

การพัฒนาแผนการดูแลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

Development of the Care Plan for Caregivers of Communities Dwelling Older Adult Stroke Survivors

ภาวดี วิมลพันธุ์* ขนิษฐา พิศลลาด ภัทริกา ปัญญา พัชร จิตเอื้ออังกูร

Pawadee Wimolphan* Kanitta Pitchalard Pattarika Panya Patcharee Jiteurangkoon

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย ประเทศไทย 57000

School of nursing, Mae Fah Luang University, Chiangrai, Thailand 57000

บทคัดย่อ

การวิจัยเพื่อพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาการดูแลและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมองและพัฒนาแผนการดูแลสำหรับผู้ดูแล ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพปัญหาการดูแลและความต้องการด้านสุขภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดจำนวน 9 ราย ในเขตตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมือง เชียงราย ช่วงเดือนพฤศจิกายน 2560 ระยะที่ 2 เป็นการพัฒนาแผนการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ดูแลโดยใช้หลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์ตามแนวทางของ the Joanna Briggs Institute Model of Evidence-based Healthcare มีการทบทวนเอกสารจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่เผยแพร่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ระหว่าง 2551-2559 ประกอบด้วย systematic review 8 เรื่อง meta-analysis 2 เรื่อง และแนวปฏิบัติ 2 เรื่อง แผนการดูแลและเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลผ่านการทดสอบความเที่ยงตรง ได้ค่า CVI = 1 หลังการปรึกษาหารือและการปรับปรุง มีการทดสอบความเป็นไปได้ของแผนการดูแลในโครงการนำร่องกับผู้ดูแลซึ่งผ่านการอบรม 6 คน สมาชิกในครอบครัว 4 คน ในตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมือง เชียงราย ระหว่าง ธันวาคม 2560 ถึง กุมภาพันธ์ 2561 จากนั้นได้ปรับปรุงแผนการดูแลและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลอีกครั้ง ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างต้องการแผนการดูแลที่มีคุณภาพและผู้ดูแลซึ่งมีความรู้และทักษะในการดูแล 2) แผนการดูแลประกอบด้วยกิจกรรมส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมการรักษาต่อเนื่องและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งแผนการดูแลจะมีแนวปฏิบัติของกิจกรรมที่สำคัญและมีผังภูมิในการนำแผนการดูแลสู่การปฏิบัติ

คำสำคัญ: การพัฒนา แผนการดูแล ผู้ดูแล ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ชุมชน

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, This study was supported by Mae Fah Luang University

Corresponding: * E mail pawadee.wim@mfu.ac.th

วันที่รับ (received) 9 ธ.ค. 61 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 24 เม.ย. 62 วันที่ตอบรับ (accepted) 30 เม.ย. 62

Abstract

This research and development design study aims to 1) describe the older adult stroke survivors 2) develop the care plan for caregivers. Phase 1: The descriptive design was adopted to explore needs and health care problems of nine older adult stroke survivors in Mae Kao Tom sub-district, Chiangrai, Thailand during November 2017. Phase 2: The care plan was developed based on the Joanna Briggs Institute Model of Evidence-based Healthcare. Eight systematic reviews, two meta-analyses and two guidelines published in Thai and English during 2008-2016 were derived from electronic resources. Then, the care plan with standard procedures was validated and critiqued, while all instruments for a pilot study were measured for validity and reliability. Next, the pilot study to test the feasibility of the care plan was established among six trained volunteers and four family members at Mae Kao Tom community in Chiangrai, Thailand, from December 2017 to February 2018. After an evaluation, the care plan and instruments were improved.

Findings: Older adult stroke survivors need effective care plan and caregivers with knowledge and skills. The care plan contains the activities promote activities daily living and the implementation for continued treatment and rehabilitation. Additionally, the care plan includes standard procedures, the algorithm of the care plan and the standard procedures' tests to measure caregiver competency.

Keywords: development, care plan, caregivers, older adult stroke survivors, communities

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke or cerebrovascular disease) เป็นโรคหนึ่งที่มีความเสี่ยงสูงและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในผู้ที่มีประวัติความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะผู้สูงอายุ จากการศึกษาในปี 2557 ประเทศไทยมีอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประมาณร้อยละ 1.88 หรือ 25,000 ราย ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ หากอายุไม่เกิน 65 ปี พบป่วยในเพศชาย แต่ถ้าอายุมากกว่า 65 ปี จะพบในเพศหญิงและชายใกล้เคียงกัน ผู้ที่รักษาแล้วรอดชีวิตจะมีความพิการ¹ จากแนวโน้มการเกิดสังคมสูงอายุในปัจจุบัน จึงทำให้สำนักงานหลัก ประกันสังคมแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดระบบดูแลผู้ป่วยระยะยาวเพื่อดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพาขึ้น โดยมีแผนการดูแลเป็นเครื่องมือสำหรับผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองให้มีคุณภาพ

โรคหลอดเลือดสมองมีพยาธิสภาพสองแบบ คือ แบบภาวะสมองขาดเลือดไปเลี้ยง และแบบภาวะเลือด ออกในสมอง สาเหตุสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือ หลอดเลือดสมองอุดตันหรือมีลิ่มเลือดอุดตันในสมองทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยง ความรุนแรงของโรคขึ้นกับชนิดของหลอดเลือดที่มีพยาธิสภาพ และหลอดเลือดที่พบว่าเกิดพยาธิ

สภาพเป็นส่วนมาก ได้แก่ หลอดเลือดแดงคาโรติด (carotid artery)² โรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดความผิดปกติในการทำงานของระบบประสาทอย่างเฉียบพลันและมีพยาธิสภาพนานเกิน 24 ชั่วโมง เกิดอันตรายที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วย บางรายพิการเป็นอัมพาต มีแผลกดทับ ปอดอักเสบ และมีความผิดปกติของร่างกายอื่นๆ³ การเจ็บป่วยเรื้อรังนี้เป็นภาระสำหรับผู้ดูแลและเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาจำนวนมาก

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังรวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นในประชากรไทย ทำให้รัฐบาลตระหนักถึงความ สำคัญและสร้างระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเป็นบริการดูแลสุขภาพตามนโยบายของรัฐสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชนที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ เช่น ผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในภาวะพึ่งพา เป็นต้น ระบบการดูแลระยะยาวมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) ผู้ดูแลซึ่งผ่านการอบรม (trained caregivers) ที่อาจเป็นผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ (formal caregivers: trained community caregivers or trained volunteers) หรือสมาชิกในครอบครัว (informal caregivers or family caregivers) 2) แผนการดูแล (care plan) เฉพาะราย 3) ผู้จัดการดูแลระบบการดูแลระยะยาว ซึ่งอาจเป็นพยาบาลชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ทำหน้าที่จัดการแผนการดูแล⁴ ดังนั้นผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด

สมองจึงเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่เป็นเป้าหมายของการดูแลของระบบการดูแลในระบุนี้ ซึ่งในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แผนการดูแลจะเป็นเครื่องมือสำคัญในกระบวนการดูแล โดยมีผู้สูงอายุหรือผู้มีปัญหาสุขภาพเป็นศูนย์กลาง มีการกำหนดวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดที่เป็นเป้าหมายในการดูแลเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาหรือตอบสนองความต้องการผู้สูงอายุหรือผู้มีปัญหาสุขภาพได้⁵

จากการศึกษาภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและความต้องการในการดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา พบว่า โรคเรื้อรังซึ่งส่วนมากเป็นโรคหลอดเลือดสมองมีผลกระทบต่อสภาพการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัว และผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังต้องการการสนับสนุนทางสังคมซึ่งรวมถึงการดูแลการทำกิจวัตรประจำวัน การรักษาและการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตสังคม ภาระการดูแลดังกล่าวทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความเครียดและวิตกกังวลเนื่องจากมีความรู้และความชำนาญในการปฏิบัติไม่เพียงพอและขาดการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม⁶

มีการศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาพและการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาสามารถพัฒนาได้โดยใช้รูปแบบการปฏิบัติที่มีคุณภาพ เช่น การบูรณาการระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาบุคลากรในระบบการดูแลระยะยาว การพัฒนาบริการสาธารณสุข และการดูแลด้านสวัสดิการสังคม เป็นต้น⁷ ดังนั้นการพัฒนาแผนการดูแลเพื่อใช้ในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ผู้ดูแลมีแนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและสามารถตอบสนองความต้องการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้⁸ แต่การศึกษาในเรื่องแผนการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ดูแลยังมีข้อจำกัด แม้หลายองค์กรได้มีการจัดทำแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ดูแล แต่เป็นการนำไปใช้กับผู้สูงอายุในชุมชนที่มีบริบทต่างกัน จากสถิติโรคของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของไทยมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 14⁹ และจากผลกระทบเนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้

ตลอดจนข้อจำกัดในการศึกษาเพื่อพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาแผนการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในชุมชนโดยใช้หลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์ เพื่อให้ผู้ดูแลมีแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคนี้อย่างมีคุณภาพและเหมาะสมกับบริบทสังคม

คำถามการวิจัย แผนการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้หลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์เหมาะสำหรับใช้ในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในชุมชนหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัญหาการดูแลและความต้องการด้านสุขภาพผู้สูงอายุหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ที่อยู่ในชุมชน
2. เพื่อพัฒนาแผนการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในชุมชนสำหรับผู้ดูแล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีพยาธิสภาพรุนแรงและคุกคามต่อชีวิต ส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาแม้ว่าจะรอดชีวิต แต่ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายจะลดลงเนื่องจากความพิการและเคลื่อนไหวร่างกายลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวันและต้องรับการรักษาต่อเนื่อง ภาระการดูแลหลังการรักษาในโรงพยาบาลจึงเป็นของสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ แต่เนื่องจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวและสังคม จึงควรศึกษาปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองตามแนวคิด The fulfilment of needs concept¹⁰ เพื่อนำสู่การพัฒนาแผนการดูแลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนตามกรอบการพัฒนาของ The Joanna Briggs Institute (JBI) Model of Evidence-based Healthcare¹¹

ศึกษาปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ
ของผู้สูงอายุหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมอง
ที่อยู่ในชุมชน



พัฒนาแผนการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด
สมองที่อยู่ในชุมชนสำหรับผู้ดูแล

ผังภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยเรื่อง การพัฒนาแผนการดูแลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาแผนการดูแลสำหรับผู้ดูแล
ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน เป็นการวิจัยและพัฒนา
แบ่งการดำเนินงานวิจัยเป็น 2 ระยะ รายละเอียดมีดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาเชิงคุณภาพปัญหาการดูแลและ
ความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง มีสองกลุ่ม

1. ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดที่มี
ภูมิลำเนาในตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมือง เชียงราย ในระหว่าง
เดือนพฤศจิกายน ปี 2560 จำนวน 9 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
แบบเจาะจง

2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดที่มี
ภูมิลำเนาในตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมือง เชียงราย ในระหว่าง
เดือนพฤศจิกายน ปี 2560 จำนวน 9 ราย ประกอบด้วยสมาชิก
ในครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 8 คน และผู้ดูแล
ซึ่งผ่านการอบรม 1 คน กรณีที่ผู้ดูแลมีอายุมากกว่า 60 ปี ต้อง
มีผลการประเมิน The Mini-Cognitive Assessment ปกติ
คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ากลุ่ม สามารถสื่อสารด้วย
ภาษาไทยได้และยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

การรวบรวมข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่ม
ตัวอย่างจำนวน 9 คน ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุโรค
หลอดเลือดสมอง 8 คน และผู้ดูแลซึ่งผ่านการอบรม 1 คน สังเกต
และสัมภาษณ์ขณะเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
เนื้อหาการสัมภาษณ์เกี่ยวกับ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ
โรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนและชนิดโรคเรื้อรัง
จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระดับการพึ่งพา 2) ข้อมูลส่วนบุคคล
ของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ และ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ ส่วน
การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interviewed) ในเรื่องปัญหา
การดูแลและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด
สมอง คำถามมี 3 ข้อ ได้แก่ 1) อะไรคือปัญหาการดูแล

และความต้องการที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด
สมอง 2) อะไรคือผลกระทบ 3) ทำนวางแผนในการแก้ไขปัญหา
เหล่านี้ได้อย่างไร

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของ
ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลโดยความถี่ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ ส่วนข้อมูลคุณภาพ
วิเคราะห์โดยวิธี deductive content analysis¹² เพื่อให้ได้
ปัญหาการดูแลและความต้องการสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด
สมองในชุมชน จากนั้นนำประเด็นปัญหาที่ได้มาประมวล
และสรุปก่อนนำเสนอแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อตรวจสอบข้อมูล จาก
นั้นหาความตรงของเนื้อหาโดยวิธี triangulation

ระยะที่ 2 พัฒนาแผนการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด
สมองที่อยู่ในชุมชนสำหรับผู้ดูแล

ตัวแทนผู้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด
สมองในชุมชนร่วมประชุมเพื่ออภิปรายแนวทางการพัฒนา
แผนการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง จากนั้นผู้วิจัย
ได้พัฒนาร่างของแผนการดูแลโดยใช้แนวทางการพัฒนา
ของ JBI Model of Evidence-based Healthcare¹¹
ซึ่งมี 8 ขั้นตอน ดังนี้

1. ประเมินการพัฒนาแผนการดูแล (Appraised
Care Plan Development) เป็นการเตรียมแผนการดำเนินงาน
เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดอคติ

2. การประเมินคำถามในการพัฒนา (Appraisal
of the Development Question) โดยนำเทคนิค Appraisal
of the Development Question (PICO) มาใช้และนำสู่การ
ตั้งคำถามในการวิจัย

3. การตั้งเกณฑ์ในการคัดเลือกเอกสารหรืองานวิจัย
เข้ากลุ่ม (Inclusion or exclusion criteria identification)
โดยเลือกรายงานที่เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
วิธีการดูแลหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รูปแบบวิจัย และผลการศึกษา

4. วิธีการสืบค้นข้อมูล (Search Strategy) สืบค้น
ข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ Google, CINAHL

complete, NRC และ Nursing Resource Center คำสำคัญที่ใช้สืบค้น คือ nursing care, guidelines, management, care plan, community-dwelling older adults, stroke survivors, caregivers จากนั้นคัดเลือกเอกสารเพื่อให้ได้งานที่เกี่ยวข้องแล้วบันทึกเนื้อหาส่วนที่สำคัญ เช่น ชื่อผู้เขียน วิธีดำเนินงานวิจัย ผลการวิจัย ปีและแหล่งที่พิมพ์ เป็นต้น

5. ประเมินงานวิจัย (Critical Appraisal) ประเมินงานวิจัยเชิงปริมาณโดยแบบประเมิน the JBI QARI Critical Appraisal Checklist และประเมินงานวิจัยเชิงคุณภาพบทความและตำราวิชาการ โดยใช้แบบประเมิน Critical Research and JBI NOTARI Critical Appraisal Checklist ผลการประเมินได้บทความที่เป็น systematic review 8 เรื่อง meta-analysis 2 เรื่อง และแนวปฏิบัติ 2 เรื่อง

6. คัดเลือกเนื้อหา (Data Extraction) สรุปเนื้อหาที่ตรงตามวัตถุประสงค์ของคำถามที่ตั้งไว้

7. ประเมินความน่าเชื่อถือและคุณภาพเนื้อหา (Data Synthesis) ประเมินความน่าเชื่อถือและคุณภาพเนื้อหาของข้อมูลที่ได้โดยใช้ Effectiveness (FAME) Framework

8. เขียนเนื้อหาแผนการดูแล (Final report) แผนการดูแล มาตรฐานการดูแล และแบบประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลที่สร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่า CVI = 1 จากนั้นได้ทำประชาพิจารณ์ร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องในการใช้ ได้แก่ ผู้ดูแล

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ตัวแทนทีมสุขภาพ ผู้จัดการดูแล และผู้นำในชุมชน จำนวน 41 คน เพื่อปรับปรุงเนื้อหาและแนวทางการนำไปใช้

การทดสอบความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (feasibility test) แผนการดูแลได้ทดลองนำร่องกับผู้ดูแล ซึ่งผ่านการอบรม 6 คน สมาชิกในครอบครัว 4 คน ในตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมือง เชียงราย ในช่วงเดือนธันวาคม 2560 ถึง กุมภาพันธ์ 2561 เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการใช้ในการทดลองระยะต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ในวันที่ 10 พฤศจิกายน 2560 ตามเอกสารเลขที่ 002201A601812

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาเชิงคุณภาพปัญหาการดูแลและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้สูงอายุเป็นเพศชาย 7 คน และเพศหญิง 2 คน อายุเฉลี่ย 76.29 ปี มีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรค ส่วนมากได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคของกระดูกและกล้ามเนื้อ การมองเห็นและการได้ยินบกพร่อง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และมีภาวะแทรกซ้อนเป็นแผลกดทับ ส่วนใหญ่มีการพึ่งพาสมบุรณ์ และมีสมาชิกในครอบครัว 2 คน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามเพศ อายุ จำนวนโรคเรื้อรัง ชนิดของโรคเรื้อรัง จำนวนสมาชิกในครอบครัว และระดับของการพึ่งพาของผู้สูงอายุ

ตัวแปร (n = 9)	ความถี่	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	7	77.78
- หญิง	2	22.22
รวม	9	100.00
จำนวนโรคเรื้อรัง (โรค)		
- 3	7	77.78
- 4	1	11.11
- 5	1	11.11
รวม	9	100.00

ตารางที่ 1 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามเพศ อายุ จำนวนโรคเรื้อรัง ชนิดของโรคเรื้อรัง จำนวนสมาชิกในครอบครัว และระดับของการพึ่งพาของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ตัวแปร (n = 9)	ความถี่	ร้อยละ
ชนิดของโรคเรื้อรัง		
- ความดันโลหิตสูง	9	23.68
- โรคของกระดูกและกล้ามเนื้อ	9	23.68
- การมองเห็นและการได้ยินบกพร่อง	7	18.42
- เบาหวาน	5	13.16
- ไขมันในเลือดสูง	5	13.16
- แผลกดทับ	3	7.90
รวม	9	100.00
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)		
- 1	1	11.11
- 2	5	55.56
- มากกว่า 3	3	33.33
รวม	9	100.00
ระดับของการพึ่งพา		
- พึ่งพาทั้งหมดหรือพึ่งพาสมบูรณ์	6	66.67
- พึ่งพารุนแรง	-	-
- พึ่งพารุนแรงปานกลาง	3	3.33
- พึ่งพารุนแรงน้อย	-	-
รวม	9	100.00

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ดูแลทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 52.82 ปี ส่วนใหญ่เป็นบุตรสาวและคู่สมรส ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามเพศ อายุ และประเภทของผู้ดูแล

ตัวแปร (n = 9)	ความถี่	ร้อยละ
เพศหญิง	9	100.00
ประเภทของผู้ดูแล		
- ผู้ดูแลซึ่งผ่านการฝึกอบรม	1	11.11
- บุตรสาว	4	44.44
- คู่สมรส	4	44.44
รวม	9	100.00

จากการสังเกตและการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแล สามารถสรุปปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเป็น 3 ประเด็น

1. ปัญหาการดูแลและความต้องการด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ข้อติด ไอบจากการสำลัก เป็นต้น ต้องการการดูแลด้านสุขภาพที่ดีและการสนับสนุนทางสังคม เช่น บ้านและที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม อาหารที่มีประโยชน์ อุปกรณ์ช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวร่างกายและสิ่งอำนวยความสะดวก ที่นอนสำหรับป้องกันแผลกดทับ ความช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวัน การดูแลสุขภาพและการดูแลด้านจิตใจที่เหมาะสม เนื่องจากผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการดูแลตนเองน้อย มีรายได้น้อย และบางรายอาศัยตามลำพัง นอกจากนี้ผู้ดูแลยังมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองไม่เพียงพอ รายได้และแหล่งสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงพอ

“...ลุงเขาอยู่ตามลำพัง ที่ดินบ้านที่อยู่เป็นของน้องชาย...ต้องทำอาหารเอง เป็นอาหารที่ทำง่าย...ค่าใช้จ่ายมาจากเงินช่วยเหลือผู้สูงอายุกับคนพิการ...ลุงเขาต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวร่างกายกับวิทยุไวฟิงรายการต่างๆ เพราะนั่งอยู่คนเดียวทั้งวัน ไม่รู้จะทำอะไรหรือคุยกับใคร” (ผู้ดูแล) สังเกตพบว่า ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีใบหน้าวิตกกังวล ไม่ยิ้มแย้ม สามารถเคลื่อนไหวภายในบ้านและนอกบ้านได้โดยใช้ไม้เท้าสี่ขา

“...ไม่รู้จะทำอย่างไรเหมือนกัน ฉันต้องไปทำงานทุกวัน ไม่มีเงินจ้างคนมาดูแลหรอกค่ะ... ตอนนี้ก็มีเพียงฉันคนเดียวที่ดูแลพ่ออยู่ ลูกคนอื่นอยู่ต่างจังหวัด เขาก็ไม่มา ...พ่อนอนทั้งวัน ทำอะไรไม่ได้เลย เพราะว่าข้อติดแข็งไปหมด ไม่รู้ว่าจะต้องรักษายังไง ได้แต่ใช้ยาขี้ผึ้งสมุนไพรนวดให้ ... เติงยืมจากรพสต.” (บุตรสาว) สังเกตพบผู้ป่วยนอนบนเตียงผู้ป่วยซึ่งเป็นที่นอนเอนมะพร้าว

2. ผลกระทบจากปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำรงชีวิตประจำวันเนื่องจากโรคนี้เป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้เกิดความพิการ สมาชิกในครอบครัวต้องให้การสนับสนุนทางสังคมทั้งในด้านสิ่งของ เสื้อผ้า การเงิน อาหาร การให้ข้อมูลข่าวสาร การดูแลด้านจิตใจ การช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ

“ลุงเขาไม่มีใครดูแล เขาคับว่า กินอยู่ค่อนข้างลำบาก เพราะรายได้น้อย นอกจากเงินช่วยเหลือผู้สูงอายุกับคนพิการฉันก็ได้แต่มาส่งข้าวและเยี่ยมเยียน” (ผู้ดูแล)

“ฉันต้องดูแลเขาทั้งวันทั้งคืนมาหลายปี... เครียดค่ะ แต่ลูกชายบอกฉันว่า อย่าทิ้งพ่อนะ แล้วเขาก็ส่งเงินค่าใช้จ่ายให้ และมาเยี่ยมพ่อกับฉันตลอด เวลาเขาเยี่ยมเขาจะซื้อเสื้อผ้าของใช้ต่างๆ ไว้ให้ ก่อนกลับจะซื้ออาหารแห้งใส่ถุงเย็นไว้ให้” (ภรรยา)

3. แนวทางการแก้ไขปัญหา ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองควรได้รับการดูแลและการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลที่ผ่านการฝึกอบรมในเรื่องการดูแล ผู้นำหรือตัวแทนในชุมชน

“การดูแลผู้สูงอายุเป็นงานหนัก แต่อย่างไรก็ตามมันเป็นหน้าที่ของลูกหลาน... มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายค่ะ เนื่องจากไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ อยากให้มีการช่วยเหลือจากทางการหรือผู้เกี่ยวข้องให้ช่วยดูแลเรื่องอาชีพ หรืองานที่สามารถทำได้ที่บ้านขณะที่ยังต้องดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองอยู่” (บุตรสาว)

“...อยากให้มีการช่วยเหลือเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยจากทางราชการและองค์กรที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง ตอนนี้ดีหน่อยที่ อบต. มีรถรับส่งไปโรงพยาบาล” (บุตรสาว)

ระยะที่ 2 พัฒนาแผนการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในชุมชนสำหรับผู้ดูแล

1. แผนการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ดูแล ประกอบด้วย

1.1 กิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การทำความสะอาดใบหน้าและปากฟัน 3) การพุงลูกจากที่นอนหรือเตียงไปยังเก้าอี้ 4) การใช้ห้องน้ำ 5) การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน 6) การสวมใส่เสื้อผ้า ติดกระดุม และ รูดซิป 7) การขึ้นลงบันได 1 ชั้น 8) การอาบน้ำและสระผม 9) การกลืนถ่ายอุจจาระ 10) การกลืนปัสสาวะ

1.2 กิจกรรมการรักษาต่อเนื่องและฟื้นฟูสุขภาพ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ 1) การดูแลด้านอาหาร 2) การจัดท่า การดูแลการเคลื่อนไหวร่างกาย และการบริหารร่างกาย 3) การดูแลด้านจิตสังคม 4) การดูแลเรื่องยา 5) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน 6) ความสะอาดและปลอดภัยของที่อยู่อาศัย

2. แนวปฏิบัติของกิจกรรมที่สำคัญ (standard procedures) ได้แก่ 1) การป้อนอาหารผู้ป่วย 2) การให้ทางสายให้อาหารทางสายยาง 3) การพุงผู้ป่วย 4) การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย 5) การชำระอวัยวะสืบพันธุ์ 6) การสวนอุจจาระ

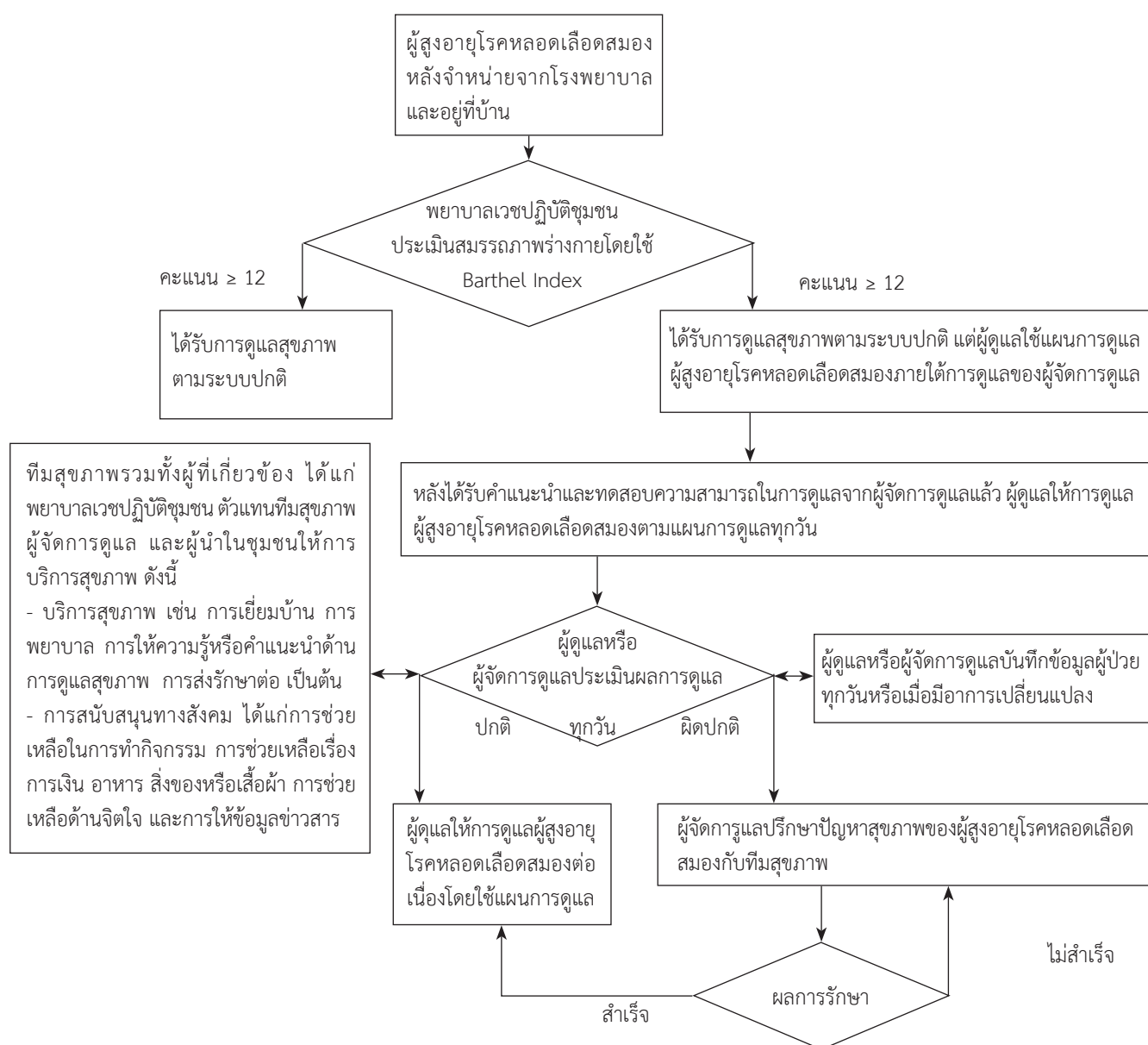
หรือล้วงอุจจาระ 7) การสวนปัสสาวะ 8) การดูดเสมหะจากปากผู้สูงอายุ 9) การเตรียมอาหารผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 10) การป้องกันแผลกดทับ 11) การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวร่างกาย 12) การป้องกันการพลัดตกหกล้ม 13) การบริหารร่างกายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

3. ฟังภูมิในการนำแผนการดูแลสู่การปฏิบัติ (algorithm)

4. แบบทดสอบความสามารถในการปฏิบัติแนวปฏิบัติของกิจกรรมที่สำคัญ 13 เรื่องตามข้อ 2

5. ผลของการทำกลุ่ม (focus group discussion)

ภายหลังทดสอบนำร่องเพื่อความเป็นไปได้ในการทดลองใช้ในระยะต่อไปแสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลมีความพึงพอใจในการนำแผนการดูแลไปใช้และผลลัพธ์ที่ได้ และมีความมั่นใจในการนำแผนการดูแลไปใช้จริงเนื่องจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดลงมากกว่าก่อนการใช้แผนการดูแล เช่น แผลกดทับ และปอดอักเสบจากการสำลัก เป็นต้น นอกจากนี้ยังเกิดเครือข่ายของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเพื่อให้คำปรึกษาปัญหาการดูแลและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลในแอปพลิเคชัน LINE หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงเนื้อหาแผนการดูแลและการนำไปใช้



ผังภูมิที่ 2 แนวทางการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในชุมชนสำหรับผู้ดูแล

สรุปและอภิปรายผล

อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย
ดังนี้

1. การศึกษาปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ
ผู้สูงอายุหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในชุมชน ผลการ
ศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเป็นเพศชาย 7 คน และเพศ
หญิง 2 คน อายุเฉลี่ย 76.29 ปี มีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรค
ส่วนมาก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคของกระดูกและกล้ามเนื้อ
การมองเห็นและการได้ยินบกพร่อง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง
และมีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ แผลกดทับ ส่วนใหญ่มีการพึ่งพา
สมบูรณ์และมีสมาชิกในครอบครัว 2 คน มีหนึ่งรายที่อาศัยตาม
ลำพัง ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย
52.82 ปี ส่วนใหญ่เป็นลูกสาวเท่ากับคู่สมรส ผลการศึกษา
สอดคล้องกับผลการวิจัย² ที่พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ส่วนใหญ่เป็นเพศชายและมีความพิการเนื่องจากพยาธิสภาพ
ของโรคและโรคประจำตัว ซึ่งผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
ในการศึกษาครั้งนี้มีโรคประจำตัวตั้งแต่สองโรคขึ้นไป ส่วนมาก
ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็น
ปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคและการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น
ความผิดปกติในการทำงานของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ
และแผลกดทับ เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแล
ตนเองน้อย มีรายได้น้อย และบางรายอาศัยตามลำพัง ต้องการ
การดูแลด้านสุขภาพที่ดีและการสนับสนุนทางสังคม เช่น ที่อยู่
อาศัยที่ปลอดภัย อาหารที่มีประโยชน์ อุปกรณ์ช่วยเหลือในการ
เคลื่อนไหวร่างกาย สิ่งอำนวยความสะดวก เติงนอนที่เหมาะสม
และที่นอนป้องกันแผลกดทับ ความช่วยเหลือในการปฏิบัติ
ประจำวัน การดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ ทำให้ต้องพึ่งพา
ผู้อื่นในการดำรงชีวิตประจำวันเนื่องจากโรคนี้เป็นโรคเรื้อรังที่
ทำให้เกิดความพิการ สมาชิกในครอบครัวต้องให้การสนับสนุน
ทางสังคม ทั้งในด้านสิ่งของ เสื้อผ้า การเงิน อาหาร การให้ข้อมูล
ข่าวสาร การดูแลด้านจิตใจ การช่วยเหลือในการทำกิจกรรม
กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลมีความเห็นว่า ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
ต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมทุกด้านซึ่งรวมถึงการช่วยเหลือ
ในการทำกิจวัตรประจำวันและการรักษาจากสมาชิกใน
ครอบครัวหรือผู้ดูแลที่ผ่านการฝึกอบรมเรื่องการดูแล ผู้นำหรือ
ตัวแทนในชุมชน อธิบายได้ว่า ในสังคมไทยสมาชิกในครอบครัว
ยังมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน ดังนั้นผู้ดูแลซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุตร
สาวหรือภรรยาจึงเป็นผู้ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือทั้งในด้าน

การทำกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมการรักษาโรคต่อเนื่องและการ
ฟื้นฟูสภาพแก่ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดในสมองหลังการรักษาใน
โรงพยาบาล มีเพียงบางรายที่อาศัยตามลำพังแต่มีการสนับสนุน
ช่วยเหลือจากญาติในบางเรื่อง ระบบการดูแลระยะยาวเป็น
แนวทางที่จะช่วยแก้ไขปัญหานี้

2. การพัฒนาแผนการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด
สมองที่อยู่ในชุมชนสำหรับผู้ดูแล ผลการศึกษา ได้แผนการดูแล
ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ประกอบด้วย 1) กิจกรรมเพื่อ
ส่งเสริมความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรม
การรักษาต่อเนื่องและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด
สมอง¹³ 2) แนวปฏิบัติของกิจกรรมที่สำคัญ 3) ผังภูมิในการนำ
แผนการดูแลสู่การปฏิบัติ รวมทั้งแบบทดสอบความสามารถ
ในการปฏิบัติแนวปฏิบัติของกิจกรรมที่สำคัญ อธิบายได้ว่า
การพัฒนาแผนการดูแลใช้รูปแบบของ JBI Model of
Evidence-based Healthcare ซึ่งมีขั้นตอนการพัฒนาที่มี
มาตรฐานและเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มีการอ้างอิง
หลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ ทำให้ได้แผนการดูแลที่มี
คุณภาพ¹¹ ประกอบกับมีแนวปฏิบัติของกิจกรรมที่สำคัญพร้อม
ทั้งมีผังภูมิในการนำแผนการดูแลสู่การปฏิบัติ ทำให้การดูแล
ผู้สูงอายุได้ผลมากขึ้น ดังนั้นเมื่อทดลองปฏิบัติจริงพบว่า
ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการปฏิบัติ การเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง
เช่น แผลกดทับ ปอดอักเสบจากการสำลัก เป็นต้น ทำให้ผู้ดูแล
มีความพึงพอใจ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

แผนการดูแลเหมาะสมสำหรับผู้ดูแลซึ่งเป็นสมาชิก
ในครอบครัวและผู้ดูแลของชุมชนซึ่งผ่านการอบรมผู้ดูแลผู้สูง
อายุ เพื่อนำไปใช้กับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิต
หลังจากการรักษาในโรงพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลการใช้แผนการดูแลต่อผลลัพธ์ที่เกิดกับ
ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในชุมชน

References

1. Suwanwela NC. Stroke epidemiology in Thailand. JoS. 2014 Jan; 16(1): 1-7. Doi: 10.5853/jos.201.16.1.1
2. Mauk KL, Hanson P, Han D. Management of common illnesses, disease, and health candidates. In Mauk K, editor. Gerontological nursing competencies for care 3rd. Massachusetts: Jones & Bartlett Learning; 2014. p.270-374.
3. Van Cannon L, Upadhyana RC. Cognitive and neurologic function. In Meiner SE, editor. Gerontologic nursing 5th ed. Missouri: Elsevier; 2015. p.561-605.
4. National health security office. Guideline of Long Term Care for the dependent elderly in communities. 2016
5. Burt J, Roland M, Paddison C, Reeves D, Campbell J, Abel G, et al. Prevalence and benefits of care plans and care planning for people with long-term conditions in England. J Health Serv Res Policy. 2012 Jan; 17(1) : 64-71. doi: 10.1258/jhsrp.2011.010172
6. Wimolphon P, Pidchalard K, Panya P. Jitaeangkul P. Health conditions and needs of care in the development communities-dwelling elderly in Thailand. Mae Fah Luang University, Thailand. 2018. (In Thai).
7. Khongboon P. Elderly disability in Thailand; recommendations for long term care policies in the coming eras [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2515.
8. Cook LK, Dover C, Dickson M, Colton DL. From care plan to concept map: a paradigm shift. Teaching and Learning in Nursing. 2016 Jan; 30(26): 88-92. doi: 10.1016/j.teln.2011.11.005
9. Department of Medical Services. Annual report 2017. Ministry of Health Science, Thailand. 2017. (In Thai).
10. Ventegodt, S, Merrick, J., & Andersen, NJ. Quality of Life Theory I. The IQOL Theory: An Integrative Theory of the Global Quality of life Concept. The Scientific World Journal. 2003 Oct; 3: 1030-1040. doi: 10.1100/tsw.2003.82
11. Godfrey CM, Harrison MB. Systematic review resource package: the Joanna Briggs Institute method for systematic review research quick reference guide. Kingston: Queen's university; 2015.
12. Elo, S, & Kyngas, H. The qualitative content analysis process. JAN research methodology. 2007 Nov; 62(1): 107-115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
13. Nilnate, N. Risk Factors and Prevention of Stroke in Hypertensive Patients. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2019;20(2):51-57. (in Thai)