

**ประสิทธิผลของชุดการดูแลเพื่อส่งเสริมความสามารถ
ในการดูแลของผู้ดูแลและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
ของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว**

**Effectiveness of care package for enhancing
caregivers' ability and activities of daily living
of older adults with heart failure**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 38 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2558
Volume 38 No.4 (October-December) 2015

เพ็ญพิชชา ทังแก้ว พย.ม.* เพลินพิศ ธาณิวัตนานนท์ พย.ค.** วิภาวี คงอินทร์ พย.ค.**

Phenpichcha Tinkaew MSN.* Ploenpit Thaniwattananon Ph.D.** Wipawee Kong-in Ph.D.**

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของชุดการดูแลที่พัฒนาขึ้น โดยเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล และเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนและหลังได้รับชุดการดูแล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลตั้งแต่ 1-6 เดือน และผู้ดูแล จำนวน 26 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบประเมินความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย สถิติทดสอบค่าทีคู่ และสถิติวิลคอกซอน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล และค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุเพิ่มจากก่อนได้รับชุดการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลสามารถนำชุดการดูแลนี้ ไปใช้เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านของผู้ดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้ดูแล การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

Abstract

This research aimed to evaluate the effectiveness of the care package utilization on the caregivers' ability and activities of daily living of older adults with heart failure. The sample consisted of 26 older adults with heart failure after discharged from the hospital within 1-6 months and 26 their caregivers. The instruments for data collection were the caregivers' ability in maintaining functional abilities of older adults with heart failure and the Barthel scale of activities of daily living. The data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and Wilcoxon Signed-Ranks test. The result revealed that the mean score of caregivers' ability and the mean score of Barthel scale were significantly higher than before applying this care package ($p < .001$). The results of this study indicate that the care package is appropriate for nurses to use for enhancing caregivers' ability in maintaining functional abilities of older adults with heart failure at home.

keywords: older adults with heart failure, caregivers, activities of daily living

* Assistant Professor, Research Center for Caring System of Thai Elderly, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

** Clinical teacher, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในผู้สูงอายุไทย เนื่องจากอยู่ในกลุ่มโรคที่พบสูงสุดและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น¹ อีกทั้งพบว่าโรคหัวใจเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในผู้สูงอายุ² โดยมีสาเหตุจากความผิดปกติของการทำงานของหัวใจร่วมกับความเสื่อมของร่างกายตามวัย ทำให้หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดได้ตามปกติ ร่างกายไม่สามารถนำออกซิเจนไปสู่กล้ามเนื้อในส่วนที่กำลังทำงานได้อย่างเต็มที่ ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง³ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่เนื่องจากอาการของโรคถึงร้อยละ 70.1⁴ จึงต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น

ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีความรุนแรงในระดับ 2 และ 3 จะมีอาการเหนื่อยเมื่อกิจกรรมตามปกติหรือน้อยกว่าปกติ จึงมีความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง⁵ จึงต้องจำกัดบทบาทของตนเองช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ลดลง ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างอิสระ มีการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ หดหู่ ก่อให้เกิดความเครียด เบื่อหน่าย วิตกกังวล และซึมเศร้า⁴ จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านเพื่อส่งเสริมความสามารถในการทำหน้าที่ที่มีความเฉพาะกับวัยและภาวะโรค ซึ่งมีความซับซ้อนและมีความต้องการได้รับการดูแลในหลายด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหารและยา ด้านการออกกำลังกายและด้านจิตใจ หากผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสมและไม่ต่อเนื่อง จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค ต้องกลับเข้ารับการรักษา⁶ ส่งผลให้ความสามารถในการทำหน้าที่ลดลงจนอาจเกิดภาวะทุพพลภาพอย่างถาวร ผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันให้ความสำคัญกับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยมีผู้ดูแลเป็นองค์

ประกอบสำคัญ โดยเฉพาะผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังที่เพิ่งได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะน้ำเกิน หายใจเหนื่อย ต้องกลับเข้ารับรักษา³ แต่ยังคงพบว่าผู้ดูแลขาดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ทำให้ผู้ดูแลขาดความมั่นใจ^{7,8} เกิดภาวะเครียด วิตกกังวล การดูแลต่อเนื่องที่บ้านหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจึงไม่มีประสิทธิภาพ พบว่าหนึ่งในสามของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีการกลับเข้ารับรักษาซ้ำหลังการจำหน่ายภายใน 90 วัน และประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยจะกลับมารักษาใหม่ภายใน 3-6 เดือน เนื่องจากขาดการดูแลที่เหมาะสม³ การส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่องให้แก่ผู้ดูแลหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวและมีความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อส่งเสริมหรือฟื้นฟูความสามารถในการทำหน้าที่ในรูปแบบของโปรแกรม ซึ่งเป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองด้านการออกกำลังกาย การจัดการตนเองต่ออาการหายใจลำบาก และความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเลือดคั่ง⁹ และมีแนวปฏิบัติสำหรับการฟื้นฟูสภาพหัวใจในผู้สูงอายุช่วงก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจนถึงระยะผู้ป่วยนอก แต่ยังไม่พบการศึกษาติดตามในระยะมากกว่า 1 เดือนภายหลังการจำหน่าย และจากการสัมภาษณ์พยาบาลประจำคลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลประจำจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสตูลพบว่าภายหลังการจำหน่ายผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับการบริการสุขภาพที่บ้าน การดูแลจึงขาดความต่อเนื่อง¹⁰ อีกทั้งผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่ช่วยเหลือตนเองได้ลดลงนั้น มีความจำเป็นที่ต้องได้รับการส่งเสริมความสามารถในการทำหน้าที่จากผู้ดูแล แต่ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมความสามารถให้แก่ผู้ดูแลเพื่อเพิ่มทักษะ ความสามารถในการดูแลผู้สูง

อายุกลุ่มดังกล่าว ซึ่งมีความหลากหลายและซับซ้อนในการดูแล โดยมุ่งผลลัพธ์การคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงศึกษาพัฒนาและประเมินผลชุดการดูแลเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในระยะหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 1-6 เดือน เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ และคงไว้ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินผลการนำชุดการดูแลที่พัฒนาขึ้นไปใช้โดยเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล และเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนและหลังได้รับชุดการดูแล

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยดัดแปลงแนวคิดการส่งเสริมความสามารถในการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ของสภาที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขขอเสนอ^{11,12} โดยเน้นการส่งเสริมความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย 5 ด้าน คือ ด้านการเคลื่อนไหวและการดูแลตนเอง ด้านโภชนาการ ด้านการกลืนปัสสาวะและอุจจาระ ด้านผิวหนัง และด้านการรับรู้และสภาวะทางอารมณ์ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะมีโรคเรื้อรังอื่นร่วมด้วย ผู้วิจัยจึงดัดแปลงแนวคิดดังกล่าวให้มีความเฉพาะกับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและบริบทของสังคมไทยมากขึ้น ชุดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อส่งเสริมความสามารถในการทำหน้าที่ที่พัฒนาขึ้นจึงประกอบด้วย 6 ด้าน คือ (1) ด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย (2) ด้านการรับประทานอาหารและยา (3) ด้านการขับถ่าย (4)

ด้านผิวหนัง (5) ด้านอารมณ์และจิตใจ และ (6) ด้านการควบคุมโรคร่วม และได้นำแนวคิดการจัดการรายการนี้ร่วมกับการสนับสนุนการจัดการตนเองตามหลักห้าเอ (5 A's)¹³ มาดัดแปลงเป็นกลยุทธ์ในชุดการดูแลเพื่อให้สามารถส่งเสริมและสนับสนุนผู้ดูแลได้ตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการอย่างครอบคลุม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองศึกษาหนึ่งกลุ่มโดยวัดผลก่อนและหลังทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และผู้ดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวหลังการจำหน่ายในระยะตั้งแต่ 1-6 เดือนแรก โดยพยาบาลประจำคลินิกผู้ป่วยนอกเป็นผู้คัดกรองกลุ่มตัวอย่างให้ในเบื้องต้น พร้อมทั้งได้แนะนำผู้วิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งหากกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ผู้วิจัยเข้าพบ ผู้วิจัยจะเข้าสู่แจ้งรายละเอียดและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

คุณสมบัติของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว คือ เป็นผู้ที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว ระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 2 หรือ 3 ตามการแบ่งระดับความรุนแรงของสมาคมโรคหัวใจแห่งนิวยอร์ก⁵ หากระหว่างการวิจัยผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยวิกฤตจนไม่สามารถเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะคัดออกจากการเข้าร่วมวิจัย

คุณสมบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว คือ ผู้ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุโดยมีความสัมพันธ์แบบเครือญาติให้การดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน สามารถสื่อสารให้ข้อมูล อ่านเขียนหนังสือเป็นภาษาไทย และติดต่อทางโทรศัพท์ได้

ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.80 ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ .05 และค่าขนาดอิทธิพลพิจารณาจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกัน⁸ นำมาคำนวณค่าขนาดอิทธิพล และเปิดตารางอำนาจของโคเฮนซึ่งได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 26 คนต่อกลุ่ม¹⁴

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ ชุดการดูแลที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อป้องกันความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ ตามหลักการสืบค้นของ PICO กำหนดช่วงเวลาในการสืบค้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 2002-2013 จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ บทความงานวิจัยต่าง ๆ มีการจัดระดับความน่าเชื่อถือ และเกรดของข้อเสนอแนะตามเกณฑ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์¹⁵ ซึ่งได้หลักฐานเชิงประจักษ์ 20 เรื่อง ประกอบด้วยงานวิจัยที่มีการทบทวนอย่างเป็นระบบ (ระดับ 1) 3 เรื่อง แนวปฏิบัติทั้งในและต่างประเทศ 12 เรื่อง งานวิจัยแบบกึ่งทดลอง (ระดับ 2) 4 เรื่อง งานวิจัยที่ศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลัง 1 เรื่อง จากนั้นจึงบูรณาการให้เหมาะสมเป็นชุดการดูแลที่มีเนื้อหาคำแนะนำการดูแล 6 ด้าน คือ (1) ด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย (2) ด้านการรับประทานอาหารและยา (3) ด้านการขับถ่าย (4) ด้านผิวหนัง (5) ด้านอารมณ์และจิตใจ และ (6) ด้านการควบคุมโรคร่วม ชุดการดูแลมีองค์ประกอบ ดังนี้

1.1 แผนการสนับสนุนผู้ดูแลพร้อมคู่มือของผู้วิจัย โดยดัดแปลงกระบวนการจัดการรายการเป็น 4 ขั้นตอน คือ (1) การประเมินสภาพรายบุคคล (2) การวางแผนการดูแลร่วมกับผู้ดูแล (3) การดูแลอย่างต่อเนื่อง และ (4) การประเมินผลลัพธ์ โดย

พยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมการดูแลให้เหมาะสมกับความต้องการทางสุขภาพของแต่ละบุคคล และส่งเสริมการสนับสนุนการจัดการตนเองตามหลักห้าเอ (5 A's) คือ (1) การประเมิน (2) การให้คำแนะนำ (3) การกำหนดข้อตกลงร่วมกัน (4) การให้ความช่วยเหลือ และ (5) การติดตามและประเมินผล อีกทั้งจัดทำแบบบันทึกสำหรับผู้วิจัยในการติดตามผู้ดูแลและผู้สูงอายุ โดยบันทึกผลการติดตาม การพยาบาล และการบรรลุเป้าหมายของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละสัปดาห์ โดยมีขั้นตอนในแต่ละสัปดาห์ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1: ผู้วิจัยประเมินสภาพรายบุคคลและวางแผนการดูแลร่วมกับผู้ดูแล โดยติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ รวมถึงประเมินการดูแลของผู้ดูแล ค้นหาทักษะการดูแลที่ไม่เหมาะสม จากนั้นให้คำแนะนำ ฝึกทักษะการดูแลที่ตรงกับความต้องการของผู้ดูแล ตั้งเป้าหมายการดูแลร่วมกัน และมอบคู่มือแก่ผู้ดูแล หากพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาที่ควรได้รับการดูแลจากสหวิชาชีพ จะมีการประสานงานเพื่อให้ได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสม

สัปดาห์ที่ 2-5: ผู้วิจัยให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยติดตามการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลว่าเหมาะสมหรือไม่ ติดตามอาการของผู้สูงอายุ สอบถามปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข กระตุ้นให้ผู้ดูแลติดตามความสำเร็จของเป้าหมายประจำสัปดาห์ ตั้งเป้าหมายประจำสัปดาห์ใหม่ให้กำลังใจ และให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลผ่านทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกของผู้วิจัย

สัปดาห์ที่ 6: ผู้วิจัยประเมินผลลัพธ์ โดยประเมินและสรุปผลความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล และประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ

1.2 คู่มือสำหรับผู้ดูแล โดยนำคำแนะนำที่บูรณาการแล้วมาจัดทำคู่มือ ใช้รูปภาพ สัญลักษณ์ และภาษาที่เข้าใจง่าย ภายในคู่มือประกอบด้วย ความ

รู้เบื้องต้น อาการของภาวะหัวใจล้มเหลว คำแนะนำในการดูแลทั้ง 6 ด้าน รวมทั้งมีแบบบันทึกเป้าหมายการดูแลประจำสัปดาห์ แบบบันทึกน้ำหนักตัว และแบบบันทึกอาการ โดยเป็นแบบเติมตัวเลขหรือเขียนอาการสั้น ๆ และทำเครื่องหมายลงในช่องว่าง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ดังนี้

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ดูแล ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล เป็นแบบประเมินการรับรู้พฤติกรรมตนเองในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากกิจกรรมการดูแลทั้ง 6 ด้าน และมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าจำนวน 44 ข้อ โดยแบ่งการให้คะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติเลย (0 คะแนน) ปฏิบัติบ้างนาน ๆ ครั้ง (1 คะแนน) และปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ (2 คะแนน)

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุ ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL index) กิจกรรมที่ประเมิน ได้แก่ การอาบน้ำ การทำความสะอาดร่างกายหลังขับถ่าย การรับประทานอาหาร เป็นต้น คะแนนเต็ม 20 คะแนน คะแนนที่มากกว่าแสดงถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่สูงกว่า

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรง โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือทั้งหมด โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ 1 ท่าน และพยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลติดตามผู้ป่วยที่บ้าน 2 ท่าน ถึงความเหมาะสม ถูกต้อง และความสมบูรณ์ของเนื้อหา จากนั้นนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำ และตรวจสอบดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) ของเนื้อหาคำแนะนำการดูแลผู้สูงอายุได้เท่ากับ 1.0

2. การตรวจสอบความเที่ยง โดยนำแบบประเมินความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล ไปใช้กับผู้ดูแลที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 10 คน และนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟาได้เท่ากับ .85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีผู้ช่วยวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพ 2 คน มีบทบาทในการประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุก่อนและหลังให้การพยาบาลตามชุดการดูแล มีการเตรียมความพร้อมผู้ช่วยวิจัยโดยอธิบายการใช้แบบประเมินและให้ทดลองเก็บข้อมูลในผู้สูงอายุที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 1 คน และผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในคนเดียวแล้วเอามาเปรียบเทียบกัน ทำความเข้าใจจนเข้าใจตรงกัน

2. สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน ผู้ช่วยวิจัยประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL index) ประเมินความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลทั้ง 6 ด้าน โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล จากนั้นผู้วิจัยประเมินอุปสรรคการดูแลที่ผ่านมา ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว และให้ความรู้วางแผนการดูแลร่วมกัน ให้คำแนะนำ ฝึกทักษะการดูแลให้กับผู้ดูแล ตั้งเป้าหมายประจำสัปดาห์ร่วมกัน และมอบคู่มือสำหรับผู้ดูแลให้แก่ผู้ดูแล

3. สัปดาห์ที่ 2-5 ผู้วิจัยติดตามความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผ่านทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง พร้อมทั้งติดตามอาการของผู้สูงอายุ และตั้งเป้าหมายประจำสัปดาห์ใหม่ร่วมกับผู้ดูแล

4. สัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยประเมินผลลัพธ์จากผู้ดูแล โดยผู้ช่วยวิจัยประเมินความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล และประเมินผลลัพธ์ของผู้สูงอายุ ซึ่งประเมินจากแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL index)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (เลขที่หนังสืออนุมัติ ศธ ๐๕๒๑.๑.๐๕/๓๓๙) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมต่อ ก็สามารถออกจากการวิจัยได้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมแล้วผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลโดยรวมและรายด้านมีการกระจายแบบโค้งปกติจึงเปรียบเทียบผลก่อนและหลังด้วยสถิติแบบพาราเมตริกชนิดที่คู่ (Paired t-test) ยกเว้นข้อมูลคะแนนความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลในด้าน การขับถ่าย ด้านอารมณ์และจิตใจ และด้านการควบคุมโรคร่วม ที่มีการแจกแจงแบบไม่เป็นโค้งปกติจึงวิเคราะห์ด้วยสถิติวิลคอกซอน (Wilcoxon Signed Ranks test)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ เป็นเพศหญิงและชายจำนวนเท่ากัน อายุเฉลี่ย 70.08 ปี (SD = 6.44) นับถือศาสนาพุทธและอิสลามจำนวนเท่ากัน ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 76.9 ทั้งหมดมีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย มีไขมันในเลือดสูงร่วม

ด้วย ร้อยละ 50 ระดับความรุนแรงตามการแบ่งระยะภาวะหัวใจล้มเหลวของสมาคมโรคหัวใจแห่งนิวยอร์กประมาณครึ่งหนึ่งอยู่ในระดับ 2 ร้อยละ 53.8 คือ มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมเล็กน้อย เหนื่อยเมื่อทำกิจกรรมปกติ ส่วนใหญ่อยู่ในระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมากกว่าหรือเท่ากับ 1 เดือน แต่ไม่ถึง 2 เดือน ร้อยละ 46.2

1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.8 มีอายุเฉลี่ย 43.58 (SD = 12.94) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 34.6 นับถือศาสนาพุทธและอิสลามจำนวนเท่ากัน มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.8 ส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61.6 และเกือบครึ่งหนึ่งมีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโดยเป็นบุตร ร้อยละ 42.3 ระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุอยู่ในช่วงมากกว่า 1 ถึง 5 ปี ร้อยละ 38.5 ส่วนใหญ่มีบุคคลอื่นช่วยดูแล ร้อยละ 73.1

ส่วนที่ 2 การประเมินผลชุดการดูแล

2.1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลทั้งโดยรวมและรายด้านก่อนและหลังได้รับชุดการดูแล พบว่าคะแนนเฉลี่ยทั้งโดยรวมและรายด้านเพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับชุดการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1 และ 2

2.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการดูแลตามชุดการดูแล พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนหลังได้รับการดูแลตามชุดการดูแลเพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับชุดการดูแล ($t = 5.25, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่คู่ของคะแนนความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลก่อนและหลังได้รับชุดการดูแลโดยรวม (N = 26)

ระยะเวลา	$\bar{X}$	SD	t	p value
ก่อนได้รับชุดการดูแล (Min = 37, Max = 83)	62.42	10.78	8.69	.000*
หลังได้รับชุดการดูแล (Min = 68, Max = 87)	76.96	4.52		

* $p < .001$

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลรายด้านก่อนและหลังได้รับชุดการดูแล (N = 26)

ความสามารถในการดูแล	ก่อน	หลัง	Statistics- value	p value (2-tailed)
	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)		
กิจกรรมและการออกกำลังกาย	11.54 (2.06)	14.12 (.91)	7.51 ^a	.000 *
การรับประทานอาหารและยา	19.38 (3.80)	24.81 (2.12)	8.84 ^a	.000 *
การขับถ่าย	11.27 (1.73)	13.04 (.87)	-3.87 ^b	.000 *
ผิวหนัง	5.54 (2.16)	8.04 (1.43)	6.7 ^a	.000 *
อารมณ์และจิตใจ	9.46 (2.47)	11.04 (.96)	-3.54 ^b	.000 *
การควบคุมโรคร่วม	5.23 (1.03)	5.92 (.27)	-2.81 ^b	.005**

หมายเหตุ: a = paired t-test, b = Wilcoxon Signed Rank test, * $p < .001$, ** $p < .01$

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่คู่ของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับชุดการดูแล (N = 26)

ระยะเวลา	$\bar{X}$	SD	t	p-value
ก่อนได้รับการดูแลตามชุดการดูแล (Min = 6, Max = 20)	14.96	3.28	5.25	.000*
หลังได้รับการดูแลตามชุดการดูแล (Min = 11, Max = 20)	16.42	2.39		

* $p < .001$

การอภิปรายผล

ประสิทธิภาพของชุดการดูแลเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. คะแนนความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลหลังได้รับชุดการดูแลทั้งโดยรวมและรายด้านเพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับชุดการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ดังนี้ จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแล พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งจากพื้นฐาน

ความเชื่อทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรม คาดหวังว่า เพศหญิงเป็นเพศที่คอยดูแลสมาชิกในครอบครัว¹⁶ อีกทั้งผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุเป็นบุตร ซึ่งเป็นสัมพันธภาพที่มีความผูกพันกันทางสายเลือด ทำให้มีแรงจูงใจในการดูแลมากขึ้น¹⁷ พบว่าผู้ดูแลทั้งหมดอาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้สูงอายุจึงสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ตลอดเวลา ส่วนใหญ่มีบุคคลอื่นช่วยดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งการมีผู้ช่วยดูแลจะช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัว หรือเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี¹⁸ ระดับการศึกษาของผู้ดูแลส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61.6 จึงสามารถอ่านคู่มือที่ได้จัดทำขึ้นมาโดยใช้ภาษารูปภาพ และสัญลักษณ์ได้อย่างเข้าใจ

แนวคิดและกระบวนการที่ใช้ในการพยาบาลตามชุดการดูแลที่ดัดแปลงจากแนวคิดการจัดการรายกรณี ร่วมกับกลยุทธ์การให้คำปรึกษาการสนับสนุนการจัดการตนเองตามหลักห้าเอ¹³ ซึ่งการให้การพยาบาลเป็นรายกรณีทำให้สามารถประเมินปัญหา ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ความสามารถในการดูแล ปัญหาอุปสรรคที่แท้จริงของแต่ละรายได้ ผู้วิจัยได้สนับสนุนด้านความรู้ โดยให้คำแนะนำที่ครอบคลุมการดูแล เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการร่วมวางแผน มีการสาธิต ฝึกทักษะ เช่น สาธิตท่าออกกำลังกาย ฝึกประเมินอาการบวม ฝึกจับชีพจร ที่สอดคล้องตามความต้องการที่ประเมินได้ในเบื้องต้นและสภาพแวดล้อมของแต่ละรายกรณี และมีการตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ดูแล

การให้บริการตามชุดการดูแลมีการเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 1 และ 6 ใช้เวลาครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง ทำให้ผู้วิจัยเห็นถึงสภาพความเป็นอยู่ที่แท้จริงของผู้สูงอายุ สามารถวางแผนการดูแลร่วมกัน และให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาของแต่ละบุคคลได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุแก่ผู้สูงอายุ มีการติดตาม ให้คำปรึกษาเพิ่มเติมผ่านทางโทรศัพท์ ซึ่งผู้ดูแลได้สะท้อนว่าการโทรศัพท์ติดตามในทุกสัปดาห์ และการเปิดโอกาสให้

ผู้ดูแลโทรศัพท์มาปรึกษาผู้วิจัย ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกได้ถึง ความเอาใจใส่จากพยาบาล รู้สึกมั่นใจมากขึ้น และรู้ว่า ถ้ามีปัญหาจะสามารถโทรศัพท์ปรึกษาผู้วิจัยได้เสมอ ผู้วิจัยจะคอยให้ความช่วยเหลือ ประสานงานไปยังสหวิชาชีพเพื่อให้ได้รับความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม เช่น การประสานงานไปยังเภสัชกรเพื่อปรับวิธีการรับประทานยาในเดือนถือศีลอดของผู้สูงอายุมุสลิมให้สอดคล้องกับมื้ออาหาร ผู้ดูแลจึงดูแลผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง

การพยาบาลตามชุดการดูแลนี้จึงส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะ ความพยายามที่จะปฏิบัติให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ สามารถปรับเปลี่ยนความรู้ และความเข้าใจผิด ๆ เช่น ผู้ดูแลมีความเข้าใจว่าการดูแลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวนั้นไม่ควรให้ทำกิจกรรมมาก เพราะกลัวจะเกิดผลเสียต่อหัวใจ แต่หลังได้รับคำแนะนำจึงเข้าใจและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำกิจวัตรประจำวันและออกกำลังกายตามความสามารถ ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น สามารถคิดตัดสินใจจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นเบื้องต้นได้เหมาะสม เช่น เมื่อผู้สูงอายุมีอาการบวมผู้ดูแลจะควบคุมอาหารรสเค็มหรือจำกัดน้ำเคร่งครัดมากขึ้น อีกทั้งผู้วิจัยได้มอบคู่มือที่ใช้ภาษาเข้าใจง่าย มีภาพและสัญลักษณ์ประกอบ มีการยกตัวอย่างที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลจึงสามารถปฏิบัติกรดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้เหมาะสมขึ้น ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลหลังได้รับชุดการดูแลเพิ่มขึ้น ดังผลการวิจัย สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรต่าง ๆ จากเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ¹⁹ สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่พบว่าการส่งเสริมให้มีการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยการให้ความรู้ คำแนะนำในด้านต่าง ๆ ร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ สามารถลดความเชื่อที่ส่งผลไม่ดีต่อโรค เกิดความเชื่อ ความเข้าใจ

ที่เหมาะสมและมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีขึ้น²⁰ จึงยืนยันได้ว่า การที่ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง คำแนะนำ การฝึกทักษะในการดูแลผู้สูงอายุส่งผลให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุดีขึ้น

คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (Barthel ADL) หลังได้รับชุดการดูแลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูงอายุบางรายที่ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอยู่แล้วก็สามารถปฏิบัติได้คงเดิม ไม่ลดลง อธิบายได้ว่า จากการให้คำปรึกษารายการณส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความมั่นใจ สามารถจัดการอาการเบื้องต้นให้แก่ผู้สูงอายุได้เหมาะสม ดังเช่นผู้สูงอายุรายหนึ่งที่มีอาการบวมกดบวมบริเวณหลังเท้าและขา ทำให้เดินลำบาก ช่วยเหลือตนเองได้ลดลง แต่เมื่อผู้ดูแลจัดการอาการเบื้องต้นโดยลดปริมาณน้ำดื่มเหลือเพียง 1000 มล./วัน และลดการกินเค็มอย่างเคร่งครัด ทำให้อาการบวมลดลงจนสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ซึ่งอาการของภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่หรือกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง⁴ ดังนั้น การที่ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุได้ดีขึ้น จึงส่งผลให้สามารถควบคุมหรือจัดการกับอาการได้ ทำให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองหรือทำกิจกรรมได้มากขึ้น

นอกจากชุดการดูแลจะมีความเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวแล้ว ชุดการดูแลยังมีคำแนะนำในการควบคุมโรคร่วม ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทุกรายมีโรคอื่น ๆ ร่วมด้วย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ โรคไขมันในเลือดสูง ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวควรอยู่ภายใต้การจัดการโรคร่วมเหล่านั้นด้วย^{9,21} ชุดการดูแลนี้จึงทำให้ผู้ดูแลให้การดูแลได้เหมาะสมกับโรคอื่น ๆ ของผู้สูงอายุด้วย เช่น การรับประทานยาที่เหมาะสมกับโรคร่วม การดูแลให้รับประทานยาเพื่อควบคุมโรคร่วมอย่างต่อเนื่อง เมื่อสามารถควบคุมโรคร่วมได้ ส่งผลให้อาการของผู้สูงอายุไม่แย่ลง ไม่เกิด

ภาวะแทรกซ้อน และสามารถคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่

การพยาบาลตามชุดการดูแลที่ให้การพยาบาลเป็นรายกรณี มีการเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ได้เห็นสภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน ได้เห็นวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่บ้าน ทำให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุและผู้ดูแล ผู้วิจัยจึงสามารถให้คำแนะนำได้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ อีกทั้งคำแนะนำที่ผู้วิจัยให้นั้นเป็นคำแนะนำที่สอดคล้องกับสภาพผู้สูงอายุแต่ละราย จึงสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เช่น ผู้สูงอายุที่ไม่มีอาการเหนื่อยเมื่อเดิน จะแนะนำให้ออกกำลังกายด้วยการเดินในระยะทางที่เพิ่มขึ้น แต่หากผู้สูงอายุที่มีอาการเหนื่อยเมื่อเดิน มีการแนะนำให้ออกกำลังกายภายในบ้านแทน เช่น ทำแกว่งแขน ทำยกแขน อีกทั้งได้ให้คำแนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านที่ช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ จัดหาอุปกรณ์เสริมที่ช่วยให้ระดับของส้วมสูงขึ้น ติดตั้งราวจับหรือนำเชือกมาใช้สำหรับให้ผู้สูงอายุยึดจับในห้องน้ำ ดูแลให้ผู้สูงอายุนั่งเก้าอี้ขณะอาบน้ำ เป็นต้น ทำให้ไม่เกิดการหกล้ม ซึ่งหากเกิดการพลัดตกหกล้มจะยิ่งส่งผลกระทบต่อกล้ามเนื้อและกระดูกมากขึ้น ชุดการดูแลนี้จึงช่วยลดปัจจัยที่ทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุลดลง สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์เชิงอภิธานที่พบว่า โปรแกรมที่มีการประเมินผู้สูงอายุ ให้ความรู้ คำปรึกษา ให้การดูแลหลังการจำหน่าย โดยใช้ชุมชนเป็นพื้นฐาน และการดูแลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม สามารถเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุได้²²

จากที่ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนตามชุดการดูแลและได้ให้การดูแลผู้สูงอายุตามชุดการดูแล ซึ่งเห็นได้จากบันทึกและการปฏิบัติตามเป้าหมาย ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าผลจากการศึกษาครั้งนี้เป็นผลจากการที่ผู้ดูแลได้ให้การดูแลผู้สูงอายุตามชุดการดูแลนี้ และการดูแลผู้สูงอายุตามชุดการดูแลนี้เองที่ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้

ความเข้าใจ มีทักษะ มีความเอาใจใส่ มีความมั่นใจ และมีความเชื่อในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ถูกต้อง จึงสามารถควบคุม จัดการอาการของภาวะหัวใจล้มเหลวได้ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้มากขึ้น ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวหลังได้รับชุดการดูแลเพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับชุดการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป

ชุดการดูแลเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถเพิ่มความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล และเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้ นอกจากนี้ชุดการดูแลยังมีความสะดวกในการนำไปใช้และติดตามผลการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องที่บ้าน อย่างไรก็ตามข้อจำกัดของชุดการดูแล คือ ผู้ดูแลจะต้องบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับอาการและเป้าหมายในการดูแล ซึ่งบางรายอาจไม่สะดวกในการบันทึก

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลสามารถนำชุดการดูแลนี้ไปเป็นแนวทางเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล เพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
2. ควรนำองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่พัฒนาขึ้น ไปเป็นแนวทางพัฒนาอบรมพยาบาล เผยแพร่ให้แก่นักศึกษา หรือผู้สนใจ เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้
3. การทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อยืนยันประสิทธิผลของชุดการดูแล และควรศึกษาประสิทธิผลของชุดการดูแลในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสถาบันวิจัยระบบการดูแลผู้สูงอายุไทย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนการวิจัยครั้งนี้

References

1. Department of Medical Services. Statistical report of diseases 2010. Bangkok: Information and Communication Technology center, Department of Medical Services; 2010. (in Thai)
2. National Statistical Office. Summary of the survey of elderly in Thailand 2006. Bangkok: 2007. p. 17-18. (in Thai)
3. Aroonsang P. Nursing care in cardiovascular disease. 7th ed. Khonkaen: Klungnana Publisher; 2009. (in Thai)
4. Supawong U. Health problems and needs of persons with heart failure in special medical service center of Chiang Mai university. Independent Study, Master of Nursing Science (Adult Nursing), Graduate School, Chiang Mai University; 2004. (in Thai)
5. Yancy CW, Jessup M., Bozkurt B., Butler J., Casey DE, Fonarow GC, Wilkoff BL. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association task force on practice guidelines. 2013; Retrieved from <http://circ.ahajournals.org/content/early/2013/06/03/CIR.0b013e31829e8776.citati>
6. Sittisart V, Limkamontip S. Health promotion behaviors of elderly in the community of

- Watprix tumbon Phitsanuloke province. Boromarajonani College of Nursing Buddhachinraj, Phitsanuloke; 2006. (in Thai)
7. Public Health Nursing Division. Manual home health care. Bangkok: Department of Health; 2011. (in Thai)
 8. Monkong S. Transitional care from hospital to home. Proceedings of geriatric syndromes: updated approaches. Bangkok: Faculty of Medicine, Ramathibodi hospital, Mahidol university; 2010, p. 126–130. (in Thai)
 9. Kaewyok T. Effects of self – management program on symptom of dyspnea and functional capacity of persons with congestive heart failure. Adult Nursing, Mahasarakham university; 2010. (in Thai)
 10. Purintrapiban S, Suksanga N. Interview, February 1; 2014.
 11. Australian Health Ministers’ Advisory Council (AHMAC). Best practice approaches to minimise functional decline in the older person across the acute, sub-acute and residential aged care settings. 2004; Available from: [http://docs.health.vic.gov.au/docs/doc/B7EBD633505C09E5CA257852000F0D42/\\$FILE/functional-decline-manual.pdf](http://docs.health.vic.gov.au/docs/doc/B7EBD633505C09E5CA257852000F0D42/$FILE/functional-decline-manual.pdf)
 12. Australian Health Ministers’ Advisory Council (AHMAC). Best practice approaches to minimise functional decline in the older person across the acute, sub-acute and residential aged care settings: Update 2007. 2007; Available from: <http://docs.health.vic.gov.au/docs/.../functional-decline-update.pdf>.
 13. Registered Nurses’ Association of Ontario. Strategies to support self-management in chronic conditions: Collaboration with Clients. 2010; Available from: http://www.bluewaterhealth.ca/documents/187/Strategies_Self_Management_in_Chronic_Conditions_Collaboration_with_Clients.pdf
 14. Polit DF, & Beck CF. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 9th ed. Philadelphia, PA: Lippincott William & Wilkins; 2012.
 15. The Joanna Briggs Institute. The JBI approach to evidence-based practice. 2008; Available from <http://joannabriggs.org/documents/JBI%20Approach%20to%20EBP%20Levels%20of%20Evidence%20Grades%20of%20Recommendation.pdf>
 16. Sakunhongsoophon S, Monkong S, Churaitatsanee S, Wongvatunyu S, Arpanantikul M. Discussion of life of care giver in patients with chronic illness. Conference paper, caring of care givers in patients with chronic illness. Bangkok: 2012. (in Thai)
 17. Timtong P. Factor related to dependent care ability of caregivers in stroke patients. Master of Nursing (Adult Nursing), Graduate School, Burapha university; 2006. (in Thai)
 18. Chareonwuttimakorn P. Factor related to caregiving preparedness of caregivers patients with ischemic stroke. Master of Nursing (Adult Nursing), Burapha university; 2011. (in Thai)
 19. Senchum W, Surit P, Noosorn N, Kanokthet T. Factor predicting role of family’s member in providing care and health promotion for the elderly in Thumbon Phawor Maesot District, Tak Province. Journal of Nursing and Health Sciences 2010;5(2):23–33. (in Thai)

20. Jovicic A, Holroyd-Leduc JM, Straus SD. Effects of self-management intervention on health outcomes of patients with heart failure: a systematic review of randomized controlled trials. *Bio Med Central Cardiovascular Disorders* 2006, 6: Available from <http://www.biomed-central.com/1471-2261/6/43>
21. Abete P, Testa G, Morte DD, Gargiulo G, Galizia G, Santis D, et al. Treatment for chronic heart failure in the elderly: current practice and problems. *Heart Fail Rev* 2013;18:529-51.
22. Beswick AD, Riss K, Dieppe P, Ayis, S, Gooberman-Hill R, Horwood J, Ebrahim S. Complex interventions to improve physical function and maintain independent living in elderly people: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2008, 371: 725-35