

ผลของโปรแกรมฝึกการดูแลต่อทักษะการปฏิบัติ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนและผลลัพธ์การดูแล Effects of the Care Training Program on Application Skills of Caregivers of Older Adults Stroke Survivors in Communities and Clinical Outcomes

ภาวดี วิมลพันธุ์* พัทธี จิตเอื้ออังกูร

Pawadee Wimolphan* Patcharee Jiteurangkoon

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย ประเทศไทย 57000

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

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมฝึกการดูแลต่อทักษะการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผลลัพธ์การดูแล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ในอำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย จำนวน 60 คน สุ่มแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมฝึก 8 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมปฏิบัติตามปกติ ประเมินผลหลังเสร็จการทดลองอีก 4 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) เครื่องมือในการทดลอง เป็นโปรแกรมฝึกการดูแล ประกอบด้วย คู่มือเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ และกิจกรรมการดูแล แผนการสอนผู้ดูแล และวิดีโอเรื่อง การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสำคัญแก่ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง 2) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบประเมินทักษะการปฏิบัติ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความสามารถในการดูแล และแบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล เครื่องมือทั้งหมดผู้วิจัยสร้างขึ้นและตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ค่า CVI = 1 และได้ตรวจความเที่ยงของเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ค่า KR 20 = .812 วิเคราะห์คะแนนทักษะการปฏิบัติและจำนวนครั้งการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการทดลองโดย dependent t-test ส่วนความแตกต่างของจำนวนผู้มีผลกดทับในแต่ละระดับวิเคราะห์โดย χ^2 test ผลการวิจัยพบว่า

1. คะแนนทักษะการปฏิบัติหลังการใช้โปรแกรมฝึกการดูแลของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

2. ผลลัพธ์การดูแลพบว่า ภาวะแทรกซ้อนในรอบ 1 เดือน ได้แก่ จำนวนครั้งของการพลัดตกหกล้มในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และจำนวนผู้ที่เกิดผลกดทับในแต่ละระดับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการใช้โปรแกรมฝึกการดูแลไม่แตกต่างกัน ($p = .213$)

ผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการดูแลประจำวันสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนได้

คำสำคัญ: โปรแกรมฝึกการดูแล ทักษะการปฏิบัติ ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ผลลัพธ์การดูแล

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

วิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงและหน่วยวิจัยด้านการดูแลผู้สูงอายุ

This study was supported by Mae Fah Luang University and Aging Care Research Unit

วันที่รับ (received) 8 ส.ค. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 14 เม.ย. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 23 เม.ย. 2565

Abstract

This quasi-experimental research aimed to test effects of the care training program on application skills of caregivers of older adults stroke survivors in communities and clinical outcomes. Samples were sixty caregivers of older adult stroke survivors living in Wiangchai district, Chiangrai. Those samples with purposive sampling were equally divided into an experimental and a control group. The experimental group received 8 weeks care training program, while the control group was not getting any treatment. Application skills and clinical outcomes were measured at 4-weeks after the intervention completion. Research instruments were 1) experimental tools: the care training program included the manual of cerebrovascular disease in older adults and the caring, lesson plan, and VDO. 2) collection tools: demographic data, measure tool for the ability of care, and procedural skills practice. All tools were tested for the validity from five experts; CVI = 1. Additionally, the assessment tool was tested for reliability; KR 20 = .812. Dependent t-test was for the mean difference testing of the application skills score, and number of complications after the experiment between two groups. Furthermore, Chi-square test was for the difference of numbers of samples with each level of pressure sores.

Findings: Application skills of the experimental group were significantly higher than control group ($p < .001$). The Incidence of falls in experimental group was lower than the control group ($p < .05$). No significant difference of pressure sore between two groups ($p < .213$).

Results of this study could be applied for daily care plan of older adults stroke survivors in communities.

Keywords: the Care Training Program, Application Skills, Caregivers of Older Adults Stroke Survivors, Clinical Outcomes

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและการเสียชีวิตในผู้สูงอายุ ผู้รอดชีวิตและพิการจะช่วยเหลือตนเองได้น้อย ปัจจุบันแนวโน้มการเกิดโรคและการเสียชีวิตของโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุไทยสูงขึ้น โดยในช่วง 10 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2561 มีจำนวนผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง 433,628 คน และเสียชีวิต 21,657 คน¹ พบบ่อยในผู้มีอายุมากกว่า 65 ปี² เกิดขึ้นแบบกะทันหัน อาการที่พบบ่อย เช่น ชาหรืออ่อนแรงที่หน้า แขนและขาข้างใดข้างหนึ่งของร่างกาย สับสน พูดไม่ชัด การมองเห็นไม่ชัดเจน ข้างเดียวหรือทั้งสองข้าง วิงเวียน เดินเซและการทรงตัวลำบาก ปวดศีรษะ อาการที่เกิดขึ้นจะนานเกิน 24 ชั่วโมง บางรายเกิดอาการรุนแรงและเสียชีวิตหรือกลับเป็นซ้ำ ไม่สามารถฟื้นฟูสภาพได้ เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังและมีภาวะแทรกซ้อนตามมา วินิจฉัยชนิดของโรคหลอดเลือดสมองได้จากการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) หรือ การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า

(MRI) การรักษาโรคในระยะแรกหากเป็นชนิดมีเลือดออกในสมองจะเป็นการหยุดเลือดที่ออก แต่หากเป็นชนิดสมองขาดเลือดจะเป็นการใช้ยาละลายลิ่มเลือดชนิดฉีด (rt-PA) เมื่อการรักษาได้ผลในระยะต่อมาจะเป็นการฟื้นฟูสภาพร่างกายเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ การเจ็บป่วยที่เรื้อรังจะทำให้ครอบครัวต้องรับผิดชอบดูแลเป็นเวลานานและสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก ส่งผลกระทบด้านจิตสังคมต่อผู้สูงอายุและครอบครัว การดูแลที่ดีจะช่วยบรรเทาความรุนแรงของโรค ฟื้นฟูสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเกิดโรคซ้ำรวมทั้งการเกิดภาวะแทรกซ้อน² พยาบาลจึงควรส่งเสริมและพัฒนาทักษะการปฏิบัติ (application skills)³ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองซึ่งส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว ตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam⁴ เพื่อให้เกิดความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แต่ปัจจุบันพยาบาลยังมีความต้องการองค์ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ⁴ ในขณะ

ผู้สูงอายุและผู้ดูแลยังมีความรู้ในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพทำให้รู้สึกถูกทอดทิ้ง⁵ หลายรายยังขาดอุปกรณ์และการช่วยเหลือในการดำรงชีวิตและการดูแลสุขภาพ และมีความรู้ในเรื่องการดูแลที่ไม่เพียงพอ⁶ แม้จะมีการศึกษาวิธีพัฒนาทักษะการดูแลแก่ผู้ดูแลซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัว^{7,8} แต่รูปแบบยังไม่หลากหลาย และการประเมินผลไม่ครอบคลุมมิติของความสามารถด้านความรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์การดูแลที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนที่เป็นกลุ่มปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ นอกจากนี้จากสถิติของโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร อำเภอยะรัง จังหวัดเชียงราย พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กลับเป็นซ้ำและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระหว่างปี 2559-2562 มีแนวโน้มมากขึ้น ในปี 2561 พบผู้ป่วยที่มีความพิการร้อยละ 78.85 และเกิดผลกดทับตำแหน่งใหม่ร้อยละ 0.41⁹ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลการใช้โปรแกรมฝึกการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ดูแลหลักซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวต่อทักษะการปฏิบัติของผู้ดูแลและผลลัพธ์การดูแลโดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ โดยประยุกต์เนื้อหาจากแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน^{10,11} เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลและสามารถประยุกต์ใช้กับแผนการดูแลประจำวันกับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองอย่างเหมาะสมต่อไป

คำถามการวิจัย การใช้โปรแกรมฝึกการดูแลช่วยให้ทักษะการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนมากขึ้น และผลลัพธ์การดูแลดีขึ้นหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนทักษะการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหลังใช้โปรแกรมฝึกการดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์การดูแล ได้แก่ จำนวนครั้งของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในรอบ 1 เดือนของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหลังใช้โปรแกรมฝึกการดูแลระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนทักษะการปฏิบัติของผู้ดูแลหลังใช้โปรแกรมฝึกการดูแลในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม
2. ผลลัพธ์การดูแล ได้แก่ จำนวนครั้งของการเกิด

ภาวะแทรกซ้อนในรอบ 1 เดือนของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหลังใช้โปรแกรมฝึกการดูแลของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิด ischemic stroke เมื่อรอดชีวิตหลังการรักษาจะเกิดภาวะเรื้อรังและต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำรงชีวิต สมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักที่บ้านจึงควรมีความรู้และทักษะการดูแล จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam ซึ่งเชื่อว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นความเข้าใจและความสามารถในการใช้ข้อมูลของบุคคลเพื่อให้มีความรู้พื้นฐานซึ่งจำเป็นในการตัดสินใจเมื่อเกิดปัญหาด้านสุขภาพโดยใช้ทักษะด้านการคิดรู้และสังคม แบ่งเป็นระดับหน้าที่ ระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ญาณ 4 ส่วน ทักษะการปฏิบัติเป็นความสามารถด้านความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพทุกระดับ³ ดังนั้นการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ดูแลโดยใช้โปรแกรมฝึกการดูแลที่ประยุกต์จากแผนการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน⁹ ที่พัฒนามาตามแนวคิด The fulfilment of needs concept¹² และมีขั้นตอนการพัฒนาตามกรอบแนวคิดของ JBI Model of Evidence-based Healthcare¹¹ เนื้อหาประกอบด้วย 1) กิจกรรมดูแลด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 2) กิจกรรมเพื่อการรักษาต่อเนื่องที่บ้าน การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จะช่วยพัฒนาทักษะการปฏิบัติของผู้ดูแลหลัก ประเมินได้จากคะแนนทักษะการดูแล ประกอบด้วย คะแนนความสามารถในการดูแลและคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล ผลลัพธ์ประเมินจากจำนวนครั้งการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในรอบ 1 เดือนของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหลังใช้โปรแกรมฝึกการดูแล ได้แก่ จำนวนการเกิดการสำลักอาหาร ปอดอักเสบ การพลัดตกหกล้ม การอักเสบของระบบทางเดิน ปัสสาวะ การบาดเจ็บของกระดูกและกล้ามเนื้อ และการเกิดแผล กดทับในแต่ละระดับ เป็นต้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมฝึกการดูแลต่อทักษะการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนและผลลัพธ์การดูแล เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง การดำเนินงานวิจัยมีดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นสมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยในชุมชนเขตอำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย ในระหว่างเดือนมกราคมถึงมีนาคม 2563

กลุ่มตัวอย่าง เป็นสมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยในชุมชนอำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย ระหว่างมกราคมถึงมีนาคม 2563 สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน¹³ กลุ่มตัวอย่างถูกจับคู่ (matched pair) ในเรื่องเพศ กลุ่มวัย ระดับการศึกษา การมีผู้สนับสนุนในการดูแล ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ และระดับการพึ่งพาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจำแนกโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข¹⁴ แบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้และ/หรือช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ 2) กลุ่มช่วยเหลือและดูแลตนเองได้บ้าง 3) กลุ่มช่วยเหลือและดูแลตนเองไม่ได้

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ากลุ่ม 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลครั้งแรกไม่เกิน 6 เดือน 2) สื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ ถ้าอายุมากกว่า 60 ปี ต้องมีผลการประเมิน The Mini-Cognitive Assessment ปกติ หากอ่านหนังสือไม่ออกจะต้องมีผู้อื่นอ่านและอธิบายให้ฟัง 3) ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออกจากกลุ่ม ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดการดำเนินงานวิจัยเนื่องจากเหตุผลส่วนตัวหรือไม่สามารถหาผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองขณะผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมฝึกการดูแล สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ประยุกต์เนื้อหาจากแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน¹⁰ ที่มาจากแนวคิด The fulfilment of needs concept¹² แล้วพัฒนาตามขั้นตอนของ JBI Model of Evidence-based Healthcare¹¹ มีค่า CVI = 1 สื่อและเอกสารที่ใช้ประกอบด้วย

1.1 หนังสือคู่มือ มีเนื้อหาและรูปภาพประกอบแต่ละกิจกรรม ประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ 2) แนวทางการดูแลสำหรับผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว แบ่งเป็นกิจวัตรประจำวันและกิจกรรม การฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การดูแลด้านอาหาร การจัดทำ การดูแล การเคลื่อนไหวร่างกาย การบริหารร่างกาย การดูแลด้านจิตสังคม การดูแลเรื่องยา การดูแลเรื่องยา ความสะอาดและปลอดภัย ของที่อาศัย 3) ทักษะการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การป้อนอาหาร การให้อาหารทางสายยาง การเตรียมอาหาร การพุง การพลิกตะแคงตัวและจัดท่านอน การทำ ความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การดูแล การขับถ่ายอุจจาระ การดูแลการขับถ่ายปัสสาวะ การดูดเสมหะในปาก การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวร่างกาย การบริหารร่างกาย การป้องกันการเกิดแผลกดทับและการดูแลแผลกดทับ และการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

1.2 แผนการสอนผู้ดูแล เรื่อง การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

1.3 วิดีทัศน์ เรื่อง การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสำคัญแก่ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเนื้อหาสอดคล้องกับหนังสือคู่มือ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินทักษะการปฏิบัติ พัฒนาขึ้นเพื่อศึกษาข้อมูลตัวแปรในการวิจัย คือ ทักษะการปฏิบัติของผู้ดูแล ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประเด็นประเมินประยุกต์เนื้อหาตามแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน¹⁰ ที่มาจากแนวคิด The fulfilment of needs concept¹² และพัฒนาตามขั้นตอนของ JBI Model of Evidence-based Healthcare¹¹ มีค่า CVI = 1 แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ การมีผู้สนับสนุนในการดูแล ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ และระดับการพึ่งพาของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประเด็นการดูแลที่สำคัญ มี 31 ข้อ ให้คะแนน 1 สำหรับการปฏิบัติหรือคำตอบที่ถูก และคะแนน 0 สำหรับการปฏิบัติหรือคำตอบที่ไม่ถูก ส่วนที่ 3 แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตามขั้นตอนกิจกรรมแต่ละชนิดในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

จำนวน 113 ข้อ ให้คะแนน 1 สำหรับกิจกรรมที่ปฏิบัติได้หรือคำตอบที่ถูกต้อง และคะแนน 0 สำหรับกิจกรรมที่ปฏิบัติไม่ได้หรือไม่ถูกต้อง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. โปรแกรมฝึกการดูแล ผ่านการหาความตรงของเนื้อหา (content validity index; CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลชุมชน 1 ท่าน อาจารย์กายภาพบำบัด 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน ได้ค่า CVI = 1 แล้วทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 10 ราย จากนั้นปรับปรุงเพื่อให้เหมาะสม

2. แบบประเมินความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองผ่านการหาความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลชุมชน 1 ท่าน อาจารย์กายภาพบำบัด 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน ได้ค่า CVI = 1 แล้วทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง 20 คน และหาค่าความเที่ยง (reliability) โดยใช้สูตร Kuder Richardson 20 ได้ค่า KR 20 = .812

การรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ขั้นเตรียมการ 1) ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) จัดทำโปรแกรมฝึกการดูแลและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล 3) ประชุมชี้แจงผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็น นักศึกษาพยาบาล 3 คน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร 4 คน เกี่ยวกับการดำเนินงานวิจัยและการรวบรวมข้อมูล จากนั้นหาความเชื่อมั่นระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย (inter-rater reliability) 4) ทดสอบความเที่ยงตรงของโปรแกรมฝึกการดูแลและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลแล้วปรับปรุงเนื้อหา 5) จัดทำเอกสารที่เกี่ยวข้องและแบบสอบถาม

ขั้นการดำเนินงาน 1) ประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานวิจัย ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวรและพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก 2) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 3) ประชุมชี้แจงกลุ่มตัวอย่างเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลและเป็นการ

พิทักษ์สิทธิ์ 4) เก็บรวบรวมข้อมูลทักษะการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม โดยใช้แบบประเมินทักษะการปฏิบัติ และการสัมภาษณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ จำนวนครั้งการสำลักอาหาร ปอดอักเสบ การพลัดตกหกล้ม การอักเสบของระบบทางเดินปัสสาวะ การบาดเจ็บของกระดูกและกล้ามเนื้อ และการเกิดแผลกดทับแต่ละระดับ ข้อมูลที่ได้ เป็นข้อมูลทักษะการปฏิบัติและผลลัพธ์การดูแลก่อนการทดลอง ของทั้งสองกลุ่ม 5) ดำเนินการทดลองโปรแกรมฝึกการดูแล ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมดังนี้

กลุ่มทดลอง ร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฝึกการดูแล 8 สัปดาห์และผู้สูงอายุต่อเนื่องนาน 12 สัปดาห์ กิจกรรมมีดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมกลุ่ม ผู้วิจัยแนะนำรายละเอียดการดำเนินงานวิจัย จากนั้นให้ความรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติ กิจกรรมการดูแลสำคัญของผู้ดูแลตามแผนการสอนโดยใช้สื่อคือวิดีโอทัศน์และคู่มือการปฏิบัติ แบ่งกลุ่มฝึกตามความต้องการในการดูแลของผู้สูงอายุแต่ละราย นัดหมายวันทำกิจกรรมในสัปดาห์ต่อไป แล้วให้ปฏิบัติต่อบ้าน หากมีปัญหามาหาโทรศัพท์ปรึกษาผู้วิจัยได้

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมกลุ่ม ผู้วิจัยสอบถามกลุ่มทดลองเกี่ยวกับความก้าวหน้าในการปฏิบัติและความรู้เกี่ยวกับการดูแล จากนั้นจัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ทบทวนทักษะการปฏิบัติและเน้นเรื่องการป้อนอาหาร การให้อาหารทางสายยาง และการดูดเสมหะทางปาก นัดหมายในครั้งต่อไป แล้วให้ปฏิบัติต่อบ้าน หลังกิจกรรมผู้วิจัยเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีปัญหาการดูแล

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมกลุ่ม ผู้วิจัยสอบถามกลุ่มทดลองเกี่ยวกับความก้าวหน้าในการปฏิบัติและความรู้เกี่ยวกับการดูแล จากนั้นจัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ทบทวนทักษะการปฏิบัติและเน้นเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ การพลิกตะแคงตัว และการจัดท่า การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวร่างกาย และการบริหารร่างกาย นัดหมายในครั้งต่อไป แล้วให้ปฏิบัติต่อบ้าน หลังกิจกรรมผู้วิจัยเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีปัญหาการดูแล

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมกลุ่ม ผู้วิจัยสอบถามกลุ่มทดลองเกี่ยวกับความก้าวหน้าในการปฏิบัติและความรู้เกี่ยวกับการดูแล จากนั้นจัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ทบทวนทักษะการปฏิบัติและ

เน้นเรื่องการทำความสะดวกอาศัยวัยวุฒิ การดูแลการขับถ่าย อุจจาระ การดูแลการขับถ่ายปัสสาวะ นัดหมายในครั้งต่อไป แล้วให้ปฏิบัติที่บ้าน หลังกิจกรรมผู้วิจัยเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีปัญหาการดูแล

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมกลุ่ม ผู้วิจัยสอบถามกลุ่มทดลองเกี่ยวกับความก้าวหน้าในการปฏิบัติและความรู้เกี่ยวกับการดูแล จากนั้นจัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องการดูแล ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ทบทวนทักษะการปฏิบัติ และเน้นเรื่อง การป้องกันการเกิดแผลกดทับ และการป้องกันการพลัดตกหกล้ม นัดหมายในครั้งต่อไป แล้วให้ปฏิบัติที่บ้าน หลังกิจกรรมผู้วิจัยเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีปัญหาการดูแล

สัปดาห์ที่ 6-7 กลุ่มทดลองปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุตามโปรแกรมฝึกการดูแล

สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมกลุ่ม ผู้วิจัยสอบถามกลุ่มทดลองเกี่ยวกับความก้าวหน้าในการปฏิบัติและความรู้เกี่ยวกับการดูแล จากนั้นจัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องการดูแล ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แจ้งวันนัดหมายในสัปดาห์ที่ 12 แล้วให้ปฏิบัติที่บ้านช่วงสัปดาห์ที่ 9-11 หลังกิจกรรมผู้วิจัยเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีปัญหาการดูแล

สัปดาห์ที่ 12 กิจกรรมกลุ่ม ผู้วิจัยประเมินทักษะการปฏิบัติโดยการใช้แบบประเมินทักษะการปฏิบัติ และสัมภาษณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลทักษะการปฏิบัติและผลลัพธ์การดูแลหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง 12 สัปดาห์ กิจกรรมมีดังนี้

สัปดาห์ที่ 1-11 ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองตามปกติ (conventional care) ซึ่งเป็นดูแลผู้สูงอายุตามบริบทของกลุ่มตัวอย่างและแผนการดูแลรักษาต่อเนื่องจากโรงพยาบาล

สัปดาห์ที่ 12 กิจกรรมกลุ่ม ผู้วิจัยประเมินทักษะการปฏิบัติโดยการใช้แบบประเมินทักษะการปฏิบัติ และสัมภาษณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลทักษะการปฏิบัติและผลลัพธ์การดูแลหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม จากนั้นให้ความรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสำคัญของผู้ดูแลตามแผนการสอนโดยใช้สื่อคือวิดีโอทัศน์ และคู่มือการปฏิบัติเพื่อนำไปปฏิบัติต่อไป

ขึ้นประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงานวิจัย แล้วเผยแพร่ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล และจำนวนการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หลังเข้าโปรแกรมฝึกการดูแลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วย dependent t-test

2. วิเคราะห์ความแตกต่างของจำนวนผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีแผลกดทับแต่ละระดับหลังเข้าโปรแกรมฝึกการดูแลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วย χ^2 test

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ลงวันที่ 8 ตุลาคม 2562 เลขที่ COA 329/19

ผลการวิจัย มีดังนี้

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ร้อยละ 60 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 83.4 อายุน้อยกว่า 60 ปี ร้อยละ 56.60 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและมีผู้สนับสนุนในการดูแลผู้สูงอายุ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 3 เดือนแต่ไม่เกิน 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 70 ส่วนมาร้อยละ 40 เป็นพ่อบ้านแม่บ้าน สถานภาพสมรสเป็นสามีหรือภรรยา ร้อยละ 43.30 มีรายได้ครอบครัวเพียงพอจำนวนร้อยละ 50 และผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองทั้งสองกลุ่มเป็น stroke ชนิด ischemia ที่มีประวัติได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ส่วนใหญ่ร้อยละ 96.67 อยู่ในกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีความแตกต่างในด้านปัจจัยที่อาจมีผลต่อผลลัพธ์การดูแลได้แก่ จำนวนโรคเรื้อรัง และจำนวนผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันแต่ละระดับ นอกจากนี้พบว่าผลการทดสอบความแปรปรวนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดย F-test 2 sample for variance ไม่แตกต่างกัน หลังการทดลองไม่พบภาวะแทรกซ้อนของทั้งสองกลุ่ม เช่น การสำลักอาหาร ปอดอักเสบ การอักเสบของระบบทางเดินปัสสาวะ และการบาดเจ็บของกระดูกและกล้ามเนื้อ เป็นต้น คะแนนทักษะปฏิบัติของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมทั้งด้านความสามารถในการดูแลและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และจำนวนครั้งของการพลัดตกหกล้มในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

แต่จำนวนครั้งของการเกิดแผลกดทับแต่ละระดับหลังการใช้โปรแกรมฝึกการดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนทักษะการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหลังใช้โปรแกรมฝึกการดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		t-value	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1. คะแนนทักษะปฏิบัติ						
1.1 ความสามารถในการดูแล						
ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง	27.83	2.03	11.57	9.18	9.63	<.001*
1.2 ความสามารถในการปฏิบัติ						
กิจกรรมการดูแล	80.90	13.93	18.03	23.72	13.07	<.001*
2. ผลลัพธ์การดูแล						
- จำนวนครั้งของการพลัดตกหกล้ม	0.10	0.31	0.33	0.71	-2.54	.008*

* p-value <.05

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าคะแนนทักษะปฏิบัติของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมทั้งด้านความสามารถในการดูแลและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และจำนวนครั้งของการพลัดตกหกล้มในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนครั้งของการเกิดแผลกดทับแต่ละระดับในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหลังการใช้โปรแกรมฝึกการดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระดับแผลกดทับ	Control	Experimental	Chi-Square	p-value
ผิวหนังปกติ	25 (41.7%)	29 (48.3%)	3.91	.213
แผลกดทับเกรด 1	4 (6.7%)	1 (1.7%)		
แผลกดทับเกรด 2	1 (1.7%)	0 (0%)		

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าจำนวนครั้งของการเกิดแผลกดทับแต่ละระดับหลังการใช้โปรแกรมฝึกการดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

การอภิปรายผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

กลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะการปฏิบัติหลังใช้โปรแกรมฝึกการดูแลของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม

โดยทั้งคะแนนความสามารถในการดูแลและคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 1) อธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองได้รับความรู้ตามโปรแกรมฝึกการดูแล ประกอบด้วย 1) หนังสือคู่มือ ซึ่งเนื้อหาอธิบายเรื่องโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ และการดูแลในกิจกรรมสำคัญด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมเพื่อ

การรักษาต่อเนื่อง การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยมีภาพวาดประกอบการปฏิบัติแต่ละกิจกรรมเพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจง่ายขึ้นโดยเฉพาะสูงอายุ 2) แผนการสอนผู้ดูแลเรื่องการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน 3) วิดีทัศน์ เรื่องการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสำคัญแก่ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยทุกกิจกรรมจะมีการบรรยายเนื้อหาประกอบการสาธิตเพื่อให้ผู้ชมเข้าใจง่ายขึ้น การจัดให้มีทั้งหนังสือและวิดีโอที่มีเนื้อหาเดียวกันสำหรับผู้ดูแล เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลเลือกใช้สื่อเพื่อศึกษาการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะ ผู้ดูแลที่เป็นผู้สูงอายุและเริ่มมีความบกพร่องในการมองเห็น หรือได้ยิน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปี จึงมีโอกาสเข้าถึงสื่อเพื่อเรียนรู้ได้มากขึ้น นอกจากนี้การที่เนื้อหา ของโปรแกรมฝึกการดูแลได้รับการพัฒนาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จึงทำให้แนวทางปฏิบัติถูกต้องและมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้⁹ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ซึ่งจบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 3 ถึง 6 เดือน และมีผู้สนับสนุนในการดูแลผู้สูงอายุ แม้บางรายมีรายได้ครอบครัว ไม่เพียงพอ จึงเกิดความรู้มากขึ้น และสามารถให้การดูแลโดยปฏิบัติตามโปรแกรมฝึกการดูแลได้จริง ได้มีการศึกษาผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการของครอบครัวพบว่า ผู้ดูแลเกิดกระบวนการพัฒนาทักษะการดูแลด้านการเคลื่อนไหว ร่างกายระยะแรก⁷ และจากการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ ความรู้แก่ครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นเวลาต่อ เนื่องร่วมกับการฝึกทักษะการดูแล พบว่า ผู้ดูแลมีทักษะ ในการดูแลมากขึ้น⁸ ดังนั้นกลุ่มทดลองที่ได้ปฏิบัติตามโปรแกรม ฝึกการดูแลทุกวันนาน 12 สัปดาห์จึงได้พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทั้งในระดับหน้าที่ระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ญาณ^{3,4} จนสามารถเพิ่มศักยภาพด้านทักษะการปฏิบัติ ทั้งด้านความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและความชำนาญในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลมากกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ซึ่งดูแลผู้สูงอายุตามบริบทของกลุ่มตัวอย่างและแผนการดูแลรักษาต่อเนื่องจากโรงพยาบาล

หลังเข้าโปรแกรมฝึกการดูแลกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่เกิดการสำลักอาหาร ปอดอักเสบ การอักเสบ ของระบบทางเดินปัสสาวะ การบาดเจ็บของกระดูกและกล้ามเนื้อ และจำนวนครั้งของการเกิดแผลกดทับแต่ละระดับในรอบ 1 เดือนไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2) อธิบายได้ว่า

ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในความดูแลของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มทดลองทั้งหมดมีพยาธิสภาพสมองชนิดขาดเลือด ซึ่งได้รับการรักษาตามมาตรฐานคือ ยาละลายลิ่มเลือด ทำให้ร่างกายมีโอกาสในการฟื้นฟูสภาพและเคลื่อนไหวได้มากขึ้น ส่วนใหญ่มีความผิดปกติในการทำหน้าที่ร่างกาย เล็กน้อย ยังสามารถทำกิจกรรมบางอย่างได้ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนมากเป็นพ่อบ้านแม่บ้านและเป็นผู้สูงอายุหรือภรรยา ทำให้มีเวลาดูแลผู้สูงอายุ เป็นผลให้ผู้สูงอายุไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การสำลักอาหาร ปอดอักเสบ การอักเสบของระบบทางเดินปัสสาวะ การบาดเจ็บของกระดูกและกล้ามเนื้อ เป็นต้น รวมทั้งจำนวนครั้งของการเกิดแผลกดทับในแต่ละระดับไม่แตกต่างกัน

จำนวนครั้งของการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในรอบ 1 เดือนหลังการใช้โปรแกรมฝึกการดูแลของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 1) อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุของทั้งสองกลุ่มถึงแม้ไม่มีความแตกต่างของจำนวนโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่และระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน แต่เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับความรู้ตามโปรแกรมฝึกการดูแลซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย การส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ผู้สูงอายุจึงมีการเคลื่อนไหวร่างกายได้มากขึ้น จากการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการของครอบครัวพบว่า โปรแกรมดังกล่าวส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดกระบวนการพัฒนาทักษะการดูแลด้านการเคลื่อนไหวร่างกายระยะแรก⁷ ส่งผลให้กลุ่มทดลองสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้มากขึ้น และจากการทบทวนผลการวิจัยเกี่ยวกับวิธีป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองพบว่า การพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาที่พบบ่อย และการออกกำลังกายเป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับว่าช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ แต่ไม่ช่วยลดจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พลัดตกหกล้ม¹⁵ ดังนั้นกลุ่มทดลองจึงสามารถป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่ากลุ่มควบคุม

ข้อจำกัดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้การศึกษาลักษณะผลในการดูแลหลังเข้าโปรแกรมใช้เวลาติดตามเป็นระยะเวลา 1 เดือน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองควรได้รับการฝึกทักษะการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองตามโปรแกรมฝึกการดูแลก่อนผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล
2. โรงพยาบาลควรส่งเสริมการใช้โปรแกรมฝึกการดูแลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยในชุมชนเพื่อให้สามารถปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุได้ตามแผนการดูแลประจำวันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาแนวทางป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลต่อไป

References

1. Ministry of Health, Department of Disease Control. Bureau of Non-communicable Diseases Morbidity. Annual report 2017. 1st ed. Nonthaburi: Ministry of Health; 2017. (In Thai).
2. Jett KF. Neurological disorders. In Touhy TA, Jett KF. (Editors.), Ebersole and Hess': Gerontological nursing & health ageing. 5th ed. St. Louis: Elsevier Mosby; 2018. p.92-109.
3. Jordan JE, Buchbinder R, Osborne RH. Conceptualising health literacy from the patient perspective. Patient Education and Counseling 2010;79:36-42. doi:10.1016/j.pec.2009.10.001
4. Nutbeam D. Defining, measuring and improving health literacy. Health Evaluation and Promotion 2015;42:16-21.
5. Pindus DM, Mullis R, Lim L, Wellwood I, Rundell AV, Aziz NAB, Mant J. Stroke survivors' and informal caregivers' experience of primary care and community healthcare services-a systematic review and meta- ethnography. PLOS 2018;1-23. doi.org/10.1371/journal.pone.0192533
6. Wimolphon P, Pidchalard K, Panya P, Jitaeangkul P. Health Conditions and Care Needs in the Dependent Community-dwelling Elderly in Thailand. Chiangrai: Mae Fah Luang University; 2019. (In Thai).
7. Junsree V, liangchawengwong S, Muengtaweepongsa S. The Effects of a Family Management-Enhancing Program on The Caregivers' skill of An Early Mobility of Stroke Patients. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2020;21(3):411-420. (in Thai).
8. Pitthayapong S, Thiangtam W, Powwattana A, Leelacharas S, Waters CM. A Community Based Program for Family Caregivers for Post Stroke Survivors in Thailand. Asian Nursing Research. 2017;11(2):150-157.
9. Somdet Prayannasungworn Hospital. Annual statistics of Somdet Prayannasungworn Hospital. Chiangrai: Somdet Prayannasungworn Hospital; 2018. (in Thai).
10. Wimolphon P, Pidchalard K, Panya P, Jitaeangkul P. Development of the Care Plan for Caregivers of Communities Dwelling Older Adult Stroke Survivors. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2019;20(3):237-46. (in Thai).
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. 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

13. Whitehead AL, Julious SA, Cooper CL, Campbell MJ. Estimating the sample size for a pilot randomised trial to minimise the overall trial sample size for the external pilot and main trial for a continuous outcome variable. *Statistical Methods in Medical Research* 2016;25:1057-73. doi: 10.1177/0962280215588241
14. Ministry of Health, Medical department. Manual of screening/older adults assessment. Bangkok: Veterans Organization; 2015. (In Thai).
15. Denissen S, Staring W, Kunkel D, Pickering RM, Lennon S, Geurts ACH, Weerdesteyn V, et al. Interventions for preventing falls in people after stroke. *Stroke*;51(3): e47–e4.