

ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

วิลาวัณย์ กาไหล่ทอง¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดซ้ำนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุที่มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 ที่มีคะแนน ADL 5-11 คะแนน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองเข้ารับการรักษานในพื้นที่โซน A และกลุ่มควบคุม เข้ารับการรักษานในพื้นที่โซน B กลุ่มละ 35 คน โดยกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลด้านสุขภาพตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุที่มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่พัฒนาโดยผู้วิจัยบนพื้นฐานการดูแลสุขภาพตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวโดยมีผู้ดูแลหลักตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence : IOC) เท่ากับ .89 เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาร์ค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ paired sample t-test และ Independent sample t-test ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง พบว่าสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: โปรแกรมเตรียมความพร้อม, ผู้ป่วยสูงอายุ, ผู้ดูแลหลัก, ความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

The Effects of Preparatory Program for Self-care Deficit Elderly Patients in Daily Activities at Uttaradit Hospital

Vilawan Kalaitong¹

ABSTRACT

This research is a repeated semi-experimental two-grouped study aiming to examine the preparatory program for self-care deficit elderly patients in daily activities at Uttaradit Hospital. The samples of this study were the elderly patients of the male medical ward 2 at Uttaradit Hospital who had ADL scores between 5-11 points and were divided into two groups; the controlled and experimental ones .

The controlled group referred to those who received medical treatment in the zone A, while the experimental group referred to those in the zone B. Each group contained 35 elderly patients. The controlled group received regular care, and the experimental received the preparatory program for self-care deficit elderly patients in daily activities which was developed by the researcher and adopted from the Self-care Theory by Orem (2001). The preparatory program was checked for content validity and approved by three experts with item objective congruence (IOC) of .89. The data collection was carried out with personal information questionnaires before and after the experiments. Moreover, evaluation test on daily activities performance (Barthel Activities of Daily Living: ADL) was also applied with Cronbach's Alpha Coefficient of .88. The statistic analysis was calculated with paired sample t-test and independent sample t-test. The findings revealed that

1) the experimental group had higher average scores in practice of daily activities than before receiving the preparatory program with the statistic significance at .01, and

2) the average scores in performance of daily activities of the experimental group after the study was higher than the controlled group with the statistic significance at .01.

Keywords: preparatory program, elderly patients, care giver, daily activities

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเพิ่มจำนวนประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ทำให้หลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยมีสภาพสังคมที่เรียกว่า ภาวะสังคมสูงอายุ (aging society) การเป็นสังคมที่มีประชากรสูงอายุมากย่อมมีผลต่อบริการสุขภาพที่มีวิชาชีพพยาบาลเป็นภาคส่วนหนึ่งที่สำคัญ (Assantachai, 2011) ความสูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดความเจ็บป่วยและภาวะทุพพลภาพได้ง่ายกว่าวัยอื่น อุบัติการณ์การเจ็บป่วยและจำนวนวันเฉลี่ยที่เจ็บป่วยเพิ่มขึ้นตามอายุโรค ความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (chronic disease) เป็นภาวะที่ความเจ็บป่วยยังคงอยู่ยาวนานเป็นปีหรือนานกว่าต้องการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะหัวใจล้มเหลว ข้ออักเสบ การมองเห็นภาพบกพร่อง เบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และมะเร็ง (Aekplakorn, 2014) ความเจ็บป่วยเรื้อรังก่อให้เกิดภาระทั้งต่อผู้สูงอายุเอง ครอบครัวและสังคม โดยการเจ็บป่วยเรื้อรังโดยเฉพาะจาก โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุ การมีชีวิตร่วมอยู่กับโรคเรื้อรังเป็นเวลานานมักจะตามมาด้วยปัญหา ความปวดเรื้อรัง การสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกาย และความเป็นอิสระ ส่งผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทำให้ต้องพึ่งพาการช่วยเหลือจากครอบครัวและเพื่อน และการที่ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังอาจทำให้เกิด

การติดบ้าน (home bound) แยกตัวต่อสังคม และตัวผู้สูงอายุเองก็มักคิดว่าตนเองเป็นภาระแก่ครอบครัว และครอบครัวก็มักมีความเครียดในการดูแล (Aroonsang, 2012)

สถิติโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ในปี 2557-2560 มีจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 ปี 2557-2559 มีจำนวน 1,206 ราย และ 1,187 ราย ตามลำดับ (Uttaradit Hospital, 2017) และพบว่าผู้ป่วยสูงอายุในช่วงเดือน ตุลาคม 2559 – กันยายน 2560 ร้อยละ 0.5 – 1.5 กลับมารับการรักษาโดยมีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และ แผลกดทับ ซึ่งผู้ป่วยบางรายมีอาการรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตซึ่งภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวสามารถป้องกันได้ถ้าผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการช่วยเหลือจากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์และบุคลากรทางการพยาบาล โดยบุคลากรเป็นผู้ให้การดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ผู้ป่วยและครอบครัวยังมีส่วนร่วมในการดูแลไม่มากนักนอกจากนี้การให้คำแนะนำการให้ข้อมูลในระยะเวลาที่จำกัดทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวไม่เข้าใจและขาดทักษะการดูแลขาดการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยเฉพาะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ผู้ป่วยทุกรายจำเป็นต้องได้รับการดูแลและฟื้นฟูสภาพต่อที่บ้าน

โดยสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ดูแลหลักจึงมีความจำเป็นและสำคัญอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุให้มีประสิทธิภาพไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกาย และช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พื้นฐานได้ภายหลังจากการจำหน่ายกลับบ้าน

ผู้วิจัยเห็นถึงความจำเป็นต่อการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุที่พร้อมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้ประยุกต์แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มนำการมีส่วนร่วมของครอบครัวมาเป็นกรอบแนวคิดซึ่งโอเร็ม (Orem, 2001) เชื่อว่าปัจจัยพื้นฐาน (basic conditioning factors) จะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถดูแลตนเองตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ และการดำรง ส่งเสริม ชะลอและป้องกันการเสื่อมถอยในหน้าที่สืบต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุที่มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนการทดลอง และหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานของการวิจัย

1. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุที่มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกัน

2. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุที่มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest – posttest design)

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย2 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ 1) อายุ 60 ปีขึ้นไป 2) มีผลรวมคะแนน ADL 5-11 คะแนน 3) ไม่ใช้เครื่องช่วยหายใจ 4) สามารถติดต่อได้สะดวกทางโทรศัพท์ 5) มีผู้ดูแลหลักที่เป็นสมาชิกในครอบครัว 6) สื่อสารภาษาไทย และ 7) สมารถใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากการเปิดตารางการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างของเบริน และกรูฟ (Thato, 2009 cited in Burns and Groove, 2005) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยกำหนดอำนาจในการทดสอบ (power) .80 และขนาดอิทธิพลที่ต้องการศึกษา (effect size) .50 ซึ่งการวิจัยแบบทดลองควรมีขนาดตัวอย่างน้อยที่สุด 20 - 30 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มอย่างร้อยละ 15 ดังนั้นมีกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 35 ราย รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 70 ราย ซึ่งผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกันในด้านอายุ การศึกษา การรักษา และความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1.1 โปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุที่มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพัฒนาโดยผู้วิจัยบนพื้นฐานการดูแลสุขภาพตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวซึ่งส่วนหนึ่งของทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 2001) กล่าวคือ ระบบพยาบาลแบบสนับสนุนและช่วยเหลือ เป็นระบบการพยาบาลช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุ สามารถกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และการทำการดูแลตนเอง สามารถประเมินความพร้อมหรือข้อจำกัดในการตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยผู้ป่วยสูงอายุจะได้รับการสนับสนุนและการช่วยเหลือ อันได้แก่ การสอน ชี้แนะ สนับสนุน และพร้อมกับเสริมสร้างสุขภาพ

ในสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกิจกรรมประกอบด้วย

1) การสอน ชี้แนะ สนับสนุนและฝึกปฏิบัติในด้านการรับประทานอาหาร ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด การลุกจากที่นอน การลุกจากเตียงไปยังเก้าอี้ การใช้ห้องน้ำ การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้นลงบันได การอาบน้ำ การกลั่นการถ่ายอุจจาระ การกลั่นปัสสาวะ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ พร้อมกับเสริมสร้างสุขภาพในสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยพิจารณาความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแต่ละด้าน ให้คำปรึกษาตามสภาพปัญหา ให้กำลังใจ รายบุคคล มอบเบอร์โทรศัพท์ของผู้วิจัยแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักเพื่อปรึกษาได้ตลอดเมื่อมีข้อสงสัย

2) การติดตามทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 หลังการจำหน่าย ใช้เวลาประมาณ 20 นาทีต่อครั้ง ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทบทวนปัญหาที่ได้บันทึกไว้ พร้อมอภิปรายประเด็นปัญหาต่างๆ ให้คำปรึกษาในการวางแผนแก้ไขตามสภาพปัญหา กระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ ใช้เวลาประมาณ 60 นาที

3) คู่มือการดูแลสุขภาพเพื่อส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยเอกสารให้ความรู้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ก่อนนำไปใช้จริง

1.2 การพยาบาลแบบปกติ ได้รับการให้คำแนะนำเพิ่มเติมเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย และ

ติดตามประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 หลังการจำหน่าย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 2.1 แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ผู้ดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย การวินิจฉัยและการรักษา ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (Department of Health, 2014) ประกอบไปด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นระดับคะแนน ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน โดยมีเกณฑ์ประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไปผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5 – 11 คะแนนผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการ หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0 - 4 คะแนนผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันไปทดสอบกับผู้มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับ

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 รายได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .88

2.2 แบบบันทึกเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปี่ยงเบนทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นการประเมินการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปี่ยงเบนทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันประเด็นปัญหาอุปสรรคและคำแนะนำหรือแนวทางแก้ไข ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .92

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เลขที่ จธ. อต. ที่ 24 /2561 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยอย่างเคร่งครัด โดยชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา ระยะเวลา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และเปิดโอกาสให้สอบถามข้อมูลจนสิ้นสงสัยก่อนตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมที่จะเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยได้ลงชื่อยินยอมในการทำวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยสูงอายุที่มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า

2. ขั้นตอนดำเนินการ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ และเมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอม จากนั้นผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) เมื่อรับใหม่ผู้ป่วย

2.3 กลุ่มควบคุม ได้รับการให้คำแนะนำเพิ่มเติมเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ใช้เวลาประมาณ 30 นาที พร้อมบันทึกข้อมูล/ปัญหาสำคัญ และคำแนะนำทำการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนจำหน่ายผู้ป่วยโดยแบบประเมิน ADL และติดตามประเมินทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 หลังการจำหน่ายกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุที่มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

สัปดาห์ที่ 1 ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วย

กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุที่มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ประกอบด้วย การสอน ชี้นะ การฝึกปฏิบัติในด้านการรับประทานอาหาร ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน

โกนหนวด การลุกจากที่นอน การลุกจากเตียงไปยังเก้าอี้ การใช้ห้องน้ำ การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้นลงบันได การอาบน้ำ การกลั้นอุจจาระ การกลั้นปัสสาวะและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ พร้อมกับเสริมสร้างสุขภาพสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยพิจารณาความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแต่ละด้าน ให้คำปรึกษาตามสภาพปัญหา ให้กำลังใจ ระบายความรู้สึกและ มอบเบอร์โทรศัพท์ของผู้วิจัยแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักเพื่อปรึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง ใช้เวลาประมาณ 60 นาทีทำการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยแบบประเมิน ADL

สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4

เป็นการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ หลังจำหน่ายใช้เวลาประมาณ 20 นาที เพื่อติดตามการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปราะบางทางด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ร่วมกับผู้ดูแลหลัก จากการประเมินการซักถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปราะบางทางด้านสุขภาพ โดยให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลหลักตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทบทวนปัญหาที่ได้บันทึกไว้ พร้อมอภิปรายประเด็นปัญหาต่างๆ ให้คำปรึกษาในการวางแผนแก้ไขตามสภาพปัญหา กระตุ้นเตือน ให้กำลังใจและประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยแบบประเมิน ADL

3. ขั้นประเมินผล ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 หลังการจำหน่าย และทำการมอบคู่มือการดูแลสุขภาพเพื่อส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันใน

ผู้ป่วยสูงอายุให้กับกลุ่มควบคุม จากนั้นผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลแบบสอบถามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันพร้อมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ ผู้วิจัยนำแบบบันทึกการติดตามทางโทรศัพท์ มาประกอบการอภิปรายผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Paired t-test
3. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีจำนวนเพศชายทั้งหมด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68.57 และ 62.86 และส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 74.29 และ 65.71 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 76.00 ปี (SD = 9.20, range = 42-85 ปี) กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 77.5 ปี (SD = 7.00, range = 42-85 ปี) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมว่างงาน ร้อยละ 51.43 และ 60.00 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีประวัติเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 31.43 และ 40.00

ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 65.71 และ 45.71 ตามลำดับ โรคเบาหวาน ร้อยละ 8.57 และ 2.86 ตามลำดับ โรคหัวใจ ร้อยละ 14.29 และ 17.14 ตามลำดับ โรคอัมพาต/อัมพฤกษ์ ร้อยละ 5.71 และ 11.43 ตามลำดับ และกลุ่มควบคุมเป็นโรคไต ร้อยละ 5.17

ภายหลังได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุที่มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 7.51 และ 14.57 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ก่อนและหลังการทดลองพบว่า มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ ดังตาราง 1

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ($\bar{X} = 7.10$, SD = 3.07) ไม่ต่างกับกลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 7.51$, SD = 2.99) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ($\bar{X} = 14.57$, SD = 2.09) มากกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 14.57$, SD = 2.09) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ ดังตาราง 2

ตาราง 1 แสดงการเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

การทดสอบ	$\bar{X}$	SD	$\bar{D}$	S.D. _D	t	p-value (2-tailed)
(ADL)						
ก่อนการทดลอง	7.51	2.99	3.11	0.52	-13.40	.00
หลังการทดลอง	14.57	2.09				

**p< .01

ตาราง 2 แสดงการเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนการทดลอง และหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value (1-tailed)
ก่อนการทดลอง					
ควบคุม	35	7.10	3.07	.157	.87
ทดลอง	35	7.51	2.99		
หลังการทดลอง					
ควบคุม	35	7.34	3.39	10.72	.00
ทดลอง	35	14.57	2.09		

**p< .01

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษานี้สนับสนุนสมมติฐานที่กำหนดไว้

สมมติฐานข้อที่ 1 กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่าสมมติฐานข้อที่ 1 ได้รับการสนับสนุนอภิปรายได้ว่า การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและโดยการสนับสนุนของครอบครัวโดยให้ความรู้ การสอน ซึ่งได้กำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอน ประเมินผล จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเนื้อหามากขึ้น จากการศึกษาของ สืบตระกูล ต้นตลานุกูล (Tantalanukul, 2013) ได้มี

การเตรียมตัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน พบว่าการที่ผู้ป่วยสูงอายุที่มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีได้ ต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้ รวมทั้งมีความตั้งใจในการปฏิบัติด้วยความเต็มใจ (Tantalanukul, 2016 cited in Orem, 2001) และการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวโดยใช้การสอนอย่างมีแบบแผน การสอนแต่ละครั้งผู้วิจัยทำการสอนผู้ป่วย 1 คน และผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วย 1 คน ซึ่ง แม็คเวย์ ได้กล่าวว่า การจัดสอนเป็นรายกลุ่ม มักจะมีสิ่งรบกวนมากกระตุ้นจะทำให้สมาธิในการรับฟังและการเรียนรู้เสียไป (Tantalanukul, 2016 cited in McVey, 1974) สำหรับรูปแบบของการสอน ก่อนสอนผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักโดยการพูดถึงอาการเจ็บป่วยและปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ มีความรู้สึกเป็นกันเอง (Kunthankhu, 2016) ในการติดตามทางโทรศัพท์ทุก

ครั้งนี้ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักซักถามข้อสงสัย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งช่วยให้มีความเข้าใจมากขึ้น และได้มอบเบอร์โทรศัพท์ของผู้วิจัยแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเพื่อปรึกษาตลอดเมื่อมีข้อสงสัย ประกอบกับในการเตรียมผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักก่อนจำหน่ายการสอนยังใช้สื่อการสอนเป็นภาพพลิก ซึ่งพบว่าช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ เกิดการเรียนรู้ มีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้น (Debes, Merentitis & Sukhanov, 2016) ในการสอนครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ภาพพลิก ซึ่งประกอบด้วยรูปภาพ อักษร บรรยาย ขนาดของตัวอักษรมองเห็นชัดเจน มีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอนที่กำหนดไว้ เกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ อาการและการแสดง การปฏิบัติตนในการส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้านการรับประทานอาหาร ล้างมือ หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด การลุกจากที่นอน การลุกจากเตียงไปยังเก้าอี้ การใช้ห้องน้ำ การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้นลงบันได การอาบน้ำ การกลั่นกรองถ่ายอุจจาระ การกลั่นปัสสาวะ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และบทบาทของผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วย

สมมติฐานข้อที่ 2 กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุที่มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองภายหลังที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$)

อภิปรายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีความ

พร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้สอน ให้ความรู้และการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและผู้ดูแลหลักฝึกปฏิบัติ และได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกัน (Nishioka et al., 2016) เนื่องจากการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนในการดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งการสอนให้รู้เกี่ยวกับผู้ดูแลหลักเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยครอบครัวจะช่วยในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมสำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยในระยะยาว (Tantalanukul, 2016 cited in Orem, 2001) และจะได้รับทั้งคู่มือการดูแลสุขภาพเพื่อส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยสูงอายุ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ประกอบกับผู้ป่วยมีความตั้งใจและมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามคู่มือเป็นอย่างดี เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติแล้วผู้ป่วยรับรู้ได้ด้วยตนเองว่า สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข คุณภาพชีวิตดีขึ้น และผู้ป่วยรู้สึกว่ามีครอบครัวรวมถึงผู้วิจัยให้ความช่วยเหลือตลอด เนื่องจากสามารถโทรศัพท์เพื่อปรึกษาปัญหาต่างๆ จากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งพาดิลาและแกรนท์ (Tantalanukul, 2016 cited in Padilla & Grant, 1985) กล่าวว่า การรับรู้สภาพความแข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน เป็นการส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตในด้านความผาสุกด้านร่างกาย (Physical well - being) และการรับรู้ถึงความสุข การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง เกิดความผาสุกด้านจิตใจ (psychological well - being) และด้านความคิดคำนึงเกี่ยวกับ

ภาพลักษณ์ (body image concerns) ดีขึ้น (Saenchai, 2016) จากการรับรู้เกี่ยวกับสภาพที่ตนเองประสบอยู่และความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับโรคที่เป็นอยู่

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำโปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุที่มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไปใช้หรือประยุกต์ใช้ในการสอนผู้ป่วยสูงอายุที่มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เข้ามารับการรักษาที่หอผู้ป่วยในให้มีการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปราะบางทางด้านสุขภาพส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยเฉพาะเมื่ออยู่ที่บ้าน

2. ด้านบริหารการพยาบาล ผู้บริหารควรพิจารณาให้มีผู้รับผิดชอบในการให้การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปราะบางทางด้านสุขภาพและการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุที่มี

ความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและบุคคลในครอบครัว เน้นความสำคัญของการสนับสนุนของครอบครัว และควรมีการติดตามการปฏิบัติการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปราะบางทางด้านสุขภาพ การส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยมีครอบครัวคอยให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

3. ด้านการศึกษายาบาล ควรจัดการเรียนการสอนที่เน้นเรื่องการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุที่มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันประกอบด้วย การรับประทานอาหาร ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด การลุกจากที่นอน การลุกจากเตียงไปยังเก้าอี้ การใช้ห้องน้ำ การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้นลงบันได การอาบน้ำ การกลั่นถ่ายอุจจาระ การกลั่นปัสสาวะและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และบทบาทของบุคคลในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยทำให้คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น

Reference

- Aekplakorn, W. (2014). Thai health examination 5th. Nonthaburi: institute of health systems eesearch. (in Thai)
- Aroonsang, P. (2012). Nursing care for the elderly: Applying. 3rd edition. Khon Kaen: Nana rinting House. (in Thai)
- Assantachai, P. (2011). Common health problems in the elderly and prevention. 2nd edition. Department of preventive and social medicine, faculty of medicine, Siriraj Hospital Mahidol university. (in Thai)
- Debes, C., Merentitis, A., Sukhanov, S. (2016). Monitoring activities of daily living in smart homes: Understanding human behavior. *IEEE Signal Processing Magazine*, 33 (2), 81-94.
- Department of Health. (2014) . *Barthel activities of daily living : ADL*. Ministry of Public Health. (in Thai)
- Kunthankhu, S. (2016). Factors influencing

- daily activities post hospital discharge in acute coronary syndrome patients. Mae FahLuang University. (in Thai)
- Nishioka S, Wakabayashi H, Nishioka E, Yoshida T, Mori N, Watanabe R. (2016). Nutritional improvement correlates with recovery of activities of daily living among malnourished elderly stroke patients in the convalescent stage: A cross-sectional study. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 116 (5), 837–843.
- Orem D. E., Susan G. (2001). *Nursing concepts of practice. 16th Edition*. St. Louise; Mosby.
- Saenchai, L. (2016). The experiences of caregivers who take care of activity daily living (ADLs) of elderly dementia in rural context. Mahasarakham University. (in Thai)
- Tantalanukul, S. (2013). The effectiveness of home visits on elders health behaviors in Wang Dang Uttaradit. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 5 (2), 61-73. (in Thai)
- Tantalanukul, S. (2016). *Effect of self-care with family support program on quality of life and the lung performance in patients with chronic obstructive pulmonary disease*. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit. (in Thai)
- Thato, R. (2009). *Nursing research: concepts to application*. Bangkok : CU Printing House. (in Thai)
- UttaraditHospital. (2017). *Uttaradit hospital statistics, 2017*. Uttaradit Hospital Ministry of Public Health. (in Thai)