



ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับให้ครอบครัวมีส่วนร่วม
ในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ต่อความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ
และความพึงพอใจของผู้ดูแลในหอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลา

The Effects of Discharge Planning Program with a Family Participation on
Caregiver's Capacity of Knowledge in Caring for Patients with Tracheostomy and
Caregivers Satisfaction at the Eye, Ear, Nose, Throat Ward of Songkhla Hospital

กิงกาญจน์ ชุ่มจรัส^{1*} และ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย²

Kingkan Chumjamras^{1*} and Phechnoy Singchungchai²

โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา¹, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน²

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ต่อความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ และความพึงพอใจของผู้ดูแลในหอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอจำนวน 61 ราย โดยเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้เป็น แบบวัดความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ และแบบประเมินความพึงพอใจ ตรวจสอบคุณภาพความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ค่าดัชนีความตรงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 ได้ค่า KR20 เท่ากับ .90 และแบบประเมินความพึงพอใจ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอหลังเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มีความรู้ความสามารถมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอหลังเข้าโปรแกรมการสอนอย่างมีแบบแผน มีความพึงพอใจมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายการมีส่วนร่วมของครอบครัว, ความรู้ความสามารถผู้ดูแล, ผู้ป่วยเจาะคอ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: chum_kingkan@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 081-8972690)

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of a discharge planning program on the family caregivers, the participants, whose capacity of knowledge and satisfactions in caring for their relative with tracheostomy was evaluated at the Eye, Ear, Nose, Throat Ward at Songkhla Hospital. The subjects of the study were 61 family caregivers who directly cared for tracheostomy. Subjects were selected according to specified criteria to join one group pre-test and post-test design. The knowledge and ability of the subjects were measured before and after using the discharge planning program, namely conducting individualized teaching from the researcher, video watching, briefing, demonstration, using teaching materials such as tracheostomy models, practice and reading self-care guidelines for tracheostomy patients. The set of research instruments consisted of practice guideline, a manual for relatives in caring for tracheostomy wound, an assisted model with a tracheostomy wound, a test, an observation form, and a patient's relative satisfaction questionnaire. The content validity Index were evaluated by three experts, and the reliability of questionnaire was tested by Kuder-Richardson 20 and Cronbach's alpha methods with reliability coefficient yielding .90 and .83, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, and paired t-test.

The results of the study found that knowledge and ability of caregivers after receiving the education from the discharge planning program was significantly higher than before at $p < .01$. Caregivers most satisfied was significantly higher than before at $p < .01$.

Keywords: Discharge Planning Program, Family Participation, Caregiver's Knowledge, Caring for Patient with Tracheostomy

บทนำ

การทำหัตถการเจาะคอเป็นการผ่าตัดเปิดช่องทางเดินหายใจ เพื่อแก้ปัญหาของการอุดตันทางเดินหายใจส่วนบนช่วยให้ทางเดินหายใจโล่ง (Supitafk, 2009) การเจาะคอถือเป็นการแก้ไขภาวะวิกฤติของโรคทาง หู คอ จมูก ผู้ป่วยเจาะคอมักเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอ การเจาะคอผู้ป่วยมีทั้งการเจาะคอแบบชั่วคราวและแบบถาวร การเจาะคอแบบถาวรจำเป็นต้องดูแลต่อเนื่องตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งการดูแลที่บ้าน ถ้าครอบครัวไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการเจาะคอเช่น การเลื่อนหลุดของท่อหลอดลมคอ การอุดตันของท่อหลอดลมคอจากเสมหะ การติดเชื้อ (Petchusiri, 2010) การมีเลือดออกจากแผลเจาะคอซึ่งเกิดจากการระคายเคืองเฉพาะที่ (Local Irritation, Airway inflammation) หรือเกิดจากแผลที่ผนังหลอดลมคอ กรณีที่รุนแรงอาจเกิดจากการฉีกขาดของเส้นเลือด (Innominate artery, Tracheoesophageal Fistula, Granuloma Formation) ที่เหนือรูเจาะคอ (Internal Stoma) มักเกิดจากการเสียดสีของปลายท่อกับผนังหลอดลมคอทางด้านหน้า (Anterior Tracheal Wall) ส่วนรายที่มีก้อนที่คอขนาดใหญ่ขณะใส่ท่อหลอดลมคอ อาจทำให้มีเลือดออกมากหรือเกิดภาวะอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนบนรายที่ใส่



ท่อหลอดลมคอเป็นเวลานาน มีการกดทับของท่อหลอดลมคอต่อท่อกระดูกอ่อนของหลอดลม (Tracheal Cartilage) ทำให้เกิดการอักเสบและทางเดินหายใจตีบแคบลง เกิดภาวะอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนบนและอาจเสียชีวิต (Aasnasen, 2014)

การวางแผนการจำหน่าย เป็นกระบวนการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมในการดูแลตนเอง รวมถึงการเตรียมผู้ดูแลและชุมชนให้พร้อมในการช่วยเหลือดูแลพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การวางแผนการจำหน่ายมีความสำคัญต่อครอบครัวผู้ป่วยมาก เพราะผู้ดูแลจะต้องมีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ และผู้ป่วยสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็วเมื่อผู้ดูแลมีความพร้อมการวางแผนการพยาบาล การประสานงานทีมการดูแลในเครือข่าย เป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะต้องมีการวางแผนการจำหน่ายให้พร้อมเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง และสอนผู้ดูแลให้มีความรู้ความสามารถที่จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญเช่น การถอดล้างท่อไม่ให้เหมาะสมอุดตัน การป้องกันท่อเลื่อนหลุด การดูแลแผลเจาะคอไม่ให้ติดเชื้อหรือมีเลือดออก การเตรียมอาหาร การช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะวิกฤติฉุกเฉินมีเลือดออกจากแผล หรือเกิดภาวะอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนบน ซึ่งถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้องผู้ป่วยอาจถึงแก่ชีวิตได้ กระบวนการวางแผนจำหน่ายต้องทำให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล จนกระทั่งจำหน่าย โดยมีการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อติดตามประเมินซ้ำเป็นระยะ ๆ และผู้ป่วยเจาะคอมักมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ต้องอาศัยผู้ดูแลซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวมาช่วยดูแล

หอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลา ในปี 2558-2559 มีตัวชีวิตที่ไม่ผ่านเกณฑ์คือ จำนวนวันนอนผู้ป่วยเจาะคอเกินเกณฑ์ร้อยละ 4.2 อัตราการกลับมารักษาซ้ำร้อยละ 1.48 จากการทบทวนพบว่า กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอแบบเดิมปฏิบัติไม่ครอบคลุมตามหลัก METHOD ผู้ดูแลขาดความมั่นใจ และไม่พร้อมที่จะกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน หลังจากแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน พบว่า ผู้ป่วยนอนรักษาต่อในโรงพยาบาล ทำให้มีวันนอนนาน และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายทั้งของผู้ป่วยและโรงพยาบาล ส่วนสาเหตุของการกลับมารักษาซ้ำ เกิดจากผู้ดูแลไม่กล้าถอดท่อมาล้างลำคอผู้ป่วยปวด มีการล้างท่อวันละครั้งทำให้ท่ออุดตัน มีท่อเลื่อนหลุดขณะผู้ป่วยนอนหลับ และแผลเจาะคอติดเชื้อเนื่องจากไม่มีญาติคอยช่วยเหลือ ด้านความเชื่อมโยงกับชุมชน พบว่าผู้ป่วยที่อยู่นอกเครือข่ายไม่ได้รับการเยี่ยมจากทีมตามเกณฑ์ที่กำหนด อัตราการตอบกลับใบส่งต่อร้อยละ 50 ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของปัญหาจึงได้ศึกษาเอกสาร งานวิจัยเพื่อนำมาพัฒนาและจัดทำโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยแบ่งเป็น 3 ระยะคือ เตรียมการพัฒนา และประเมิน ผลการวิจัยนี้ประยุกต์จากแนวคิดการดูแลผู้ป่วย การส่งเสริมให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอที่บ้าน เน้นการสอนอย่างมีแบบแผน ร่วมกับการวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุมแบบองค์รวม (Kemshoktikul, Srisangang & Siripornadulsin, 2012) ตามแนวคิดของเชปปี้ (Schep, 1995) ที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว ประกอบด้วยการมีส่วนร่วมในกิจกรรม การให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับอาการผู้ป่วย และวิถีปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย พร้อมทั้งการมีส่วนร่วมในการพูดคุยกับทีมพยาบาลเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง ครอบครัวได้รับการตอบสนองที่ตรงกับความต้องการจะเกิดความพึงพอใจเนื่องจากมีความเชื่อมั่นในการดูแล และมีความสามารถที่จะดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านได้ (Buametub, 2008; Verhaeghe, Defloor, Zuuren, Duijnstee & Grypdonck, 2005) เมื่อครอบครัวหรือผู้ดูแลมีความสามารถดูแลผู้ป่วยตามที่ได้รับรู้ ผู้ดูแลจะเกิดความพึงพอใจ (Sattam, 2007) ผู้วิจัยจึงใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ โดยทำการสอนอย่างมีแบบแผนเป็นรายบุคคล มีการประสานทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการส่งต่อเชื่อมโยงกับชุมชน และมีระบบติดตามทางโทรศัพท์หลังจำหน่าย

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เจาะต่อความรู้ความสามารถดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอในหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลา
2. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ในหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลา

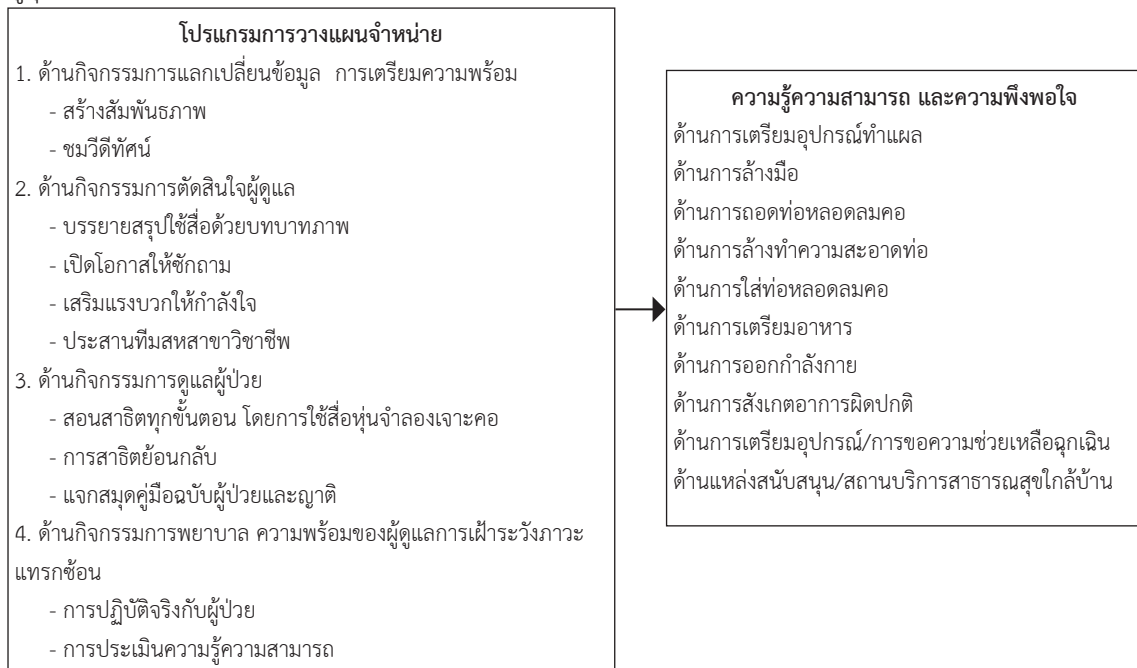
สมมติฐานวิจัย

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอหลังเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มีความรู้ความสามารถมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอหลังเข้าโปรแกรมการสอนอย่างมีแบบแผน มีความพึงพอใจมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากแนวคิดของเชปปี้ (Schepp, 1995) การจัดรูปแบบกิจกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว เป็นการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมประกอบด้วยกิจกรรม 4 ด้าน คือ 1) ด้านกิจกรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างครอบครัวกับพยาบาล 2) ด้านกิจกรรมการตัดสินใจในการรักษาและการดูแลผู้ป่วย 3) ด้านกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย และ 4) ด้านกิจกรรมการพยาบาล เน้นเรื่องการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยและไม่เกิดอันตรายกับผู้ป่วย รวมทั้งครอบครัวให้การช่วยเหลือระดับประคองด้านจิตใจ

ผู้วิจัยนำกรอบแนวคิดของเชปปี้ (Schepp, 1995) มาประยุกต์ใช้พัฒนาโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอให้ครอบคลุม โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม มีพยาบาลคอยดูแลช่วยเหลือทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่การรับจนกระทั่งจำหน่าย เชื่อมโยงสู่ชุมชน



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบวัดก่อน และหลังการทดลองกลุ่มเดียว (Pretest-Posttest Only One Group Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลา กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Gower เท่ากับ .60 ใช้ขนาดอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ .40 และระดับนัยสำคัญ (α) เท่ากับ 0.05 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 61 ราย (Polit & Hungler, 2006) โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด คุณลักษณะ เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอรายใหม่ ในหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลา เกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) โดยมี

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอรายใหม่อายุมากกว่า 20 ปี ผู้ดูแลหลักมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เป็นบุคคลที่ผู้ป่วยต้องการให้มาดูแล และสามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบถ้วน 3 ครั้ง สามารถสื่อสารได้ การมองเห็น และการได้ยินปกติ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอรายเก่าผู้วิจัยดำเนินการวิจัยหลังได้รับอนุมัติจากกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลสงขลา

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเมื่อมีอาการผู้ป่วยคงที่และแพทย์มีความเห็นให้ร่วมในการวิจัยโดยดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัยและรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่

1.1 โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวของเชปปี้ (Schepp, 1995) 4 ด้าน และจากการทบทวนเอกสาร ตำรา งานวิจัยมาพัฒนาโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย โดยทำการสอนอย่างมีแบบแผนในวันที่ 1, 2, 3 ครั้งละ 1 ชั่วโมง ประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) ชมเชยทัศนคติการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ 3) บรรยายสรุปใช้สื่อภาพ 4) สอนสาธิตใช้สื่อการสอนหุ่นจำลองเจาะคอ 5) สาธิตย้อนกลับ 6) สมุดคู่มือฉบับผู้ป่วยและญาติ 7) เสริมพลังทางบวกให้กำลังใจ 8) เปิดโอกาสให้ซักถาม 9) ปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย 10) ประเมินความรู้ความสามารถและความพึงพอใจผู้ดูแลหลังจากสอนครบ 3 ครั้ง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบประเมินความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการดัดแปลงประยุกต์ใช้แนวคิดของเชปปี้ (Schepp, 1995) เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และตามความเห็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาโสต คอ นาสิก โรงพยาบาลสงขลา มีจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านการเตรียมอุปกรณ์ทำแผล 2) ด้านการล้างมือก่อนและหลังถอดท่อหลอดลมคอ 3) ด้านการถอดท่อหลอดลมคอ 4) ด้านการล้างทำความสะอาดท่อ 5) การใส่ท่อหลอดลมคอ 6) การเตรียมอาหารผู้ป่วย 7) ด้านการออกกำลังกาย 8) ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ 9) ด้านการขอความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน 10) ด้านแหล่งสนับสนุน/สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ข้อคำถามมี 2 ตัวเลือกคือ ปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติ โดยกำหนดให้แต่ละข้อมีค่าคะแนน 0-1 ถ้าตอบ ปฏิบัติ เท่ากับ 1 คะแนน และตอบไม่ปฏิบัติ เท่ากับ 0 คะแนน แปลผลแบบอิงเกณฑ์ (Waltz, Strickland & Lenz, 2005) เอาผลรวมคะแนนทั้งหมดของแต่ละข้อมารวมกัน และแบ่งระดับความรู้ความสามารถเป็น 4 ระดับดังนี้

วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้

The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health

- คะแนน 31 - 40 หมายถึง มีความรู้ความสามารถระดับมากที่สุด
คะแนน 21 - 30 หมายถึง มีความรู้ความสามารถระดับมาก
คะแนน 11 - 20 หมายถึง มีความรู้ความสามารถระดับปานกลาง
คะแนน 1 - 10 หมายถึง มีความรู้ความสามารถระดับน้อย

2.2 แบบประเมินความพึงพอใจผู้ดูแล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการดัดแปลงมาจากกรอบแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) มีจำนวน 10 ข้อ โดยใช้แบบวัดเลือกเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ใช้เกณฑ์มาตรฐานเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้ดูแล นำมาแปลความหมายโดยนำเอาคะแนนมาแบ่งเป็นช่วงเท่า ๆ กัน ตั้งแต่ 1 - 4 คะแนน ตามแบบมาตราอันตรภาคขั้นหรือช่วง (Interval Scale) (Waltz, Strickland & Lenz, 1991)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน คือนายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษทางโสต ศอ นาสิก 1 คน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการทางสาขา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลา 1 คน และด้านระเบียบวิธีวิจัย อาจารย์จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 1 คน โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขใหม่ใช้ภาษา และข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 3 คน นำข้อมูลที่ได้อาจารย์วิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบวัดความรู้ โดยใช้ KR-20 ได้ค่าเท่ากับ .90 และแบบประเมินความพึงพอใจได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของครอนบาค เท่ากับ .83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนคือ ขั้นเตรียมการ ประกอบด้วย 1) ประชุมทีมสุขภาพ ทบทวนกระบวนการวางแผนจำหน่ายแบบเดิม เพื่อนำปัญหามาพัฒนาการวางแผนจำหน่ายให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น 2) ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 3) กำหนดโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ 4) สร้างเครื่องมือทดลองโปรแกรมการสอน วิธีทัศนการณ์ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ สมุดคู่มือฉบับผู้ป่วย หุ่นจำลองเจาะคอ 5) สร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูลเป็นแบบประเมินความรู้ความสามารถ และความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ

ขั้นตอนการ นำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมาทดลองใช้กับกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอตั้งแต่วันแรก ประกอบด้วย โปรแกรมการสอนอย่างมีแบบแผน มี 10 ด้าน แบ่งออกเป็นวันที่ 1, 2, 3 ทำการสอนวันละ 1 ชั่วโมง เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ ชมวิดีโอ สอนสาธิตด้วยหุ่นจำลอง แจกสมุดคู่มือและปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยหลังจากสอนครบทั้ง 3 วัน

ขั้นประเมินผล ประกอบด้วย 1) การประเมินผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย พบว่าหลังใช้โปรแกรมการจำหน่ายผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอมีความรู้ความสามารถมากกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอมีความพึงพอใจมากกว่าก่อนใช้โปรแกรม 2) นำข้อมูลที่ได้จากการทดลองมาวิเคราะห์ผลและใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ
2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ความสามารถผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ใช้สถิติ Paired Sample t-test



3. วิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอหลังเข้าโปรแกรมการสอนอย่างมีแบบแผนใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยนำโครงร่างวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นโครงการวิจัยต่อเนื่องมาจากโครงการพัฒนาคุณภาพงานจากงานประจำ ได้รับการอนุมัติ หมายเลข 3/2560 ลงวันที่ 10 เมษายน 2560

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.40 มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 41 - 60 ปี ร้อยละ 67.30 รองลงมาช่วงอายุอยู่ระหว่าง 20 - 40 ปี ร้อยละ 24.60 อายุเฉลี่ย 43.16 ปี เป็นผู้ดูแลที่มีผู้ป่วยที่ใช้สิทธิบัตรทอง ร้อยละ 90.20 และผลวินิจฉัยเป็นมะเร็ง ร้อยละ 52.55

2. ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอต่อความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ

ตาราง 1 เปรียบเทียบจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ (n=61)

ระดับความรู้ความสามารถผู้ดูแล	ก่อนใช้โปรแกรมการสอน		หลังใช้โปรแกรมการสอน	
	จำนวน (n=61)		จำนวน (n=61)	
	ร้อยละ		ร้อยละ	
ระดับน้อย (1 - 10 คะแนน)	0	0	0	0
ระดับปานกลาง (11 - 20 คะแนน)	48	78.69	0	0
ระดับมาก (21 - 30 คะแนน)	13	21.31	0	0
ระดับมากที่สุด (31 - 40 คะแนน)	0	0	61.00	100.00

จากตาราง 1 พบว่าก่อนเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถดูแลผู้ป่วยเจาะคออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.69 และระดับมาก ร้อยละ 21.31 และหลังเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความสามารถดูแลผู้ป่วยเจาะคอในระดับมากที่สุดทั้งหมดเป็นร้อยละ 100 ดังนั้นสรุปได้ว่าหลังเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ดูแลมีคะแนนความรู้ความสามารถมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ความสามารถของผู้ป่วยเจาะคอของผู้ดูแลในหอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลา

กลุ่มทดลอง	N	M	SD	t-value	P-value
ก่อนใช้โปรแกรม	61	19.10	1.43	-63.77	0.00
หลังใช้โปรแกรม	61	36.69	1.31		

จากตาราง 2 พบว่า หลังเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย คะแนนเฉลี่ยความรู้ความสามารถของผู้ดูแลมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($t=-63.77, p=0.00$)

3. ระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ในหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลา

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความพึงพอใจหลังเข้าโปรแกรมของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอจำแนกเป็นรายด้านและรวม

ความพึงพอใจ	M	SD	แปลผล
1. การเตรียมอุปกรณ์ทำแผลเจาะคอ	3.84	0.37	มากที่สุด
2. การล้างมือก่อนและหลังถอดท่อเจาะคอ	3.87	0.34	มากที่สุด
3. การถอดท่อหลอดลมคอขึ้นใน	3.97	0.18	มากที่สุด
4. วิธีการล้างทำความสะอาดท่อ	3.93	0.25	มากที่สุด
5. การใส่ท่อหลอดลมคอ	3.79	0.41	มากที่สุด
6. การเตรียมอาหารผู้ป่วยเจาะคอ	3.43	0.50	มากที่สุด
7. การออกกำลังกายผู้ป่วยเจาะคอ	3.28	0.45	มากที่สุด
8. การสังเกตและบอกอาการผิดปกติ	3.44	0.50	มากที่สุด
9. การเตรียมอุปกรณ์ขอความช่วยเหลือ	3.48	0.50	มากที่สุด
10. ทราบสถานบริการใกล้บ้าน	3.34	0.48	มากที่สุด
รวม	3.63	0.39	มากที่สุด

จากตาราง 3 พบว่า ระดับความพึงพอใจโดยรวมของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอหลังเข้าโปรแกรม อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อจำแนกรายข้อพบว่าทุกข้อมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การถอดท่อหลอดลมคอ และค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือการออกกำลังกาย ดังนั้นสรุปได้ว่าหลังเข้าโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ดูแลมีความพึงพอใจมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

1. จากการศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอต่อความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ในหอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 61 ราย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียวแบบวัดก่อนและหลังทดลอง โดยทำการสอน



อย่างมีแบบแผนเป็นรายบุคคล พบว่า ก่อนเข้าโปรแกรมการสอนอย่างมีแบบแผน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความสามารถดูแลผู้ป่วยเจาะคอในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.69 และคะแนนความรู้ความสามารถดูแลผู้ป่วยเจาะคอในระดับมาก ร้อยละ 21.31 หลังเข้าโปรแกรมการสอนอย่างมีแบบแผนกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความสามารถดูแลผู้ป่วยเจาะคอในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 เมื่อทดสอบสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ หลังเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ($M = 36.69, SD = 1.31$) มากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ($M = 19.10, SD = 1.43$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($t = -63.77, p = 0.00$)

2. ระดับความพึงพอใจผู้ดูแลหลังเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ($M = 3.63, SD = 0.39$) ด้านข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 75.40 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการดูแลหรือการดูแลผู้ที่เจ็บป่วยจะพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง อาจเนื่องจากวิถีชีวิตความเป็นอยู่ในสังคมไทยผู้หญิงจะมีหน้าที่ในการดูแลสมาชิกครอบครัวทั้งในภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วย (Buametub, 2008) อายุเฉลี่ย 43.16 ปี ผู้ดูแลที่มีผู้ป่วยที่ใช้สิทธิบัตรทอง ร้อยละ 90.20 และวินิจฉัยเป็นมะเร็งอย่างเดียว ร้อยละ 52.55 โปรแกรมการสอนอย่างมีแบบแผนทำให้ผู้ดูแลได้รับข้อมูลการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมกิจกรรมการมีส่วนร่วมทั้ง 4 ด้าน คือการสร้างสัมพันธภาพ การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างครอบครัวกับบุคลากรทางการแพทย์ ด้านการเตรียมอุปกรณ์ การทำแผลเจาะคอ การล้างมือ และการถอดล้างทำความสะอาดท่อ การใส่ท่อ การเตรียมอาหาร การออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติ การขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน และการทราบแหล่งบริการสาธารณสุข และด้านกิจกรรมการพยาบาล กิจกรรมหลักประกอบด้วย การให้ข้อมูลและการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาล ใช้เวลาการสอนอย่างมีแบบแผนในวันที่ 1, 2, 3 วันละ 1 ชั่วโมง รวม 3 ครั้ง มีสื่อการสอนสาธิตย้อนกลับด้วยหุ่นจำลอง และปฏิบัติกับผู้ป่วย โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้สอนจากการประยุกต์ใช้แนวคิดของเชปปี้ (Schepp, 1995) มาจัดทำเป็นโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวเป็นการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผลที่ได้สามารถทำให้ครอบครัวเข้าใจ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอได้ สำหรับกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในการป้องกันท่อเจาะคอเลื่อนหลุด มีแนวทางปฏิบัติคือ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อเจาะคอ การสอนสาธิต มีแนวทางการผูกยึดท่อพบว่าอุบัติการณ์ท่อเลื่อนหลุดมีแนวโน้มลดลงทุกปี (Prommatat & Watanakitgriled, 2011) สอดคล้องกับการศึกษาของ Kemshoktikul, Srisanga & Siripornadunsil (2012) ในเรื่องการพัฒนาแบบแผนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอหอยผู้ป่วยหู คอ จมูก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ที่พบว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในแผนการดูแลผู้ป่วย การเตรียมผู้ป่วยให้สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็วและช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ผลลัพธ์ขณะอยู่โรงพยาบาลผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยเจาะคอและหรือให้อาหารทางสายยางได้ถูกต้องร้อยละ 100 แต่เมื่อติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์พบว่า ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยเจาะคอได้ถูกต้องร้อยละ 92.9 และให้อาหารทางสายยางได้ถูกต้องร้อยละ 90 อัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำร้อยละ 3.0 โดยผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นมีอัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำ น้อยกว่าการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้

The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health

การศึกษาครั้งนี้พบว่า หลังเข้าโปรแกรมวางแผนจำหน่าย กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอระดับมาก ร้อยละ 100 การให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในวันที่ 1, 2, 3 วันละ 1 ชั่วโมง รวม 3 ครั้ง เป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับการศึกษาของ Jarearnsuk (2006) ที่พบว่าการศึกษาที่ครอบครัวตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ครอบครัวเกิดความหวัง มีกำลังใจ เห็นคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้ครอบครัวและผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอมีความพึงพอใจหลังเข้าโปรแกรมการสอนอย่างมีแบบแผนในระดับมากที่สุด ($M=3.63$, $SD=0.39$) สอดคล้องกับแนวคิด Rothen, Stricker & Heyland (2010) ที่ระบุการช่วยลดความรู้สึกทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ทำให้เกิดความหวัง มีความรู้สึกที่เป็นสุข เป็นทัศนคติในทางบวกหรือความรู้สึกที่ดีของบุคคลเกิดผลเป็นความพึงพอใจของครอบครัวจึงเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ ที่พบว่าคะแนนความพึงพอใจของผู้ดูแลอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 80 นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย คะแนนความรู้ความสามารถสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การดูแลผู้ป่วยร่วมกับญาติทำให้เกิดการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเป็นการดูแลที่ผู้ป่วยต้องการหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยมีทีมสุขภาพให้การสนับสนุน (Rothen, Stricker & Heyland, 2010)

สรุปได้ว่าโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายที่มีการสอนอย่างมีแบบแผนเป็นรายบุคคลนั้น สามารถนำมาใช้สำหรับการเตรียมความพร้อมผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ที่จะดูแลผู้ป่วยมากขึ้น จะเห็นได้จากที่หลังเข้าโปรแกรมผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถระดับมากร้อยละ 100 คะแนนเฉลี่ยความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอหลังเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=-63.77$, $p=0.00$) ความพึงพอใจระดับมากที่สุดร้อยละ 80 พร้อมทั้งจะกลับไปดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ผลลัพธ์ทำให้สามารถลดวันนอนและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เช่นภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน ภาวะแผลติดเชื้อ และป้องกันการกลับมารักษาซ้ำจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องได้ โดยที่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างยั่งยืน

การนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานอื่นที่ให้การดูแลผู้ป่วยเจาะคอหรือมีโรคร่วมที่ลักษณะใกล้เคียงกันเช่น ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยติดเตียง ควรพิจารณานำเอาโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายที่มีการสอนอย่างมีแบบแผนเป็นรายบุคคลไปใช้ โดยการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับไว้ในความดูแล มีการกำหนดรูปแบบกิจกรรมให้เหมาะสมและครอบคลุมกับโรคที่เป็น โดยสอนสาธิตย้อนกลับ 3 ครั้ง วันละ 1 ชั่วโมง เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ และลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงพัฒนาเน้นเชิงคุณภาพ โดยศึกษาผลของการสอนอย่างมีแบบแผนและการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเจาะคอหลังจำหน่ายกลับไปอยู่ที่บ้าน เพื่อส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยเจาะคอในสถานการณ์ที่แตกต่างจากโรงพยาบาล



References

- Aasnasen, P. (2014). *Tracheostomy*. Bangkok: Otolaryngology Head and Neck Surgery Department, Faculty of Medicine of Siriraj Hospital, Mahidol University. (in Thai).
- Buametub, V. (2008). *Need and Responsiveness by Family's Member in Intensive Surgical Care Unit*. Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Chaingmai University. (in Thai).
- Jarearnsuk, P. (2006). *Experience of a Family Participation to Care of Critical ill Patient*. Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Burpa University. (in Thai).
- Kemshoktikul, V., Srisanga, S. & Siripornadunsil, S. (2012). Development of Discharge Planning in Head Neck Cancer patient ENT Unit Burirum Hospital. *Journal Nursing and Health Care the North-Eastern*, 30(3): 15-35. (in Thai).
- Petchusiri, J. (2010). *Head and Neck Cancer Undergoing Radiotherapy*. Bangkok: Radiology Department, Faculty of Medicine of Sirirat Hospital, Mahidol University. (in Thai).
- Prommatat, P. & Watanakitgriled, D. (2011). Factors Influencing Caregivers' Readiness in Caring Patients with Transition Hospital to Home. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 23(3): 107. (in Thai).
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (2006). *Nursing Research Principles and Methods*. Philadelphia Lippincott.
- Rothen, H. U., Stricker, K. H. & Heyland, D. K. (2010). Family Satisfaction with Critical Care: Measurements and Messages. *Curr Opin Crit Care*, 16: 623-31.
- Supitafk, R. (2009). *The Effects of Formal Health Education on Perceived Competency Development and Practice Ability for Care Giver of Tracheotomy Patient*. Master of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Faculty of Prince of Songkhla University. (in Thai).