

**การพัฒนาโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องโดยใช้รูปแบบ
การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วย
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พร่องความสามารถในการทำกิจกรรม
โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี: การศึกษานำร่อง**
**The Development of a Continuity of Care Program Using
Transitional Care Model among Family Caregivers of Patients
with Chronic Non-communicable Disease Experiencing
Functional Impairment in Phrapokklao Hospital,
Chanthaburi Province: A Pilot Study**

รุ่งนภา เขียวชะอำ, Ph.D. (Nursing) ¹

Rungnapha Khiewchaum, Ph.D. (Nursing) ¹

อรพรรณ บุญลือ, พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) ²

สริษา วงศ์ปรากฏ, พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) ³

Orapan Boonlue, M.N.S. (Adult Nursing) ²

Sarissa Wongprakod, M.N.S. (Adult Nursing) ³

Received: July 6, 2022

Revised: December 21, 2022

Accepted: December 22, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนาและประเมินผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่อง โดยใช้รูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พร่องความสามารถในการทำกิจกรรม ดำเนินการ 5 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของญาติผู้ดูแล ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม 1, 2 และ 3 โรงพยาบาลพระปกเกล้า รวมจำนวน 57 คน ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องโดยใช้รูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน ระยะที่ 3 ทดสอบความเป็นไปได้

^{1,2} อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

^{1,2} Instructor, Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: rungnapha@pnc.ac.th

³ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

³ Registered Nurse, Phrapokklao Hospital, Chanthaburi Province

ของโปรแกรมในญาติผู้ดูแล จำนวน 2 คน ระยะที่ 4 ปรับปรุงโปรแกรม และระยะที่ 5 ประเมินผลโปรแกรม กับญาติผู้ดูแล ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม 3 โรงพยาบาลพระปกเกล้า แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการดูแลต่อเนื่องโดยใช้รูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน คู่มือทักษะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หุ่นจำลอง บ้านเสมือนจริง แบบทดสอบความบกพร่องในการรู้คิด 6 ข้อ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแล แบบสอบถามสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และแบบประเมินทักษะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในช่วง .75-.82 ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2564 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Wilcoxon signed-rank test และ Mann-Whitney U Test

ผลการวิจัยพบว่า 1) โปรแกรมการดูแลต่อเนื่องโดยใช้รูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแต่ละทักษะ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และ 3) กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยทักษะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแต่ละทักษะ สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้แก่ญาติผู้ดูแลโดยใช้หุ่นจำลองและบ้านเสมือนจริง เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะการดูแลผู้ป่วย
คำสำคัญ: ญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน การดูแลต่อเนื่อง สถานการณ์เสมือนจริง

Abstract

This research and development aimed to develop and study the effects of a continuity of care program using transitional care model among family caregivers of patients with chronic non-communicable disease (NCD) experiencing functional impairment. This research consisted of 5 phases: phase 1 is studying caregiving situation (57 family caregivers at intermediate wards 1, 2, and 3 of Phrapokklao Hospital), phase 2 is developing a continuity of care program using transitional care model, phase 3 is testing feasibility of a continuity of care program with 2 family caregivers, phase 4 is revising a continuity of care program, and phase 5 is evaluating a continuity of care program with family caregivers at intermediate wards 3 of Phrapokklao Hospital (15 experimental and 15 control groups). The research instruments included a continuity of care program using transitional care model, a handbook of caregiving NCD patients, a mockup model, a home simulation, the Six Item Cognitive

Impairment Test (6CIT), a demographic questionnaire, a caregiving situation questionnaire, and an assessment form of caregiving skills with reliabilities in the range of .75-.82. The implementation and data collection were conducted from February, 2021 to February, 2022. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Wilcoxon signed-rank test, and Mann-Whitney U Test.

The research results revealed that 1) a continuity of care program using transitional care model consisted of giving knowledge regarding diseases and training caregiving skills; 2) after receiving the program, the experimental group had statistically significantly higher mean scores of each caregiving skill than those of before receiving the program ($p < .01$); and 3) the experimental group after receiving the program had statistically significantly higher mean scores of each caregiving skill than those of the control group after receiving the routine nursing care ($p < .01$).

This research suggests that nurses should train caregiving skills to family caregivers by using instrument and home simulation in order to increase self-confidence of caregiving skills.

Keywords: Family caregivers, Patients with chronic non-communicable disease, Transitional care, Continuity of care, Simulation

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เมื่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอาจพร่องความสามารถในการทำกิจกรรม (functional impairment) ส่งผลให้ผู้ป่วยอาจกลายเป็นผู้พึ่งพา (dependent persons) (Fuhrmann, Becker Kottwitz Bierhals, dos Santos, & Paskulin, 2015) และไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การแต่งตัว การรับประทานอาหาร (Júnior, Oliveira, & Silva, 2017) ดังนั้นญาติผู้ดูแลจึงกลายเป็นผู้มีส่วนสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน (transitional care) เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน นอกจากนี้ ญาติผู้ดูแลยังเป็นปัจจัยสำคัญในการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย (Dixe et al., 2019) รายงานการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า หากญาติผู้ดูแลมีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยที่ดี จะทำให้ผลลัพธ์

การดูแลผู้ป่วยดีขึ้น (Erlen et al., 2019) ในขณะที่รายงานการวิจัยพบว่า หากญาติผู้ดูแลไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านที่เหมาะสมจะทำให้ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยลดลง และส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอาจเข้ารับการรักษาซ้ำ (re-admission) ที่โรงพยาบาล ดังรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีสายให้อาหารทางจมูก เสี่ยงต่อการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะสำลักอาหารเข้าในทางเดินหายใจ โดยสาเหตุเกิดจากสายให้อาหารมีการเลื่อนจากตำแหน่งเดิม ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร (aspiration pneumonia) มากกว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่มีสายให้อาหารทางจมูกถึง 4.70 เท่า (นิชธิมา เสรีวิชยสวัสดิ์, พงษ์รัตน์ มณีวงษ์, อรณีย์ ศรีสุข, ณัฏฐพัชร โพธิ์เงิน, และนริมาลย์ นิละไพจิตร, 2557) ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษา

ซ้ำ ซึ่งส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากญาติผู้ดูแลขาดความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่าง ถูกต้อง ส่งผลให้ประสิทธิภาพการดูแลของญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดลง นอกจากนี้ ผลจากการที่ญาติผู้ดูแลไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระยะเปลี่ยนผ่าน ยังส่งผลต่อผลลัพธ์สำหรับญาติผู้ดูแลด้วย ดังรายงาน การวิจัยที่พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 35 มีปัญหาด้านสุขภาพภายหลังการรับบทบาท หน้าที่เป็นผู้ดูแล ร้อยละ 83 มีปัญหาด้านสังคม และ ร้อยละ 23 ไม่มีเวลาส่วนตัวในการพักผ่อน (Fuhrmann et al., 2015) นอกจากนี้ การดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังยังทำให้เกิดปัญหาด้านค่าใช้จ่ายสำหรับญาติผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วย เช่น ค่ารักษา ค่าอาหาร ค่าเดินทาง ส่งผู้ป่วยไปตามนัด (Páez Esteban et al., 2020) ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกไม่สบายใจ วิตกกังวล และเครียด กับการได้รับบทบาทใหม่ในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังในระยะยาว ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถ ในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของตนเอง (Khiewchaum, Wongprakod, Hinkhaw, & Leaungsomnapa, 2022) ดังนั้น การเตรียมความพร้อมสำหรับญาติผู้ดูแล เกี่ยวกับความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่าย กลับบ้านอย่างเพียงพอและเหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพใน ระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน

การดูแลต่อเนื่อง (continuity of care) ของ รูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน (transitional care model) สำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากโรงพยาบาลสู่บ้าน มีความจำเป็น เนื่องจากช่วยลด อัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำ และสามารถลดค่าใช้จ่าย สำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดภาวะแทรกซ้อน หลังจำหน่ายกลับบ้านได้ โดยรายงานการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การเตรียมความพร้อมสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วย ในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านอย่างต่อเนื่อง สามารถทำให้ผลลัพธ์ของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลดีขึ้น

(Peixoto & Vassimon, 2015) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า รูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านของ ผู้ป่วยทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดีขึ้น (ปราณี เกษรสันต์, 2556) แม้ว่ารูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจะสามารถ ทำให้ผลลัพธ์ของผู้ป่วยดีขึ้น แต่ผู้วิจัยพบว่ายังไม่มี รูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านที่เน้นญาติผู้ดูแลผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้ง ๆ ที่ปัจจัยสำคัญของการเข้ารับ การรักษาซ้ำของผู้ป่วยส่วนหนึ่งมาจากญาติผู้ดูแลที่ยัง ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (นิชริมา เสรีวิชยสวัสดิ์ และคณะ, 2557) ส่งผลให้ผู้ป่วยต้อง เข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อน และญาติผู้ดูแลได้รับผลกระทบด้านร่างกาย เช่น ความดัน โลหิตสูง นอนไม่หลับ และผลกระทบด้านจิตใจ เช่น วิตกกังวล เครียด (Nemati, Rassouli, Ilkhani, & Baghestani, 2018) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนา โปรแกรมการดูแลต่อเนื่องโดยใช้รูปแบบการดูแลระยะ เปลี่ยนผ่านสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่พร้อมความสามารถในการทำกิจกรรม โรงพยาบาล พระปกเกล้า ที่มีความเฉพาะเจาะจงกับปัญหาของ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังของญาติผู้ดูแลในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต อายุรกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องโดยใช้ รูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พร้อมความสามารถใน การทำกิจกรรม
3. เพื่อเปรียบเทียบทักษะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลัง ได้รับโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องโดยใช้รูปแบบการดูแล ระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังที่พร้อมความสามารถในการทำกิจกรรม

4. เพื่อเปรียบเทียบทักษะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องโดยใช้รูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พร้อมความสามารถในการทำกิจกรรม กับกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

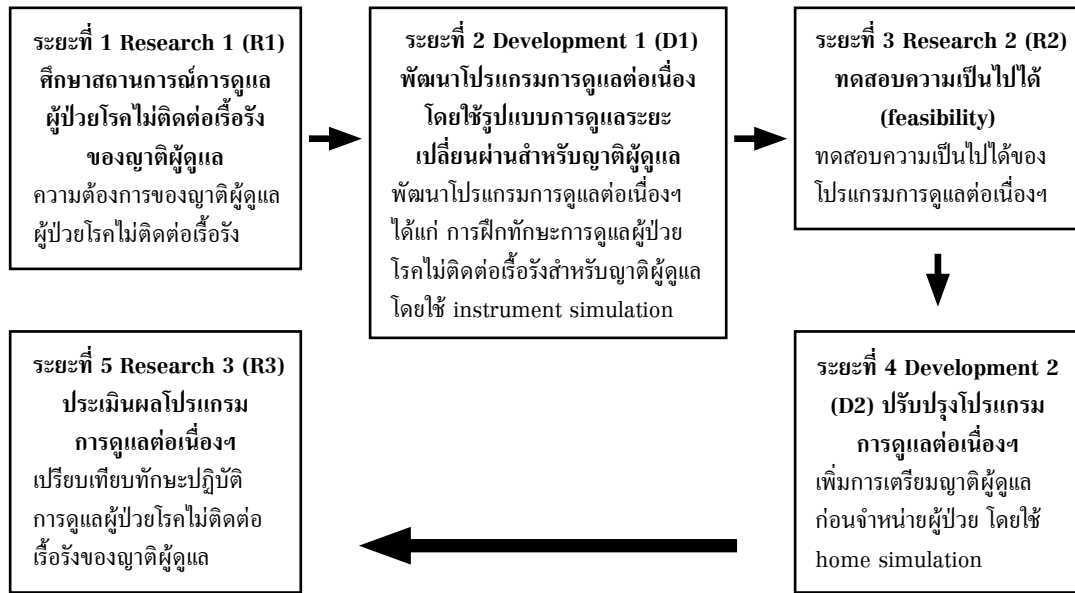
1. หลังได้รับโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องโดยใช้รูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พร้อมความสามารถในการทำกิจกรรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องโดยใช้รูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พร้อมความสามารถในการทำกิจกรรม มีคะแนนเฉลี่ยทักษะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการตอบสนองความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเมื่อต้องรับบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พร้อมความสามารถในการทำกิจกรรม ซึ่งเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม ที่มีปัญหาาระบบทางเดินหายใจและจำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ เมื่อผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอาการดีขึ้นและจำหน่ายกลับบ้านโดยต้องใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน (home ventilator) ผลจากการใส่ท่อช่วยหายใจทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้อง

ได้รับอาหารทางสายยาง เพื่อป้องกันการสำลักอันเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะปอดอักเสบ นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังพร้อมความสามารถในการทำกิจกรรม เช่น ไม่สามารถอาบน้ำได้เอง ไม่สามารถเดินทางไปไหนได้เอง ต้องได้รับการทำกายภาพ จึงทำให้กลายเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล ญาติผู้ดูแลมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ อย่างไรก็ตาม ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่เพิ่งมารับบทบาทผู้ดูแลเป็นครั้งแรก จึงไม่มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พร้อมความสามารถในการทำกิจกรรม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับญาติผู้ดูแล สามารถช่วยสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ลดความวิตกกังวลและความเครียดให้แก่ญาติผู้ดูแลได้ ซึ่งโดยทั่วไป ญาติผู้ดูแลมักรู้สึกกลัวและไม่มั่นใจหากต้องฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยกับผู้ป่วยจริง เพราะกลัวผู้ป่วยได้รับอันตรายระหว่างการฝึก เช่น การดูดเสมหะ การทำความสะอาดแผลเจาะคอ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องโดยใช้รูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พร้อมความสามารถในการทำกิจกรรม ซึ่งในระยะที่ 2-5 ประกอบด้วย 1) การฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง โดยใช้หุ่นจำลอง (instrument simulation) เช่น การดูดเสมหะ การให้อาหารทางสายยาง การทำความสะอาดแผลเจาะคอ และ 2) การเตรียมญาติผู้ดูแลก่อนจำหน่ายผู้ป่วย โดยใช้บ้านเสมือนจริง (home simulation) ซึ่งทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อนจำหน่าย สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development [R & D]) ประกอบด้วย 5 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของญาติผู้ดูแล ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องโดยใช้รูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พร้อมความสามารถในการทำกิจกรรม ระยะที่ 3 ทดสอบความเป็นไปได้ของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องฯ ระยะที่ 4 ปรับปรุงโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องฯ และระยะที่ 5 ประเมินผลโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องฯ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 ประชากรเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พร้อมความสามารถในการทำกิจกรรมในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม 1, 2 และ 3 โรงพยาบาลพระปกเกล้า ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนกรกฎาคม 2564 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) เป็น

ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีคะแนน Barthel ADL index อยู่ในช่วง 0-11 คะแนน (moderate to severe dependent persons) 2) สามารถสื่อสารได้ 3) ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางสมองและจิตประสาท 4) ไม่มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง ซึ่งประเมินโดยใช้แบบทดสอบความบกพร่องในการรู้คิด 6 ข้อ (the Six Item Cognitive Impairment Test) และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 57 คน

ระยะที่ 3 ประชากรเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พร้อมความสามารถในการทำกิจกรรมในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม 3 โรงพยาบาลพระปกเกล้า ในเดือนสิงหาคม 2564 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเช่นเดียวกับในระยะที่ 1 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 คน

ระยะที่ 5 ประชากรเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พร้อมความสามารถในการทำกิจกรรมในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม 3 โรงพยาบาลพระปกเกล้า

ในช่วงเดือนกันยายน 2564 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2565 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเช่นเดียวกับใน ระยะที่ 1 ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ 1) เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบตามที่กำหนด 2) ผู้ป่วยที่ ดูแลเสียชีวิต และ 3) ขอลถอนตัวจากการวิจัย จัดกลุ่ม ตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการจับ ฉลาก กลุ่มละ 15 คน

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ใช้ใน ระยะที่ 2-5 มีดังนี้

1.1 โปรแกรมการดูแลต่อเนื่องโดยใช้รูปแบบ การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังที่พร้อมความสามารถในการทำกิจกรรม ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับ โรคสำหรับญาติผู้ดูแล และ 2) การฝึกทักษะการดูแล

ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับญาติผู้ดูแล

1.2 คู่มือทักษะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับญาติผู้ดูแล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 6 ทักษะ ได้แก่ การดูแลเสมหะทางท่อ หลอดลมคอ การให้อาหารทางสายยาง การทำความสะอาด แผลกดทับ การทำความสะอาดแผลเจาะคอ การอาบน้ำ ผู้ป่วย และการทำกายภาพให้แก่ผู้ป่วย

1.3 หุ่นจำลอง ใช้สำหรับการฝึกทักษะ ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์ เสมือนจริง (ดังภาพที่ 1)

1.4 บ้านเสมือนจริง เป็นการจัดสถานที่ ในโรงพยาบาลให้เหมือนบ้าน ใช้สำหรับให้ญาติผู้ดูแล ฝึกทักษะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อ เตรียมญาติผู้ดูแลก่อนจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล (ดังภาพที่ 2)



ภาพที่ 1 หุ่นจำลอง



ภาพที่ 2 บ้านเสมือนจริง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่ม ตัวอย่าง ใช้ในระยะที่ 1, 3 และ 5 คือ แบบทดสอบ ความบกพร่องในการรู้คิด 6 ข้อ ของ Brooke and Bullock ปี ค.ศ. 1999 ผู้วิจัยใช้ฉบับที่แปลเป็นภาษา ไทยโดยสุภาพ อารีเอื้อ และพิชญ์ประอร ยังเจริญ (2563) ใช้สำหรับประเมินความบกพร่องในการรู้คิด

ของญาติผู้ดูแล หากได้คะแนนน้อยกว่า 7 คะแนน ถือว่าไม่มีความบกพร่องในการรู้คิด

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะที่ 1: มี 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้วิจัย

สร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย และการมีผู้ช่วยดูแลผู้ป่วย จำนวน 9 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสถานการณ์ การดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของญาติผู้ดูแล ผู้วิจัย สร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความต้องการ ของญาติผู้ดูแลที่ต้องการจากทีมสุขภาพ ปัญหาการดูแล ที่คาดว่าจะเกิดหลังจำหน่ายผู้ป่วย วิธีการเผชิญปัญหา หรือการจัดการของญาติผู้ดูแล เป้าหมายการดูแลผู้ป่วย ของญาติผู้ดูแล และปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องการให้ทีม สุขภาพแก้ไข จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบ ปลายเปิด

ระยะที่ 3 และ 5: แบบประเมินทักษะปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับญาติผู้ดูแล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 6 ทักษะ ได้แก่ การดูด เสนะทางท่อนหลอดลมคอ จำนวน 14 ข้อ การให้อาหารทางสายยาง จำนวน 12 ข้อ การทำความสะอาด แผลกดทับ จำนวน 13 ข้อ การทำความสะอาดแผล เจาะคอ จำนวน 10 ข้อ การอาบน้ำผู้ป่วย จำนวน 10 ข้อ และการทำกายภาพให้แก่ผู้ป่วย จำนวน 12 ข้อ รวม จำนวน 71 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณ ค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ปฏิบัติได้ถูกต้อง น้อยที่สุด ปฏิบัติได้ถูกต้องน้อย ปฏิบัติได้ถูกต้อง ปานกลาง ปฏิบัติได้ถูกต้องมาก และปฏิบัติได้ถูกต้อง มากที่สุด

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังของญาติผู้ดูแล และแบบประเมินทักษะ ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับญาติ ผู้ดูแล ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม (3 คน) พยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ

เรื้อรังอย่างน้อย 5 ปี และผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ ได้คำดัชนีความตรง ตามเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถามสถานการณ์ การดูแลฯ เท่ากับ .85 และของแบบประเมินทักษะปฏิบัติ การดูแลฯ 6 ทักษะ เท่ากับ .81, .83, .85, .81, .82 และ .83 ตามลำดับ ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบประเมินทักษะปฏิบัติการดูแลฯ ไปทดลอง ใช้กับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในหอผู้ป่วย กึ่งวิกฤตอายุรกรรม 1, 2 และ 3 โรงพยาบาลพระปกเกล้า ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง หอผู้ป่วยละ 10 คน รวมจำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วย วิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .81, .79, .75, .77, .82 และ .78 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจาก โครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัด จันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 (เอกสารรับรอง เลขที่ CTIREC 010/64 วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2564) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจง วัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 5 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 (R1) ดำเนินการในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนกรกฎาคม 2564 โดยผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่าย การพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม 1, 2 และ 3 โรงพยาบาลพระปกเกล้า เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล พบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจง การพิทักษ์สิทธิ จากนั้นสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแบบ ตัวต่อตัว โดยใช้แบบสอบถามสถานการณ์การดูแล

ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของญาติผู้ดูแล จำนวน 57 คน โดยสัมภาษณ์จนกระทั่งเกิดความอิ่มตัวของข้อมูล (data saturation) อย่างน้อย 50 คน (Saunders et al., 2018)

ระยะที่ 2 (D1) ดำเนินการในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม 2564 โดยผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรม การดูแลต่อเนื่องโดยใช้รูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน สำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พร้อม ความสามารถในการทำกิจกรรม จากผลการศึกษาใน ระยะที่ 1 ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสำหรับญาติผู้ดูแล และ 2) การฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับญาติผู้ดูแล 6 ทักษะ ได้แก่ การดูแลแผล ทางท่อหลอดลมคอ การให้อาหารทางสายยาง การทำ ความสะอาดแผลกดทับ การทำความสะอาดแผลเจาะ คอ การอาบน้ำผู้ป่วย และการทำกายภาพให้แก่ผู้ป่วย

ระยะที่ 3 (R2) ดำเนินการในเดือนสิงหาคม 2564 โดยผู้วิจัยทดสอบความเป็นไปได้ของโปรแกรม การดูแลต่อเนื่องโดยใช้รูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน สำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พร้อม ความสามารถในการทำกิจกรรม ตามขั้นตอนดังนี้

3.1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ดำเนิน การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์ สิทธิ จากนั้นผู้ช่วยผู้วิจัยประเมินทักษะปฏิบัติการดูแล ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนการทดลอง (pre-test) โดยใช้เวลาดำเนินการประมาณ 10 นาที ทั้งนี้ ผู้ช่วยผู้วิจัย เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังอย่างน้อย 2 ปี จำนวน 1 คน และได้รับการฝึก เรื่องการใช้แบบประเมินทักษะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับญาติผู้ดูแล

3.2 ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสำหรับญาติ ผู้ดูแล และฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับญาติผู้ดูแล 6 ทักษะ ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ หุ่นจำลอง

3.3 ผู้ช่วยผู้วิจัยประเมินทักษะปฏิบัติการดูแล

ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังการทดลอง (post-test) โดยใช้เวลาดำเนินการประมาณ 10 นาที

ระยะที่ 4 (D2) ดำเนินการในเดือนกันยายน 2564 โดยผู้วิจัยปรับปรุงโปรแกรมการดูแลต่อเนื่อง โดยใช้รูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พร้อมความสามารถ ในการทำกิจกรรม โดยรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้มี ส่วนเกี่ยวข้อง เช่น พยาบาลประจำหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต อายุรกรรม แพทย์และพยาบาลเวชกรรมสังคม โรงพยาบาล พระปกเกล้า เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะที่จะนำมาปรับปรุง โปรแกรมการดูแลต่อเนื่องฯ ให้เหมาะสมกับการนำไป ปฏิบัติมากที่สุด โดยเพิ่มการเตรียมญาติผู้ดูแลก่อน จำหน่ายผู้ป่วย โดยใช้ home simulation

ระยะที่ 5 (R3) ดำเนินการในช่วงเดือนกันยายน 2564 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2565 โดยผู้วิจัยประเมินผล โปรแกรมการดูแลต่อเนื่องโดยใช้รูปแบบการดูแลระยะ เปลี่ยนผ่านสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่พร้อมความสามารถในการทำกิจกรรม ตามขั้นตอน ดังนี้

5.1 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นรายบุคคล แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่ม ตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ จากนั้น ผู้ช่วยผู้วิจัยประเมินทักษะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนการทดลอง (pre-test) โดยใช้เวลา ทักษะละประมาณ 10 นาที

5.2 ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสำหรับญาติ ผู้ดูแล และฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับญาติผู้ดูแล 6 ทักษะ ให้แก่กลุ่มทดลอง เป็นราย บุคคล โดยใช้หุ่นจำลอง จนเกิดความมั่นใจในการดูแล ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากนั้นให้ฝึกทักษะการดูแล ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในบ้านเสมือนจริง (ที่หอผู้ป่วย กึ่งวิกฤตอายุรกรรม) โดยให้ดูแลผู้ป่วยทุกขั้นตอน เช่น การจัดยา การพลิกตะแคงตัว การดูแลแผล การเช็ดตัว ผู้ป่วย เป็นเวลาอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ก่อนจำหน่าย กลับบ้าน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ

คือ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายกลับบ้านของหอผู้ป่วย กึ่งวิกฤตอายุรกรรม 3 โรงพยาบาลพระปกเกล้า ประกอบ ด้วยการให้ความรู้ และการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วย โดยจะฝึกกับผู้ป่วยโดยตรงในวันที่ 2-3 ก่อนจำหน่าย กลับบ้าน

5.3 ผู้ช่วยผู้วิจัยประเมินทักษะปฏิบัติการดูแล ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม หลังการทดลอง (post-test) โดยใช้เวลาทักษะ ละประมาณ 10 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูล ความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ การเปรียบเทียบ ทักษะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ กลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังได้รับโปรแกรม วิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test ส่วน การเปรียบเทียบทักษะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง ระหว่างกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมกับกลุ่ม ควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ วิเคราะห์ด้วย สถิติ Mann-Whitney U Test โดยแบ่งขนาดอิทธิพล (effect size [r]) ออกเป็น 3 ขนาด ได้แก่ 1) ขนาด เล็ก (small effect) $r < .30$ 2) ขนาดกลาง (medium effect) $r = .30-.50$ และ 3) ขนาดใหญ่ (large effect) $r > .50$ (Karadimitriou & Marshall, 2018)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง ($n = 57$) พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 84.21 มีอายุเฉลี่ย 44.44 ปี ($SD = 14.42$) มีการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.12 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 66.67 มี อาชีพเกษตรกรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.84 มีรายได้ ต่อเดือนเฉลี่ย 47,226.41 บาท ($SD = 11,3586.48$)

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย คือ เป็นบุตร มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 57.89 ระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 9.08 ชั่วโมงต่อวัน ($SD = 5.86$) และ 6.08 วันต่อสัปดาห์ ($SD = 5.83$) และส่วนใหญ่ไม่มีผู้ช่วยดูแลผู้ป่วย คิดเป็น ร้อยละ 75.50

2. ความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง ($n = 57$) พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังมีความต้องการเรื่องการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 6 ทักษะ ตามลำดับ ได้แก่ การดูแล เสมหะทางท่อน้ำเหลือง คิดเป็นร้อยละ 71.92 การให้อาหารทางสายยาง คิดเป็นร้อยละ 59.65 การทำ ความสะอาดแผลกดทับ คิดเป็นร้อยละ 21.05 การทำ ความสะอาดแผลเจาะคอ คิดเป็นร้อยละ 8.77 การอาบน้ำ ผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 5.26 และการทำกายภาพให้แก่ ผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 5.26 ส่วนความต้องการความรู้ เกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความต้องการความรู้ 5 เรื่อง ตามลำดับ ได้แก่ หัวใจล้มเหลว คิดเป็นร้อยละ 14.03 ไตวาย คิดเป็นร้อยละ 8.77 การดูแลผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน คิดเป็น ร้อยละ 8.77 มะเร็ง คิดเป็นร้อยละ 5.26 และเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 5.26

3. การพัฒนาโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องโดยใช้ รูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พร้อมความสามารถในการทำ กิจกรรม ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค สำหรับญาติผู้ดูแล และ 2) การฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับญาติผู้ดูแล 6 ทักษะ ได้แก่ การดูแลเสมหะทางท่อน้ำเหลือง การให้อาหารทาง สายยาง การทำความสะอาดแผลกดทับ การทำความสะอาด แผลเจาะคอ การอาบน้ำผู้ป่วย และการทำกายภาพ ให้แก่ผู้ป่วย

4. ผลการทดสอบความเป็นไปได้ของโปรแกรม การดูแลต่อเนื่องโดยใช้รูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน สำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พร้อม

ความสามารถในการทำกิจกรรม พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ($n = 2$) สามารถปฏิบัติทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์เสมือนจริงโดยใช้หุ่นจำลองได้ คิดเป็นร้อยละ 100

5. ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลุ่มทดลอง ($n = 15$) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 86.67 มีอายุเฉลี่ย 46 ปี ($SD = 12.75$) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.33 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ คิดเป็นร้อยละ 66.67 มีอาชีพเกษตรกรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 21,926.67 บาท ($SD = 14,619$) ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย คือ เป็นบุตร คิดเป็นร้อยละ 66.67 ระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 14.07 ชั่วโมงต่อวัน ($SD = 8.71$) และ 6.08 วันต่อสัปดาห์ ($SD = 5.83$) และส่วนใหญ่มีผู้ช่วยดูแลผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 80 ส่วนญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลุ่มควบคุม ($n = 15$) พบว่าเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.33 มีอายุเฉลี่ย 48.33 ปี ($SD = 8.65$) มีการศึกษาระดับ

ปริญญาตรี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 มีสถานภาพสมรสอยู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.67 มีอาชีพเกษตรกรกรรม มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 54,173.33 บาท ($SD = 12,065.84$) ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย คือ เป็นบุตร คิดเป็นร้อยละ 93.33 ระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 18.60 ชั่วโมงต่อวัน ($SD = 7.26$) และ 6.46 วันต่อสัปดาห์ ($SD = 1.40$) และส่วนใหญ่มีผู้ช่วยดูแลผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 73.33

6. ผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องโดยใช้รูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พร่องความสามารถในการทำกิจกรรม

6.1 การเปรียบเทียบทักษะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังได้รับโปรแกรม พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแต่ละทักษะ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังได้รับโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องโดยใช้รูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน สำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พร่องความสามารถในการทำกิจกรรม ($n = 15$)

ทักษะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		Wilcoxon signed-rank test	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
การดูแลห่มหะทางท่อนหลอดลมคอ	1.55	1.19	4.32	.92	-3.303	.001
การให้อาหารทางสายยาง	1.74	1.32	4.51	.76	-3.410	.001
การทำความสะอาดแผลกดทับ	1.30	.71	4.58	.60	-3.412	.001
การทำความสะอาดแผลเจาะคอ	1.06	.24	4.51	.61	-3.420	.001
การอาบน้ำผู้ป่วย	2.31	.46	4.50	.61	-3.412	.001
การท่ากายภาพให้แก่ผู้ป่วย	1.23	.42	4.52	.65	-3.415	.001

6.2 การเปรียบเทียบทักษะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม กับกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนน

เฉลี่ยทักษะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแต่ละทักษะ สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องโดยใช้รูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พร้อมความสามารถในการทำกิจกรรม ($n = 15$) กับกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ ($n = 15$)

ทักษะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Mann-Whitney U Test		<i>r</i>	แปลผล
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>		
การดูแลเส้นทางท่อหลอดลมคอ	4.32	.92	2.76	1.04	-4.369	.001	1.27	L
การให้อาหารทางสายยาง	4.51	.76	3.03	1.26	-3.274	.001	.71	L
การทำความสะอาดแผลกดทับ	4.58	.60	2.42	1.19	-4.075	.001	1.10	L
การทำความสะอาดแผลเจาะคอ	4.51	.61	1.46	.67	-4.695	.001	1.47	L
การอาบน้ำผู้ป่วย	4.50	.61	2.41	.49	-4.704	.001	1.48	L
การถ่ายภาพให้แกผู้ป่วย	4.52	.65	2.38	.97	-4.691	.001	1.47	L

r = effect size, L = large effect

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องโดยใช้รูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พร้อมความสามารถในการทำกิจกรรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแต่ละทักษะ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยทักษะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแต่ละทักษะ สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การพัฒนาโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องโดยใช้รูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับ

ญาติผู้ดูแลควรมีความจำเพาะเจาะจงกับความเป็นปัจเจกของญาติผู้ดูแลแต่ละคน (รุ่งนภา เขียวชะอำ, ศรีสุดา งามขำ, และมาฆะ กิตติธรรกุล, 2556) ซึ่งการพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมอาจขึ้นอยู่กับบริบทของประชากร โดยโปรแกรมหรือกิจกรรมที่สร้างขึ้นจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละคนหรือแต่ละครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ (Frohlich, 2014) นอกจากนี้ การพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมอาจถูกพัฒนาขึ้นเพื่อจัดการภาวะสุขภาพในแต่ละสถานที่หรือพื้นที่ (Kramer, Harting, & Kunst, 2016) และโปรแกรมหรือกิจกรรมควรพัฒนาขึ้นจากปัญหาภาวะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย โดยวัตถุประสงค์ของโปรแกรมหรือกิจกรรมคือเพื่อลดปัญหาภาวะสุขภาพ ตัวอย่าง เช่น การแก้ปัญหาภาวะพร้อมความคิด อารมณ์ พฤติกรรม การเคลื่อนไหว และภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุใน

ชุมชน (Melis et al., 2005) การจัดระบบบริการให้ผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลที่มีปัญหาซับซ้อนได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ที่เรียกว่า hospital-based home care (บรรจง จาตบุญนาค, 2562) ดังนั้นการพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมต่างๆ ที่กล่าวมาจำเป็นต้องมีความจำเพาะเจาะจงกับกลุ่มเป้าหมายหรือปัญหาที่ต้องการแก้ไข จึงควรศึกษาสถานการณ์ของกลุ่มเป้าหมายหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลหรือชุมชน เพื่อให้โปรแกรมหรือกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ โปรแกรมหรือกิจกรรมทางการแพทย์ที่พัฒนาขึ้นในปัจจุบันไม่ควรเกิดจากการทบทวนวรรณกรรมเพียงอย่างเดียว แต่การพัฒนาควรเริ่มต้นจากการศึกษาความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย พื้นที่ หรือปัญหา (Khiewchaum & Chase, 2021) เพื่อให้ทราบรายละเอียด และโปรแกรมหรือกิจกรรมทางการแพทย์ที่พัฒนาขึ้นสามารถไปเติมเต็มหรือแก้ปัญหาได้จริง จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของญาติผู้ดูแล สิ่งที่ญาติผู้ดูแลต้องการมากที่สุด คือ การฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พร้อมความสามารถในการทำกิจกรรม ได้แก่ การดูแลหยาทางท่อหลอดลมคอ การให้อาหารทางสายยาง การทำความสะอาดแผลกดทับ การทำความสะอาดแผลเจาะคอ การอาบน้ำผู้ป่วย และการทำกายภาพให้แก่ผู้ป่วย ตามลำดับ และข้อมูลเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย เช่น หัวใจล้มเหลว ไตวาย เบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า สิ่งที่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต้องการ คือ ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย โดยต้องการคู่มือในการดูแลผู้ป่วยด้วย และสิ่งที่สำคัญ คือ ทีมบุคลากรควรตอบสนองความต้องการของญาติแต่ละคนตามปัจเจกบุคคล (Washington, Meadows, Elliott, & Koopman, 2011) นอกจากนี้ สิ่งที่ญาติผู้ดูแลต้องการ คือ ต้องการให้พยาบาลและทีมบุคลากรช่วยสอนทักษะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย เช่น การทำแผล (Beach & Schulz, 2017) เพราะเมื่อญาติผู้ดูแลรับรู้

ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร่วมกับการฝึกทักษะปฏิบัติการดูแลตามความต้องการของญาติผู้ดูแล จะทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาของนิรมนต์ เหลาสุภาพ, สุปรีดา มั่นคง, และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม (2557) ที่พบว่า หากญาติผู้ดูแลได้รับการตอบสนองความต้องการ และได้รับการช่วยเหลือตามความต้องการของญาติผู้ดูแล จะช่วยลดความเครียดในการดูแลผู้ป่วยได้

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพมีความต้องการได้รับการสอนและฝึกทักษะต่างๆ เพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งเมื่อญาติผู้ดูแลนำไปปฏิบัติทำให้ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยดีขึ้น ไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล และไม่พบอุบัติการณ์การเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน (บรรจง จาตบุญนาค, 2562; มนตรีรัตน์ ภูทองชัย, 2563) ซึ่งโปรแกรมการดูแลสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำเป็นต้องมีความจำเพาะเจาะจงกับความเป็นปัจเจกของแต่ละบุคคล ประกอบกับการใช้สถานการณ์เสมือนจริงและบ้านเสมือนจริง ยิ่งทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการฝึกทักษะ และลดความกลัวผู้ป่วยได้รับอันตรายเนื่องจากญาติไม่มีประสบการณ์ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การใช้สถานการณ์เสมือนจริงซึ่งพัฒนาขึ้นตามความต้องการของญาติผู้ดูแล ช่วยเพิ่มความมั่นใจและเทคนิคการเรียนรู้ของญาติผู้ดูแลผ่านสถานการณ์เสมือนจริง มีประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยและลดความเครียดระหว่างการฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วย เพราะหากฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยตรงจะทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความตื่นเต้นหรือความกลัวในระหว่างการฝึก (Mazanec, Blackstone, & Daly, 2021; Mazanec et al., 2019) ดังนั้น โปรแกรมการดูแลต่อเนื่องโดยใช้รูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านที่ประกอบด้วย การให้ความรู้และการฝึกทักษะการดูแลที่จำเป็นโดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง จึงช่วยให้ญาติผู้ดูแลสามารถเรียนรู้และให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลควรฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้แก่ญาติผู้ดูแลโดยใช้หุ่นจำลองและการใช้บ้านเสมือนจริงก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยให้สอดคล้องกับความต้องการของญาติผู้ดูแลและเหมาะสมกับบริบทของครอบครัว เพื่อเพิ่มความมั่นใจแก่ญาติผู้ดูแลในการปฏิบัติทักษะการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายกลับบ้าน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษานำร่อง กลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก เพื่อเป็นการเพิ่มขนาดอิทธิพล จึงควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่อง โดยใช้รูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พร้อมความสามารถในการทำกิจกรรมในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น

เอกสารอ้างอิง

นิชธิมา เสรีวิชยสวัสดิ์, พวงรัตน์ มณีวงษ์, อรณีย์ ศรีสุข, ณัฏฐพัชร โพธิ์เงิน, และนริมาลย์ นิละไพจิตร. (2557). ศึกษาปัจจัยเสี่ยงการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 28(3), 30-40.

นิรมนต์ เหล่าสุภาพ, สุปรีดา มั่นคง, และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2557). ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดสำหรับญาติผู้ป่วยวิกฤตต่อความเครียดของญาติ. *รามาธิบดีพยาบาลสาร*, 20(1), 67-81.

บรรจง จาตบุญนาค. (2562). การพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลถึงบ้าน. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 16(3), 63-71.

ปราณี เกษรสันต์. (2556). กรณีศึกษา: การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 21(1), 80-95.

มนต์รัตน์ ฎกทองชัย. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลหนองกุญศรี จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 5(1), 63-72.

รุ่งนภา เทียวชะอำ, ศรีสุดา งานขำ, และมาณะ กิตติขจรกุล. (2556). ผลของการใช้แนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับปานกลางถึงรุนแรง โรงพยาบาลพระปกเกล้า. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 23(1), 15-29.

สุภาพ อารีเอื้อ, และพิชญ์ประอร ยังเจริญ. (2563). แบบประเมินสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อฉบับภาษาไทย: การทดสอบคุณสมบัติทางจิตวิทยา. *รามาธิบดีพยาบาลสาร*, 26(2), 188-202.

Beach, S. R., & Schulz, R. (2017). Family caregiver factors associated with unmet needs for care of older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(3), 560-566. doi:10.1111/jgs.14547

Dixe, M. d. A. C. R., da Conceição Teixeira, L. F., Areosa, T. J. T. C. C., Frontini, R. C., de Jesus Almeida Peralta, T., & Querido, A. I. F. (2019). Needs and skills of informal caregivers to care for a dependent person: A cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 19(1), 255. doi:10.1186/s12877-019-1274-0

- Erlen, J. A., Sereika, S. M., Sun, R., Tamres, L. K., Tang, F., & Lingler, J. H. (2019). Outcomes of a problem-solving medication management intervention for informal caregivers. *Western Journal of Nursing Research, 41*(11), 1642–1657. doi:10.1177/0193945919825844
- Frohlich, K. L. (2014). Commentary: What is a population-based intervention? Returning to Geoffrey Rose. *International Journal of Epidemiology, 43*(4), 1292–1293. doi: 10.1093/ije/dyu111
- Fuhrmann, A. C., Becker Kottwitz Bierhals, C. C., dos Santos, N. O., & Paskulin, L. M. G. (2015). Association between the functional capacity of dependent elderly people and the burden of family caregivers. *Revista Gaucha de Enfermagem, 36*(1), 14–20. doi:10.1590/1983-1447.2015.01.49163
- Júnior, E. B. d. S., Oliveira, L. P. A. B. d., & Silva, R. A. R. d. (2017). Chronic non-communicable diseases and the functional capacity of elderly people. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, 6*(2), 516–524. doi:10.9789/2175-5361.2014.v6i2.516-524
- Karadimitriou, S. M., & Marshall, E. (2018). *Mann-Whitney U Test*. Sheffield: Sheffield Hallam University.
- Khiewchaum, R., & Chase, J. D. (2021). Interventions to improve health and well-being among family caregivers of older adults with chronic illnesses: A scoping review. *Journal of Gerontological Nursing, 47*(5), 45–51. doi:10.3928/00989134-20210408-02
- Khiewchaum, R., Wongprakod, S., Hinkhaw, C., & Leaungsomnaya, Y. (2022). Caregivers of older adults with chronic illnesses and coping strategies and quality of life: A convergent mixed methods study. *International Journal of Public Health and Health Sciences, 4*(2), 9–23. Retrieved from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/ijphs/article/view/255729/173295>
- Kramer, D., Harting, J., & Kunst, A. E. (2016). Understanding the impact of area-based interventions on area safety in deprived areas: Realist evaluation of a neighbour nuisance intervention in Arnhem, the Netherlands. *BMC Public Health, 16*(1), 1–12. doi:10.1186/s12889-016-2905-4
- Mazanec, S. R., Blackstone, E., & Daly, B. J. (2021). Building family caregiver skills using a simulation-based intervention for care of patients with cancer: Protocol for a randomized controlled trial. *BMC Nursing, 20*(1), 93. doi:10.1186/s12912-021-00612-4
- Mazanec, S. R., Sandstrom, K., Coletta, D., Dorth, J., Zender, C., Alfes, C. M., & Daly, B. J. (2019). Building family caregiver skills using a simulation-based intervention: A randomized pilot trial. *Oncology Nursing Forum, 46*(4), 419–427. doi:10.1188/19.ONF.419-427

- Melis, R. J., van Eijken, M. I., Borm, G. F., Wensing, M., Adang, E., van de Lisdonk, E. H., ... Olde Rikkert, M. G. (2005). The design of the Dutch EASYcare study: A randomised controlled trial on the effectiveness of a problem-based community intervention model for frail elderly people [NCT00105378]. *BMC Health Services Research*, 5(1), 65. doi:10.1186/1472-6963-5-65
- Nemati, S., Rassouli, M., Ilkhani, M., & Baghestani, A. R. (2018). Perceptions of family caregivers of cancer patients about the challenges of caregiving: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1), 309–316. doi:10.1111/scs.12463
- Páez Esteban, A. N., Torres Contreras, C. C., Campos de Aldana, M. S., Solano Aguilar, S., Quintero Lozano, N., & Chaparro Díaz, O. L. (2020). Direct and indirect costs of caring for patients with chronic non-communicable diseases. *Aquichan*, 20(2), 1–16. doi:10.5294/aqui.2020.20.2.2
- Peixoto, A. S., & Vassimon, H. S. (2015). Informal caregivers on home enteral nutrition need knowledge, skills and professional support. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, 4(1), 16–26. Retrieved from file:///C:/Users/Admin/Downloads/5564-Texto%20do%20artigo-24626-1-10-20150509.pdf
- Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., ... Jinks, C. (2018). Saturation in qualitative research: Exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & Quantity*, 52(4), 1893–1907. doi:10.1007/s11135-017-0574-8
- Washington, K. T., Meadows, S. E., Elliott, S. G., & Koopman, R. J. (2011). Information needs of informal caregivers of older adults with chronic health conditions. *Patient Education and Counseling*, 83(1), 37–44. doi:10.1016/j.pec.2010.04.017