

ผลของการให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลต่อความสามารถในการ กระทำกิจวัตรประจำวัน ความผาสุก ภาวะแทรกซ้อน และจำนวนวันที่อยู่ ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการ พยาบาลที่ได้รับ

ประคอง อินทรสมบัติ * ค.ม.

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม* D.S.N.

สิรินทร ฉันทศิริกาญจน** พ.บ., M.Sc. (Geriatric Medicine)

ชวลี แยมวงษ์* พย.ม.

สุวรรณี มหากายนันท์*** พย.ม.

บทคัดย่อ การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ผู้ป่วยสูงอายุและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลต่อความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวัน ความผาสุก ภาวะแทรกซ้อน และจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ รวมทั้งความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการพยาบาลที่ได้รับ โดยใช้กรอบทฤษฎีของโอเร็มเป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุและญาติที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ โรงพยาบาลรามธิบดีจำนวน 60 คู่ เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีจำนวนกลุ่มละ 30 คู่ ทั้ง 2 กลุ่มได้รับการพยาบาลตามปกติแต่กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลร่วมกับการให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวันและความผาสุกของผู้ป่วย ความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับของผู้ป่วยและญาติในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการเกิดภาวะแทรกซ้อนและจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

คำสำคัญ การให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวัน ความผาสุก ภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาล ความพึงพอใจ

* ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

** ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ภาควิชาอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในทศวรรษที่ผ่านมาปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นปัญหาหนึ่งที่มีความสนใจเป็นพิเศษ เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น และมีแนวโน้มจะเพิ่มมากกว่าประชากรที่เข้าสู่วัยทำงาน¹ ในขณะเดียวกันพบว่าจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีจำนวนมากขึ้นเช่นกัน ดังรายงานผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีของโรงพยาบาลรามาศิบดี ในช่วงปี พ.ศ.2527-2536 ที่เพิ่มจากร้อยละ 16 เป็นร้อยละ 21²

ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีปัญหายุ่งยากและซับซ้อนแตกต่างกันไปจากผู้ป่วยกลุ่มอื่นเนื่องจากปัญหาสุขภาพเรื้อรังและการเกิดพยาธิสภาพหลายระบบ ภูมิคุ้มกันต่ำลง³ เกิดภาวะแทรกซ้อนได้มาก มีปัญหาด้านจิตใจได้ง่าย⁴ ประกอบกับแนวคิดในการดูแล รักษาของบุคลากรที่มีสุขภาพที่มุ่งรักษาเฉพาะโรคและพยาธิสภาพร่วมกับมีเจตคติเชิงลบ ต่อผู้สูงอายุว่าเป็นผู้เสื่อมสมรรถภาพ⁵ ทำให้รูปแบบการดูแลเป็นแบบปกป้อง ต้องพึ่งพา ขาดเป้าหมายในการป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพ ทำให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเกิดความเสื่อมในการทำหน้าที่มากขึ้น และเพิ่มภาระในการดูแล จึงควรมีการศึกษารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่เฉพาะและสมบูรณ์-แบบโดยคำนึงถึงศักยภาพของผู้สูงอายุ แม้ผู้สูงอายุจะมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง แต่ต้องการมีอิสระพึ่งพาตนเองได้ ทั้งนี้เพื่อคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่และพัฒนาการของบุคคล การให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนา

ความสามารถในการดูแล ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจในการดูแลตนเองและญาติมีความพร้อมที่จะให้การดูแลเมื่อกลับสู่ชุมชน

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม ซึ่งประกอบด้วยทฤษฎีย่อยที่มีความสัมพันธ์กัน คือทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง และทฤษฎีระบบการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยนำแนวคิดจากทั้ง 3 ทฤษฎีมาเป็นแนวทางเพื่อจัดระบบการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการการดูแลที่เฉพาะของผู้ป่วยสูงอายุ

เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งจากโรคและการรักษาได้ง่าย นอกจากนี้สิ่งแวดล้อม กิจกรรมการดูแลรักษา กฎระเบียบของโรงพยาบาลล้วนมีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยและนำไปสู่ภาวะอันตราย เช่น ภาวะสับสนเฉียบพลันและเกิดอุบัติเหตุ นอกจากนี้แนวคิดเชิงลบต่อผู้สูงอายุว่าไร้สมรรถภาพไม่มีโอกาสฟื้นหาย ยอมรับความพร่อง ตลอดจนการเจ็บป่วยที่เกิดจากวัยสูงอายุ จึงทำให้ไม่ได้รับการฟื้นฟูสภาพ เป็นการดูแลแบบปกป้องทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพา และมีความเสื่อมในการทำหน้าที่มากขึ้น ดังนั้นการจัดระบบการพยาบาลจะต้องคำนึงว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ ย่อมมีศักยภาพที่จะเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการทำหน้าที่เพื่อดูแลตนเองได้ ซึ่งตามแนวคิดของโอเรม ระบบการพยาบาลจะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย โดยพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วย

ผลของการให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลต่อความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวัน ความผาสุก ภาวะแทรกซ้อน และจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการพยาบาลที่ได้รับ

สูงอายุ และญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อเรียนรู้ ทำความเข้าใจ และให้ความหมายต่อสถานการณ์การเจ็บป่วยรวมถึงการดูแลรักษาได้อย่างถูกต้อง สามารถใช้แหล่งประโยชน์และปรับสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้กลับไปดำเนินชีวิตในชุมชน โดยคงบทบาทและหน้าที่ตามขอบเขตความสามารถของตน

จากการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในหลายลักษณะ เช่น การพัฒนาหอผู้ป่วยสูงอายุของฮิวเบอร์และเดนาร์ค⁶ ในงานวิจัยพบว่าในกลุ่มทดลองมีความสามารถในการทำหน้าที่เพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มของจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลลดน้อยลง ส่วนเซอร์แนนเดซและมิลเลอร์⁷ ได้จัดรูปแบบการดูแลที่เฉพาะเพื่อลดอัตราการหกล้มโดยสร้างแบบแผนการดูแลตามข้อจำกัดทางกายและการรับรู้ของผู้ป่วย พบว่าหลังดำเนินการตามแบบแผน 1 ปี สามารถลดอัตราการหกล้มได้ร้อยละ 42.3 นอกจากนี้มีการพัฒนารูปแบบการประเมินผู้ป่วยสูงอายุชนิดสมบูรณ์แบบ⁸ รูปแบบการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุของเนเลอร์⁹ รูปแบบการให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลอย่างเต็มศักยภาพของลอตทและคณะ¹⁰ และในปีพ.ศ. 2538 ทศนีย์¹¹ ได้ศึกษาผลของการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ พบว่าในกลุ่มทดลองญาติมีความพึงพอใจสูง แม้ความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวันยังไม่มี ความแตกต่างกับกลุ่มควบคุม เมื่อพิจารณารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยรวม ส่วนใหญ่มีกิจกรรมการดูแลคล้ายกันและสอดคล้องกับทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มซึ่งเป็น

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ คือใช้ระบบสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และเป็นดัชนีบ่งชี้ผลของการให้การพยาบาลอย่างมีรูปแบบในผู้ป่วยสูงอายุของงานวิจัยต่างๆ ได้แก่ เวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล^{12,13} ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ภายหลังเข้ารับการรักษา¹⁴⁻¹⁷ ความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับ^{18,19} ความสามารถในการทำหน้าที่โดยเฉพาะความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวันช่วยให้ผู้สูงอายุมีอิสระพึ่งพาตนเองได้^{20,21} ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกตัวแปรดังกล่าว รวมทั้งความผาสุกเป็นดัชนีบ่งชี้ผลของการให้การพยาบาลในรูปแบบที่ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นผู้ป่วยสูงอายุและญาติที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2537 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2538 กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นกลุ่มควบคุม 30 คู่ กลุ่มทดลอง 30 คู่ ตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้ เป็นผู้ป่วยรับใหม่ ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ยินดีและให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ (ในกรณีที่ผู้ป่วยแรกรับอยู่ในภาวะสับสนหรือไม่รู้สีกตัว ให้ได้รับการยินยอมจากครอบครัวหรือญาติใกล้ชิด) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่คัดออกคือ ผู้ป่วยที่รับย้าย

จากหอผู้ป่วยอื่น ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (Totally dependence) มากกว่า 1 เดือนก่อนเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยที่รับไว้เพื่อการตรวจวินิจฉัยโรค และผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวนานเกิน 72 ชั่วโมง สำหรับคุณสมบัติญาติคืออายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และเป็นญาติที่รับผิดชอบในการดูแล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือดำเนินการวิจัยและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือดำเนินการวิจัย

1. คู่มือรูปแบบการพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลที่ประยุกต์ตามแนวคิดของโอเร็มในผู้ป่วยสูงอายุ โดยมีหลักการดังนี้คือ สร้างสัมพันธภาพที่มีการตกลงร่วมกันที่จะประเมินปัญหาและความต้องการดูแล วางแผน และให้การดูแล ตลอดจนประเมินผลการดูแลร่วมกัน ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลของผู้ป่วยและญาติในการสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด โดยจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์กับสังคม กระตุ้นให้มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวและฟื้นฟูสภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ให้การดูแลร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น วางแผนการจำหน่าย โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วย และญาติมีความพร้อมในการดูแล

2. เอกสารการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ การดูแลที่จำเป็นในการป้องกันภาวะปอดอักเสบ และป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุ

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย และญาติและภาวะสุขภาพทั่วไปของผู้ป่วย

2. แบบประเมินสมรรถภาพสมอง ใช้ Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) เป็นแบบประเมินที่สร้างโดยฟิฟเฟอร์²⁶ ประกอบด้วยข้อคำถามที่ทดสอบความจำในระยะยาว ความสนใจในเหตุการณ์ปัจจุบัน ความสามารถด้านคำนวณ รวม 10 คำถาม คำถามละ 1 คะแนน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการแปลแบบประเมิน SPMSQ เป็นภาษาไทยและได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหาพร้อมทั้งนำมาแก้ไขเมื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟา 0.94 ผู้วิจัยประเมินสมรรถภาพสมองเพื่อเป็นข้อมูลเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

3. แบบประเมินความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวันใช้ Bartel Index เพื่อวัดระดับความสามารถในการดูแลตนเอง ภายใต้อำนาจกักตักของการเคลื่อนไหว และความเสื่อมทางกายภาพ ประกอบด้วย 10 ด้าน แต่ละด้านมีคะแนนเต็มต่างกันตามความยากง่ายของการทำงาน กิจกรรม หลังการปรับใช้ในกลุ่มผู้ป่วยพบว่ากิจกรรมขึ้นลงบันไดไม่สามารถประเมินได้ในขณะอยู่โรงพยาบาล จึงตัดออกเหลือเพียง 9 ด้าน คะแนนเต็ม 36 คะแนน จากกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย ได้ค่า Interrater Reliability ระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 0.97 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา 0.91 เมื่อนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 60 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.95

ผลของการให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลต่อความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวัน ความผาสุก ภาวะแทรกซ้อน และจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการพยาบาลที่ได้รับ

4. แบบวัดการรับรู้ความผาสุก (Well-Being) ของแคนทริส²⁴ เป็นมาตราขั้นบันได (Step Ladders) โดยให้ประเมินความผาสุกในชีวิตของตนเอง 2 มิติ คือความพึงพอใจในชีวิตและความสุขในชีวิต แต่ละมิติ มีช่วงคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 10 คะแนนรวม 2 มิติ มีช่วงคะแนนระหว่าง 0 ถึง 20 คะแนนสูงหมายถึง มีความผาสุกสูง

5. แบบบันทึกข้อมูลการเกิดภาวะแทรกซ้อน ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ประกอบด้วย อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ความเห็นจากแพทย์ ผลเอกซเรย์ และผลการตรวจทางห้องทดลอง ภาวะแทรกซ้อนที่วัดได้แก่การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อทางเดินหายใจ การติดเชื้อที่ผิวหนังและชั้นใต้ผิวหนัง และการเกิดแผลกดทับ โดยใช้หลักเกณฑ์ประเมินโรคติดเชื้อขณะอยู่โรงพยาบาลตาม คำจำกัดความของ C.D.C. (Center for Disease Control) และของ W.H.O. ซึ่งได้ปรับให้เหมาะสมสำหรับประเทศไทยและเป็นเกณฑ์ที่ใช้ในปัจจุบัน ของหน่วยควบคุมโรคติดเชื้อโรงพยาบาลรามธิบดี เกณฑ์ที่ใช้แบ่งระดับความรุนแรงของแผลกดทับใช้หลักของ National Pressure Ulcer Advisory Panel²⁵ ซึ่งถือเป็นหลักสากล

6. แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ใช้แบบประเมินของบราเดน (Braden Scale) ประกอบด้วยการวัด 6 ด้าน คะแนนเต็ม 23 คะแนนต่ำสุดคือ 6 คะแนน คะแนนยิ่งน้อย โอกาสเกิดแผลกดทับจะยิ่งมาก จากกลุ่มตัวอย่าง 60 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.80

7. แบบบันทึกจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาล

เป็นจำนวนวันที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลนับตั้งแต่วันแรกจนถึงวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

8. แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับ เป็นแบบวัดซึ่งมันโรและคณะ²⁷ ได้ปรับจากแบบวัดความพึงพอใจของลาโมนิกา²⁸ มี 28 ข้อ คำถามเชิงบวก 14 ข้อเชิงลบ 14 ข้อคำถามเป็นแบบลิเกิต คะแนนรวมสูงสุด 140 คะแนน คะแนนมากแสดงถึงความพึงพอใจในการพยาบาล เมื่อนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา 0.89

9. แบบวัดความพึงพอใจของญาติต่อการพยาบาลที่ได้รับ มีที่มาและลักษณะของข้อคำถาม เช่นเดียวกับแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยผู้วิจัยได้ปรับเพื่อใช้ประเมินญาติผู้ป่วยเมื่อนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา 0.92

การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เตรียมผู้ช่วยวิจัย 1 ท่าน เพื่อช่วยวัดและประเมินตัวแปรที่ผู้วิจัยอาจเกิดความลำเอียงในการวัด พร้อมทั้งหาความตรงในการประเมินระหว่างผู้ช่วยวิจัยและผู้วิจัย จากนั้นเริ่มเก็บข้อมูล โดยขอความร่วมมือและพิทักษ์สิทธิให้ผู้ป่วยและญาติ

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้ช่วยวิจัยประเมินความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ความผาสุกภายใน 24 ชั่วโมง หลังเข้ารับการรักษาและก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล สมรรถภาพสมอง บันทึกข้อมูลการเกิดภาวะแทรกซ้อนทุกวัน ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับทุก 3 วัน บันทึก

จำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาล ในช่วงก่อนจำหน่าย ให้ผู้ป่วยและญาติตอบแบบประเมินความพึงพอใจ ต่อการพยาบาลด้วยตนเองถ้ามีปัญหาเรื่องการอ่าน ผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้อ่านให้ฟัง

กลุ่มทดลอง ได้รับการพยาบาลตามคู่มือ รูปแบบการพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม ในการดูแลที่ประยุกต์ตามแนวคิดของโอเร็ม นอกเหนือไปจากการพยาบาลตามปกติ ส่วนขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยสูงอายุทั้งใน กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีจำนวนเพศหญิง กลุ่มละ 10 ราย เพศชายกลุ่มละ 20 ราย เท่ากัน อายุโดยเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเท่ากับ 68 และ 71 ปี ตามลำดับ ระยะเวลาในการ ศึกษา 5-6 ปี จำนวนบุตรเฉลี่ย 5 คน ประมาณ ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยสูงอายุมีโรคเรื้อรังประจำตัว อย่างน้อย 1 โรค ปัญหาการเจ็บป่วยที่พบมากที่สุดคือ การติดเชื้อ ไรคมะเร็ง และโรกระบบทางเดินหายใจ เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูล

ส่วนบุคคล พบว่ามีความแตกต่างในเรื่องรายได้ต่อ เดือน และการเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุให้เข้ารับการรักษาจากโรคมะเร็ง โดยกลุ่มทดลองมีรายได้ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมและในกลุ่มควบคุมมีจำนวนผู้ป่วย ที่มีสาเหตุของการเข้ารับการรักษาจากโรคมะเร็ง มากกว่ากลุ่มทดลอง ส่วนลักษณะอื่นไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) กลุ่มตัวอย่างญาติ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงสถานภาพ สมรสคู่ อายุเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เท่ากับ 41.5 และ 39 ปีตามลำดับเกี่ยวข้องกับบุตร เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลไม่มีความแตกต่างอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

สำหรับตัวแปรในเรื่องของความสามารถ ในการกระทำกิจวัตรประจำวัน สมรรถภาพสมอง และความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับซึ่งอาจมีผล ต่อการวิจัยนั้น เมื่อเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่ม ตัวอย่างก่อนเข้าทำการทดลองด้วยสถิติที พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ดังนั้นทั้งกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลองมีสภาพที่ใกล้เคียงกันก่อนเริ่มทำการ ทดลอง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวัน สมรรถภาพสมอง ความเสี่ยงต่อการเกิด แผลกดทับ ระหว่างผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้วยสถิติที

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง				t
	n	Range	M	SD	n	Range	M	SD	
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	30	6-36	17.16	13.88	30	0-32	16.83	10.19	.11 ^{ns}
สมรรถภาพสมอง	28	0-10	5.82	4.12	28	0-10	7.18	3.40	-1.3 ^{ns}
ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ	30	7-23	17.26	4.258	30	11-22	17.63	3.00	-.39 ^{ns}

^{ns}p > .05

ผลของการให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลต่อความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวัน ความผาสุก ภาวะแทรกซ้อน และจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการพยาบาลที่ได้รับ

จากการวิจัยพบว่าเมื่อเปรียบเทียบกับสถิติ ความแปรปรวนร่วม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวันและคะแนน การรับรู้ความผาสุกก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$ และ $p < .05$ ตามลำดับ) ดังแสดงใน ตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวันก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระหว่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยใช้คะแนนความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวันแรกเข้ารับการรักษาเป็นตัวแปรร่วม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ตัวแปรร่วม	1	5,246.631	5,246.631	87.827 ***
ระหว่างกลุ่ม	1	835.009	835.009	13.978 ***
ความคลาดเคลื่อน	57	3,405.093	59.738	
รวม	59	9,486.733		

	คะแนนความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวัน					
	แรกเข้ารับการศึกษ			ก่อนจำหน่าย		
	range	M	SD	range	M	SD
กลุ่มควบคุม ^a	0-36	17.17	13.88	0-36	21.97	13.67
กลุ่มทดลอง ^b	0-32	16.83	10.19	2-36	29.17	10.65

*** $p < .001$, ^a $n = 20$, ^b $n = 30$

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความผาสุกก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยใช้คะแนนเฉลี่ยความผาสุกแรกเข้ารับการศึกษาเป็นตัวแปรร่วม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ตัวแปรร่วม	1	363.509	363.509	38.501
ระหว่างกลุ่ม	1	55.904	55.904	5.921
ความคลาดเคลื่อน	38	358.782	9.442	
รวม	40	778.195		

	คะแนนความผาสุก					
	แรกเข้ารับการศึกษ			ก่อนจำหน่าย		
	Range	M	SD	Range	M	SD
กลุ่มควบคุม ^a	0-20	12.55	5.586	9-20	13.190	4.791
กลุ่มทดลอง ^b	5-20	12.15	4.120	10-20	14.857	4.257

$p < .05$, ^a $n = 20$, ^b $n = 21$

ประกอบ อินทสมบัติ - และคณะ

ส่วนการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2 กลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบด้วยสถิติไคสแควร์พบว่า 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 4

จำนวนวันเฉลี่ยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองมีจำนวนน้อยกว่า แต่เมื่อเปรียบเทียบด้วยสถิติที่ พบว่าไม่มีความแตกต่าง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างการเกิดภาวะแทรกซ้อน หลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์

ภาวะแทรกซ้อน	กลุ่มควบคุม ^a		กลุ่มทดลอง ^b		X ²
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ภาวะแทรกซ้อน					
ไม่เกิด	24	80.0	25	83.3	.111 ^{ns}
เกิด	6	20.0	5	16.7	

^a $p > .05$ ⁿ = ⁿ = 30 มีผู้ป่วย 1 ราย ที่เกิดภาวะแทรกซ้อน 2 ชนิด

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบจำนวนวันเฉลี่ยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้วยสถิติที่

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนวันที่เข้ารับการักษาในโรงพยาบาล				
	N	Range	M	SD	t
กลุ่มควบคุม	30	4-28	10.833	5.943	.8 ^{ns}
กลุ่มทดลอง	30	2-35	9.433	7.573	

^{ns} $p > .05$

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 5

เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วย และของญาติผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยสถิติที่ พบว่ากลุ่มทดลองความพึงพอใจของผู้ป่วยและของญาติมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 6 และ 7 ตามลำดับ

ผลของการให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลต่อความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวัน ความผาสุก ภาวะแทรกซ้อน และจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการพยาบาลที่ได้รับ

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับของผู้ป่วยสูงอายุระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติที

กลุ่มตัวอย่าง	N	range	M	SD	t
กลุ่มควบคุม	26	74-134	104.76	12.186	-4.42 ***
กลุ่มทดลอง	26	101-133	117.30	7.807	

*** p < .001

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับของญาติผู้ป่วยสูงอายุระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติที

กลุ่มตัวอย่าง	N	range	M	SD	t
กลุ่มควบคุม	30	78-119	101.96	10.196	-5.59 ***
กลุ่มทดลอง	30	98-135	115.50	8.487	

***p < .001

การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่าในกลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบการพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแล โดยมุ่งให้ผู้ป่วยสูงอายุได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองอย่างเต็มศักยภาพเพื่อทำหน้าที่ได้สูงสุด มีผลทำให้ความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวันสูงขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของกรีนฟิลด์²⁹ และพบว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยให้เกิดความมั่นใจและรับรู้ถึงการได้ควบคุมตนเอง และนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิด

ของโอเรียม²³ ขณะเดียวกันการรับรู้ความผาสุกมีคะแนนสูงขึ้นเป็นการสนับสนุนแนวคิดของเบเกอร์และโคเฮน²² ที่กล่าวถึงสุขภาพทางกาย คือ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน มีส่วนสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องกับสภาวะทางจิต คือ ความพึงพอใจกับการรับรู้ความผาสุก และแรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติ

สำหรับจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองถึงแม้ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ แต่ค่าเฉลี่ยในกลุ่มทดลองที่น้อยกว่าประมาณ -1.4 วัน จะส่งผลต่อค่าใช้จ่ายโดยรวม ส่วนภาวะแทรกซ้อนหลังเข้ารับการรักษา

ในโรงพยาบาลไม่มีความแตกต่างทางสถิติ อาจเนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย คือ 60 ราย และตัวแทนของภาวะแทรกซ้อนมีเพียง 4 ชนิด อย่างไรก็ตาม ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ได้รับการวินิจฉัยและหาทางแก้ไขอย่างรวดเร็ว เช่น ผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับทั้ง 4 ราย มี 1 รายขนาดแผลเท่าเดิม 2 ราย มีขนาดแผลเล็กลง และแผลหาย 1 ราย ส่วนผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่เกิดแผลกดทับ 4 ราย 2 รายมีขนาดแผลเท่าเดิม อีก 2 รายขนาดแผลใหญ่ขึ้น ดังนั้นรูปแบบการพยาบาลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แม้ไม่มีผลต่อการลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน แต่ช่วยให้ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น หายได้เร็ว

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการสนับสนุนถึงการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแล มีผลต่อความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวัน ความผาสุก และความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการพยาบาลที่ได้รับ ดังนั้นควรนำแนวคิดและรูปแบบการพยาบาลดังกล่าวไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านในหอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย 1 อายุรกรรมชาย 2 และอายุรกรรมหญิง 2 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลทุกประการ

เอกสารอ้างอิง

1. เตียง ผาดไฮสง. ช่วงวิกฤติของประชากรไทยเนื่องจากการวางแผนครอบครัว. เอกสารการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 18-19 พฤศจิกายน 2536, หน้า 117-91.
2. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. **สถิติผู้ป่วย พ.ศ. 2525-2536** กรุงเทพมหานคร : หน่วยเวชสถิติ, 2537.
3. Medalie JH. An Approach to Common Problems in the Elderly. In **The Practice of Geriatrics**. pp 47-59. Edited by E. Calkins et al. London : W.B. Saunders Company, 1986.
4. Cohen D & Eisdorfer C Depression. In **Practice of Geriatrics**. p. 286 2nd. ed. Edited by E. Calkins, A.B. Ford, P.R. Katz. Philadelphia : W.B. Saunders, 1992.
5. สุภรณ์ สัมวิภาวอนันต์, จินตนา ยูนิพันธ์. เจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุ และพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ. **วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาฯ** 2535; 4 : 68-88.
6. Huber M., Kennard A. Functional and Mental Status Outcomes of Clients Discharged from Acute Gerontological Versus Medical/Surgical Units. **Journal of Gerontological Nursing** 1991; 17 : 20-4.
7. Hernandez M. & Miller J. How to Reduce Falls. **Geriatric Nursing** 1986 : 98-101.
8. Eberle CM. & Besdine R.W. Disease in Old age. In **Critical Care Nursing of the Elderly**. pp 48-59 Edited by T.T. Fulmer and M.K. Walker. New York : Springer Publishing Company, 1992.
9. Naylor MD, Munro BH. & Brooten DA. Measuring the Effectiveness of Nursing Practice. **Clinical Nurse Specialist** 1991; 5 : 210-4.
10. Lott TF. Blazey ME. & West MG. Patient Participation in Health Care : An Under Used

ผลของการให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลต่อความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวัน ความผาสุก ภาวะแทรกซ้อน และจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการพยาบาลที่ได้รับ

- Resource. **Nursing Clinics of North America** 1992; 27 : 61-74.
11. ทศนีย์ อนันตพันธุ์พงศ์. ผลของการส่งเสริมญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยและความพึงพอใจของญาติต่อการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
 12. Jackson MF. Geriatric Versus General Medical Wards: Comparison of Patients' Behaviors Following Discharge from an Acute Care Hospital. **Journal of Advanced Nursing** 1989; 14 : 906-14.
 13. El-Sherif, C. A Unit for the Acutely Ill. **Geriatric Nursing** 1986 : 130-2.
 14. Matteson, M.A. & McConnell, E.S. **Gerontological Nursing**. Philadelphia: W.B. Saunders company, 1988.
 15. Ferrini AF. & Ferrini, R.L. **Health in the Later Years**. 2nd. ed. Wisconsin : Wm. C. Brown, 1992.
 16. Haley RW. et al. Nosocomial Infections in US Hospitals, 1975-1986 : Estimated frequency by selected characteristics of patient. **American Journal of Medicine** 1981; 70 : 947-59.
 17. Young JB. & Dobrzanski, S. Pressure Sores: Epidemiology and Current Management Concepts. **Drug-Aging** 1992; 32 : 42-57
 18. พิกุล วิญญาเงือก. ผลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงต่อการฟื้นฟูสภาพ หลังผ่าตัดและความพึงพอใจของผู้ป่วย วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
 19. อรชร มาลาหอม. ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัดนิ่วในไตและท่อไตและความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
 20. Funk SG. Tornquist EM., Champagne, M.T., et al. **Key Aspects of Caring for the Chronically Ill Hospital and Home** New York : Springer Publishing Company, 1993.
 21. Panicucci CL. Functional Assessment of the Older Adult in the Acute Care Setting. **Nursing Clinics of North America**. 1983; 18 : 355-62.
 22. Becker PM. & Cohen, H.J. The Functional Approach to The Care of The Elderly. **Journal the American Geriatrics Society** 1984; 32 : 923-4.
 23. Orem D. **Nursing : Concepts of Practice**. St.Louis : Mosby-Year Book, 1991.
 24. Cantril H. A Study of Aspirations. **Scientific American**. 1963; 208 : 41-5.
 25. Stone JT. Pressure Sore. In **Clinical Gerontology Nursing : A Guide to Advance Practice** p.247-263 Edited by W.C. Chenitze, J.T. Stone & S.A. Slisbury Philadelphia: W.B. Saunders, 1991.
 26. Pfeiffer E. A Short Portable Mental Status Questionnaire for the Assessment of Organic Brain Deficit in Elderly Patients. **Journal of Geriatrics Society** 1975; 23 : 433-41.
 27. Munro BH., et al. Re-examination of the Psychometric Characteristics of the La Monica-Oberst Patient Satisfaction Scale **Research in Nursing and Health** 1994; 17 : 119-25.
 28. Lamonica E.L. Development of a Patient Satisfaction Scale. **Research in Nursing and Health** 1986; 9 : 43-50.
 29. Greenfield S. Kaplan S, Ware JE, et al. Expanding Patient Involvement in Care. **Annals of Internal Medicine** 1985; 102 : 520-4.

Effects of patients' and families' participation in health care on functional outcomes, well-being, complications, length of stay in elderly patients, and patients' and families' satisfaction with care.

Prakong Intarasombat * M.Ed.

Yupapin Sirapo-ngam * D.S.N.

Sirintorn Chansirikarn** M.D., M.Sc. (Geriatric Medicine)

Chavalee Yamvong * M.N.S.

Suwannee Mahakayanun*** M.N.S.

Abstract The purpose of this quasi-experimental research was to determine the effects of participation from elder patients and their relatives on nursing outcomes. Orem's nursing theory was used to guide the study. Sixty pairs of elder patients and their relatives, admitted to medical unit at Ramathibodi hospital, were purposively selected and equally assigned by systematic random sampling into two groups, experimental and control group. Both groups received the usual care provided in the hospital, whereas the experimental group received additional intervention based on Orem's theory provided by the investigators. The results reveal that there were statistically significant differences between the experimental and the control group in patients' functional status, patients' well-being, and patients' as well as their relatives satisfaction. However, there were no difference in patients' complications and the length of stay between the two groups.

Keywords : patients' and families' participation, functional outcomes, well-being, complications, length of stay, satisfaction

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

** Department of Medicine, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

*** Medical - Surgical Nursing Department, Faculty of Nursing, Brurapha University.