

บทวิจัย

ความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล การใช้บริการการพยาบาลที่บ้าน และผลลัพธ์ของการดูแลในผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง

พัชระกรพจน์ ศรีประสาร *

ลินินุช ขำดี **

บทคัดย่อ

การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ส่งผลให้การดูแลสุขภาพที่บ้านมีความสำคัญ เพื่อทดแทนการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการการพยาบาลที่บ้านและผลลัพธ์ของการดูแลภายหลังได้รับบริการการพยาบาลที่บ้าน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยศึกษาจากข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วยที่มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของแคทซ์ ≥ 7 คะแนน จำนวน 221 ราย ค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการการพยาบาลที่บ้าน กับผลลัพธ์การดูแลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .01

ความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล พบว่ามีความต้องการข้อมูลและองค์ความรู้ในการดูแลตนเอง คือ การพร่องความรู้ และมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ร้อยละ 81.9 และ 95.9 ความต้องการด้านทักษะการดูแล ได้แก่ การพร่องความสามารถในการทำกิจกรรม ภาวะขาดสารอาหารและโภชนาการ และการดูแลระบบทางเดินหายใจที่ไม่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ 80.1, 54.8 และ 38.0 ตามลำดับ ความต้องการด้านการป้องกันภาวะเสี่ยง คือ มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ร้อยละ 82.4 และ 65.6 ส่วนการใช้บริการการพยาบาลที่บ้านอยู่ที่จำนวน 1 - 15 ครั้ง ค่าเฉลี่ยจำนวน 2 ครั้งต่อราย ด้านผลลัพธ์ของการดูแล ผู้ป่วยสามารถจำหน่ายได้ที่บ้าน ร้อยละ 45.7 เสียชีวิตที่บ้านหรือโรงพยาบาล ร้อยละ 40.7 และกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ร้อยละ 12.2 การใช้บริการการพยาบาลที่บ้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์การดูแลด้านการจำหน่ายผู้ป่วยที่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.216, p < 0.01$) ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลช่วยให้พยาบาลสามารถลำดับความสำคัญของปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อนำมาซึ่งผลลัพธ์การดูแลที่ดี

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายตลอดเวลาซึ่งเสี่ยงต่อการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง และผู้ดูแล กับผลลัพธ์การดูแล เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ครอบคลุมทุกมิติของการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อไป

คำสำคัญ: ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง/ ความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล/ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล/ การใช้บริการการพยาบาลที่บ้าน/ ผลลัพธ์ของการดูแล

* พยาบาล (ผู้ชำนาญการพิเศษ) หน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน งานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

** ผู้รับผิดชอบหลัก พยาบาล (ผู้ชำนาญการ) หัวหน้าหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน งานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

นำเสนอบทคัดย่อประเภท Poster Presentation ของการประชุมวิชาการ Canadian Association of Ambulatory Care Conference 2015 ระหว่างวันที่ 21-22 พฤษภาคม พ.ศ. 2558 ณ โรงแรม เดอะ เวสทินปรีซิซ์ โตรอนโต ประเทศแคนาดา

Patient and Caregiver Need: Utilization of Home Health Care Nursing And Outcomes of Care in Patients with Disability

Phatcharakoraphot Sreeprasarn*

Sineenuch Ckumdee**

ABSTRACT

With an increased number of chronic illnesses and disabilities, home care has become more significant as a replacement for hospital care. This study was designed to explain patient and caregiver needs and the relationships between utilization of home health care nursing and outcomes of nursing care in patients with disability. This retrospective study analyzed data from the Ramathibodi Home Care Data Set (RHDS). A purposive sample of 221 cases was selected using inclusion criteria of patients who had a Katz's Index of Independence in Activities of Daily Living Score (ADLs) of \leq 7 points. The Cronbach's alpha coefficient of the ADLs was .91, Pearson's product moment correlation coefficient was used to analyze the relationships between home health care provision and outcomes of care at a statistical significance level of .01

Results assessing the needs of patients and caregivers showed self-care and knowledge deficits of 95.9% and 81.9%. Clinical problems encountered included activity intolerance, alteration of nutrition and ineffective airway clearance at 80.1%, 54.8% and 38.0% respectively. Risk for injury and infection were 82.4% and 65.6%. Provision of home health care nursing included 1 - 15 visits with an average in each case of 2 visits. Hospital outcomes of care were discharge to home (45.7%), death at home or hospital (40.7%) and re-hospitalization (12.2%). The relationship between home health care provision and outcome of care at discharge from the home health care unit is statistically significant ($r=.216$, $p < 0.01$). Findings show that needs of patients and caregivers are important and that home health care nurses should prioritize nursing interventions to improve outcomes of care.

Results of this study have implications for nursing practice for patient and caregiver needs where unstable conditions put disabled patients at risk of re-hospitalization. Further study is recommended to analyze the multidimensional factors involved in patient and caregiver needs and outcomes of care in order to develop continuing quality improvement to prevent patient readmission.

Keywords: Patients with disability/ Patient and caregiver needs/ Nursing diagnosis/ Home health care/ Outcomes of care

* Registered Nurse, Senior Professional Level, Home Healthcare Nursing Unit, Ambulatory Nursing Service Division, Nursing Department, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

** Corresponding Author, Registered Nurse, Professional Level, Home Healthcare Nursing Unit, Ambulatory Nursing Service Division, Nursing Department, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

The Abstract and Poster Presentation, Canadian Association of Ambulatory Care Conference 2015, 21-22 May, 2015. At The Westin Prince Hotel, Toronto, Canada

ความสำคัญและที่มาของการศึกษา

ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขระดับโลก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองอันมีสาเหตุหลักมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ขององค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization: WSO) ในปี พ.ศ. 2559 พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกมีจำนวนมากถึง 17 ล้านคน และมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจำนวน 6.5 ล้านคน¹ สำหรับในประเทศไทยพบว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ในภาพรวม ของประเทศในปี พ.ศ. 2556-2558 เท่ากับ 36.13, 38.66 และ 42.62 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี^{2,3} ในขณะที่ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการรักษาพยาบาลจะมีประสิทธิภาพมากกว่าในอดีต ส่งผลให้ผู้ป่วยรอดชีวิตมากขึ้น แต่ก็มีข้อมูลรายงานที่พบว่าในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว หลังสิ้นสุดกระบวนการรักษาแล้ว ยังมีความพิการหรือทุพพลภาพหลงเหลืออยู่ กลายเป็นผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง (Patient with disability) และไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เช่นเดิม⁴ บางรายช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน (Partial dependent) หรือบางรายไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย (Totally dependent)⁵ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่พบว่าแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มขึ้นต่อเนื่องทุกปี และผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ส่งมารับ

บริการล้วนมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่บ้านจากผู้ดูแลหรือบุคลากรทีมสุขภาพ⁶ จากประเด็นปัญหาดังกล่าวจึงส่งผลให้มีความต้องการการใช้บริการการพยาบาลที่บ้าน (Home health care provision) เพิ่มสูงขึ้น⁷ ขณะเดียวกันก็มีความต้องการการประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่บ้านที่หลากหลายและเป็นระบบมากขึ้นด้วย⁸ โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง มีความต้องการทราบข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อมูลการรักษาพยาบาล ความรู้ในการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่จะมีผลต่อการดูแลผู้ป่วย เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี⁹

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) เป็นเครื่องมือที่พยาบาลนำมาใช้ในการปฏิบัติทางคลินิกเพื่อวินิจฉัยอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ช่วยให้พยาบาลสามารถตัดสินใจทางคลินิกและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล (Nursing Intervention) แก่ผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว เหมาะสม และมีมาตรฐานตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย จึงอาจกล่าวได้ว่า ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลสามารถบอกถึงความต้องการของผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลยังมีประโยชน์ในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล การกำหนดเป้าหมายทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ รวมไปถึงการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาทางการพยาบาล และการประเมินผลทางการพยาบาลได้ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลยังสามารถบอกถึงอาการผิดปกติเบื้องต้นที่จะสามารถเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในแต่ละราย ซึ่งจะนำไปสู่การรักษาที่ทันท่วงที¹⁰ นอกจากนี้ข้อ

วินิจฉัยทางการแพทย์ยังสามารถบอกถึงความเสี่ยง หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดกับผู้ป่วย และสามารถทำนายแนวโน้มของการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้อีกด้วย¹¹ จะเห็นว่าข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลเป็นกุญแจสำคัญของพยาบาลที่จะสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพจนนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพเป็นเลิศได้ด้วย “Best practice quality”

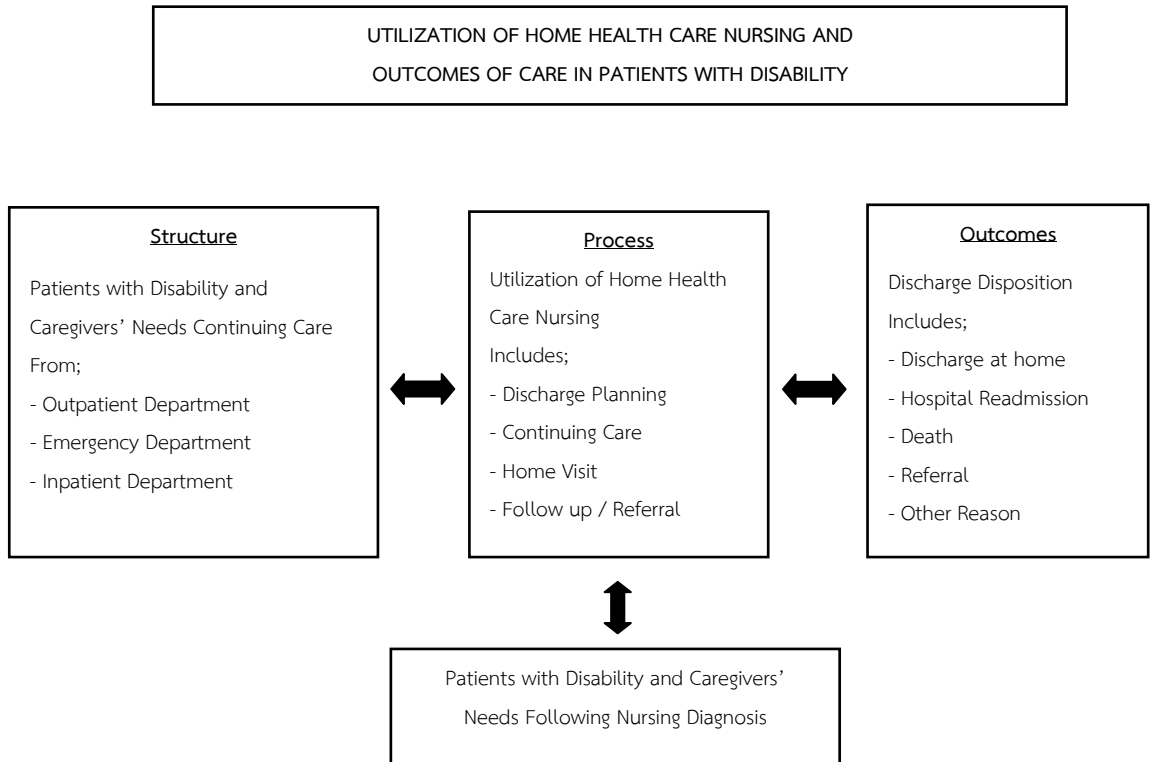
จากรายงานการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นว่างานวิจัยที่มีการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองและผู้ดูแล การใช้บริการการพยาบาลที่บ้าน และผลลัพธ์ของการดูแล ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพต่อเนืองที่บ้าน ทั้งในและต่างประเทศพบว่า มีจำนวนน้อย^{12,13} ส่งผลให้ขาดข้อมูลอ้างอิงตลอดจนข้อมูลสนับสนุน **วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะของผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองและผู้ดูแล
2. เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการการพยาบาลที่บ้านและผลลัพธ์ของการดูแล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

งานวิจัยนี้อาศัยกรอบตามแนวคิดทฤษฎีเชิงระบบของ Donabedian Model^{14,15} โดยมีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ ปัจจัยนำเข้า (Input

สนับสนุนทางวิชาการ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในประเด็นดังกล่าว โดยศึกษาจากข้อมูลความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลแยกตามข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ การใช้บริการการพยาบาลที่บ้าน และผลลัพธ์ของการดูแลในผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล รามาธิบดีและได้รับการส่งต่อมาที่หน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลสุขภาพต่อเนืองที่บ้านและพัฒนารูปแบบการใช้บริการการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งจะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการตอบสนองตรงตามความต้องการอย่างแท้จริง ตลอดจนส่งผลให้เกิดคุณภาพการดูแลที่ดีแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลในท้ายที่สุด (or Structure) ของการใช้บริการพยาบาลที่บ้าน เช่น ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองและผู้ดูแล ต้องการการดูแลต่อเนืองที่บ้าน กระบวนการ (Process) คือ ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในการใช้บริการพยาบาลที่บ้าน เช่น ความต้องการของผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองและผู้ดูแลในขณะที่ได้รับการบริการสุขภาพที่บ้านจำแนกตามข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ และผลลัพธ์ (Outcome) คือ สภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่บ้าน (Discharge disposition) ตามภาพที่ 1



Picture 1 The conceptual framework of Structure – Process – Outcomes Model by Donabedian^{14,15}

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยการศึกษาวิจัยจากข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective study) เพื่อศึกษาความสอดคล้องของความต้องการของผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองและผู้ดูแล การใช้บริการการพยาบาลที่บ้าน และผลลัพธ์ของการดูแล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองและผู้ดูแลที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการบริการจากหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งมีข้อมูลจากแบบบันทึกที่สมบูรณ์ในระเบียบประวัติสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวของงานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างปี พ.ศ. 2550 ถึง ปี พ.ศ. 2555 ซึ่งคำนวณขนาดประชากรและกลุ่มตัวอย่างโดยเกณฑ์ค่าร้อยละของประชากร¹⁶ โดยประชากรหลักร้อยละใช้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 – 20 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 221 ราย เกณฑ์การคัดเลือกเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จากคะแนนการประเมินครั้งแรก (Pre-test) ในผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองโดยมีคะแนนจากการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของแคทซ์⁵ (Katz's Index of Independence in Activities of Daily Living Score: ADLs) ≥ 7 คะแนน และผู้ป่วยต้องได้รับการใช้บริการการพยาบาลที่บ้าน พร้อมทั้งมีผู้ดูแลตลอดจนมีข้อมูลการบันทึกสมบูรณ์ในระเบียบ

ประวัติสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ของงานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างปี พ.ศ. 2550 ถึง ปี พ.ศ. 2555 เกณฑ์การคัดออกคือข้อมูลของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ไม่สมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

อุมูลระเบียบประวัติสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ของงานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองประกอบไปด้วย ข้อมูลด้าน เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สิทธิการรักษาพยาบาล การอยู่อาศัย การใช้อุปกรณ์การแพทย์ การแบ่งประเภทของผู้ป่วย และคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย โดยใช้คะแนนจากการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของแคทซ์⁵ (Katz's Index of Independence in Activities of Daily Living Score: ADLs) ทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ การอาบน้ำ (Bathing) การแต่งตัว (Dressing) การเข้าห้องน้ำ (Toileting) การรับประทานอาหาร (Feeding) การเคลื่อนย้าย (Transfer) และการเดิน (Walking) การให้คะแนนแต่ละด้านมี 1-4 คะแนน โดย 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้านต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง (Independent) , 2 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้านต่าง ๆ ได้บางส่วนจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์

ช่วยเหลือหรือได้รับการกระตุ้น (Partial dependent - need supervision or stimulation) , 3 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้านต่าง ๆ ได้บางส่วน จำเป็นต้องอาศัยผู้ช่วยเหลือ (Partial dependent- need assistance), และ 4 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้านต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง (Totally dependent) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของแคทซ์ฉบับนี้พัฒนาโดย วรณีน ประสารอริคม⁵ หลังพัฒนาแบบประเมินได้มีการตรวจสอบความตรงจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าความตรง (CVI) เท่ากับ .89 และเก็บข้อมูลผู้ป่วยของหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามารามิบัติ ที่มีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป ระหว่างปี พ.ศ. 2536 - 2539 จำนวน 262 คน ได้ค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .95 ส่วนในงานวิจัยฉบับนี้ได้มีการตรวจสอบค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91

การแปลผล ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้านต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง (Independent score = 6 คะแนน), ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้านต่าง ๆ ได้บางส่วน (Partial dependent score = 7-23 คะแนน), และผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้านต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง (Dependent score = 24 คะแนน)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ประกอบไปด้วยข้อมูลด้าน เพศ อายุ ศาสนา

สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย จำนวนผู้ดูแลหลัก

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล (จำแนกตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่บ้าน) ข้อมูลการใช้บริการการพยาบาลที่บ้าน (จำนวนครั้งการเยี่ยมบ้าน และจำนวนวันในการพยาบาลที่บ้าน)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลผลลัพธ์ของการดูแล (ภาวะเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่บ้าน Discharge disposition) ซึ่งประกอบไปด้วย ข้อมูลการจำหน่ายได้ที่บ้าน ข้อมูลการเสียชีวิตที่บ้านหรือโรงพยาบาล ข้อมูลการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล และสาเหตุของการกลับมารักษาซ้ำภายในโรงพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิ์

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารามิบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล และได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารามิบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 06-56-43ย ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยไม่เปิดเผยชื่อของผู้ป่วยและผู้ดูแลในฐานะข้อมูลที่วิเคราะห์ เฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น ที่เข้าถึงแฟ้มข้อมูลได้ รวมถึงไม่มีชื่อผู้ป่วยและผู้ดูแลในการรายงานผลหรือการตีพิมพ์ และไม่มีผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานในหน่วยต่างๆ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะ

แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยเลือกข้อมูลจากแบบบันทึกที่สมบูรณ์ในระเบียนประวัติสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ของงานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลระหว่างปี พ.ศ. 2550 ถึง ปี พ.ศ. 2555 จำนวน 221 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองโดยมีคะแนนจากการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Katz's Index of Independence in Activities of Daily Living Score: ADLs) ≥ 7 คะแนน ได้รับการใช้บริการการพยาบาลที่บ้าน พร้อมทั้งมีผู้ดูแล โดยเลือกข้อมูลที่น่าสนใจศึกษาได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองประกอบด้วย ข้อมูลด้าน เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สิทธิการรักษาพยาบาล การอยู่อาศัย การใช้อุปกรณ์การแพทย์ การแบ่งประเภทของผู้ป่วย และคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ประกอบด้วยข้อมูลด้าน เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย จำนวนผู้ดูแลหลัก ข้อมูลความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล (จำแนกตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่บ้าน) ข้อมูลการใช้บริการการพยาบาลที่บ้าน (จำนวนครั้งการเยี่ยมบ้าน และจำนวนวันในการพยาบาลที่บ้าน) และข้อมูลผลลัพธ์ของการดูแล (ภาวะเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่บ้าน Discharge disposition) ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลการจำหน่ายได้ที่บ้าน ข้อมูลการเสียชีวิตที่บ้านหรือโรงพยาบาล ข้อมูลการกลับมารักษาซ้ำใน

โรงพยาบาล และสาเหตุของการกลับมารักษาซ้ำภายในโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยที่เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล (จำแนกตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่บ้าน) การใช้บริการการพยาบาลที่บ้าน (จำนวนครั้งการเยี่ยมบ้าน และจำนวนวันในการพยาบาลที่บ้าน) ผลลัพธ์ของการดูแล (ภาวะเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่บ้าน Discharge disposition) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการ การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน (Home health care provision) กับผลลัพธ์ของการดูแล (Outcomes of care) โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .01

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการศึกษาวิจัยพบว่ากลุ่มผู้ป่วย ศัลยกรรมที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองที่ได้รับการส่งต่อมารับบริการจากหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.8 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สัดส่วนของเพศหญิงและเพศชายใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 53.8 และร้อยละ 46.2 ตามลำดับ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 46.2 ใช้สิทธิการรักษาเบิกจ่ายตรง ร้อยละ 57.0 อาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 98.2 และร้อยละ 45.7 มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองระดับรุนแรง

(Extreme with disabilities) จำเป็นต้องมีอุปกรณ์การแพทย์เพื่อช่วยเหลือชีวิตตั้งแต่ 1-7 ชั้นต่อรายที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การให้อาหารผ่านสายยางทางจมูก (Feeding via nasogastric tube) ร้อยละ 62.3 การใช้เครื่องดูดเสมหะ (Suction machine) ร้อยละ 50.2 และการหายใจทางท่อเจาะคอ (Respiration via tracheostomy tube) ร้อยละ 23.7 ตามลำดับสอดคล้องกับ

การศึกษาของนิชธิมา เสรีวิชัยสวัสดิ์ และคณะ¹⁷ ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลต่อที่บ้านซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกับกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนจำนวนผู้ดูแลหลักอยู่ระหว่าง 1 ถึง 3 คน เป็นลูกสาว ร้อยละ 36.7 อายุเฉลี่ยของผู้ดูแลคือ 48.0 ปี (S.D. = 12.57) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

Table 1 The characteristics of patients with disability (N=221)

Characteristics	Number (n)	(%)
Sex		
Females	119	53.8
Male	102	46.2
Age		
< 60 years	58	26.2
60-69 years	44	19.9
70-79 years	64	29.0
80-89 years	46	20.8
≥ 90 years	9	4.1
Min-Max = 17-96 years (Mean = 68.09; S.D. = 16.01)		
Religion		
Buddhism	211	95.5
Islam	8	3.6
Christianity	2	0.9
Marital status		
Single	32	14.5
Married	104	47.1
Others (widow/divorce/separation)	85	38.5
Education		
No	30	13.6
Grade 1-6	102	46.2

Grade 7-12	42	19.0
Certificate/diploma	20	9.0
Bachelor degree or higher	27	12.2
Payment system		
Universal health care	54	24.4
Government	126	57.0
Out of pocket	30	13.6
Social welfare	6	2.7
Other	4	1.8
Living arrangement		
Live with family	217	98.2
Live alone	3	1.4
Other (live with friend/neighborhood)	1	0.5
Category of patients		
Long-term chronic	8	3.6
Long-term mild disabilities	37	16.7
Long-term extreme with disabilities	101	45.7
Terminally ill with partial dependent	45	20.4
Terminally ill with dependent	30	13.6

Table 2 The characteristics of caregivers (N=221)

Sex		
Female	153	69.2
Male	68	30.8
Age		
< 60 years	176	79.6
≥ 60 years	45	20.4
Min-Max = 19-82 years (Mean = 48.0; S.D. = 12.57)		
Education		
No	17	7.7
Grade 1-6	72	32.6
Grade 7-12	95	43.0

Certificate/diploma	22	9.9
Bachelor degree or higher	15	6.8
Marital status		
Single	28	12.7
Married	152	68.8
Other (widow/divorce/separation)	41	18.5
Relationship with patients		
Daughter	81	36.7
Wife/husband	45	20.4
Sister/brother	32	14.5
Son	27	12.2
Mother/Father	21	9.5
Other (Nephew/paid caregiver)	15	6.7

Table 3 The Scoring of Katz’s Index of Independence in Activities of Daily Living* (N=221)

Scoring of Katz’s Index of Independence in ADLs	Mean	Mode	S.D.
Bathing Scores	3.49	4	0.91
Dressing Scores	3.44	4	0.98
Toileting Scores	2.97	4	1.12
Feeding Scores	2.98	4	1.21
Transfer Scores	3.33	4	0.94
Walking Scores	3.62	4	0.75
Total of ADLs Scores	19.91	24	4.88

* Modified From Katz’s Index of Independence in Activities of Daily Living Score: ADLs⁵
 by Nilnakara Woranan Prasan-atikom; Independent Scores = 6, Partial Dependent Scores = 7-23,
 Dependent Scores = 24

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ยังพบว่าข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลสามารถลำดับความสำคัญของปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล¹⁰ ที่พบมากที่สุด 15 อันดับแรก ได้แก่ Self-care deficit of ADL ร้อยละ 95.9 Risk for Injury ร้อยละ 82.4 Knowledge deficit ร้อยละ 81.9 Activities intolerance (fatigue) ร้อยละ 80.1 Risk for infection ร้อยละ 65.6 Altered urinary elimination ร้อยละ 62.4 Altered bowel elimination ร้อยละ 59.3 Risk for skin

integrity ร้อยละ 58.4 Altered Nutrition (Less/more than requirement) ร้อยละ 54.8 Impaired verbal communication ร้อยละ 52.9 skin integrity ร้อยละ 40.3 Altered protection/impaired skin integrity ร้อยละ 40.3 Ineffective airway clearance ร้อยละ 38.0 และ Alteration in sensory/perception ร้อยละ 38.0 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

Table 4 The patients and caregiver' need followed nursing diagnosis (N=221)

Top 15 patients and caregiver' need	Number (n)	(%)
Self-care deficit of ADL	212	95.9
Risk for Injury	182	82.4
Knowledge deficit	181	81.9
Activities intolerance (fatigue)	177	80.1
Risk for infection	145	65.6
Altered urinary elimination	138	62.4
Altered bowel elimination	131	59.3
Risk for skin integrity	129	58.4
Altered Nutrition (Less/more than requirement)	121	54.8
Impaired verbal communication	117	52.9
Altered comfort (pain)	104	47.1
Altered protection/impaired skin integrity	89	40.3
Altered protection/impaired skin integrity	89	40.3
Ineffective airway clearance	84	38.0
Alteration in sensory/perception	84	38.0

การใช้บริการการพยาบาลที่บ้าน (Home health care provision) และผลลัพธ์การดูแล (Outcomes of care) พบว่ามีการใช้บริการการพยาบาลที่บ้านจำนวน 1 - 15 ครั้ง เฉลี่ยประมาณจำนวน 2 ครั้ง (Mean = 1.86, S.D. =1.64) ระยะเวลาในการให้บริการโดยประมาณ 1 ชั่วโมง (Mode = 60.00 , S.D. = 25.34) ระยะเวลาที่ได้รับดูแลจากหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน (Length of stay in home health care)

เฉลี่ยจำนวน 75 วัน (S.D. =65.41) ส่วนผลลัพธ์ของการดูแล ผู้ป่วยสามารถจำหน่ายที่บ้านได้ ร้อยละ 45.7 เสียชีวิตที่บ้านหรือโรงพยาบาล ร้อยละ 40.7 กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ร้อยละ 12.2 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4 ส่วนที่ 1 และสาเหตุอื่น ๆ เช่น การส่งปรึกษาศูนย์บริการสาธารณสุข ร้อยละ 1.4 ซึ่งสาเหตุของการกลับมา รักษาซ้ำภายในโรงพยาบาลที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรกจากการติดเชื้อ¹⁸ ได้แก่ ปัญหาจากระบบ

ทางเดินหายใจ ร้อยละ 25.0 และการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 20.8 การติดเชื้อจากการแผลกดทับ ร้อยละ 8.3 นอกจากนี้ยังพบว่า การใช้บริการการพยาบาลที่บ้าน (Home health care provision) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์การดูแล (Outcomes of care) ด้านการจำหน่ายผู้ป่วยที่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.216, p < 0.01$) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4 ส่วนที่ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณิประสารอริคม⁵ และ สุข จง ฮัน, ฮุน คุง คิม, จูตีสสตอร์ฟิล และ มิ จา คิม¹⁹ ที่พบว่า การให้บริการที่บ้าน (Home visit) ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติ

กิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น ช่วยเหลือตัวเองได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการการพยาบาลที่บ้าน (Home health care provision) กับผลลัพธ์การดูแล (Outcomes of care) ด้านการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Hospital readmission) และด้านการเสียชีวิต (Death) ไม่มีความสัมพันธ์กัน เนื่องจากสาเหตุของการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล และการเสียชีวิต มีความซับซ้อนจากปัญหาของผู้ป่วย หรือจากโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่แล้ว จนพัฒนาไปสู่อาการที่แย่งหรือเสียชีวิตในระหว่างที่ได้รับการให้บริการการพยาบาลที่บ้าน⁵

Table 5

Part 5.1 Description of home health care provision and outcome of care (N=221)

Home health care provision	Min-Max	Mode	Mean	S.D.	Outcomes of care	
					Number (%)	
Total number of home visit	1-15	1.00	1.86	1.64	Discharge at home	101 (45.7)
Total time of home visit (minutes)	20-180	60.00	67.29	25.34	Hospital readmission	27 (12.2)
Length of stay (days)	7-374	34.00	75.74	65.41	Death	90 (40.7)

Part 5.2 Relationships between home health care provision and outcomes of care (N=221)

Factor	Outcomes of care	Pearson product-moment correlation coefficient	
		r	p-value
Home health care provision	Discharge at home Health Care unit	.216**	0.001**
	Hospital readmission	.051	0.454
	Death	.110	0.102

** Pearson product-moment correlation coefficient is significant at the $P < 0.01$

สรุปผลการวิจัย

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุและมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองระดับรุนแรง (Extreme with disabilities) ต้องอาศัยผู้ดูแลที่เป็นสมาชิก

ภายในครอบครัว (Family members) ซึ่งมีความสำคัญในการตัดสินใจเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านจากสภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายตลอดเวลา ดังนั้นพยาบาลหน่วยบริการพยาบาล

ผู้ป่วยที่บ้านจึงควรที่จะทราบถึงความต้องการของ ผู้ป่วยและผู้ดูแล ตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ตลอดจนการจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาล โดยเฉพาะความต้องการองค์ ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล และ ความต้องการด้านทักษะการดูแลซึ่งพบมากที่สุดในการ ศึกษาครั้งนี้ พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญเป็น อันดับต้น ๆ เสมอ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการใช้ บริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ให้มีความสอดคล้อง กับความต้องการของผู้ป่วยโดยเฉพาะและผู้ดูแล ภายใต้อาสาสมัครของวิชาชีพอื่นจะก่อให้เกิดความ ปลอดภัยสูงสุดต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล ในการศึกษา ครั้งนี้ยังข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กันซึ่งพบว่าการใช้ บริการที่บ้านอย่างเหมาะสมช่วยให้ผู้ป่วยสามารถ จำหน่ายที่บ้านได้ซึ่งแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ของการ ให้บริการการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านที่ดี

จุดอ่อนของงานวิจัย

การนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและผู้ดูแลเฉพาะ กลุ่มที่ศึกษา ทำให้การนำไปใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงเชิง วิชาการในผู้ป่วยและผู้ดูแลกลุ่มอื่น ๆ มีข้อจำกัด

จุดแข็งของงานวิจัย

การนำเสนอความต้องการของผู้ป่วยที่มี ข้อจำกัดในการดูแลตนเอง และผู้ดูแลตามข้อ วินิจฉัยทางการพยาบาลซึ่งไม่พบในการศึกษาอื่น ๆ ทำให้เห็นความสำคัญและความจำเป็นของความ ต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล ตามข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาลที่ชัดเจนนำไปสู่การให้การ พยาบาลได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน และนำมา ซึ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง บางส่วน (Partial dependent) และมีข้อจำกัดใน

การดูแลตนเองทั้งหมด (Total dependent) และ ผู้ดูแล จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือและ การสนับสนุนโดยเฉพาะการสอน และการฝึก ปฏิบัติจากทีมสุขภาพ เพื่อให้การดูแลสุ ขภาพต่อเนื่องที่บ้านเป็นไปด้วยปลอดภัยตาม มาตรฐานการพยาบาล ช่วยลดความเสี่ยงที่จะ กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

2. จากข้อมูลการศึกษาวินิจฉัยที่พบว่าผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง จะเห็นว่าผู้ป่วย และดูแลต้องการองค์ความรู้ในการดูแลตนเองค่อนข้าง สูง จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลหน่วยบริการ พยาบาลผู้ป่วยที่บ้านจะต้องเน้นย้ำและให้ ความสำคัญในการพยาบาลในด้านดังกล่าวเป็น กรณีพิเศษ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแล ตนเองมีโอกาสที่จะเสียชีวิตที่บ้านหรือโรงพยาบาล อันมีสาเหตุมาจากโรคที่มีความก้าวหน้าขึ้น พยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านจึงควร ให้ความรู้ ตลอดจนให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคองและระยะสุดท้ายแก่ผู้ป่วยและ ผู้ดูแล อย่างเหมาะสม รวมไปถึงการป้องกันภาวะ เสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น โดยเฉพาะการป้องกัน การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดิน ปัสสาวะ รวมไปถึงการป้องกันการเกิดแผลกดทับ จากภาวะที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่นอนติดเตียง (Bed ridden) ซึ่งการพัฒนา รูปแบบการสอนให้มีความเหมาะสม และการให้ องค์ความรู้ เอกสารที่เกี่ยวกับการดูแลแก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลจึงมีความจำเป็น

3. จากข้อมูลการศึกษาวินิจฉัยที่พบว่ามีการ ใช้บริการพยาบาลที่บ้าน ในผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดใน การดูแลตนเองบางรายที่มากเกินความจำเป็น

ดังนั้นการใช้บริการการพยาบาลที่บ้านมากกว่า 3 ครั้ง ควรมีการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยให้กับ ศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้านเพื่อดูแลผู้ป่วย อย่างต่อเนื่องต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง และผู้ดูแล กับผลลัพธ์ การดูแล เพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

ตลอดจนรูปแบบการให้บริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจาก

โรงพยาบาลสู่บ้านให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.วรรณ ประสารอริคม ที่ เป็นผู้จุดประกายให้นำข้อมูลดังกล่าวที่มีอยู่มา ศึกษาเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการ ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization. World Stroke Day 2016. Available at <http://www.worldstrokecampaign.org/get-involved/world-stroke-day.html>, accessed July 5, 2017.
2. Bureau of Non Communicable Disease. Annual report 2015. Statistics and incidence of non communicable disease and injury 2015. Available at <http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-manual/Annual-report-2015.pdf>, accessed July 5, 2017.
3. Thai Stroke Society. Stroke Disease (Paralysis). Available at <https://thaistrokesociety.org/>, accessed July 5, 2017.
4. Tousignant M, Dubuc N, Hebert R, & Coulombe C. Home-care programmes for older adults with disabilities in Canada: How can we assess the adequacy of services provided compared with the needs of users?. *Health and social care in the community*. 2006; 15(1): 1-7.
5. Prasanatikom NW. The relationships between patient factors, Homecare provision and outcomes of care in Thailand. [Ph.D. Thesis in Home Health Care]. Ohio: Frances Payne Bolton School of Nursing, Case Western Reserve University, 2001.
6. Wongteerapak S. Home health care in Ramathibodi hospital. Proceeding of the second conference on Home health care in 2013, July, 2013, Bangkok, 1-6.
7. Kadushin G. Home health care utilization: review of the research for social work. *Health and social work*. 2001; 29 (3): 219-244.
8. Dubuc N, Hebert R, Desrosiers J, Buteau M, & Trottier L. Disability-based classification system for older people in integrated long term care service: The Iso-SMAF profiles. *Archive of gerontology and geriatrics*. 2006; 42 (2): 191-206.
9. Snoek GJ, IJzerman MJ, Hermens HJ, Maxwell D, & Biering-Sorensen F. Survey of the needs of patients with spinal cord injury: impact and priority for improvement in hand function in tetraplegics. *Spinal Cord*. 2004; 42 (9): 526-532.
10. Herdman HT, & Kamitsuru S. (Eds.). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2015-2017* (10th ed). Oxford: Wiley Blackwell, 2014.
11. Cavalcante TF, Araujo TL, Moreira RP, Guedes NG, Lopes MVO, & Silva, VM. Clinical validation of the nursing diagnosis risk for aspiration among

- patients who experienced a cerebrovascular accident. *Rev. latino-Am. Enfermagem*. 2013; 21 (1): 250-258.
12. Chuaoupathum R. Nursing care need of caregivers for stroke patients at home. [M.N.S. Community Nurse Practitioner]. Bangkok: Faculty of Graduate studies, Christian University, 2010.
13. Given B, Sherwood PR, & Given CW. What knowledge and skills do caregivers need?. *Am J Nurs*. 2008; 34 (1): 28-34. doi: 10.1097/01.NAJ.0000336408.52872.d2.
14. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University Press; 2003.
15. Kottapan P, Kottsombatt A, & Buatee S. System development of nursing case managements networking in diabetes mellitus and hypertensive patients at Yasothon Province. *Journal of Nursing and Health Care*. 2014; 32 (3): 102-109.
16. Pengsawas W. *Research Methodology*. Bangkok: Suweeriyasan. 2008; 187-188.
17. Sereewichayasawas N, Maneewong P, Sreesuk O, Pho-ngern N, & Neelapaichit N. Factors related to hospital readmission among stroke patient in home health care unit. *Journal of Public health Nursing*. 2014; 28 (3): 30-40.
18. Suri MFK, & Qureshi AI. Readmission within 1 month of discharge among patients with acute ischemic stroke: results of the University HealthSystem Consortium Stroke Benchmarking study. *J Vasc Interv Neurol*. 2013; 6 (2): 47-51.
19. Han SJ, Kim HK, Storfjell J, & Kim MJ. Clinical Outcomes and Quality of Life of Home Health Care Patients. *Asian Nursing Research*. 2013; 7 (1): 53-6.

