้งที่ต้องยกตัวหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียง ไม่ใช้วิธีลากถูเพื่อป้องกันการได้รับบาดเจ็บที่ผิวหนัง บุคลากรทีมผู้ดูแลช่วยเปลี่ยนท่า โดยการพลิกตะแคงตัวให้ผู้ป่วยสูงอายุอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง ทั้งในเวลากลางวันและในเวลากลางคืนโดยทำตารางการพลิกตัว การจัดทำนอนหงาย หลีกเลี่ยงการนอนศีรษะสูง โดยไขหัวเตียงสูงไม่เกิน 30 องศา โดยมีการใช้อุปกรณ์วัดองศาเตียง เพื่อให้เกิดความแม่นยำและสะดวกในการจัดทำมากยิ่งขึ้น การจัดทำนั่ง จัดให้ผู้ป่วยสูงอายุนั่งลำตัวตรง กระตุ้นให้เปลี่ยนท่าเองทุก 15 นาที เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งจะมีแรงกดมากกว่า 300 มิลลิเมตรปรอท แต่ถ้าผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกาย แรงกดจะลดลงเหลือเพียง 70 มิลลิเมตรปรอท (สุภา สุรเศรษฐี

วงศ์, 2550) นอกจากนี้ยังมีการใช้ที่นอนลมที่ชนิดเคลื่อนสลับและหมอนใบเล็กรองบริเวณแขนขา ปุ่มกระดูก ข้อศอกและส้นเท้า เพื่อป้องกันไม่ให้ส่วนดังกล่าวสัมผัสกับพื้นเตียงโดยตรง ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการดูแลด้านโภชนาการ โดยจัดอาหารครบถ้วน ทั้งคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามิน เกลือแร่ ซึ่งจัดโดยนักโภชนาการ บุคลากรทีมผู้ดูแลกระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุรับประทาน อาหารได้มากกว่าครึ่งของชุดอาหารที่จัดให้ในแต่ละมื้อพร้อมทั้งมีการจัด นมหรือน้ำเต้าหู้เป็น อาหารเสริมให้รับประทานทุกวัน สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่รับประทานอาหารทางปากไม่ได้หรือ รับประทานอาหารได้น้อย พยาบาลปรึกษากับแพทย์เจ้าของไข้เพื่อพิจารณาให้อาหารทางสายยาง หรือสารอาหารทางหลอดเลือดดำ พยาบาลให้ความรู้สำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองทุกรายที่ สามารถสื่อสารได้ อีกทั้งยังมีการให้ความรู้กับญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยพยาบาลทำการการ สอน แนะนำ สาธิตโดยมีผู้ป่วยเป็นต้นแบบ เน้นให้ญาติหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย สูงอายุด้วย และเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ให้พร้อมก่อนการปฏิบัติจริง

นอกจากนี้การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ได้ผลจริงเนื่องจากยังได้รับความร่วมมือ จากบุคลากรทีมผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรม ครบถ้วนทุกองค์ประกอบ ดังนั้นก่อนการนำแนวปฏิบัติทาง คลินิกไปปฏิบัติ ผู้ศึกษาได้ทำการเตรียมบุคลากรทีมผู้ดูแล สำหรับบุคลากรทีมผู้ดูแล โดยผู้ศึกษา ชี้แจงทำความเข้าใจกับทีมผู้ดูแลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ความสำคัญของปัญหาความจำเป็นที่ต้องนำ แนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ในหน่วยงานและชี้ให้เห็นถึงภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น จากการที่ต้องให้ การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีผลกดทับ รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาและ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่ออัตราความพึงพอใจในของ หน่วยงานและส่งผลต่อตัวชี้วัดของสถาบันรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลด้านการป้องกันความ เสี่ยงในโรงพยาบาลด้วย โดยผู้ศึกษาได้จัดประชุมกลุ่มย่อยขนาดเล็กประกอบด้วยบุคลากรทีมผู้ดูแล กลุ่มละ 5-8 คน ทำให้บุคลากรทีมผู้ดูแลมีโอกาสแสดงความคิดเห็นได้อย่างทั่วถึง เป็นการกระตุ้น ให้เกิดการตื่นตัวที่จะปฏิบัติและเกิดความรู้สึกร่วมกันมีส่วนร่วมเกิดความตระหนักมีทัศนคติที่ดีและ ให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาและการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้เพื่อลดปัญหาของ หน่วยงานอีกทั้งผู้ศึกษาได้มีการติดตามนิเทศ ให้ความรู้ คำแนะนำอย่างใกล้ชิดสม่ำเสมอและ ต่อเนื่องจะทำให้มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติกิจกรรมมากขึ้น ผู้ศึกษาทำการการสอน แนะนำ สาธิตโดยมีผู้ป่วยเป็นต้นแบบ เน้นให้ญาติหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้วยและ เตรียมสถานที่และอุปกรณ์ให้พร้อมก่อนการปฏิบัติจริง ผู้ศึกษาร่วมกับบุคลากรทีมผู้ดูแลมีการ เตรียมความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ต่างๆก่อน เช่น อุปกรณ์ช่วยลดแรงกด ได้แก่หมอนเล็กไว้ สำหรับป้องกันปุ่มกระดูกต่างๆ, วาสลิน, โลชั่น ให้เพียงพอ นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้จัดทำรายละเอียด ขั้นตอนในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจัดเก็บในคอมพิวเตอร์ไว้ที่หน้าจอคอมพิวเตอร์ของหอ

ผู้ป่วย เพื่อให้บุคลากรทีมผู้ดูแลสามารถศึกษาได้ตามความต้องการและความสะดวกในการใช้งาน ผู้ศึกษาคัดเลือกและปรับปรุงกลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ เน้นให้บุคลากรในหน่วยงาน สามารถติดต่อทางโทรศัพท์หรือทาง Social media ได้ตลอดเวลา มีกระตุ้นให้มีการปฏิบัติกิจกรรม ตามแนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นประจำและต่อเนื่อง โดยการพูดคุยทบทวนและสังเกตการปฏิบัติตาม แนวปฏิบัติของทีมสุขภาพ เช่นการประเมินความเสี่ยง การจัดทำที่ถูกต้องเหมาะสม การใช้อุปกรณ์ ช่วยลดแรงกด เพื่อเพิ่มความตระหนักในการปฏิบัติและให้ข้อเสนอแนะแก่บุคลากรทีมผู้ดูแล อีกทั้งมีการตรวจสอบและการประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติโดยการให้ข้อมูลย้อนกลับรวมทั้ง ติดตามปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีการติดตาม อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่บุคลากรทีมผู้ดูแลซึ่งการให้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นการกระตุ้นให้บุคลากรทีมผู้ดูแลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกมากยิ่งขึ้น (NHMRC, 1999) ทำให้การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับไปใช้ในผู้ป่วยสูงอายุโรค หลอดเลือดสมองเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษได้รับความ ร่วมมือจากบุคลากรทีมผู้ดูแลและญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการป้องกันและการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ ของ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา ด้านบุคลากรในการดูแลที่มีความเสี่ยงต่อการ เกิดแผลกดทับ ที่จะมีประสิทธิภาพได้ต้องอาศัยความตระหนักและมีส่วนร่วมของพยาบาลทุกคน ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ไม่ยากนัก และจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจของพยาบาลทุกระดับทั้ง ระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการ (มาลี ชิดโคกสูง, 2551)

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ความพึงพอใจของบุคลากรทีมผู้ดูแล ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลแมคคอร์มิคต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลทีมผู้ดูแลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับ ป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าบุคลากรทีมผู้ดูแล ทุกคน (ร้อยละ 100) เห็นด้วยเกี่ยวกับความสามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับ ด้านความสามารถในการปฏิบัติทุก ข้อ และ ด้านความสามารถใช้นโยบายปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง และมีระดับคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 87.50 (ตารางที่ 5) จากการสอบถามทีมบุคลากรทีมผู้ดูแลให้เหตุผลว่าแนวปฏิบัติ ทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองทำให้มีแนวทาง ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันและเป็นไปในทิศทางเดียวกันและทำให้เกิดการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ส่งผลดีต่อผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำ

ให้บุคลากรทีมผู้ดูแลมีความมั่นใจ และเกิดทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการ นอกจากนี้บุคลากรทีมผู้ดูแลยังได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกที่มาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ มีความชัดเจน เข้าใจง่าย และสะดวกต่อการนำไปใช้ อีกทั้งบุคลากรทีมผู้ดูแลยังได้รับเห็นตัวอย่างสาธิต โดยใช้ผู้ป่วยเป็นต้นแบบ ทำให้เห็นวิธีการปฏิบัติแต่ละขั้นตอนได้ถูกต้อง การกระตุ้นติดตามและรับคำปรึกษาจากผู้ศึกษา ตลอดระยะเวลาที่นำแนวปฏิบัติไปใช้ในหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยช่องทางการสื่อสารที่สะดวก ทันสมัยและไม่มีค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้ปฏิบัติหรือทีมผู้ดูแลสามารถปฏิบัติงานได้ง่าย สะดวกขึ้น เกิดความมั่นใจสามารถตัดสินใจให้การดูแลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและครอบคลุม เช่นเดียวกันกับการศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองของบรรจงพร กันเผือก (2551) ที่พบว่าทีมผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสูงถึงร้อยละ 93.33 ปัจจัยที่ทำให้บุคลากรทีมสุขภาพของหน่วยงานยอมรับและปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้ได้แก่คุณลักษณะของแนวปฏิบัติ ช่องทางการสื่อสาร เวลาและองค์กรที่นำไปปฏิบัติ มีการพิสูจน์แล้วว่าสามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับได้จริง เป็นแนวปฏิบัติที่มีลักษณะที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการขององค์กร เข้าใจง่าย สามารถปฏิบัติตามและเห็นผลลัพธ์จากการนำไปใช้ได้จะส่งผลให้บุคลากรทีมผู้ดูแลเกิดการยอมรับและนำไปใช้ได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง นอกจากนี้การเน้นให้บุคลากรทีมผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการให้เสนอความคิดเห็น ตระหนักถึงความสำคัญในการนำแนวปฏิบัติมาใช้เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับอีกทั้งก่อนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในหอผู้ป่วย

อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้ พบว่าความพึงพอใจของพยาบาลทีมผู้ดูแลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง มีระดับคะแนนความพึงพอใจในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 12.50 (ตารางที่ 5) เนื่องจากในผู้ป่วยสูงอายุบางรายมีญาติและผู้ดูแลหลายคน ประกอบกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อเตรียมตัวจะไปอยู่ที่บ้านต้องมีการเตรียมความพร้อมหลายด้าน ทั้งการเตรียมสิ่งแวดล้อมที่บ้าน การจัดเตรียมอาหาร โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกและสามารถช่วยเหลือตนเองได้น้อยจะพบว่าญาติหรือผู้ดูแลมีความเครียด วิตกกังวล เกี่ยวกับโรคและอาการของผู้ป่วย ไม่มั่นใจในความสามารถการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ กระทั่งต่ออาชีพการงานที่ทำในปัจจุบัน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นสาเหตุที่เป็นอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมของญาติหรือผู้ดูแล ดังนั้นบุคลากรทีมสุขภาพที่ทำหน้าที่ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยสูงอายุและญาติหรือผู้ดูแลต้องมีความรู้ ประสบการณ์ และมีความน่าเชื่อถือ โดยเฉพาะ พยาบาลวิชาชีพซึ่งต้องเป็นผู้ทำหน้าที่สอนและให้

ความรู้แก่ญาติหรือผู้ดูแล แต่ปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยร้อยละ 50 มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 5 ปี ส่งผลทำให้ความรู้ร่วมกับญาติให้ญาติหรือผู้ดูแลใช้ระยะเวลานาน

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหรือญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองต่อการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการศึกษาความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหรือญาติผู้ดูแลต่อการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 20 คน พบว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองไม่สามารถให้ข้อมูลได้เนื่องจากข้อจำกัดด้านการสื่อสาร ผู้ศึกษาสอบถามขณะผู้ป่วยสูงอายุหลับพักผ่อนและผู้สูงอายุบางรายตัดสินใจให้ญาติหรือเป็นผู้ให้ประเมินความพึงพอใจแทน ดังนั้นการศึกษารั้งนี้ญาติหรือผู้ดูแลจึงเป็นผู้ให้ข้อมูลความพึงพอใจต่อการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 20 คน จากผลการประเมินความพึงพอใจพบว่าญาติหรือผู้ดูแลทุกคนมีความเข้าใจในแนวปฏิบัติที่ใช้ในการป้องกันแผลกดทับ คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยและการนำแนวปฏิบัติสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับนี้อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ส่วนระดับความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองพบว่ามีความพึงพอใจในระดับมากร้อยละ 90 (ตารางที่ 6) ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยสูงอายุ ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุ การเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลก่อนการเรียนรู้และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ การได้รับความรู้ การสื่อสารที่ดี มีประสิทธิภาพการได้รับความเข้าใจที่ดีจากบุคลากรทีมผู้ดูแลทำให้ผู้ป่วยสูงอายุ ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุยอมรับและให้ความร่วมมือและสนใจเรียนรู้ และเมื่อพบว่าสิ่งที่เรียนรู้ส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุ ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุจะรู้สึกว่ามีส่วนสำคัญในการดูแลบุพการี การยอมรับและมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจที่ดีต่อการได้รับบริการพยาบาลและประเมินว่าการบริการพยาบาลที่ได้รับนั้นมีคุณภาพดีด้วย การเน้นให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแล ยังเป็นความต้องการของญาติผู้ป่วยที่ไม่ต้องการให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองทุกข์ทรมานจากการเกิดแผลกดทับขึ้น ทำให้ญาติสนใจและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วย การให้ความรู้ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถสื่อสารและญาติหรือผู้ดูแลทีมบุคลากรให้ความรู้เกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดแผลกดทับ และการ

ป้องกันการเกิดแผลกดทับ รวมทั้งการตรวจประเมินสภาพผิวหนังของตัวเอง การจัดท่าทาง และการใช้อุปกรณ์ช่วยลดแรงกด โดยจะให้ความรู้พร้อมกับญาติหรือผู้ดูแล โดยใช้สื่อการสอนที่จัดเตรียมไว้ และคู่มือการป้องกันการเกิดแผลกดทับที่ได้จัดทำขึ้นที่มีความเหมาะสม ตัวหนังสือที่มีขนาดใหญ่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความก้าวหน้าในการหายของแผลและอัตราการเกิดแผลใหม่ในผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ที่พบว่า การให้ความรู้ที่จะช่วยส่งเสริมการหายของแผลได้นั้นจะต้องประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้โดยตรงกับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งเนื้อหาความรู้ที่จะให้กับผู้ป่วยและญาติจะประกอบด้วยเรื่องความหมา พยาธิสภาพตำแหน่งผิวหนังที่อาจเกิดแผลได้บ่อย กระบวนการหายของแผล การใช้อุปกรณ์หรือการเลือกที่นอนวิธีการพลิกตะแคงตัว โดยมีการสนับสนุนให้ครอบครัวหรือผู้ดูแล เข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนักเห็นความสำคัญของการดูแลแผลกดทับ และสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้รับ ให้มีความเหมาะสมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยแต่ละรายอย่างถูกต้องเหมาะสม (จินพิชญชา มะम्म, พิชัย จันทรสวัสดิ์, ศิริพร เนียมฤทธิ์ , ไพรัช ไบคุรุท. 2554.) นอกจากนี้การให้ความรู้แก่ญาติและผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยให้คำแนะนำและการฝึกทักษะจากบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย จะสามารถดูแลผู้ป่วยในช่วงเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านได้อย่างครอบคลุมและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการจำหน่าย สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมทักษะผู้ดูแลในครอบครัวสามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (ประภาวดี โทณสุข, 2553) ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ญาติผู้ดูแลหรือครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างครอบคลุม (จินพิชญชา มะम्म, 2555)

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้พบว่าญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุต่อการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีระดับคะแนนความพึงพอใจในระดับปานกลางร้อยละ 10 (ตารางที่ 6) เนื่องจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุในครั้งนี้เป็นการเจ็บป่วยที่มีอาการซับซ้อนและอาการรุนแรงกว่าทุกครั้ง ทำให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้องครบถ้วนหรือไม่ กลัวจะเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือมีอาการทรุดลงและมีอาการปวดเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยยังต้องทำงานนอกบ้านเกรงว่าจะทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้ตลอดเวลา อีกทั้งไม่มั่นใจการถ่ายทอดความรู้ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับไปสู่ญาติหรือผู้ดูแลอื่น ผู้ป่วยบางคนไม่ให้ความร่วมมือในการพลิกตะแคงตัวเนื่องจากความกลัวหรือความเจ็บปวดส่งผลทำให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมเพิ่มมากขึ้น