

การพัฒนาชุดการสอนสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นอัมพาต

สุลักษณ์ วงศ์ธีรภัค* พย.ม. (การพยาบาลผู้ไข้ใหญ่)

พรทิพย์ มาลาธรรม** Ph.D. (Nursing), Doctoral Portfolio Certificate in Gerontology

วรณัน ประสารอธิคม*** Ph.D. (Home Health Care Nursing)

บทคัดย่อ: การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาชุดการสอนสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นอัมพาต และทดสอบความมีประโยชน์ของชุดการสอนต่อความรู้ของผู้ดูแล ชุดการสอนประกอบด้วย คู่มือการดูแล 2 เล่ม และวีดีทัศน์ที่เนื้อหาเหมือนกัน การศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 เป็นการพัฒนาเนื้อหาของชุดการสอนซึ่งรวมได้จากการทบทวนวรรณกรรม และจากการอภิปรายกลุ่ม 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ และกลุ่มผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นอัมพาต ระยะที่ 2 เป็นการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นอัมพาต และผู้ดูแลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นอัมพาต ระยะที่ 3 เป็นกระบวนการทดสอบความมีประโยชน์ของชุดการสอนต่อความรู้ และความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นอัมพาตจำนวน 30 ราย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นอัมพาต ซึ่งเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลรามาธิบดี ในกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง กันยายน พ.ศ. 2546 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้ของผู้ดูแล และข้อคิดเห็นของผู้ดูแลต่อชุดการสอน การวิจัยครั้งนี้ได้ทดสอบความมีประโยชน์ของชุดการสอนโดยเปรียบเทียบความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังศึกษาชุดการสอน และประเมินความคิดเห็นของผู้ดูแลต่อชุดการสอน

ผลการวิเคราะห์โดยใช้ Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test พบร่วมของผู้ดูแลหลังจากศึกษาชุดการสอนสูงกว่าก่อนศึกษาชุดการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ผู้ดูแลได้รายงานว่า ชุดการสอนนี้มีเนื้อหาที่ตรงประเด็น และเพียงพอต่อความต้องการ ทำความเข้าใจได้ง่าย และสะดวกในการศึกษา ผลจากการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าเนื้อหาของชุดการสอนที่มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และการตรวจสอบความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นอัมพาตนี้ มีประโยชน์ในการเพิ่มความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ ข้อมูลที่ได้รับจากผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตในการสร้างชุดการสอน ยังช่วยชี้นำถึงความต้องการการเรียนรู้ของผู้ดูแลอย่างใหม่ได้ การทดสอบความมีประโยชน์ของชุดการสอนต่อความรู้และความคิดเห็นของผู้ดูแลจะทำให้ชุดการสอนได้รับการยอมรับในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริการพยาบาลมากขึ้น ดังนั้นชุดการสอนนี้จะเป็นแหล่งประโยชน์อย่างหนึ่งสำหรับผู้ดูแลในการผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นอัมพาตได้

คำสำคัญ: ชุดการสอน ผู้ดูแล ผู้ป่วยสูงอายุ อัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง

*พยาบาลชำนาญการ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

***อาจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

การพัฒนาชุดการสอนสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นอัมพาต

ความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากโรคนี้มีผลผลกระทบต่ออวัยวะที่สำคัญของร่างกาย มีความบกพร่องของระบบประสาทสั่งการ ประสานรับสัมผัส ความจำ การสื่อสาร การรับประทานอาหาร การขับถ่าย และมีผลต่อจิตใจ เช่น เกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า หรือก้าวร้าว จึงทำให้ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และการทำหน้าที่ทางสังคมของผู้ป่วยลดลงหรือเลี้ยงไป (นิพนธ์ พวงวนิทร์, 2544; Pitkanen, 2000; Rice, Balakas, Drake, Freed, & Schappe, 2001) โรคหลอดเลือดสมองมักเกิดในผู้สูงอายุ (Pitkanen, 2000; Schnell, 1997) จึงทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจได้ยาก หรือช้ากว่าผู้ป่วยในวัยอื่น เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสื่อมในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย และมีโรคเรื้อรังต่างๆ ร่วมด้วย จึงต้องใช้ระยะเวลาในการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้นและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้น (วิวรรณ์ มุ่งเขตกลาง, 2542)

ในปี ค.ศ. 1995 มีอุบัติการณ์การเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกถึง 4.6 ล้านคน (Bonita & Beaglehole, 1995) และปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะประเทศไทยที่กำลังพัฒนา (Hachinski, 2002) เนื่องจากมีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น สำหรับประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาที่สำคัญอันดับ 4 ในการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และจากสถิติของโรงพยาบาลรามาธิบดีปี 2546 มีผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองถึง 576 คน ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุถึง 371 คน คิดเป็นร้อยละ 64.41 แต่

เนื่องจากการแพทย์และการรักษาพยาบาลมีความก้าวหน้าขึ้น จึงช่วยทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีชีวิตอยู่มากขึ้น แต่ก็พบว่า 2 ใน 3 ของผู้รอดชีวิตมักเกิดความพิการไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จากรายงานของ สุทธิชัย จิตตะพันธุ์กุล, ชัยศ คุณานุสนธิ, วิพุธ พูลเจริญ, และ ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล (2542) พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนมีความพิการเนื่องจากเป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองสูงถึงร้อยละ 16.3

เมื่อผู้ป่วยเหล่านี้ผ่านพ้นภาวะวิกฤต และต้องกลับไปฟื้นฟูต่อที่บ้านจะเป็นจะต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การให้กำลังใจ การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ (Teel, Duncan, & Lai, 2001) จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าผู้ดูแลเหล่านี้มักเกิดความเครียด ความวิตกกังวลในการที่จะต้องดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เนื่องจากขาดความรู้ความมั่นใจ ดังนั้นผู้ดูแลจึงต้องการความรู้ ข้อแนะนำ เกี่ยวกับโรค วิธีการดูแล และการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที (Limsakul, 2002; Simon & Kumar, 2002) ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทโดยตรงในการให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรค และการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยอัมพาตขั้นพื้นฐานหรือการดูแลที่ซับซ้อนมากขึ้น และความรู้เหล่านี้จะเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวดีขึ้น (Rice et al., 2001)

การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลมีหลายรูปแบบ เช่น การสอน การสาธิต โดยให้เป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม ซึ่งผู้ให้ความรู้จะต้องมีการวางแผนอย่างเป็นขั้นตอน (Gagne', Briggs, & Wager, 1988) และมีเนื้อหาตรงตามความต้องการของผู้ดูแล นอกเหนือนี้การใช้สื่อประกอบการสอนที่ดี เช่น จ่าย และการทั้งรับได้ใจความก็จะทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือด

ສ່ວນມືກາຮັບຮູ້ເວົ້າຂຶ້ນ ມີຄວາມຮູ້ພື້ນມາກັບຂຶ້ນ ແລະ ສາມາດ
ໃຫ້ກາຮູ້ແລ້ວຜູ້ປ່າຍໄດ້ອໍາຍ່າງມີປະລິທິພາກມາກັບຂຶ້ນ
(Piskor, 1989) ຈາກກາຮັບທວນຈານວິຊາຍ່າງເປັນ
ຮະບນຂອງໂຄຄອນແນລແລະ ຄະນະ (O' Connell, Baker,
& Prosser, 2003) ຮາຍງານວ່າ ຄວາມຕ້ອງກາຮັບການເຮັດວຽກ
ຂອງຜູ້ປ່າຍຫລວດເລື້ອດສ່ວນແລ້ວຜູ້ດູແລ້ວມັກໄມ້ໄດ້ຮັບການ
ຕອບສ່ວນອ່າທິກວານ ແລະ ເສນອແນະວ່າກາຮັບໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່
ຜູ້ປ່າຍແລ້ວຢາຕີກວາມມີຄວາມເຂົາພະເຈາະຈັກກັບຄວາມ
ຕ້ອງກາຮັບຜູ້ເຮັດ ດັ່ງນັ້ນຜູ້ຈັຍຈຶ່ງຕ້ອງກາຮັບທີ່ຈະພັນາ
ຊຸດກາຮັບໃນຮູບປຸງຂອງສູ່ໄດ້ແກ່ເອົາສາຣຸມືອແລະ ວິດີທັກນີ້
ສໍາໜັບຜູ້ດູແລ້ວຜູ້ສູງອາຍຸໂຄຄລວດເລື້ອດສ່ວນທີ່ມີເນື້ອຫາ
ຄອບຄຸມ ເໝາະສົມ ຕຽບກັບຄວາມຕ້ອງກາຮັບຂອງຜູ້ດູແລ້ວ
ແລ້ວຕ້ອງກາຮັບທີ່ຈະປະເມີນຄວາມມີປະໂຍົນຂອງຊຸດກາຮັບ
ສອນນີ້ ເພື່ອທີ່ຈະທຳໄຫ້ຜູ້ດູແລ້ວມີຄວາມຮູ້ທີ່ຈະດູແລ້ວຜູ້ປ່າຍສູງ
ອາຍຸໂຄຄລວດເລື້ອດສ່ວນຕ່ອນເນື່ອງທີ່ບ້ານອ່າງຄຸກຕ້ອງ
ເໝາະສົມ ແລະ ສາມາດຄຳນຳຄວາມຮູ້ນັ້ນໄປປົບປັດໄດ້ອໍາຍ່າງ
ມີປະລິທິພາກ ນອກຈາກນີ້ຜູ້ດູແລ້ວຍັງສາມາດນໍາຊຸດກາຮັບ
ໄປຕຶກາຫຼືອົບທວນຕ່ອນທີ່ບ້ານໄດ້ຕ້າມຄວາມຕ້ອງກາຮັບ

ວັດຖຸປະສົງຄົງຂອງກາຮັບການວິຊາຍ່າງ

ວັດຖຸປະສົງຄົງຂອງກາຮັບການວິຊາຍ່າງນີ້ເພື່ອ

- 1) ພັນາຊຸດກາຮັບ ທີ່ມີປະກອບດ້ວຍເອົາສາຣຸມືອແລະ ວິດີທັກນີ້ ສໍາໜັບຜູ້ດູແລ້ວຜູ້ປ່າຍສູງອາຍຸທີ່ເປັນ
ອັມພາຕາຈາກໂຄຄລວດເລື້ອດສ່ວນ
- 2) ປະເມີນຄວາມມີປະໂຍົນ (utility) ຂອງຊຸດກາຮັບທີ່ຜູ້ຈັຍພັນາຂຶ້ນ ໂດຍເປົ້າມາຕໍ່ກົດມາ
ຂອງຜູ້ດູແລ້ວອັນແລ້ວລັງຕຶກາຊຸດກາຮັບ
- 3) ປະເມີນຄວາມເໝາະສົມ ໃນການນຳໄປໃໝ່

(usability) ໄດ້ແກ່ ຄວາມຄຸກຕ້ອງ (validity) ຄວາມ
ເພີ່ມພອ (adequacy) ແລະ ຄວາມຊັດເຈນ (clarity) ຂອງ
ເນື້ອຫາ ຕລອດຈານຄວາມສະດວກໃນການນຳໄປໃໝ່ (feasibility)
ໂດຍສອບຄາມຄວາມຄິດເຫັນຂອງຜູ້ເຊົາຈາກ ແລະ ຜູ້ດູແລ້ວ
ຕ່ອ່ງຊຸດກາຮັບ

ການອົບແນວຄົດໃນກາຮັບການວິຊາຍ່າງ

ໃນກາຮັບການວິຊາຍ່າງນີ້ ຜູ້ຈັຍໃຫ້ຖຸນຸກີກາຮັບການວິຊາຍ່າງ
ຂອງການເຢີແລະ ຄະນະ (Gagné' et al., 1988) ເປັນ
ແນວທາງໃນກາຮັບການວິຊາຍ່າງ ທີ່ຈຶ່ງລ່ວມວ່າກະບວນກາຮັບຮູ້ຂອງ
ຄົກເກີດຂຶ້ນເນື່ອດ້ວຍກົດໄປ (receptor) ໃນຮະບນປະສາທ
ສ່ວນກາງຄຸກຮະຕຸນຈາກສິ່ງແວດລ້ວມກາຍນອກຂໍ້ມູນທີ່
ໄດ້ຮັບຈະຄຸກຄ່າຍທອດໄປທີ່ sensory register ທີ່ເປັນສ່ວນ
ປະກອບຂອງຮະບນປະສາທສ່ວນກາງທີ່ມີສາຣເຄມີແລະ
ປະຈຸໄພຟ້າຕອບສ່ວນອ່ານວ່າກາຮັບຮູ້ຂອງປະສາທສັນພັສ
ເຫັນ ຕາ ແລະ ຫຼຸ້ມ ແລະ ຄຸກແປລັງເປັນຄວາມຈຳຮະຍະສັນ (short
term memory) ທີ່ຈະເປັນໄວ້ໃນກາຮັບການວິຊາຍ່າງ
ເທົ່ານີ້ຈະຄຸກນຳເຂົາໄປເກີນໄວ້ໃນຮູບປຸງຈຳຮະຍະຍາ
(long term memory) ແລະ ເນື່ອໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນທີ່ຫຼັກສິດ ແລະ
ມີຄວາມໝາຍຕ່ອງຜູ້ເຮັດກີ່ຈະທຳ ຜູ້ເຮັດກີ່ສາມາດຄຳນຳ
ຄວາມຮູ້ນັ້ນໄປປົບປັດໄດ້

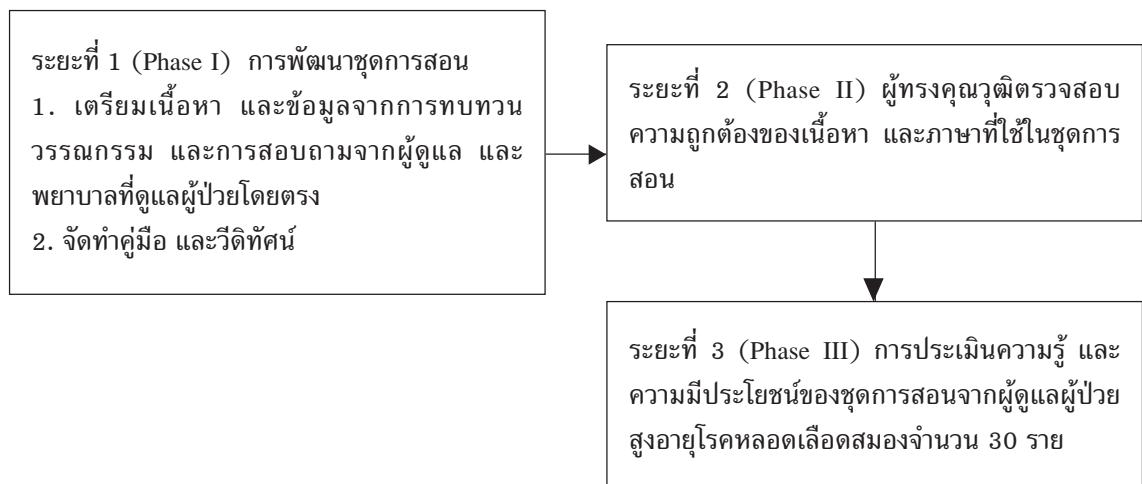
ໃນກາຮັບການວິຊາຍ່າງນີ້ ຜູ້ຈັຍໄດ້ພັນາຊຸດກາຮັບ
ໂດຍມຸ່ງໃຫ້ເນື້ອຫາມີຄວາມຕຽບກັບຄວາມຕ້ອງກາຮັບ
ເຮັດວຽກຂອງຜູ້ດູແລ້ວ ທີ່ໄດ້ຈາກກາຮັບການວິຊາຍ່າງ
ແລ້ວຈຶ່ງສຳເນົາໃຫ້ມີຄວາມສະດວກທີ່ໄດ້ກາຮັບໄດ້
ແລ້ວເຈົ້າຫຼັກສິດທີ່ໃຫ້ມີຄວາມເຂົາພະເຈາະຈັກ
ຜູ້ດູແລ້ວຜູ້ປ່າຍສູງອາຍຸທີ່ເປັນອັມພາຕາຈາກ
ໂຄຄລວດເລື້ອດສ່ວນ ປະກອບກັບໄດ້ຈາກກາຮັບທວນ
ຄວາມຮູ້ຈາກຖຸນຸກີ ບທຄວາມວິຊາກາຮັບການວິຊາຍ່າງ
ທີ່ເກື່ອງຂອງ ຕລອດຈານຜ່ານກາຮັບການວິຊາຍ່າງ

การพัฒนาชุดการสอนสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นอัมพาต

เนมاءสมจากผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้น ชุดการสอนจะเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้และแปลงข้อมูลทั้งหมดเป็นความจำระยะสั้น ล้วนข้อมูลที่มีเนื้อหาตรงกับความต้องการของผู้เรียน มีความสำคัญและ่น่าสนใจจะถูกเก็บไว้ในรูปความจำระยะยาว เมื่อผู้ดูแลผู้ป่วยมีการทบทวนข้าก็จะทำให้มีความรู้มากขึ้น และเพียงพอที่จะนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้แบ่งแผนงานออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 (Phase I) เป็นการพัฒนาเนื้อหาของชุดการสอน ระยะที่ 2 (Phase II) เป็นการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และ ระยะที่ 3 (Phase III) เป็นกระบวนการทดสอบความมีประโยชน์ของชุดการสอน (ดังแผนภูมิที่ 1)



แผนภูมิที่ 1 แสดงระยะเวลาพัฒนาชุดการสอนสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง

ระยะที่ 1 (Phase I) เป็นการพัฒนานื้อหาของชุดการสอนซึ่งรวมได้จากการทบทวนความรู้จากทฤษฎี บทความวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคหลอดเลือดสมอง และจากการอภิปรายกลุ่ม 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ และกลุ่มผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 5 ราย

วัตถุประสงค์ของการพัฒนานื้อหาของชุดการสอนในระยะนี้ คือ 1) เพื่อประเมินเนื้อหาการเรียนรู้ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง 2) เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ของผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ และ 3) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงประเด็น เนพาะเจาะจง เพื่อที่จะนำมาพัฒนาชุดการสอนให้ครอบคลุมมากขึ้น

สุลักษณ์ วงศ์อธิรักษ์ และคณะ

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ประกอบด้วยพยาบาล 3 ราย จาก乎ผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม และหน่วยประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและบ้านรวมทั้งผู้ช่วยพยาบาล 2 ราย จาก乎ผู้ป่วยอายุรกรรม และศัลยกรรม คำตามที่ใช้ในการอภิปรายกลุ่มนี้คือ

1. ท่านต้องการให้ผู้ดูแลผู้ป่วย ทราบเรื่องอะไรบ้างในการดูแลผู้ป่วยเมื่อได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. จากประสบการณ์ของท่าน อะไรบ้างที่เป็นปัญหาของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย

3. ท่านช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยในการแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร

จากการประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ มีความคิดเห็นว่าความรู้ที่ให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านควรเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถนำไปใช้ได้ เหมาะสม ซึ่งผู้ดูแลทุกคนควรมีความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ และอาการแสดง การรักษา ปัจจัยเสี่ยง การดูแลทั่วไป และภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้น และผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นอัมพาตส่วนใหญ่มักมีปัญหาเกี่ยวกับการกลืน ดังนั้น ผู้ดูแลควรมีความรู้ในการให้อาหารทางสายยางลงกระเพาะอาหารผ่านทางจมูก (nasogastric tube) หรือสายเข้าสู่กระเพาะอาหารโดยตรง (gastrostomy) ด้วย ส่วนปัญหาที่พบบ่อยของผู้ดูแล คือ ขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการทำกิจวัตรประจำวันให้กับผู้ป่วย การช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพแก่ผู้ดูแล คือ การให้ความรู้และกระตุนให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ และเกิดความมั่นใจมากขึ้น

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 5 ราย โดยมีคุณลักษณะคือ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นอัมพาตที่บ้านประมาณ 2-6 เดือน และมีอายุเท่ากับ 20 ปี หรือมากกว่า เพื่อให้เป็นตัวอย่างในการแก้ปัญหาและยกประเด็นที่สำคัญในการดูแล และอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครหรือปริมณฑล

คำตามที่ใช้ในการอภิปรายกลุ่มนี้คือ

1. ข้อมูลอะไรบ้างที่ท่านอยากรับเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

2. จากประสบการณ์ของท่าน ปัญหาอะไรบ้างที่พบบ่อย

จากการประชุมกลุ่มผู้ดูแลพบว่า ลิ่งที่ผู้ดูแลต้องการเรียนรู้ด้วยกลิ่นกับกลุ่มเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพรายงานไว้ และลิ่งที่เพิ่มเติม คือ อยากทราบว่าโรคนี้เกิดขึ้นได้อย่างไร ความรู้เกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ อาหารที่ควรรับประทาน ในผู้ป่วยที่มีบัญชาเกี่ยวกับการกลืนจะช่วยเหลือได้อย่างไร ปัญหาที่พบบ่อยเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านคือปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้า เอโลโภัยวาย ก้าวร้าว นอกจากนี้ ยังมีปัญหาทางกาย ได้แก่ มีเสมหะมากขึ้น การสื่อสารที่ยากลำบาก การนอนหลับมากในตอนกลางวัน และตื่นบ่อยในตอนกลางคืน การปัสสาวะกระปริดกระปรอย ท้องผูกและความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้ดูแลกลุ่มนี้ที่สำคัญ คือ ผู้ที่จะดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ควรเข้าใจในอาการแสดง และพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก มีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย มีความอดทนและเสียสละ การที่ผู้ดูแลได้รับความรู้คำแนะนำ ทั้งการสอนโดยตรง หรือจากสื่อต่างๆ มีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพเดี๋ยวนี้

การพัฒนาชุดการสอนสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นอัมพาต

หลังจากผู้วิจัยได้ข้อมูลจากการประชุมกลุ่มและความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาจัดทำเป็นชุดการสอนซึ่งประกอบด้วยคู่มือ 2 เล่ม ซึ่งมีเนื้อหาการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และการให้อาหารทางสายให้อาหาร

ระยะที่ 2 (Phase II) เป็นการตรวจสอบความถูกต้อง (validity) ของเนื้อหาทั้งหมดโดยผู้เชี่ยวชาญและผู้ดูแลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะตรวจสอบในเนื้อหาที่ตรงกับความต้องการของผู้ที่จะดูแลผู้ป่วยรวมถึงความน่าสนใจของรูปเล่มด้วย

เนื้อหาของชุดการสอนมีดังนี้

ชุดที่ 1. การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย สาเหตุการเกิดโรคปัจจัยเสี่ยง อาการ และอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การรักษา และหลักสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การกระตุนการรับรู้ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การพักผ่อน การขับถ่าย เพศสัมพันธ์ การป้องกันการเกิดแผลกดทับ และการติดเชื้อ การทำความสะอาดบัด และการดูแลด้านจิตใจ และอารมณ์

ชุดที่ 2. การให้อาหารทางสายยาง ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ อุปกรณ์ วิธีการให้อาหารทางสายยาง การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการดูแลรักษาเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน

หลังได้สร้างคู่มือแล้ว ได้มีการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาทั้งหมดโดยผู้เชี่ยวชาญในทีมสุขภาพที่ประกอบด้วยอาจารย์แพทย์ อาจารย์พยาบาล และพยาบาลที่ชำนาญในการดูแลและผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือด

สมอง ผู้วิจัยได้ผลิตวิดีทัศน์ 1 ม้วนที่มีเนื้อหาเหมือนกันโดยร่วมกับผู้เชี่ยวชาญในการสร้างสื่อวิดีทัศน์ 2 ทำ

ระยะที่ 3 (Phase III) เป็นกระบวนการทดสอบความมีประโยชน์ของชุดการสอน โดยประเมินความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 30 ราย โดยเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ดูแลก่อนและหลังศึกษาชุดของการสอน ร่วมกับการประเมินความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในแง่ความเพียงพอของเนื้อหา ความชัดเจน ความสะดวกในการนำไปใช้ และความน่าสนใจของรูปเล่ม

กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 3

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่อัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 30 ราย ขณะที่ผู้ป่วยนอนรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลรามาธิบดี เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบ (purposive sampling) มีดังนี้

1. เป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองโดยตรง และใช้เวลาในการดูแลมากที่สุดภายหลังจำหน่ายอกจากโรงพยาบาล และอาศัยอยู่กับบ้านเดียวของผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นญาติของผู้ป่วยหรือไม่ก็ได้

2. ไม่มีความบกพร่องทางการรับรู้ คือ บอกสถานที่ เวลาและบุคคลได้ถูกต้อง

3. สามารถอ่านและพูดภาษาไทยได้ หรือสามารถดูวิดีทัศน์ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ ชุดการสอน ซึ่งประกอบด้วย หนังสือชุดการสอน 2 เล่ม และวิดีทัศน์ 1 ม้วนดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

2. ເຄື່ອງນົອທີໃຫຍ່ໃນກົບຮຽນຮ່ວມຂ້ອມນູລ ໄດ້ແກ່
2.1 ຂ້ອມນູລຂັ້ນພື້ນຖານຂອງຜູ້ດູແລໃນເງື່ອງ ອາຍຸ

ເພດ ສະຖານພາສມຣສ ກາຣຕີກິາຫາ ອາຈີ່ພ ຮາຍໄດ້ ຄວາມຮູ້
ກ່ອນເຂົ້າວ່າວິຈີຍ ປັບປຸງຫາສຸກພາບ ແລະ ຈຳນວນຜູ້ດູແລຜູ້ປ່າຍ
ແຕ່ລະຮາຍ

2.2 ຂ້ອມນູລຂັ້ນພື້ນຖານຂອງຜູ້ປ່າຍ ໃນເງື່ອງ ອາຍຸ
ເພດ ສະຖານພາສມຣສ ກາຣຕີກິາຫາ ຜົນດອງໂຣຄໂຫລດ
ເລືອດສມອງ ແລະ ໂຣຄປະຈຳຕ້າ

2.3 ແບບປະເມີນຄວາມຮູ້ຂອງຜູ້ດູແລ ທີ່ຜູ້ວິຈີຍ
ໄດ້ສ້າງຂຶ້ນຕາມເນື້ອທາໃນຊຸດກາຮສອນທີ່ໄດ້ຮັບກາຮ
ປັບປຸງເຮັດວຽກແລ້ວ ແບບປະເມີນຄວາມຮູ້ນີ້ ມີທັງໝາດ
30 ຊົ້ວ ແປ່ງອອກເປັນ 3 ສ່ວນ ດັ່ງນີ້

ສ່ວນທີ 1 ຂ້ອ 1-23 ປະເມີນໃນເງື່ອງ ຂອງ
ສາເຫຼຸກກາຮເກີດໂຣຄ ປັຈຍເລື່ອງ ອາກ ແລະ ອາກແສດງ
ກວະແທຮກໜ້ອນ ກາຮກໜ້າ ແລະ ລັກສຳຄັນໃນກາຮດູແລ
ຜູ້ປ່າຍໂຣຄໂຫລດເລືອດສມອງ

ສ່ວນທີ 2 ຂ້ອ 23-30 ວິທີກາຮແລກ
ດູແລຜູ້ປ່າຍໃນກາຮໃຫ້ອາຫາດທາງສາຍາງ

ສ່ວນທີ 3 ດຳຄຳປາລຍເປີດ ທີ່ຈະສອບຄາມ
ຄວາມຄິດເຫັນໃນເງື່ອງຄວາມມີປະໂຍົນ໌ ຄວາມເພີ່ມພວ
ຄວາມຊັດເຈນ ຄວາມເໜມະສົມຂອງເນື້ອທາ ຄວາມສະດວກ
ໃນກາຮນໍາໄປໃໝ່ ແລະ ຄວາມນ່າສັນໃຈຂອງຮູປ່ເລັມ

ໃນກາຮຕອບດຳຄຳທີ່ 30 ຂ້ອໃນສ່ວນທີ 1 ແລະ
ສ່ວນທີ 2 ຈະມີຂອດຄຳຕອນ 3 ຕັ້ງເລືອກ (ໃໝ່ ໄນໃໝ່ ຢ້ອ
ໄນ່ກາຮ) ຄ້າຜູ້ດູແລຕອບຄູກຈະໄດ້ 1 ຄະແນນ ໂດຍ
ຄະແນນນາກ ທ່ານຍົ່ງ ມີຄວາມຮູ້ເກີ່ວກັບກາຮດູແລຜູ້ປ່າຍ
ສູງອາຍຸທີ່ເປັນອັມພາຕາຈາກໂຣຄໂຫລດເລືອດສມອງນາກ ທີ່
ແບບສອບຄາມນີ້ໄດ້ຮັບຕຽບສອບຄວາມທຽບຕ້ານເນື້ອທາ
ໂດຍຜູ້ທຽບຄຸນວຸດີ 3 ທ່ານ ແລະ ອາກວາມເຊື່ອມື້ນີ້ໄດ້ຄ່າ
ສັນປະລິທີ່ຄູດເດວົ່ງ-ຮີຈາຮດສັນ 20 (K-R 20) ເທົກນ
.82

ຂ້ານຕອນກາຮເກີບຂ້ອມນູລ

1. ທັງຈາກໄດ້ຮັບອຸນຸມຕິຈາກຄະນະກາຮ
ຈີຍອຣມກາຮວິຈີຍໃນຄົນຂອງຄະພະແພທຍຄາສຕ່ຽ
ໂຮງພຢາບາລາຮາມເອີບດີແລ້ວ ຜູ້ວິຈີຍໄດ້ສື່ແຈ້ງວັດຄຸປະສົງ
ຮາຍລະເອີດໃນກາຮດຳເນີນກາຮ ກາຮເກີບຮຽນຮ່ວມຂ້ອມນູລ
ແກ່ຜູ້ດູແລກາຮ ຫ້າໜ້າຫຼັກຜູ້ປ່າຍອາຍຸຮຽນແລະ
ຄັລຍກາຮ ແລະ ບຸຄຄລທີ່ເກີ່ວ່າຂຶ້ນ

2. ເລືອກຄຸ່ມຕົວອ່າງທີ່ມີຄຸນສົມບັດຕົງກັບທີ່
ເລືອກໄວ້ທັງຈາກຜູ້ປ່າຍນອນຮັກໜາຕົວໃນໂຮງພຢາບາລ
ເປັນຮະຍະເວລາ 5-7 ວັນ ຜູ້ວິຈີຍແຈ້ງວັດຄຸປະສົງ
ຮາຍລະເອີດຂອງກາຮດຳເນີນກາຮວິຈີຍ ຮະຍະເວລາໃນກາຮ
ທົດສອນ ຂອບເຂດກາຮຮັກໜາຂ້ອມນູລ ແລະ ກາຮຢູ່ຕິກາຮເຂົ້າ
ວ່າວິຈີຍໄຫ້ຜູ້ປ່າຍແລ້ວ/ຫ້ອງຜູ້ດູແລກາຮ ຂ້ອມນູລທີ່ໄດ້
ທັງໝາດຈະຄື້ອເປັນຄວາມລັບ ໄນມີກາຮເປີດແຜຍສ່ອງຈິງ
ຂອງຜູ້ເຂົ້າວ່າວິຈີຍ ຂ້ອມນູລເຫັນນີ້ຈະມີເພີ່ມບາງສ່ວນ
ປາກກູ້ອູ້ຢູ່ໃນຮາຍງານກາຮຕີກິາຫາ ກາຮຕີກິາຫາຮັກໜານີ້ໄມ້ມີ
ພລກະທບໃດໆ ຕ່ອກາຮດູແລຮັກໜາຜູ້ປ່າຍແລະ ຕ່ອຜູ້ດູແລ
ໂດຍຜູ້ດູແລສາມາດຕອບຕົກລົງຫຼ຾ງປົງເສີມ ທີ່ຜູ້ວິຈີຍຈະກ່າວ
ສົນທານາໄດ້ຕົວດືອນເວລາ ເນື້ອຜູ້ດູແລຍືນດີເຂົ້າວ່າມານວິຈີຍ
ຜູ້ວິຈີຍໄດ້ຂອໂຫ້ຜູ້ດູແລເຫັນໜັງສື່ອຍືນຍອມຂອງໂຮງພຢາບາລ
ຮາມເອີບດີ (informed-consent form) ຜູ້ວິຈີຍຈະກ່າວ
ສັນການພົນເກີ່ວກຂ້ອມນູລທີ່ໄປຂອງຜູ້ປ່າຍແລ້ວຜູ້ດູແລ
ທັງຈາກນີ້ ຜູ້ດູແລຈະຕອບແບບປະເມີນຄວາມຮູ້ໂດຍໃໝ່
ເວລາປະປາມາລ 20 ນາທີ ເນື້ອເສົ່ງລິ້ນກາຮຕອບແບບ
ປະເມີນແລ້ວ ຜູ້ດູແລຈະໄດ້ຮັບຊຸດກາຮສອນທີ່ຜູ້ວິຈີຍສ້າງຂຶ້ນ
ທີ່ປະປົກບ້າຍໜັງສື່ອງມື້ອ 2 ເລັມ ແລະ ດູວິຕີທັກນີ້ເປັນ
ເວລາ 50-60 ນາທີໃນສະຖານທີ່ທີ່ຜູ້ວິຈີຍໄດ້ຈັດເຕີມໃຫ້
ກາຍໃນໂຮງພຢາບາລ ທີ່ປັບປຸງໃນສະຖານທີ່ທີ່ເປີດແຜຍແກ່
ກາຮຕີກິາຫາ ຈາກນັ້ນຜູ້ວິຈີຍຈະໃຫ້ຜູ້ດູແລຕອບແບບປະເມີນ
ອີກຄົງກໍ່ກາຍຫຼັກສິດກາຮສອນໂດຍໃໝ່ເວລາປະປາມາ

การพัฒนาชุดการสอนสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นอัมพาต

20 นาที เมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูลทั้งหมด ผู้วิจัยจะตอบข้อสงสัย และให้ความรู้เพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้ดูแล และผู้ป่วยต้องการ

ผลการศึกษา

ในกระบวนการพัฒนาชุดการสอนซึ่งประกอบด้วยเอกสารคู่มือและวิธีทัศน์ สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยได้ประเมิน 1) ความมีประโยชน์ (utility) ของชุดการสอนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยเปรียบเทียบความรู้ของผู้ดูแลก่อนและหลังศึกษาชุดการสอน และ 2) ประเมินความเหมาะสมในการนำไปใช้ (usability) ได้แก่ ความถูกต้อง (validity) ความเพียงพอ (adequacy) และความชัดเจน (clarity) ของเนื้อหา และความสะดวกในการนำไปใช้ (feasibility) โดยสอบถามความคิดเห็นของผู้ชี้ยวชาญและผู้ดูแลต่อชุดการสอน

1) การประเมินประโยชน์ของชุดการสอน (Utility of the Teaching Package)

ในการประเมินประโยชน์ของชุดการสอน ผู้วิจัยเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลระหว่างก่อนและหลังศึกษาชุดการสอนในระยะที่ 3 (Phase III) ของการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (ผู้ดูแลผู้ป่วย)

ผู้ดูแลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.7) เป็นเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 22-71 ปี อายุเฉลี่ย 66.7 ปี ($SD = 12.07$) มีสถานภาพสมรสครัวร้อยละ 66.7 ส่วนความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 93.3) เป็นสมาชิกในครอบครัว และมีผู้ดูแลรับจ้างเพียง 2 ราย (ร้อยละ 6.7)

สมาชิกในครอบครัวมากเป็นบุตรสาว (ร้อยละ 53.4) รองลงมาเป็นบุตรชายหรือหลานสาว (ร้อยละ 13.3) ผู้ดูแลมีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาจนถึงปริญญาตรี ในแต่ละระดับมีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ประถมศึกษาร้อยละ 23.3 มัธยมศึกษาร้อยละ 26.7 ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา ร้อยละ 23.3 และระดับปริญญาตรีร้อยละ 26.7 กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพทำธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 33.3 เป็นแม่บ้านร้อยละ 30 และมีผู้ดูแลรับจ้าง 2 ราย (ร้อยละ 6.7) มีรายได้รายเดือนในช่วง 5,000-10,000 บาทมากที่สุด (ร้อยละ 36.7) รองลงมาคือ ช่วงน้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 26.7) มากกว่า 20,000 บาท (ร้อยละ 23.3) และช่วง 10,001-20,000 บาท (ร้อยละ 13.3) (ดังตารางที่ 1)

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.3 (19 ราย) ไม่เคยดูแลผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตมาก่อน แต่ร้อยละ 36.7 (11 ราย) เคยมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยมาแล้ว ในจำนวนนี้ แหล่งความรู้ที่ผู้ดูแลได้เรียนรู้ คือ มีประสบการณ์การดูแลโดยตรงมาก่อนเป็นจำนวนร้อยละ 72.7 (8 ราย) รองลงมา คือ เคยได้รับความรู้จากบุคลากรที่มีสุขภาพเป็น佳วนร้อยละ 36.7 (4 ราย) จากโทรศัพท์และวิทยุร้อยละ 18.9 (2 ราย) และ แผ่นพับเผยแพร่ความรู้ร้อยละ 9.1 (1 ราย) ส่วนด้านสุขภาพของผู้ดูแล พนักงานผู้ดูแลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.3) ไม่มีปัญหาสุขภาพ ส่วนร้อยละ 26.7 มีปัญหาสุขภาพ เช่น ปวดศีรษะ 2 ราย ปวดหลัง/เข่า 2 ราย ความดันโลหิตสูง 2 ราย ภูมิแพ้ 2 ราย และเบาหวาน 1 ราย นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้ดูแลมีผู้ช่วยในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ 1-5 คน แต่มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 56.7) มีผู้ช่วยดูแลจำนวน 2 คน รองลงมาคือ จำนวน 3 คน (ร้อยละ 26.7) จำนวน 5 คน (ร้อยละ 10) และ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 6.6)

สุลักษณ์ วงศ์อธิรักษ์ และคณะ

ลักษณะของผู้ป่วย

ลักษณะของผู้ป่วยที่กลุ่มตัวอย่างให้การดูแล เป็นผู้หญิงร้อยละ 60 มีอายุตั้งแต่ 60-89 ปี อายุเฉลี่ย 71.67 ปี ($SD = 9.6$) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.7) มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 53.3 และหม้ายร้อยละ 46.7 ส่วนชนิดของผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองพบว่าเป็นชนิด ischemic stroke ร้อยละ 76.7 และ hemorrhagic stroke ร้อยละ 23.3 โรคที่เกิดร่วมกับโรคหลอดเลือดสมอง

ได้แก่ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 75.7) เบาหวาน (ร้อยละ 44.8) ไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 20.7) และโรคหัวใจ (ร้อยละ 6.9) โดยผู้ป่วย 1 รายอาจมีโรคมากกว่า 1 โรค ก่อนนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งนี้ ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้เองเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96.7) ในทางกลับกันพบว่า ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลครั้งนี้ ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ต้องพึ่งพาผู้ดูแลทั้งหมด ถึงร้อยละ 93.3

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง ($N = 30$)

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------|-------|--------|
| เพศ | | |
| หญิง | 23 | 76.7 |
| ชาย | 7 | 23.3 |
| สถานภาพสมรส | | |
| คู่ | 20 | 66.7 |
| โสด | 9 | 30.0 |
| หม้าย | 1 | 3.3 |
| ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย | | |
| บุตรสาว | 16 | 53.4 |
| บุตรชาย | 4 | 13.3 |
| หลานสาว | 4 | 13.3 |
| คู่สมรส | 3 | 10.0 |
| ผู้ดูแลรับจ้าง | 2 | 6.7 |
| บุตรสะใภ้ | 1 | 3.3 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ประถมศึกษา | 7 | 23.3 |
| มัธยมศึกษา | 8 | 26.7 |
| ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา | 7 | 23.3 |
| ปริญญาตรี | 8 | 26.7 |
| อาชีพ | | |
| ธุรกิจส่วนตัว | 10 | 33.3 |
| แม่บ้าน | 9 | 30.0 |
| ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ | 4 | 13.3 |
| ลูกจ้างบริษัท | 3 | 10.0 |
| นักศึกษา | 2 | 6.7 |
| ผู้ดูแลรับจ้าง | 2 | 6.7 |

การพัฒนาชุดการสอนสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นอัมพาต

ตารางที่ 1 (ต่อ) ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง ($N = 30$)

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------|-------|--------|
| รายได้ (บาทต่อเดือน) | | |
| 5,000 | 8 | 26.7 |
| 5,001 - 10,000 | 11 | 36.7 |
| 10,001 - 20,000 | 4 | 13.3 |
| > 20,000 | 7 | 23.3 |

ในการศึกษาครั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลก่อนและหลังศึกษาชุดการสอน พบร่วมกันค่าคะแนนความรู้ก่อนศึกษาชุดการสอนมี

คะแนนเฉลี่ย 18.97 ($SD = 3.47$) และคะแนนความรู้หลังศึกษาชุดการสอนมีคะแนนเฉลี่ย $= 28.63$ ($SD = 1.25$) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ดูแลก่อนและหลังศึกษาชุดการสอน ($N = 30$)

| ระยะเวลา | คะแนนความรู้ของผู้ดูแล | | | |
|--------------------|------------------------|-------------|-------------|---------------------|
| | คะแนนต่ำสุด | คะแนนสูงสุด | คะแนนเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
| ก่อนศึกษาชุดการสอน | 12 | 24 | 18.97 | 3.47 |
| หลังศึกษาชุดการสอน | 26 | 30 | 28.63 | 1.25 |

เมื่อใช้สถิติ Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test (Z test) พบร่วมของผู้ดูแลและหลังจากศึกษาชุดการสอนสูงกว่าก่อนศึกษาชุดการสอน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.79$, $p < .001$) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ดูแลก่อนและหลังศึกษาชุดการสอน โดยใช้สถิติ Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test ($N = 30$)

| ความรู้ของผู้ดูแล | จำนวน (N) | อันดับค่าเฉลี่ย (Mean rank) | ผลรวมอันดับ (Sum of rank) | ค่าสถิติ Z |
|---|--------------|--------------------------------|------------------------------|------------|
| อันดับลบ (Negative ranks) ^a | 0 | .00 | .00 | -4.79*** |
| อันดับบวก (Positive ranks) ^b | 30 | 15.50 | 465.00 | |

หมายเหตุ *** = $p < .001$

- a. คะแนนความรู้ก่อนศึกษา > คะแนนความรู้หลังศึกษา
- b. คะแนนความรู้ก่อนศึกษา < คะแนนความรู้หลังศึกษา

เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายข้อพบว่าคะแนนความรู้ของผู้ดูแลทั้งหมดหลังการศึกษาชุดการสอนสูงขึ้นกว่าก่อนศึกษาชุดการสอนเกือบทุกข้อ ตั้งแต่ 1-29 คะแนน ค่าเฉลี่ย 9.7 คะแนน ($SD = 7.35$) ยกเว้น 2 ข้อที่มีคะแนนเท่าเดิม คือ ข้อที่เกี่ยวกับการใช้ภาษาและการสื่อสาร และข้อที่เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาท้องผูก ส่วนข้อที่มีคะแนนหลังศึกษาชุดการสอนเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนได้แก่ เรื่องผลข้างเคียงของยาที่ผู้ป่วยได้รับ การลดบวม ของปaley มือปaley เท้า กิจกรรมทางเพศ การป้องกัน การสำลัก และวิธีการให้อาหารทางสายยางทั้งหมด ทั้ง 7 ข้อ ซึ่งแสดงว่าผู้ดูแลมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับข้อคำถามดังกล่าวน้อย และเมื่อได้ศึกษาจากชุดการสอนก็ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มมากขึ้น

2) การประเมินความเหมาะสมในการนำไปใช้ (Usability)

การประเมินความเหมาะสมในการนำไปใช้ (usability) ใน การศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ความถูกต้อง (validity) ความเพียงพอ (adequacy) และความชัดเจน (clarity) ของเนื้อหา และความสะดวกในการนำไปใช้ (feasibility) โดยสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และผู้ดูแลต่อชุดการสอน

ในด้านความถูกต้องของเนื้อหา ผู้เชี่ยวชาญในทีมสุขภาพ จำนวน 6 คน ประกอบด้วยอาจารย์แพทย์ อาจารย์พยาบาล และพยาบาลที่ชำนาญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เป็นผู้ตรวจสอบ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อคิดเห็นว่า ในฉบับแรกก่อนการแก้ไขขึ้น ถึงแม้เนื้อหาถูกต้อง แต่เนื้อหาบางส่วน เช่น อาการ และอาการแสดงมีปริมาณมากเกินไป อาจทำให้ผู้ดูแลจำได้ไม่หมดและลับสนได้ จึงปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ส่วนผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอัมพาตจำนวน 2 คน เป็นผู้ประเมินความ

สอดคล้องของชุดการสอนกับความต้องการที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งให้ข้อคิดเห็นว่าชุดการสอนนี้ มีเนื้อหาที่สอดคล้อง และตรงประเด็นกับความต้องการของผู้ที่จะดูแลผู้ป่วยโดยตรง แม้จะมีเนื้อหาอื่นๆ จำนวนมากและเสนอแนะให้เพิ่มเติมเนื้อหาเรื่องบุคลิกลักษณะของผู้ดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมด้วย

ในด้านความเพียงพอและความชัดเจนของเนื้อหาร่วมทั้งความสะดวกในการนำไปใช้ จำนวน 30 ราย ในระยะที่ 3 (Phase III) ประเมินว่าหนังสือคู่มือมีเนื้อหาเพียงพอและครอบคลุม การดูแลที่จำเป็นทั้งหมด ภาษา มีความชัดเจนซึ่งอ่านแล้วเข้าใจง่าย ไม่มีศัพท์ทางการแพทย์ มีการแบ่งหัวข้อออกเป็นหมวดหมู่ ตัวอักษรมีขนาดใหญ่และมีภาพการดููนทำให้ตัวอักษรไม่แน่นเกินไป ทำให้ผู้อ่านรู้สึกสบายตา ส่วนวิธีทัศน์ทำให้เห็นภาพชัดเจนมากขึ้น และการถ่ายทำในบ้านตัวอย่างที่คล้ายสถานการณ์จริง ทำให้ผู้ดูแลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทของบ้านได้ง่ายถึงแม้จะไม่มีประสบการณ์การดูแลมาก่อน และวิธีทัศน์เป็นสื่อที่ทำให้สามารถอธิบายความต้องการของครัวเรือน ดูแลผู้ป่วยเข้าใจวิธีการดูแลได้ดีกว่าการที่ผู้ดูแลจะไปถ่ายทอดให้สมาชิกในครอบครัวสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าชุดการสอนที่ผู้จัดพัฒนาขึ้นมีประโยชน์ในการเพิ่มความรู้ของผู้เรียนอย่างชัดเจน และมีความเหมาะสมในการนำไปใช้เป็นสื่อในการสอน สาหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากเนื้อหาใน

การพัฒนาชุดการสอนสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นอัมพาต

ชุดการสอนนี้ สร้างจากการประเมินความต้องการการเรียนรู้ของผู้ดูแลเพิ่งจากการอภิปรายกลุ่มในกลุ่มผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง และกลุ่มนบุคคลากรทางการพยาบาลที่มีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยโรคนี้ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้นได้รับการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญในทีมสุขภาพ และได้รับการประเมินความเหมาะสมใน การนำไปใช้จากผู้ดูแลที่มีประสบการณ์และกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ดูแล 30 ราย ทั้งทางด้านความเพียงพอและความชัดเจนของเนื้อหา ตลอดจนความสะดวกในการนำไปใช้ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา (สุศิริ ทรัพย์ชุมพะ, 2541; สุรีรัตน์ ช่วงสวัสดิ์ศักดิ์, 2541; อารมณ์ บุญเกิด, 2540) ซึ่งพบว่าเนื้อหาของชุดการสอนที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และจากการอภิปรายกลุ่มในกลุ่มผู้ดูแลที่มีประสบการณ์และกลุ่มนบุคคลากรทางการพยาบาลที่มีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองนั้น ช่วยทำให้ประเดิมเนื้อหาในการดูแลครอบครุ่มทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถดูแลหรือแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเมื่ออุบัติเหตุที่บ้านได้ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแลว่าถูกต้องเหมาะสม และไม่เกิดอันตรายได้ แก่ผู้ป่วย

ส่วนที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าชุดการสอนมีเนื้อหาพอเพียงกับความต้องการการเรียนรู้ และเนื้อหานั้นไม่มากเกินไปทำให้ผู้ดูแลเข้าใจ และสามารถจดจำได้ซึ่งสอดคล้องกับ Mayeaux และคณะ (1996) ซึ่งพบว่าเอกสารที่ให้ข้อมูลที่มากเกินไป อาจทำให้ผู้เรียนจำไม่ได้และเกิดความลับสน ผู้ดูแลจากกลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งกล่าวว่า “ถึงแม้จะเคยดูแลคุณยายที่เป็นโรคนี้มาก่อน แต่ต้นเองคิดว่ายังมีการดูแลบางอย่างที่ยังไม่

ถูกต้อง การที่ได้ศึกษาความรู้ที่ได้จากชุดการสอนก็ทำให้ต้นเองเข้าใจได้มากขึ้น และคิดว่าครั้นนี้ “คงดูแลคุณแม่ได้อย่างถูกต้องกว่าก่อน” นอกจากนั้นชุดการสอนมีการใช้ภาษาที่ชัดเจน ไม่มีศัพท์ทางการแพทย์ และมีวิดีทัศน์ ที่แสดงถึงบริบทภายในบ้านที่คล้ายสถานการณ์จริงให้ศึกษาควบคู่ไปด้วย ช่วยทำให้เข้าใจง่าย น่าสนใจมากขึ้น (Piskor, 1989) และสอดคล้องกับการศึกษาของแอนเดอร์สันและคณะ (Andersson, Hanson, & Magnusson, 2002) พบว่า การที่ผู้ดูแลได้รับข้อมูลจากสื่อวิดีทัศน์หรือคอมพิวเตอร์ จะทำให้เกิดความสนใจมากขึ้น นอกจากนั้นผู้ดูแลรายหนึ่งมีความคิดเห็นว่า “การมีชุดการสอนนั้นทำให้สะดวกมากขึ้น เพราะเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยที่บ้านแล้ว บางครั้งอาจลืมการดูแลบางอย่าง ก็สามารถนำชุดการสอนมาศึกษาเพิ่มเติม หรืออาจจะให้พ่นอ่องในบ้านได้ เรียนรู้และสามารถมาช่วยดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และเกิดความมั่นใจและตัวเองก็ไม่วุ่นวายล้าบากใจด้วย เพราะการดูวิดีโอด้วยทำให้พี่ๆ น้องๆ รู้วิธีการดูแล ซึ่งตีกว่าการที่ตัวเองจะเป็นคนบอกพี่น้องให้ทำโน่นทำนี่”

เมื่อนำชุดการสอนมาทดสอบความรู้ของกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพบว่าความรู้โดยรวมของผู้ดูแลหลังจากศึกษาชุดการสอนสูงกว่าก่อนศึกษาชุดการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นชุดการสอนที่ผู้จัดได้พัฒนาขึ้นนั้นสามารถถืออธิบายได้ตามกรอบทฤษฎีการเรียนรู้ของกานเย่และคณะ (Gagne' et al., 1998) ว่า เมื่อผู้ดูแลได้ศึกษาชุดการสอนซึ่งเป็นตัวกระตุ้นจากภายนอกจะทำผู้ดูแลให้เกิดการเรียนรู้ข้อมูลที่ได้รับจะถูกถ่ายทอดไปที่ sensory register ซึ่งเป็นส่วนประกอบของระบบประสาทส่วนกลาง และจะแปลงข้อมูลทั้งหมดเป็นความจำระยะสั้น (short term memory) ส่วนข้อมูลที่มีเนื้อหาตรงกับความต้องการ

ຂອງຜູ້ເຮືອນ ມີຄວາມສຳຄັນແລະນ່າສຳໃຈກີ່ຈະຖຸກເກີບໄວ້ໃນຮູບຄວາມຈຳຮະຍະຍາ (long-term memory) ເນື່ອຜູ້ດູແລຜູ້ປ່າຍມີກາຣທບທານຫ້າກີ່ຈະທຳໃຫ້ມີຄວາມຮູ້ມາກີ່ຂຶ້ນແລະເພີ່ງພວທີຈະນໍາໄປປະບົບຕິໄດ້ອ່າຍ່າງຄູກຕ້ອງ

ອ່າຍ່າງໄຮົກຕ້າມ ໃນກາຣວິຊຍີຄຽງນີ້ ອາຈານມີຂ້ອຈຳກັດໃນກາຣອ້າງອີງໃນກາຣນໍາໄປໃຫ້ໃນບຣິບທອນ໌ທີ່ຕ່າງໄປຈາກກາຣຕຶກຂາຍຄຽງນີ້ ເນື່ອຈາກກາຣພັດທະນາເນື້ອຫາຂອງໜຸດກາຣສອນໂດຍກາຣອົກປ່າຍກຸລຸ່ມ 2 ກຸລຸ່ມ ໄດ້ແກ່ ກຸລຸ່ມເຈົ້າໜ້າທີ່ທີ່ມີສຸຂພາບ ແລະກຸລຸ່ມຜູ້ດູແລທີ່ມີປະບົບກາຣຄົນໃນກາຣດູແລຜູ້ປ່າຍສູງອາຍຸທີ່ເປັນອັມພາຕຈາກໂຮຄໂຫລດເລືອດສມອນນັ້ນ ຜູ້ວ່າຍໄດ້ດັດເລືອກຈາກໂຮງພຍາບາລຮາມາອົບດີ່ສິ່ງເປັນໂຮງພຍາບາລຂອງມ້າວິທີຍາລີ່ ຮະດັບຕິຍົງນິ້ນທີ່ຈະເຂົ້າກັບວັດນອຮມທີ່ຮົບບຣິບທອນບາງສຕານທີ່ ແລະກາຣເລືອກກຸລຸ່ມຕ້ວອ່າງເປັນແບບເລັກພາເຈາະຈົ່ງ ດັນນັ້ນກາຣນໍາໄປໃຫ້ ຄວາມພິຈາລາຍາຄວາມແຕກຕ່າງດ້ານພາບແລະວັດນອຮມ ຄວາມສາມາດໃນກາຣອ່ານຫັນສື່ອ ແລະສິ່ງອ່ານວຍຄວາມສະດວກ ເຊັ່ນ ກາຣມີເຄື່ອງຈາຍວິດີທັນເປັນດັ່ນ

ຂໍ້ເສັນອແນະ

1. ໃນດ້ານກາຣປະບົບຕິ ບຸດລາກຮພຍາບາລສາມາດຮັບນໍາຊຸດກາຣສອນນີ້ ໃຫ້ຜູ້ດູແລຜູ້ປ່າຍສູງອາຍຸທີ່ເປັນອັມພາຕຈາກໂຮຄໂຫລດເລືອດສມອນຕຶກຂາຍກ່ອນຈຳນ່າຍຜູ້ປ່າຍອອກຈາກໂຮງພຍາບາລ ແລະໃຫ້ນໍາໄປຕຶກຂາຍຕ່ອື່ນທີ່ບ້ານ ເພື່ອໃຫ້ຜູ້ດູແລ/ຄຣອບຄຣວີມີຄວາມຮູ້ ຄວາມເຂົ້າໃຈເກີຍກັບໂຮຄສາເຫຼຸດກິດໂຮຄ ອາກາຣແລະອາກາຣແສດງ ວິຊາກາຣດູແລຜູ້ປ່າຍທີ່ໄວ້ໄປ ແລະກາຣໃຫ້ອ້າຫາທາງສ້າຍຍາງເພີ່ມນາກີ່ຂຶ້ນ ເນື່ອຈາກຄູ່ມືອນນີ້ໄດ້ຮັບກາຣພັດທະນາໃໝ່ມີເນື້ອຫາ

ຄຣອບຄຣຸມເນື້ອຫາທີ່ຈຳເປັນແລະ ພາຫາທີ່ໃຊ້ເປັນພາຫາທີ່ເທົ່ານີ້ ເທົ່ານີ້ ຊຸດກາຣສອນໃນຮູບແບບຂອງວິດີທັນ ນໍາຈະສ່ວຍເຮັມໃຫ້ຜູ້ດູແລ ໂດຍເລັກພູ້ດູແລຮາຍໃໝ່ ເກີດຄວາມມິນໃຈໃນກາຣດູແລຜູ້ປ່າຍເນື່ອຈາກກາຣຕຶກຂາຍໃນວິດີທັນ ທຳໄຫ້ເຫັນພາບໃນແຕ່ລະໜ້າຕອນອ່າຍ່າງໜັດເຈັນ ນ່າສຳໃຈ ສາມາດຈັດຈຳແລະນໍາໄປປະຢຸກຕິໃຫ້ໃນກາຣຊ່ວຍຜູ້ປ່າຍໃນກາຣທຳກິຈຈະ ຢ້ອື່ນຟິ້ນຟາພາວ່າງກາຍ ແລະຈິດໃຈໄດ້ນາກີ່ຂຶ້ນ

2. ໃນດ້ານກາຣວິຊຍີ ຄວາມມີກາຣທົດສອບຄວາມມີປະໂຍືນ໌ຂອງໜຸດກາຣສອນຕ່ອງຄວາມສາມາດໃນກາຣປະບົບຕິຈົງຂອງຜູ້ດູແລເມື່ອໃຫ້ກາຣດູແລຜູ້ປ່າຍສູງອາຍຸທີ່ເປັນອັມພາຕຈາກໂຮຄໂຫລດເລືອດສມອນທີ່ບ້ານ ແລະຕິດຕາມພລັພ້ອຂອງກາຣດູແລ ເຊັ່ນ ກາຣມີເກີດກາວະແທກຂ້ອນຕ່າງໆ ກາຣລົດຄ່າໃໝ່ຈ່າຍ ເປັນດັ່ນ ທາກພລັພ້ອຂອງກາຣດູແລເປັນໄປຕາມທີ່ຕ້ອງກາຣ ຈະຊ່ວຍທຳໃຫ້ຄຸນພາພ້ວມຂີດຂອງຜູ້ປ່າຍທີ່ຮົບຜູ້ດູແລແລ້ວຂຶ້ນເນື່ອຈາກລົດຄວາມໄມ່ສຸຂສນາຍຂອງຜູ້ປ່າຍຈາກກາວະແທກຂ້ອນ ແລະລົດກາວະຈາກບາງອ່າຍ່າງຂອງຜູ້ດູແລໄດ້ຮະດັບທີ່

3. ໃນດ້ານກາຣຕຶກຂາຍ ອາຈາຍໝໍພຍາບາລຈະໃໝ່ຊັດກາຣສອນນີ້ເປັນສ່ອໃຫ້ກັດຕຶກຂາພຍາບາລໄດ້ເຮັນຮູ້ໃນກາຣຝຶກປະບົບຕິກາຣໃຫ້ຄໍາແນະນໍາແກ່ຜູ້ດູແລໃນກາຣດູແລຜູ້ປ່າຍສູງອາຍຸທີ່ເປັນອັມພາຕຈາກໂຮຄໂຫລດເລືອດສມອນອ່າຍ່າງຕ່ອນເນື່ອທີ່ບ້ານໄດ້ ທີ່ຈຳທຳໃຫ້ກັດຕຶກຂາຍເກີດຄວາມມິນໃຈໃນກາຣສອນຜູ້ດູແລ/ຄຣອບຄຣຸມເນື້ອຫາ

4. ຄວາມມີກາຣພັດທະນາຊຸດກາຣສອນຜູ້ປ່າຍທີ່ຮົບຜູ້ດູແລໃນໂຮຄເຮື່ອຮັງອ່ານໆ ໂດຍໃຫ້ຫລັກໃນກາຣພັດທະນາຊຸດກາຣສອນທີ່ເນັ້ນຄວາມຕ້ອງກາຣຂອງຜູ້ເຮືອນ ຮ່ວມກັບກາຣຕຽບສອນຄວາມຄູກຕ້ອງ ແທະນະສົມ ເພື່ອພັດທະນາສູນຍໍກາຣເຮັນຮູ້ທີ່ຮົບຜູ້ດູແລເປັນປະໂຍືນໃນກາຣດູແລຜູ້ປ່າຍເຮື່ອຮັງຕ່ອື່ນ

การพัฒนาชุดการสอนสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นอัมพาต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์วิวิไล ลีสุวรรณ และ รองศาสตราจารย์ ดร. สุนีย์ ละกำปั่น และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำทำให้การวิจัยครั้งนี้ มีความสมบูรณ์ และขอบคุณพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ตลอดจนผู้ป่วยและผู้ดูแลที่เข้าร่วมในการวิจัยทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

- นิพนธ์ พวงวนิทร์. (2544). Definition and classification of stroke. ใน นิพนธ์ พวงวนิทร์ (บก.), โรคหลอดเลือดในสมอง (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 1-9). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- วิวรรธน์ มุ่งเขตกลาง. (2542). ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (วิทยาการระบบ), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุดคิริ ทิรัญชุณหะ. (2541). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, ชัยยศ คุณานุสันธิ, วิพุธ พูลเจริญ, และ ไฟบูลย์ สุริยะวงศ์ไฟศาล. (2542). โรคและความผิดปกติที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพในประชากรสูงอายุ และคำจำกัดความสำคัญ. ใน สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล และ ไฟบูลย์ สุริยะวงศ์ไฟศาล (บก.), ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย (หน้า 34-46). กรุงเทพฯ: ไฮลิสติก พับลิชชิ่ง.
- ศรีรัตน์ ช่วงสวัสดิ์ศักดิ์. (2541). ความต้องการของญาติในชีวิตผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลผู้ไข้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อารมณ์ บุญเกิด. (2540). ประสิทธิผลของการเตรียมก่อนกลับบ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(สาขาวิชานุศาสน์), สาขาวิชาเอกพยาบาลสารานุสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Andersson, N. B., Hanson, E., & Magnusson, L. (2002). Views of family carers and older people of information technology. *British Journal of Nursing*, 11(12), 827-831.
- Bonita, R., & Beaglehole, R. (1995). Monitoring stroke an international challenge. *Stroke*, 26(4), 541-542.
- Gagné, R. M., Briggs, L. J., & Wager, W. W. (1988). *Principle of instructional design* (3rd ed.). New York: Saunders collage publishing.
- Hachinski, V. (2002). Stroke: The next 30 year. *Stroke*, 33(1), 1-3.
- Limsakul, W. (2002). *Effect of family support program on adaptation of the elderly with stroke*. Unpublished master's thesis in Nursing Science (Gerontological Nursing), Faculty of Graduate Studies, Chiang Mai University.
- Mayeaux, E. J. Jr, Murphy, P. W., Arnold, C., Davis, T. C., Jackson, R. H., & Sentell, T. (1996). Improving patient education for patients with low literacy skills. *American Family Physician*, 53(1), 205-211.
- O' Connell, B., Baker, L., & Prosser, A. (2003). The educational needs of caregivers of stroke survivors in acute and community setting. *Journal of Neuroscience Nursing*, 35(1), 21-28.
- Piskor, B. K. (1989). Patient teaching. In C. Malloy, & J. Hartshorn (Eds.), *Acute care nursing in the home: A holistic approach* (pp. 51-86). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Pitkanen, K. (2000). *Stroke rehabilitation in the elderly: A controlled study of the effectiveness and costs of a multidimensional intervention*. Series of Reports, No. 52, Department of Neurology, University of Kuopio.

ສຸລັກມະນີ ວົງຄີເອົ້າກັດ ແລະ ຄວາມ

- Rice, R., Balakas, K., Drake, V. K., Freed, P. E., & Schappe, A. C. (2001). Patient education in the home. In R. Rice (Ed.), *Home care nursing practice: Concepts and application* (3rd ed., pp. 102–122). St. Louis: Mosby.
- Schnell, S. S. (1997). Clinical management for continuity of care. In J. M. Black, & E. Matassarin-Jacobs (Eds.), *Medical-surgical nursing* (5th ed., pp. 784–833). Philadelphia: W. B Saunders.
- Simon. C., & Kumar. S. (2002). Stroke patients' carers' views of formal community support. *British Journal of Community Nursing*, 7(13), 158–163.
- Teel, C. S., Duncan, P., & Lai, S. M. (2001). Caregiving experiences after stroke. *Nursing Research*, 50(1), 53–59.

Development of a Teaching Package for Caregivers to Care for Older Patients with Stroke

Suluck Vongterapak* M.N.S.

Porntip Malathum** Ph.D. (Nursing), Doctoral Portfolio Certificate in Gerontology

Worranan Prasanattikom*** Ph.D. (Home Health Care Nursing)

Abstract: A teaching package for caregivers of patients with stroke was developed based on caregivers' needs, a literature review, and professional validation. The purpose of this study was to develop a teaching package for caregivers to care for older patients with stroke and to test the usefulness of the teaching package for improving caregiving knowledge of caregivers. The teaching package consisted of two booklets and a videotape covering the same contents. The study was divided into three phases. Phase I included the development of teaching contents from a literature review and two brainstorming groups (caregivers and health care providers). Phase II included the validation of teaching contents by six health care providers and two experienced caregivers. Phase III included a process of testing the usefulness of the teaching package on knowledge of caregivers of older patients with stroke. Purposive sampling was used to recruit a sample of 30 caregivers of older patients with stroke who were admitted to medical and surgical wards at Ramathibodi Hospital, Bangkok. They were given self-administered questionnaires and interviewed from June to September 2003. The Questionnaire of Knowledge on Caregiving and the Assessment Form of Caregivers' Opinions toward the Teaching Package were employed in a pretest-posttest quasi-experimental design.

An analysis using Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test revealed that knowledge of caregivers at posttest was significantly higher than at pretest. In addition, the caregivers reported that: 1) the contents were relevant and adequate to their needs; 2) the contents were understandable, and 3) the teaching package was practical. These findings point out that the contents of the instructional media for caregivers developed in accordance with learning needs of the learner along with a literature review and professional validation are useful for improving caregivers' knowledge to care for patients with stroke. In addition, information from experienced caregivers is helpful for establishment of the teaching package in identifying learning needs of new caregivers. Also, testing the usefulness of the instructional media for improving caregiver knowledge and eliciting their opinions enhances the acceptability of the instructional media to be applied in nursing practice. Therefore, this teaching package is a useful resource for caregivers to care for older patients with stroke.

Keywords: Teaching package, Caregivers, Older patients, Stroke

*Expert Nurse, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

***Instructor, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University