



โครงการวิจัย การสร้างสรรคงานวิจัยจากงานประจำ (R2R) ปีงบประมาณ 2566

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับของ
ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง เขตกรุงธนเหนือ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
Factors Related to Care and Prevention of Pressure Ulcers among
Caregivers of Bedridden Patients, Krung Thon Nuea District,
Health Department, Bangkok

อาจารย์ที่ปรึกษา
รศ.ดร.แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ

จัดทำโดย

คณะผู้วิจัยในโครงการการสร้างสรรคงานวิจัยจากงานประจำ
เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพของศูนย์บริการสาธารณสุข กลุ่มที่ 5

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง เขตกรุงเทพมหานคร สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นรูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง เขตกรุงเทพมหานคร สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ ประชากรผู้ดูแลทั้งหมดที่ผ่านตามเกณฑ์คัดเข้า ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 234 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยสามารถติดตามกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งสิ้น 169 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ แบบสอบถามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม และแบบสอบถามการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง การวิเคราะห์ข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำมาแจกแจงความถี่ เสนอในรูปแบบตาราง แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการป้องกันและดูแลแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียงด้วยสถิติค่าสหสัมพันธ์ (correlational analysis) T-test, ANOVA, Pearson Correlation

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ ได้แก่ ปัจจัยนำคือ ปัจจัยด้านอายุ ความตระหนัก และความเชื่อมั่น มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} .039, <.001$ และ $<.001$ ตามลำดับ ปัจจัยเอื้อด้านความสะดวกในการเดินทาง และนโยบาย Long term care ของสปสช. มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง $p\text{-value} = <.001$ และ $<.001$ ตามลำดับ ปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนจากพยาบาล ครอบครัว นักสังคมสงเคราะห์ และผู้นำชุมชน มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} = <.001$ ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์มาสร้างโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง/ การดูแลและป้องกันแผลกดทับ/ PRECEDE PROCEED Model

Factors Related to Care and Prevention of Pressure Ulcers among Caregivers of Bedridden Patients, Krung Thon Nuea District, Health Department, Bangkok

Abstract

This study was a cross-sectional descriptive study to study factors related to care and prevention of pressure ulcers among caregivers of bedridden patients, Krung Thon Nuea District, Health Department, Bangkok. The sample group is the entire caregiver population who met the inclusion criteria. The sample size in this study was 234 people. The researcher was able to follow up with a total of 169 people. Data was collected using an interview form consisting of 3 parts: a questionnaire on predisposing factor factors, enabling factors, and reinforcing factors. and a questionnaire on care and prevention of pressure sores among caregivers of bedridden patients. Analysis of data on personal characteristics of the sample group analyzed with descriptive statistics. The frequency is distributed in the form of a table showing the number, percentage, mean, and standard deviation. The relationship between factors affecting the ability of caregivers to prevent and care for pressure ulcers of bedridden patients was analyzed by correlation statistics (correlational analysis) T-test, ANOVA and Pearson Correlation

The results of the research found that predisposing factors related to care and prevention of pressure sores among caregivers of bedridden patients statistically significant at the p-value <0.05 are age, awareness and confidence with p-value .039, $<.001$ and $<.001$ respectively. Enabling factors include travel convenience and policy of long-term care of NHSO is related to the care and prevention of pressure sores among caregivers of bedridden patients at p-value $<.001$ and $<.001$. Reinforcing factors include support from nurses, families, social workers and community leaders have a significant relationship with care and prevention of pressure sores among caregivers of bedridden patients at the p-value = $<.001$. The results of this study can be used to create a program to encourage caregivers to effectively care for and prevent pressure sores in caregivers of bedridden patients.

Keywords : Caregiver of bedridden patients/ Care and prevention of pressure sores/

PRECEDE PROCEED Model

บทนำ

ภาวะแผลกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีภาวะบกพร่องทางการเคลื่อนไหวหรือถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ไม่ว่าจะเกิดจากพยาธิสภาพของโรคเอง เช่น ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง (spinal cord injury) หรือผู้ป่วย stroke ซึ่งร่างกายบางส่วนอ่อนแรง สูญเสียประสาทสัมผัส สูญเสียการรับรู้สึกไปบางส่วนหรือทั้งหมด ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้มีการเคลื่อนไหวชั่วระยะเวลาหนึ่ง จนเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยและรุนแรง จากอุบัติเหตุ ผู้ป่วยเกิดแผลกดทับร้อยละ 6.4 ถึงร้อยละ 55 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในสถานบริการสาธารณสุข¹³ ตำแหน่งที่เกิดแผลกดทับที่พบบ่อยคือ บริเวณก้นกบ สะโพก สะบัก และส้นเท้า ตามลำดับ ผลกระทบของการเกิดแผลกดทับทำให้ผู้ป่วยต้องรักษาในโรงพยาบาลนานกว่าปกติ 3-5 เท่า ผลต่อร่างกายผู้ป่วยคือ ความเจ็บปวด การจำกัดการเคลื่อนไหว เกิดการติดเชื้อเฉพาะที่ และการติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวนวันนอนเฉลี่ยของการรักษาในโรงพยาบาลสูงขึ้นมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีแผลกดทับ ค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น รองลงมาคือ ค่ายา และอุปกรณ์สิ้นเปลือง นอกจากนี้ แผลกดทับยังทำให้เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายทั้งระบบสุขภาพและครอบครัว เช่น ค่าใช้จ่ายในการทำแผล ค่ายา ค่าอาหารเสริม ค่าการให้บริการทางการแพทย์ การพยาบาล และการกายภาพบำบัด รวมทั้งพยาบาลต้องเพิ่มจำนวนชั่วโมงการดูแลและภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้น² ดังนั้นการลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลและป้องกันการเกิดแผลกดทับในเบื้องต้น จากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ในระดับผู้ดูแลที่บ้านและอาสาสมัครในชุมชน จนถึงระดับบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาล จากการศึกษาข้อมูลในปีพ.ศ. 2559 พบว่าประเทศไทยมีประชากรกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง มีประมาณ 400,000 คน และจะเพิ่มเป็น 1.3 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้า โดยกรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระหว่างปี พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2562 จำนวน 25,624 คน และจากการสำรวจจำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุติดเตียงของศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่งในกรุงเทพมหานคร พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยติดเตียง 4,057 คน และส่วนใหญ่

ขาดการดูแลและป้องกันในเรื่องของการเกิดแผลกดทับจากผู้ดูแลหลัก ทำให้เกิดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากแผลกดทับจำนวนมาก

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เน้นศูนย์บริการสาธารณสุข ทุกแห่งให้เห็นความสำคัญในเรื่องอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากแผลกดทับในผู้ป่วยติดเตียง จึงมีนโยบายดูแลผู้สูงอายุ Long Term Care โดยกองการพยาบาลสาธารณสุขได้จัดอบรมผู้ดูแล (Caregiver) หลักสูตร 70 ชั่วโมง เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ โดยงานหลักของผู้ดูแลคือการเยี่ยมบ้านช่วยเหลือผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิง ADL 0-4 ดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน อาบน้ำ แต่งตัว Feedอาหารหรือทำแผลกดทับ โดยวัดความดันโลหิต พลิกตะแคงตัว คัดกรองประเมินปัญหาสุขภาพ และบริการด้านสุขภาพเบื้องต้น โดยให้บริการตามแผนการบุคคล (Care plan) ซึ่งจะมีบุคลากรด้านสุขภาพที่รับหน้าที่ผู้จัดการ (CM) เป็นผู้ดูแลกำกับติดตาม ผู้ดูแลผู้ป่วย (Caregiver) ในที่นี้หมายถึงผู้ดูแลที่ได้รับการฝึกอบรมตามหลักสูตรของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ทำให้ส่วนใหญ่มีความรู้พื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง และในเรื่องการดูแลแผลกดทับที่ได้รับการอบรมเป็นเวลา 2 ชั่วโมง

จากการทำ Focus Group ในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน พบว่ายังขาดความเชื่อมั่นและขาดทักษะในการทำแผลขนาดใหญ่ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลเรื่องการทำแผลกดทับที่บ้านโดยผู้ดูแลที่ได้รับมอบหมายอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลกระทบต่อการหายของแผลของผู้ป่วยติดเตียงมีการติดเชื้อ และกลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น จากปัญหาและความสำคัญที่กล่าวมาทำให้กลุ่มผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง โดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED model เพื่อนำมาพัฒนาระบบหลักสูตรดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงให้มากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

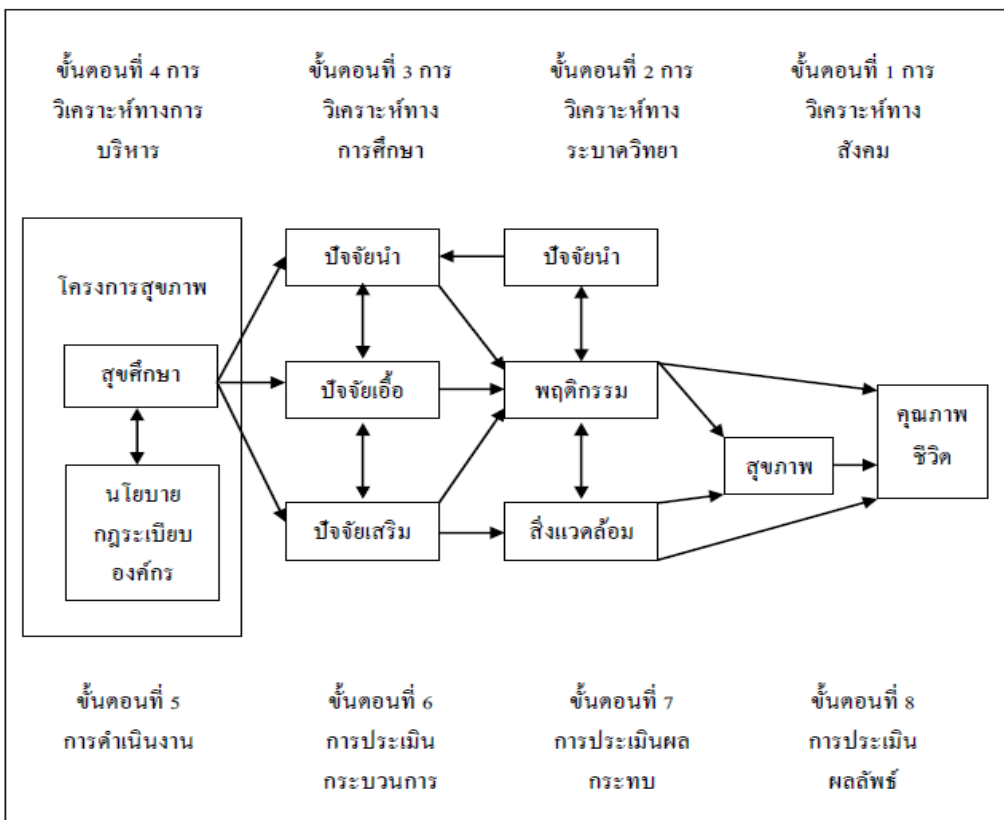
เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแล และป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง เขต กรุงเทพมหานคร สำนักงานมัธย กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ความตระหนักต่อการป้องกัน และดูแลแผลกดทับ ความรู้ในการดูแลและป้องกันแผลกดทับ รายได้ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการ ป้องกันและดูแลแผลกดทับ มีความสัมพันธ์กับการดูแล และป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการเดินทาง นโยบาย Long Term Care ของสปสช. มีความสัมพันธ์กับการดูแลและป้องกันแผล กดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนของครอบครัว พยาบาลเยี่ยมบ้าน นักสังคม สงเคราะห์ ผู้นำชุมชน มีความสัมพันธ์กับการดูแลและ ป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การประยุกต์ใช้ แนวคิด PRECEDE-PROCEED ในการศึกษาความสัมพันธ์



แผนภูมิที่ 2.1 PRECEDE-PROCEED Framework (Green & Kreuter, 2005)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง เขตกรุงเทพมหานคร สำนักงานนวมัย กรุงเทพมหานคร

ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ ประชากรศึกษา (Study population) คือผู้ดูแล (Caregiver) ที่ผ่านการอบรมของ กองการพยาบาล สาธารณสุข สำนักงานนวมัย กรุงเทพมหานคร ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมด 69 แห่ง ที่มีบริบทการทำงานคล้ายคลึงกันในสังคมเมืองที่มีประชาชนอาศัยอยู่หนาแน่น มีการปกครองแบบพิเศษ เป็นศูนย์กลางความเจริญทางด้านเศรษฐกิจ การศึกษา สาธารณสุข พึ่งพาอาศัยกันน้อย มีความเป็นอยู่ที่และ วิถีดำเนินชีวิตในแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน ทั้งด้านความคิด ความเชื่อ ศาสนา และประสบการณ์ ทั้งนี้จากการสำรวจผู้ดูแล (Caregiver) ที่ปฏิบัติงาน ในกรุงเทพมหานครปี 2566 พบว่ามีจำนวน 2,426 คน และเขตกรุงเทพมหานคร 234 คน (กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักงานนวมัย, 2566)

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลจากประชากรผู้ดูแลทั้งหมดที่ผ่านตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 234 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยสามารถติดตามกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งสิ้น 169 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

- ผู้ดูแล (Caregiver) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรสร้างแกนนำผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
- ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในกลุ่มกรุงเทพมหานคร อย่างน้อย 1 ปี
- สามารถสื่อสารภาษาไทยได้
- มีความยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

- ติดภารกิจ ไม่สามารถติดต่อได้ หรือเจ็บป่วยในวันที่เก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คือแบบสอบถามประกอบด้วย 7 ส่วน เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง เขตกรุงเทพมหานคร สำนักงานนวมัย กรุงเทพมหานคร ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา อาชีพ รายได้ วิธีการเดินทาง ความสะดวกในการเดินทาง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความตระหนักต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- | | | |
|---|---------|-------------------------------------|
| 5 | หมายถึง | ข้อความนั้นท่านเห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 4 | หมายถึง | ข้อความนั้นท่านเห็นด้วย |
| 3 | หมายถึง | ข้อความนั้นท่านไม่แน่ใจ |
| 2 | หมายถึง | ข้อความนั้นท่านไม่เห็นด้วย |
| 1 | หมายถึง | ข้อความนั้นท่านไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้ต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความเชื่อมั่นต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- | | | |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | ข้อความนั้นท่านรู้สึกมั่นใจมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ข้อความนั้นท่านรู้สึกมั่นใจมาก |
| 3 | หมายถึง | ข้อความนั้นท่านรู้สึกเฉยๆ |
| 2 | หมายถึง | ข้อความนั้นท่านรู้สึกไม่มั่นใจ |
| 1 | หมายถึง | ข้อความนั้นท่านรู้สึกไม่มั่นใจอย่างยิ่ง |

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบาย Long Term Care ของสปสช. เป็นแบบสอบถามการรับรู้ถึงนโยบายการดูแลผู้ป่วย Long Term Care ในด้านต่างๆ จำนวน 4 ด้าน เป็นแบบ check list ถ้าทราบให้ 1 คะแนน ถ้าไม่ทราบให้ 0 คะแนน การแปลผลดังนี้

4 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ถึงนโยบายการดูแลผู้ป่วย Long Term Care สูง

1-3 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ถึงนโยบายการดูแลผู้ป่วย Long Term Care ต่ำ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ ได้แก่ แรงสนับสนุนจากพยาบาลเยี่ยมบ้าน แรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากนักสังคมสงเคราะห์ แรงสนับสนุนจากผู้นำชุมชน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

3 หมายถึง ท่านได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลนั้นมาก

2 หมายถึง ท่านได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลนั้นปานกลาง

1 หมายถึง

1 หมายถึง ท่านได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลนั้นน้อย

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง จำนวน 11 ข้อ ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่เป็นบวก

3 หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติทุกครั้ง

2 หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติบางครั้ง

1 หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติ

ข้อความที่เป็นลบ

3 หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติ

2 หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติบางครั้ง

1 หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติทุกครั้ง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบความตรง (Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านกายภาพบำบัดจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยการวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยแบบสอบถาม

เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง มีทั้งหมด 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ วุฒิการศึกษา อาชีพ รายได้ การเดินทาง และความสะดวกในการเดินทาง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความตระหนักต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแล CVI เท่ากับ 0.7

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้ในการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแล CVI เท่ากับ 0.8

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลและป้องกันแผลกดทับ CVI เท่ากับ 0.83

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบาย Long Term Care ของ สปสช. CVI เท่ากับ 1

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ CVI เท่ากับ 0.8

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการดูแลและการป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแล CVI เท่ากับ 0.75

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ได้เข้าร่วมในการศึกษานี้ จำนวน 30 คน พบว่า

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความตระหนักต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแล Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.94

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้ในการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแล KR 20 เท่ากับ 0.7

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลและป้องกันแผลกดทับ Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.89

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบาย Long Term Care ของ สปสช. Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.34

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.90

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการดูแลและการป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแล Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.90

ผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นรูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา แบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ ประชากรผู้ดูแลทั้งหมดที่ผ่านตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 234 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ทั้งนี้ผู้วิจัยสามารถติดตามกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งสิ้น จำนวน 169 คน เสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำมาแจกแจงความถี่เสนอในรูปแบบตาราง แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (n=169)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	20	11.8
หญิง	149	88.2
อายุ		
21- 40 ปี	23	13.8
41-60 ปี	62	37.1
61- 80 ปี	83	49.2
80 ปี ขึ้นไป	1	0.6
Mean 57.46 S.D. 12.817 Min 26 Max 82		
วุฒิการศึกษา		
ประถมศึกษา	40	23.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	36	21.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	40	23.7
อนุปริญญา/ปวส.	27	16.0
ปริญญาตรี	23	13.6
อาชีพ		
ค้าขาย	14	8.3
รับจ้าง	47	27.8
ธุรกิจส่วนตัว	14	8.3
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	69	40.8
รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	88	52.1
5,001 – 10,000 บาท	54	32.0
10,001 -15,000 บาท	26	15.4
Mean 6,517.26 S.D.5190.341 Min 0 Max 25,000		

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ท่านเดินทางไปด้วยวิธีใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
รถยนต์/มอเตอร์ไซด์ส่วนตัว	37	21.9
เดิน	85	50.3
ขนส่งสาธารณะ	16	9.5
เดิน/ขนส่ง	4	2.4
อื่นๆ	2	1.2
ท่านมีความสะดวกในการเดินทางเพื่อไปดูแลผู้ป่วยหรือไม่		
สะดวก	153	90.5
ไม่สะดวก	16	9.5

จากตารางที่ 1.1 พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 88.2 มีอายุระหว่าง 61-80 ปี จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 49.2 จบการศึกษาระดับประถม และมัธยมปลาย เท่ากันร้อยละ 23.7 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 13.6 ประกอบอาชีพ แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 40.8 เกินครึ่งของผู้ดูแลรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 52.1 เดินทางไปดูแลผู้ป่วยด้วยวิธีการเดิน จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 50.3 และ ส่วนใหญ่มีความสะดวกในการเดินทางเพื่อไปดูแลผู้ป่วย จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 90.5

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง

ตารางที่ 2.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านเพศกับการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง (n=169)

ตัวแปรตาม	เพศ	N	Mean	SD	df	t	p-value
การดูแลและป้องกันแผลกดทับ	ชาย	20	29.1000	3.46258	167	-.486	.627
	หญิง	149	29.5570	4.00402			

จากตารางที่ 2.1 พบว่า ค่าเฉลี่ยของการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในส่วนของเพศชาย เท่ากับ 29.1000 และในส่วนของเพศหญิงค่าเท่ากับ 29.5570 ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ที่ $p\text{-value} = .627$ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า เพศ (Gender) ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง

ตารางที่ 2.2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้าน อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และการเดินทางต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง (n=169)

ปัจจัยนำ	การดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง		
	Mean square	F	p-value
อายุ	280.620	1.826	.039
การศึกษา	2.478	1.270	.232
อาชีพ	1.311	.543	.904
รายได้	2966409.49	1.111	.352
การเดินทาง	149.78	1.106	.356

จากตารางที่ 2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับการดูแลป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงพบว่า ปัจจัยด้านอายุ มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value .039 ส่วนปัจจัยด้าน การศึกษาอาชีพ รายได้ และการเดินทาง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ที่ p -value = .232, .904, .352 และ .356 ตามลำดับ

ตารางที่ 2.3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้าน ความตระหนัก ความรู้ และความเชื่อมั่นต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ($n=169$)

ปัจจัยนำ	การดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง	
	Pearson Correlation	p-value
ความตระหนักต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับ	.314**	<.001
ความรู้ในการดูแลและป้องกันแผลกดทับ	.058	.457
ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการดูแลและป้องกันแผลกดทับ	.579**	<.001

จากตารางที่ 2.3 การทดสอบความสัมพันธ์ความตระหนักต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับ ความรู้ในการดูแลและป้องกันแผลกดทับ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลกับการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง พบว่า

ความตระหนักต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลกับการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value <.001 และมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ $r = .314$

ความรู้ในการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลกับการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง พบว่าความรู้ในการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติด ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน ค่า p -value = .457 ค่า $r = .058$

ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลกับการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง พบว่าความสามารถของตนเองในการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลกับการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติด ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value = <.001 และมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง $r = .579$

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง

ตารางที่ 3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ($n=169$)

ปัจจัยเอื้อ	การดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง	
	Pearson Correlation	p-value
ความสะดวกในการเดินทาง	-.195*	.011
นโยบาย Long term care ของ สปสช.	.368**	<.001

จากตารางที่ 3.1 การทดสอบความสัมพันธ์ความสะดวกในการเดินทาง และนโยบาย Long term care ของสปสช. พบว่า ความสะดวกในการเดินทาง มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง $p\text{-value} = .011$ และมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ $r = -.195$ นโยบาย Long term care ของสปสช. มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง $p\text{-value} = <.001$ และมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ $r = .368$

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง

ตารางที่ 4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง

ปัจจัยเอื้อ	การดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง	
	Pearson Correlation	p-value
แรงสนับสนุนจากพยาบาล	.559	<.001
แรงสนับสนุนจากครอบครัว	.433	<.001
แรงสนับสนุนจากนักสังคมสงเคราะห์	.420	<.001
แรงสนับสนุนจากผู้นำชุมชน	.315	<.001

จากตารางที่ 4.1 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง พบว่า

แรงสนับสนุนจากพยาบาล มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง $p\text{-value} = <.001$ และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง $r = .559$

แรงสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง $p\text{-value} = <.001$ และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง $r = .433$

แรงสนับสนุนจากนักสังคมสงเคราะห์ มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง $p\text{-value} = <.001$ และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง $r = .420$

แรงสนับสนุนจากผู้นำชุมชน มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง $p\text{-value} = <.001$ และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ $r = .315$

โดยสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับการดูแลป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงพบว่า แรงสนับสนุนจากพยาบาล ครอบครัว นักสังคมสงเคราะห์ และผู้นำชุมชนมีความสัมพันธ์ต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} = <.001$

การอภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง เขตกรุงเทพมหานคร สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง เขตกรุงเทพมหานคร สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้แก่ อายุ ความตระหนักต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับ

และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลและป้องกันแผลกดทับสามารถอภิปรายได้ดังนี้

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์ในการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงถึงร้อยละ 88.2 เพศชายมีเพียงร้อยละ 11.8 ผลการศึกษา เพศต่างกัน การดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้อง

กับการศึกษาของ Iraj Singh Tharu และคณะ (2022) ที่ได้ทำการศึกษาความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของผู้ดูแลต่ออาการดูแลแผลกดทับในผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่ไขสันหลังในประเทศบังคลาเทศ พบว่าเพศมีผลต่อการปฏิบัติตนของผู้ดูแลในการดูแลแผลกดทับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญา ศรีประยงค์ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุในโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรม 70 ชั่วโมง หลักสูตรกรมอนามัย พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ ระดับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ และเจตคติการดูแลผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ($p > 0.05$)

อายุ มีความสัมพันธ์การดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง เพราะปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของการดูแลสุขภาพ ถ้าผู้ดูแลเป็นผู้ที่อายุมากด้วยกัน มักจะพบปัญหาในการดูแลเรื่องความคล่องแคล่วสุขภาพตนเองที่ต้องดูแลผู้สูงอายุด้วยกัน ตามหลักทฤษฎีผู้สูงอายุพบว่า โครงสร้างของร่างกายจะค่อยๆ ร่วงโรยเซลล์ต่างๆ เริ่มหย่อนสมรรถภาพเนื่องจากใช้งาน วัยนี้จะแสดงออกในด้านความล่าช้าในกิจกรรมทุกด้านของชีวิตอายุ เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงวัยของแต่ละบุคคล ผู้สูงอายุที่มีอายุมากความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ จะลดลง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงตลอดจนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง (กณิกนันต์ หยกสกุล, 2551) สอดคล้องกับงานวิจัย Ramyar Farzan และคณะ (2023) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลที่มีผลต่อแผลกดทับ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรู้ของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันแผลกดทับ

อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลและป้องกันแผลกดทับ ซึ่งอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างดังกล่าว เป็นกลุ่มบุคคลที่ผ่านการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติของผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแล 72 ชั่วโมง ของสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้และการฝึกปฏิบัติที่เป็นไปตามแนวทางเดียวกัน สอดคล้องกับ

การศึกษาของถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์ และเพชร ชวนะพันธ์ เรื่องประสิทธิผลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในเขตสุขภาพที่ 4 พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลและป้องกันแผลกดทับ สามารถอภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาจบชั้นมัธยมต้นและมัธยมปลายร้อยละ 23.7 และสอดคล้องกับการศึกษาของวชิราพรพรณ เทพิน เรื่องปัจจัยทางชีวิต สังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลสูงอายุ พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุและสอดคล้องกับการศึกษาของกัญญา ศรีประยงค์ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแล ผู้สูงอายุในโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จังหวัดอ่างทอง พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ

ความตระหนักในการดูแลและป้องกันแผลกดทับ

มีความสัมพันธ์ในการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแล Good (1973) ได้อธิบายถึงกระบวนการเกิดความตระหนักว่า การเกิดความตระหนักเป็นผลมาจากกระบวนการทางปัญญา บุคคลที่ถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าจะเกิดการรับรู้ เมื่อรับรู้แล้วจะเกิดความคิดรวบยอดแล้วนำไปสู่กระบวนการการเรียนรู้ เมื่อมีความรู้ในสิ่งนั้นจะนำไปสู่การเกิดความตระหนักและนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมของบุคคลตามสิ่งเร้า นั้น ดังนั้นเมื่อผู้ดูแลเกิดความตระหนักจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลและป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ หรือลุกลามขึ้น ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการดูแล ซึ่งจากการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงแก่ญาติผู้ดูแลในโรงพยาบาลคลองเขื่อน (อัญชลี มูลวงษ์, ชีสาพัชร์ วงษ์จินดา, ธนะวัฒน์ รวมสุข. กรกฎาคม-กันยายน 2564 :12) พบว่าการทำให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนัก และเล็งเห็นถึงความสำคัญในการป้องกันการเกิดแผลกดทับให้แก่ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ทำให้คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงขึ้นและสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่

ไม่ได้รับกิจกรรม และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ingvu และคณะที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ โดยการให้ความรู้ และฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักในการดูแลผู้ป่วย มีความรู้และทราบถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ความเชื่อมั่นในการดูแลและป้องกันแผลกดทับ

มีความสัมพันธ์ในการดูแล และป้องกันแผลกดทับ เพราะถ้าผู้ดูแลมีความมั่นใจ และเชื่อมั่นในการปฏิบัติส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วย แผลกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ซึ่งเมื่อเกิดแผลกดทับแล้วจะส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย การไม่ให้เกิดแผลกดทับจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด ญาติผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะความสามารถ ความมั่นใจในการดูแล (สุธาสินี เจียประเสริฐและคณะ, 2563)

ความรู้ในการดูแลและป้องกันแผลกดทับ

ไม่มีความสัมพันธ์ในการดูแลและป้องกันแผลกดทับ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ผ่านการอบรมเสริมสร้างความรู้ตามหลักสูตรของผู้ดูแลผู้สูงอายุจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จึงมีความเป็นไปได้ว่าการได้รับความรู้และการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำและต่อเนื่อง ทำให้การปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ชรินทร์ทิพย์ ชัยชุมพล นันทพร ทองเภา และอ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวของญาติผู้ดูแลในตำบลกระแจะ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวของญาติผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหว

ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์ต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์ต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลของผู้ป่วยติดเตียง เขตกรุงเทพมหานคร สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้แก่ ความสะดวกในการเดินทาง การรับรู้นโยบาย Long term care สามารถอธิบายได้ดังนี้

ความสะดวกในการเดินทาง

มีความสัมพันธ์ในการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง เนื่องจากการเข้าถึงหรือระยะทางที่ไม่ไกลจากการเข้าไปเยี่ยมดูแล ทำให้ผู้ดูแลเข้าไปเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าถึงการดูแลผู้ป่วยโดยวิธีการเดิน ขี่จักรยาน หรือมอเตอร์ไซด์ เข้าถึงได้ง่าย สะดวก ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นปัจจัยที่อาศัยอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลให้เกิดพฤติกรรมโดยตรง อาจเป็นปัจจัยสนับสนุน ยับยั้งให้เกิด หรือไม่ให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วย สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในด้านความพอเพียงที่มีอยู่ (Availability) การเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก (Acceptability) จะช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆ นั้นได้ง่ายขึ้น (นรลักษณ์ เอื้อกิจและสัตตาวลัย เพ็ญศรี, 2562)

การรับรู้นโยบาย Long term care

มีความสัมพันธ์ในการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง เพราะกลุ่มตัวอย่างได้ผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จะได้รับการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานให้ผู้ดูแลทราบ การมอบหมายจากพยาบาลพี่เลี้ยง การเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการเยี่ยมดูแล การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ จึงมีผลทำให้เกิดการปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของจิรวารณ นามพันธ์และคณะ ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่านโยบายของหน่วยงาน การฝึกอบรม ผลตอบแทนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ต่อการดูแลและป้องกัน แผลกดทับของผู้ดูแลผู้ป่วยติด

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์ต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลของผู้ป่วยติดเตียง เขตกรุงเทพมหานคร สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้แก่ แรงสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ คือ พยาบาลเยี่ยมบ้าน ครอบครัว นักสังคมสงเคราะห์ และผู้นำชุมชน ในด้านสุขภาพการเงิน/ค่าใช้จ่าย ด้านเวลา และด้านอุปกรณ์/เวชภัณฑ์สามารถอธิบายได้ดังนี้

การได้รับแรงสนับสนุนจากพยาบาลเยี่ยมบ้าน ครอบครัว นักสังคมสงเคราะห์และผู้นำชุมชน

มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลและป้องกันแผลกดทับเนื่องจากผู้ดูแลต้องการการสนับสนุนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นบุคคลที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว ส่งผลต่อการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุเนื่องจากการปฏิบัติงานของผู้ดูแล เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีบทบาทในฐานะพี่เลี้ยงดูแลให้คำปรึกษา แนะนำในการดูแลผู้สูงอายุที่มีแผลกดทับ ทำให้ผู้ดูแลปฏิบัติตามบทบาทตนเองได้มากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Schermerhorn et al.(1991) กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติงานได้ผลดีนั้นขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนจากองค์กรในด้านต่างๆ ได้แก่ ความช่วยเหลือจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอัญชลี ปัญญาดีและคณะ ที่ศึกษาเรื่องการถอดบทเรียนการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่มีภาวะแทรกซ้อนจากแผลกดทับระดับ 3-4 และไม่มีผู้ดูแล พบว่าสิ่งที่ทำให้ให้ประสบความสำเร็จ คือปัจจัยสนับสนุนการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านซึ่งได้ศักยภาพของชุมชน อาสาสมัครหมู่บ้าน ผู้ดูแลผู้ป่วยและเครือข่ายชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) และผู้บริจาคสิ่งของที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อให้เกิดเครือข่ายสุขภาพจากทุกภาคส่วนในชุมชนให้สามารถดำเนินงานเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสุขภาพได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางให้บุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุขจัดโปรแกรมส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นและความตระหนักในการป้องกันและดูแลแผลกดทับในผู้ป่วยติดเตียง

2. เป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาความรู้ให้กับผู้ดูแลในการป้องกันและดูแลแผลกดทับ

3. เป็นแนวทางให้บุคลากรวางแผนในการมอบหมายให้สอดคล้องในการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับในพื้นที่อย่างเหมาะสม มีความสะดวกและเข้าถึงในการบริการได้ง่าย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมศักยภาพของผู้ดูแลในการป้องกันและดูแลแผลกดทับในผู้ป่วยติดเตียง

2. ควรศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่มีแผลกดทับทุกรายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบบริการ

บรรณานุกรม

- กณิกนันต์ หยกสกุล.(2551). การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ.เชียงใหม่:
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กาญจนา รุ่งแสงจันทร์, วรณิกา สายหล้า, และ จุฬาทพร ประสงค์. (2558) เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยด้วย
SSIET Bundle. เอกสารประกอบการประชุมประจำปี พ.ศ.2558 เรื่อง การก้าวสู่องค์กรที่มีประสิทธิภาพสูง ;1-
6. สืบค้น จาก <https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/index.php/download>
- กัญญา ศรีประยูร. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฟุ้งฟิงของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุนใน
โครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จังหวัดอ่างทอง. วารสารสุขศึกษา, 42(2), 44- 51.
- ถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์ และเพชร ชวนะพันธ์.(2559) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงในระบบ
การดูแลผู้ป่วยสูงอายุนในเขตสุขภาพที่ 4. ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, หน้า 30-37.
- ขวัญเรือน แสงจันทร์ และคณะ. (2565). “ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยตามแนวทาง SSIET bundle เพื่อป้องกันแผลกดทับ
ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลนครปฐม” การประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 14 มหาวิทยาลัย
ราชภัฏนครปฐม เรื่องวิจัยสร้าง Innovation และ Technology เพื่อรองรับสังคมไทยสู่ยุค Digital world.
- จิรวรรณ นามพันธ์และคณะ.(2563).ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมในการดูแล ผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะฟุ้งฟิงในเขตกรุงเทพมหานคร.วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา. 28(3):42-52
- ชรินทร์ทิพย์ ชัยชุมพลและคณะ.(2561). ความรู้และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวของญาติผู้ดูแล
ในตำบลกระแซง อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล, 24(2) , บทคัดย่อ.
- นรลักษณ์ เอื้อกิจ และ ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี. “การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEED Model ในการสร้าง เสริมสุขภาพ”.
วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย. ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๑, ๒๕๖๒.
- ปฐมวดี สิงห์ตง และ นิภาพร พากเพียร. (2551). “การพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่มีแผลกดทับ” วารสารศิริ
ราช, 2(1): 71-73.
- พัฒนา ขวลิขิตกุลเศรษฐี.(2553). การเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยและความสามารถในการดูแลเพื่อ
ป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับไว้ในโรงพยาบาล [วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ยุพา อภิโกมลกร และกัญญาณัฐ ปินตาสาย. (2562). ผลของการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพด้วย PRECEED
PROCEED model ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน
กล้วยแพะ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. วารสารควบคุมโรค, 45(4), 343-354.
- วชิราพรรณ เทพิน.(2553). ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแล
ผู้สูงอายุ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ]
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. (2545). การเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย.
วารสารโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. 23(3): 1-12.
- สุธาสิณี เจียประเสริฐและคณะ. (2563).การป้องกันแผลกดทับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน: ประสบการณ์การ
พัฒนาญาติผู้ดูแลในยุค 4.0 วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา. 28(1): 107-113.
- อัญชลี ปัญญาดีและคณะ. (2564). การถอดบทเรียนการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่มีภาวะแทรกซ้อนจาก
แผลกดทับระดับ 3-4 และไม่มีผู้ดูแล. วารสารสาธารณสุขแพร่เพื่อการพัฒนา. 1(1),บทคัดย่อ.

- อัญชลี มุลวงษ์, ชิสาทิษฐ์ วงษ์จินดา, ธนะวัฒน์ รวมสุข.(2564) “ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงแก่ญาติผู้ดูแลในโรงพยาบาลคลองเขื่อน.” วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 14(3)
- Ingwu,JA .(2563) .Caregivers' knowledge and practice toward pressure ulcer prevention in national orthopedic hospital, Enugu, Nigeria. Niger Journal Clinical Practice, 22:1014 -1021.15.
- Good, C. V. (1973). Dictionary of education. New York: McGraw–Hill.
- Green, L. and Kreuter, M. (2005). Health program planning: An educational and ecological approach. 4th Edition, McGraw Hill, New York.
- Francisco José García-Sánchez, Vicente Martínez-Vizcaíno, and Beatriz Rodríguez-Martín. "Patients' and Caregivers' Conceptualizations of Pressure Ulcers and the Process of Decision-Making in the Context of Home Care". International Journal of Environmental Research and Public Health; 2019
- Pham Thi Hanh, Pornchai Jullamate และ Naiyana Piphatvanitcha (2559). " Factors Related to Caregiver Burden among Family Caregivers of Older Adults with Stroke in Hai Duong", Vietnam The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health.
- Ramyar Farzan และคณะ. (2023). “A systematic review of caregiver knowledge and related factor towards pressure ulcer prevention” International World Journal.
- Schermerhorn Jr., Hunt and Osborn. (1997). Organizational behavior. (6th ed.). New York: John Wiley and Sons, Inc
- Yossie Susanti Eka Putri, I Gusti Ngurah Edi Putra, Annida Falahaini และ Ice Yulia Wardani. (2565). "Factors Associated with Caregiver Burden in Caregivers of Older Patients with Dementia in Indonesia". International Journal of Environmental Research and Public Health.

รายชื่อคณะผู้วิจัย

1. ชื่อ-สกุล นางสาวชาลิณี วงศ์วานิช
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข 36 บุคคโล
2. ชื่อ-สกุล นางธนันท์รัฐ ชลิตวงศ์พัฒนา
ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ
สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร
3. ชื่อ-สกุล นางสาวสว่างเดือน สวัสดิ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข 27 จันทน์ ภูมิไพบูลย์
4. ชื่อ-สกุล นางรุจิกร รสรื่น
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่าง นุชเนตร
5. ชื่อ-สกุล นางสาวจิรัชยา สุวินทรากร
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข 30 วัดเจ้าอาาม
6. ชื่อ-สกุล นางเฉลิมพร จิตสง่าเลิศ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข 31 เอ็ม-จิตร ทั้งสุขบุตร
7. ชื่อ-สกุล นางเจริญศรี พุ่มพวง
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพุกษมาลา
8. ชื่อ-สกุล นางสาววันเพ็ญ อุ่นศรี
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา
9. ชื่อ-สกุล นางสาวพิศลักษณ์ เลิศสุวรรณรัชต์
ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ
สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา
10. ชื่อ-สกุล นางสาวสิริรัตน์ ขวาลรติกุล
ตำแหน่ง ทันตแพทย์ปฏิบัติการ
สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข 60 รสสุคนธ์ มโนชญากร
11. ชื่อ-สกุล นายนรรवर เจนณรงค์
ตำแหน่ง เภสัชกรปฏิบัติการ
สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข 60 รสสุคนธ์ มโนชญากร

12. ชื่อ-สกุล นางสาวธมลวรรณ ผลประเสริฐ
ตำแหน่ง เภสัชกรปฏิบัติการ
สังกัด กองเภสัชกรรม
13. ชื่อ-สกุล นางสาววิพร สวัสดิ์สุนีย์
ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ
สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่วง นุชเนตร
14. ชื่อ-สกุล นางสาวโรสสรวิทย์ แรมรัมย์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
สังกัด กองสร้างเสริมสุขภาพ
15. ชื่อ-สกุล นางภัทราภรณ์ วงษ์เพ็ญศรี
ตำแหน่ง นักวิชาการพยาบาลปฏิบัติการ
สังกัด กองการพยาบาลสาธารณสุข

