

ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ ต่อการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ

สมพร พงศ์ชู*

บทคัดย่อ

บทนำ : การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอมีผลต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการคาท่อเจาะคอ ในผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอได้

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอต่อการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ

วิธีการวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง ตัวอย่างเป็นผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม สถาบันบาราศนราดรุร จำนวน 30 ราย ได้เข้าร่วมโปรแกรมเป็นเวลา 6 วัน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล แบบสอบถามความรู้ การปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ และแบบประเมินความพึงพอใจการใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอ โดยมีค่าเที่ยงเท่ากับ .85 และ.95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และทดสอบค่าที่

ผลการวิจัย : ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ มีคะแนนความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอมีความพึงพอใจการใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอหลังเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมากที่สุด

สรุปผล : โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ มีผลทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยเจาะคอได้ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยเจาะคอ

คำสำคัญ : การปฏิบัติของผู้ดูแล โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยเจาะคอ

*สถาบันบาราศนราดรุร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : สมพร พงศ์ชู, E-mail: nurse.somporn3595@gmail.com

Received: May 17, 2022

Revised: August 4, 2022

Accepted: August 8, 2022

Effects of the use of discharge planning program on caregivers' practices in caring of patients with tracheostomy

Somporn Pongchoo*

Abstract

Background: Preparation of the tracheostomy patient's caregiver affects the prevention of complications from tracheostomy in patients with tracheostomy.

Objectives: To examine the effects of a discharge planning program on caregivers' practices of the patients with tracheostomy.

Methods: This research took part in real experiments, with a sample group measured before and after the experiments. The sample consists of a specific selection of caregivers who cared for 30 tracheostomy patients who participated in the 6 days of the program. The research instruments consist of the tracheostomy patient discharge planning program, a general data collection form for the caregivers, an evaluation form of caregivers' knowledge and skills assessment form, a satisfaction with the application of the tracheostomy patient model in the program assessment form, and an inquiry form on practice observation of the caregivers. Reliability coefficients were .85 and .95, respectively. Descriptive statistics and tests were used to analyze the research data.

Results: After the program, the average scores of the caregivers on their knowledge and skills increased significantly compared with before participation in the program, with a statistical level of .05, and satisfaction with the use of the tracheostomy patient model also increased to the highest level after the program.

Conclusions: The discharge planning program for tracheostomy patients helps caregivers knowledge and skills in caring for tracheostomy patients to achieve a better quality of life.

Keywords: caregiver's practices, discharge planning program, patients with tracheostomy

*Bamrasnaradura Infectious Disease Institute, Department of Disease Control, Ministry of Public Health
Corresponding Author: Somporn Pongchoo, E-mail: nurse.somporn3595@gmail.com

บทนำ

การเจาะคอ (tracheostomy) เป็นการสร้างทางติดต่อระหว่างหลอดลมคอ กับผิวหนังบริเวณด้านหน้าของลำคอ ทำให้อากาศผ่านเข้าสู่ปอดโดยไม่ต้องผ่านช่องจมูกและลำคอส่วนบน ช่วยให้การเดินหายใจโล่ง โดยเฉพาะผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม และศัลยกรรมระบบประสาท ที่มีข้อบ่งชี้การเจาะคอ¹ ดังนี้ 1) เพื่อรักษาอาการทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน ช่วยให้อากาศผ่านจากจมูกไปสู่ปอดได้ 2) เพื่อให้ใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นระยะเวลานานได้ 3) เพื่อดูดเสมหะในท่อลมและหลอดลม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่รู้สติหรือผู้ป่วยที่มีเสมหะคั่งมาก ๆ ไม่สามารถไอออกมาได้ดี 4) เพื่อช่วยปกป้องทางเดินหายใจส่วนล่างในผู้ป่วยที่มีการสำลัก หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถไอได้ เช่น ผู้ป่วยอัมพาต ผู้ป่วยที่ไม่รู้สติ เป็นต้น ผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอบางรายต้องคาท่อเจาะคอเป็นเวลานาน ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงผู้ดูแล หากขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเจาะคออาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้

ในการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล ต้องเรียนรู้กิจกรรมหลากหลายในเวลาอันจำกัด ทำให้ไม่สามารถจดจำ เนื้อหาได้ทั้งหมด และเป็นการสอนให้ความรู้ทางเดียว ผู้ดูแลไม่มีโอกาสซักถามหรือฝึกปฏิบัติ ส่งผลให้ผู้ดูแลขาดทักษะ ความชำนาญในการดูแล ไม่มั่นใจเมื่อต้องกลับไปดูแลต่อที่บ้าน^{2,3} ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้ไม่สามารถสื่อสารด้วยคำพูดได้ ผู้ดูแลต้องมีวิธีการสื่อสารหรือสังเกตความต้องการของผู้ป่วย เช่น ความไม่สบายจากเสมหะจำนวนมาก อาการหายใจลำบาก กระสับกระส่าย และการช่วยเหลือเมื่อมีเสมหะเปลี่ยนสี² เป็นต้น

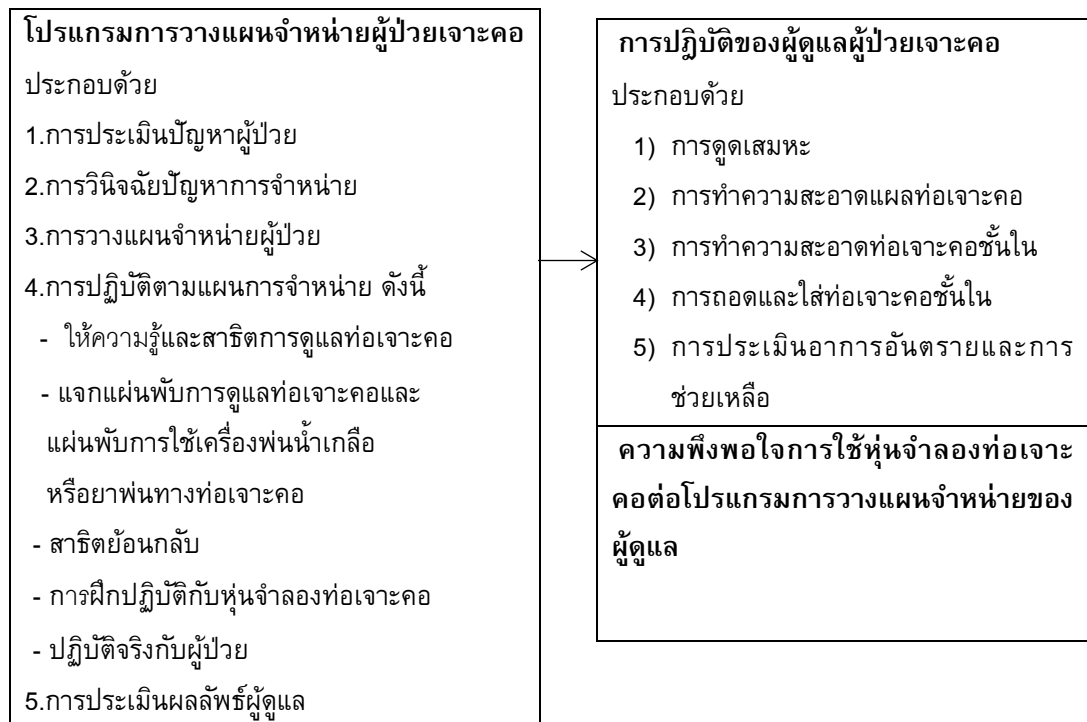
พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยพร้อมทั้งเตรียมผู้ดูแลให้พร้อมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การถอดล้างท่อไม่ให้เสมหะอุดตัน การป้องกันท่อเจาะคอเลื่อนหลุด การดูแลแผลเจาะคอไม่ให้ติดเชื้อหรือมีเลือดออก การช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะวิกฤติฉุกเฉินมีเลือดออกจากแผล หรือเกิดภาวะอุดตันของทางเดินหายใจส่วนบน ซึ่งถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้องผู้ป่วยอาจถึงแก่ชีวิตได้ กระบวนการวางแผนจำหน่ายต้องทำให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล จนกระทั่งจำหน่าย พยาบาลต้องติดตามประเมินผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ดูแลปฏิบัติทักษะได้ถูกต้อง เกิดความมั่นใจ ดูแลผู้ป่วยได้ ซึ่งเป็นการส่งเสริมผู้ดูแลหลักและครอบครัวผู้ป่วยเจาะคอให้พร้อมในการช่วยเหลือดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁴ อีกทั้งให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน โดยการสอนสาธิต การฝึกทักษะ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป⁵⁻⁶

จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยเจาะคอเข้ารับการรักษาสถาบันบำราศนราดูร ในปี พ.ศ. 2562-2564 พบว่ามีผู้ป่วยเจาะคอ 13, 10, 9 รายตามลำดับ ผู้ป่วยหลังเจาะคอมีความต้องการผู้ดูแลในการช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยบางส่วนกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อน เช่น ไม่กล้าถอดท่อเจาะคอออกมาล้างเพราะกลัวผู้ป่วยเจ็บร้อยละ 12.50 มีการล้างท่อเจาะคอเพียงวันละครั้งทำให้ท่อเจาะคออุดตันร้อยละ 9.40 แผลเจาะคอติดเชื้อเนื่องจากทำแผลไม่ถูกวิธีร้อยละ 3.10 ท่อเจาะคอเลื่อนหลุดร้อยละ 15.60 ไม่พร้อมที่จะกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านหลังจากแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านร้อยละ 21.80 ทำให้มีวันนอน

เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายทั้งของผู้ป่วยและโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น

ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้ศึกษาเอกสาร งานวิจัยเพื่อนำมาพัฒนา และจัดทำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เจาะคอต่อการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ของผู้ดูแล เพื่อเสริมสร้างทักษะของผู้ดูแล การวิจัยนี้ประยุกต์จากแนวคิดการดูแลผู้ป่วยจาก ผู้ดูแล เน้นการสอน การฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลอง ท่อเจาะคอก่อนปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยจนมั่นใจ ร่วมกับใช้เอกสารเป็นแผนพิทักษ์การดูแลผู้ป่วยที่มี

ท่อเจาะคอ⁷ และการใช้เครื่องพ่นน้ำเกลือ⁸ เน้น ให้ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะวิธีปฏิบัติกิจกรรม การดูแลผู้ป่วยที่ดี เพื่อให้ครอบครัวเกิดความพึงพอใจ แนวคิดวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย⁹ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมิน ปัญหาผู้ป่วย 2) วินิจฉัยปัญหาการจำหน่าย 3) วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย 4) การ ปฏิบัติการพยาบาล 5) การประเมินผลลัพธ์ โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ ตามกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแสดงใน แผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอต่อการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ
2. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจการใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอหลังใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ

สมมติฐานวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย
2. ระดับความพึงพอใจการใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอหลังเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเพิ่มขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบวัดก่อนและหลังการทดลองกลุ่มเดียว (Pretest-Posttest Only One Group Design)

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยที่เจาะคอทุกรายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมสถาบันบาราศนราดรุณ

ตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการช่วงระหว่างเดือนสิงหาคม 2564 ถึง มกราคม 2565 จำนวน 30 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยคอท่อเจาะคอ
- 2) มีอายุ 18-60 ปี
- 3) เป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย เรื่อง การดูแลเสมหะ ทำความสะอาดแผล ทำความสะอาดท่อหลอดลมชั้นใน การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์
- 4) เป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่

เข้ารับการรักษาในสถาบันบาราศนราดรุณ จนเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน 5) ไม่มีปัญหาในการได้ยิน การมองเห็น สามารถ พูด อ่านเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก คือ 1) ไม่สามารถสื่อสารได้ 2) บุคลากรทางการแพทย์ ที่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกจากโครงการระหว่างวิจัย คือ อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการไม่ครบตามโปรแกรมที่โครงการกำหนด

การกำหนดขนาดตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ในช่วงเวลาทำการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากตัวอย่างน้อย จึงใช้ตัวอย่างทั้งหมดที่เข้าเกณฑ์ในการคัดเลือกที่ยินยอม ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย N=30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย⁹ ดังนี้

1.1 เอกสารเป็นแผนปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ⁸ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับท่อเจาะคอ การดูดเสมหะจากท่อเจาะคอ วิธีการดูดเสมหะ การทำความสะอาดแผลเจาะคอ การทำความสะอาดท่อส่วนใน อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

1.2 เอกสารเป็นแผนปฏิบัติการใช้เครื่องพ่นน้ำเกลือ⁸ ประกอบด้วย การจัดทำอนติรีษะสูง เตรียมอุปกรณ์ออกซิเจน วิธีการต่อสายออกซิเจนและการใส่น้ำเกลือหรือยาพ่นในปริมาณที่แพทย์สั่ง วิธีการพ่นทางท่อเจาะคอ การปิดเครื่องพ่นและวิธีการทำความสะอาดอุปกรณ์

1.3 หุ่นจำลองท่อเจาะคอ เป็นหุ่นบริเวณคอ เจาะเป็นรูใส่ท่อเจาะคอชนิดโลหะ

หรือพลาสติกที่ใช้สาริตให้ความรู้/ทักษะแก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยที่คาต่อเจาะคอ

1.4 โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหาผู้ป่วย จาก ผู้ดูแล ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ ผู้วิจัยร่วมกับผู้ดูแล รวบรวมปัญหาการดูแลผู้ป่วยต่อเจาะคอ ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ตั้งแต่ อยู่โรงพยาบาลจนถึงกลับบ้าน ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย ผู้ดูแลฝึก ปฏิบัติกับหุ่นจำลองต่อเจาะคอ ขั้นตอนที่ 5 การ ประเมินผลลัพธ์ผู้ดูแล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล แบ่งเป็น 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของ ผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับ การศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย จำนวน ชั่วโมงที่คาดว่าจะใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน จำนวนวันที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอต่อสัปดาห์

ชุดที่ 2 แบบวัดความรู้ของผู้ดูแล ผู้ป่วยเจาะคอ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการ ประยุกต์แนวคิดของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย⁹ จำนวน 28 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบถูก ผิด คือ ตอบ ใช่ เท่ากับ 1 คะแนน และตอบไม่ใช่ เท่ากับ 0 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมด 28 คะแนน โดยแบ่งช่วงคะแนนเป็นรายด้านดังนี้ ด้านอุปกรณ์ต่อเจาะคอและอุปกรณ์พญา 0-6 คะแนน ด้านการดูแลผู้ป่วย 0-9 คะแนน ด้าน ขั้นตอนการทำความสะอาดแผลต่อเจาะคอ 0-5 คะแนน ด้านข้อควรระวังต่อหลอดลมคอ 0-4 คะแนน ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ 0-4 คะแนน¹⁰

ชุดที่ 3 แบบการปฏิบัติของผู้ดูแล ผู้ป่วยเจาะคอ จำนวน 28 ข้อ ลักษณะคำตอบ เป็นแบบปฏิบัติถูกต้อง และ ปฏิบัติไม่ถูกต้อง คือ ตอบ ปฏิบัติถูกต้อง เท่ากับ 1 คะแนน เมื่อ ปฏิบัติได้ครบทุกขั้นตอนและในแต่ละขั้นตอน ปฏิบัติได้ถูกต้องทั้งหมด และปฏิบัติไม่ถูกต้อง เท่ากับ 0 คะแนน เมื่อปฏิบัติไม่ครบทุกขั้นตอน หรือปฏิบัติครบแต่ไม่ถูกต้อง คะแนนรวม ทั้งหมด 28 คะแนน โดยแบ่งช่วงคะแนนเป็น รายด้านดังนี้ ด้านอุปกรณ์ต่อเจาะคอและ อุปกรณ์พญา 0-6 คะแนน ด้านการดูแลผู้ป่วย 0-9 คะแนน ด้านขั้นตอนการทำความสะอาด แผลต่อเจาะคอ 0-5 คะแนน ด้านข้อควรระวัง ต่อหลอดลมคอ 0-4 คะแนน ด้านการสังเกต อาการผิดปกติ 0-4 คะแนน¹⁰

ชุดที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจ การใช้หุ่นจำลองต่อเจาะคอ จำนวน 3 ข้อ เป็นแบบสอบถามลักษณะมาตราส่วนประมาณ ค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ การแปลผล ค่าเฉลี่ยของคะแนนดังนี้ 4.21 - 5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด 3.41 - 4.20 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง 2.61 - 3.40 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย 1.00 - 1.80 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด¹¹ ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา(Content Validity index; CVI) ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่ ได้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโสต ศอ นาสิก 1 ท่าน พยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเจาะคอ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ท่าน

ตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจนในเนื้อหา และความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ หลังจาก นั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้ สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาและนำเครื่องมือไป ทดลองใช้กับตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับประชากรที่ ศึกษา ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 30 คน ได้ แบบประเมินความรู้และความสามารถของ ผู้ดูแลผู้ป่วย CVI ได้ .96 และแบบประเมินความ พึงพอใจ CVI ได้ 1 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค เท่ากับ .85, .95 ตามลำดับ

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยใน

มนุษย์ของสถาบันบำราศนราดูร เลขรหัส โครงการวิจัย N006h/64 รับรองวันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2564

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังผ่านการอนุมัติ ผู้วิจัยชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของตัวอย่าง ประโยชน์ที่ได้รับ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นให้ตัวอย่างเข้าใจ และลงชื่อยินยอมเข้าร่วมโปรแกรม

2. ผู้วิจัยดำเนินการจัดโปรแกรมการ วางแผนจำหน่ายผู้ดูแล โดยใช้แนวคิดการ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย⁹ มีขั้นตอนดังนี้

ตารางที่ 1 การประยุกต์ใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของกองการพยาบาลในการฝึกทักษะผู้ดูแล

ครั้งที่	วันที่	โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ดูแล
1	1	ขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหาผู้ป่วยและความต้องการผู้ดูแล (ใช้เวลา 30 นาที) - สร้างสัมพันธภาพ - ประเมินความรู้ผู้ดูแลและการดูแลท่อเจาะคอโดยให้ผู้ดูแลตอบแบบทดสอบ ความรู้ก่อนให้ความรู้ ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ (ใช้เวลา 15 นาที) ผู้วิจัยร่วมกับผู้ดูแลรวบรวมปัญหาการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนจำหน่ายตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลจนถึงกลับบ้าน (ใช้เวลา 60 นาที) - ผู้วิจัยสอน/สาธิตโดยใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอสาธิตให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลองท่อเจาะคอจนปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยจนมั่นใจ สื่อที่ใช้เป็นแผนพับการดูแลผู้ป่วยที่มีท่อเจาะคอ⁷และการใช้เครื่องพ่นน้ำเกลือ⁸ และเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา สิ่งที่ต้องฝึกปฏิบัติ ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไข การดูแลท่อเจาะคอ ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ การดูแลเสมหะ ทำความสะอาดผิวหนังรอบท่อหลอดลม การทำความสะอาดแผลเจาะคอ การใช้เครื่องพ่นน้ำเกลือ อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ นัดพบผู้วิจัยในวันถัดไป
2	2	ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย (ใช้เวลา 24 ชั่วโมง) - ให้ผู้ดูแลปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยตามที่ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลองท่อเจาะคอ (ตามแผนพับการดูแลผู้ป่วยที่มีท่อเจาะคอ⁷และการใช้เครื่องพ่นน้ำเกลือ⁸)
3	3	ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย (ใช้เวลา 24 ชั่วโมง)
4	4	ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย (ใช้เวลา 24 ชั่วโมง)
5	5	ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย (ใช้เวลา 24 ชั่วโมง)

ครั้งที่	วันที่	โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ดูแล
6	6	ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลลัพธ์ผู้ดูแล (ใช้เวลา 15 นาที) ผู้วิจัยสังเกตผู้ดูแลทำกิจกรรมกับผู้ป่วย และตอบแบบทดสอบความรู้และความสามารถของผู้ดูแลหลังการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยแล้ว (ใช้แบบประเมินชุดเดียวกับแบบทดสอบ ความรู้และความสามารถ ก่อนให้ความรู้ หากยังมีข้อสงสัยติดต่อพูดคุยกับผู้วิจัยทาง Line กลุ่มท้อเจอะคอ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยการนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยเจอะคอ โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจอะคอต่อการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจอะคอ วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสถิติ Paired t- test

3. ระดับความพึงพอใจการใช้หุ่นจำลองท้อเจอะคอหลังใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าร้อยละ

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ดูแลทั้งหมดจำนวน 30 คน มีอายุเฉลี่ย 46.46 ปี (SD =14.51) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-60 ปี (ร้อยละ 53.33) สำเร็จการศึกษาส่วนใหญ่ระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 56.66) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 86.66) สถานภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเจอะคอมีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 43.33) ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นภรรยา (ร้อยละ 46.66) และผู้ดูแล (ร้อยละ 46.66) จำนวนชั่วโมงที่คาดว่าจะใช้ในการดูแลผู้ป่วย 6-8 ชั่วโมง (ร้อยละ 63.66) ส่วนใหญ่จำนวนวันที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย 6-7 วัน/สัปดาห์

(ร้อยละ 53.33) หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจอะคอ จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเจอะคอ สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า 1) ด้านการทำความเข้าใจอาการผู้ป่วย (t=15.83, p=.000) 2) ด้านการดูแลผู้ป่วย (t=11.25, p=.000) 3) การทำความเข้าใจอาการผู้ป่วย (t=8.37, p=.000) 4) ข้อควรระวังต่อหลอดลมคอ (t=9.84, p=.000) 5) การสังเกตอาการผิดปกติ (t=9.84, p=.000) เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยเจอะคอมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< .05) ค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจอะคอ สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า 1) ด้านการทำความเข้าใจอาการผู้ป่วย (t= 30.03, p=.000) 2) ด้านการดูแลผู้ป่วย (t= 14.46, p=.000) 3) การทำความเข้าใจอาการผู้ป่วย (t= 19.54, p=.000) 4) ข้อควรระวังต่อหลอดลมคอ (t= 30.84, p=.000) 5) การสังเกตอาการผิดปกติ (t= 34.35, p=.000) เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสามารถผู้ดูแลผู้ป่วยเจอะคอมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสถิติ ที่ ความรู้ และการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ก่อนและหลังการสอน (N= 30)

รายด้าน	ช่วง คะแนน	ก่อน		หลัง		t	P
		Min- Max	M±SD	Min- Max	M±SD		
ความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ							
1) ด้านอุปกรณ์ท่อเจาะคอและอุปกรณ์พ่นยา	0-6	1-5	2.67-0.92	3-6	5.53-0.97	15.83	.000*
2) ด้านการดูแลผู้ป่วย	0-9	0-8	3.77-1.83	6-9	8.53-0.90	11.25	.000*
3) ขั้นตอนการทำความสะอาดแผลท่อเจาะคอ	0-5	0-5	2.50-1.63	5-5	5.00-0.00	8.37	.000*
4) ข้อควรระวังท่อหลอดลมคอ	0-4	0-5	2.17-1.20	5-5	3.80-0.48	9.84	.000*
5) การสังเกตอาการผิดปกติ	0-4	0-4	2.30-1.62	1-4	3.90-0.54	9.84	.000*
การปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ							
1) ด้านการทำความสะอาดอุปกรณ์ท่อเจาะคอและอุปกรณ์พ่นยา	0-6	2-5	3.13-0.57	6-6	6.00-0.00	30.03	.000*
2) ด้านการดูแลผู้ป่วย	0-9	0-8	4.17-1.57	9-9	9.00-.000	14.46	.000*
3) ขั้นตอนการทำความสะอาดแผลท่อเจาะคอ	0-5	2-5	3.03-0.85	5-5	5.00-0.00	19.54	.000*
4) ข้อควรระวังท่อหลอดลมคอ	0-4	2-4	2.93-0.52	4-4	4.00-0.00	30.84	.000*
5) การสังเกตอาการผิดปกติ	0-4	2-4	3.27-0.52	4-4	4.00-0.00	34.35	.000*

*p<.001

จากการวิจัยพบว่าระดับความพึงพอใจการใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอหลังใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ด้านการนำไปใช้สอน/สาธิต การดูแลท่อหลอดลมคอ ด้านประโยชน์การใช้งานหุ่นจำลองสอน/สาธิต การดูแลท่อ

หลอดลมคอและด้านความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่มีท่อหลอดลมคอมีระดับความพึงพอใจมากที่สุด ($M=4.66$ $SD=0.60$, $M=4.63$ $SD=0.61$ และ $M=4.63$ $SD=.71$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจหลังการใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอ (n=30)

ลำดับ	หัวข้อ	M	SD	แปลผล
1	ด้านการนำไปใช้สอนสาธิต	4.66	0.60	ความพึงพอใจมากที่สุด
2	ด้านประโยชน์การใช้งานหุ่นจำลองสอน/สาธิต	4.63	0.61	ความพึงพอใจมากที่สุด
3	ด้านความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย	4.63	0.71	ความพึงพอใจมากที่สุด
รวม		4.64	0.65	

อภิปรายผล

1. จากการศึกษพบว่า ความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ทั้ง 5 ด้านดังนี้ 1) ด้านการทำความสะอาด

อุปกรณ์ท่อเจาะคอและอุปกรณ์พ่นยา 2) ด้านการดูแลผู้ป่วย 3) ขั้นตอนการทำความสะอาดแผลท่อเจาะคอ 4) ข้อควรระวังท่อหลอดลมคอ 5) การสังเกตอาการผิดปกติ อภิปรายได้ว่าผู้วิจัยสอนสาธิตโดยใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอให้

ความรู้แก่ผู้ดูแล ร่วมกับสื่อที่ใช้เป็นแผนปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีท่อเจาะคอ⁷ และการใช้เครื่องพ่นน้ำเกลือ⁸ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอมีความรู้ในการเตรียมอุปกรณ์ การทำแผลรอบท่อเจาะคอ การล้างมือ และการถอดล้างทำความสะอาดท่อเจาะคอ การสังเกตอาการผิดปกติ โดยมีผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย⁹ มาจัดทำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยมีส่วนสำคัญในแผนการดูแล การเตรียมผู้ป่วยให้สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็วและช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง และสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา เรื่องการวางแผนจำหน่ายร่วมกับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมมีผลต่อความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอและความพึงพอใจของผู้ดูแล พบว่าหลังเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความสามารถ มากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁴ และยังสอดคล้องกับการวิจัยเรื่องความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ผลการวิจัยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง²

2. การปฏิบัติของผู้ดูแล หลังการทดลองสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 5 ด้านดังนี้ 1) ด้านการทำความสะอาดอุปกรณ์ท่อเจาะคอและอุปกรณ์พ่นยา 2) ด้านการดูแลผู้ป่วย 3) ขั้นตอนการทำความสะอาดแผลท่อเจาะคอ 4) ข้อควรระวังท่อหลอดลมคอ 5) การสังเกตอาการผิดปกติ อภิปรายได้ว่าผู้วิจัยสอนสาธิตโดยใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลองท่อเจาะคอก่อนปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยจนมั่นใจ และความสามารถเตรียมอุปกรณ์ การทำแผลรอบ

ท่อเจาะคอ การล้างมือ และการถอดล้างทำความสะอาดท่อเจาะคอ การสังเกตอาการผิดปกติ การให้ข้อมูลและการส่งเสริมให้ผู้ดูแลฝึกทักษะปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 6 ครั้ง ครั้งละ 15 - 30 นาที - 24 ชั่วโมง โดยมีผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย⁹ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา เรื่องการวางแผนจำหน่ายร่วมกับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมมีผลต่อความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอและความพึงพอใจของผู้ดูแล พบว่าหลังเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความสามารถ มากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁴ และยังสอดคล้องกับการวิจัยเรื่องความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ผลการวิจัยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง²

3. ระดับความพึงพอใจการใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอของผู้ดูแลหลังเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับมากที่สุด อภิปรายได้ว่าความพึงพอใจการใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอ ด้านการนำไปใช้สอน/สาธิต การดูแลท่อหลอดลมคอ ด้านประโยชน์การใช้งานหุ่นจำลองสอน/สาธิต การดูแลท่อหลอดลมคอและด้านความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอมีระดับความพึงพอใจมากที่สุด โดยผู้วิจัยสอนสาธิตใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอ ฝึกปฏิบัติร่วมกับแผนปฏิบัติการดูแลท่อเจาะคอ⁷ และแผนปฏิบัติการใช้เครื่องพ่นน้ำเกลือ⁸ แสดงว่า หุ่นจำลองท่อเจาะคอช่วยให้ผู้ดูแลได้จดจำวิธีการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น ซึ่งเป็นการให้ผู้ดูแลได้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่คาท่อเจาะคอได้ สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องผลของการใช้หุ่น Suction ต่อความสามารถในการ

ดูดเสมหะ ผลการวิจัย ความพึงพอใจในการใช้หุ่น
Suction อยู่ในระดับดี¹²

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า
โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ
ส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถดูแลช่วยเหลือการ
เจ็บป่วยและชีวิตประจำวันผู้ป่วยเจาะคอได้
อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
ต่างๆ ตามมา ซึ่งนำไปสู่การส่งเสริมคุณภาพ
ชีวิตผู้ป่วยเจาะคอ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. สามารถนำแนวคิดของโปรแกรมการ
ให้ความรู้และฝึกทักษะไปใช้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล
กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเป็นการให้
ความรู้ เพิ่มทักษะการดูแลผู้ป่วยและลดความ
วิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยนั้นๆ ได้อย่าง
เหมาะสมและถูกต้องต่อไป

2. ควรมีการวิจัยสร้างเป็นยุทธศาสตร์
การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ โดยใช้
รูปแบบการดูแล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำวิจัยติดตามผลการสอนต่อ
ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ หลัง
จำหน่าย เพื่อส่งเสริมความต่อเนื่องในการดูแล
ผู้ป่วยในขณะใช้ชีวิตประจำวันที่บ้าน

References

1. Asanasen P. Tracheostomy tube care.
[Internet]. 2016 [cited 2021 Aug 9].
Available from: <https://www.si.mahidol.ac.th/Th/healthdetail.asp?aid=1111>. (in Thai).

2. Phommatat P. Factors influencing readiness of caregivers of tracheostomies patients with tracheostomy in transition from hospital to home. [Dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2011. (in Thai).
3. Paksee N, Sirapo-ngam Y, Monkong S, Leelacharas S. Effects of a transitional care program for stroke patients and family caregivers on caregiver's preparedness, stress, adaptation, and satisfaction. Ramathibodi Nursing Journal. 2016;22(1):65-80. (in Thai).
4. Chumjamras K, Singchungchai P. The effects of discharge planning program with a family participation on caregiver's capacity of knowledge in caring for patients with tracheostomy and caregiver's satisfaction at the eye, ear, nose, throat ward of Songkhla Hospital. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2018;5(1):124-34. (in Thai).
5. Ruenkul T, Xuto P, Sriarporn P. Effects of discharge teaching program on readiness to hospital discharge among first-time mother. Journal of Nursing Public Health, and Education. 2019;20(1):40-51. (in Thai).
6. Keadphilom C, Laorpaksin S. Effect of discharge planning with family center on perceived self-efficacy of caregiver traumatic brain injury patients. Journal of Health and Nursing Research. 2020; 36(1):98-111. (in Thai).

7. Otolaryngology Bamrasnaradura Infectious Disease Institute. Caring of tracheostomized patients, phamlet No. PI-EAR-13-000 [Brochure]. Nonthaburi: Bamrasnaradura Infectious Disease Institute; 2021.
8. Otolaryngology Bamrasnaradura Infectious Disease Institute. Using nebulizer to administer saline or medicine into trach tube, phamlet No. PI-EAR-14-000 [Brochure]. Nonthaburi: Bamrasnaradura Infectious Disease Institute; 2021.
9. Sawangdee K. Patient discharge planning guidelines. Bangkok: Thammasart University; 1996.
10. Waltz CF, Strickland LO, Lenz RE. Measurement in nursing research. 2nd ed. Philadelphia : Davis; 1991.
11. Waltz CF, Strickland LO, Lenz RE. Measurement in nursing and health research. 3rd ed. New York: Springer; 2010.
12. Siratirakul L, Panasan D, Sanongyard J. The effect of using suction model on the ability to suction procedure in nursing students of Boromarajonani College of Nursing Suphanburi. Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology. 2020;5(6):374-88. (in Thai).