

การพัฒนาแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยติดเตียงที่ใส่ท่อเจาะคอในชุมชน อำเภอเมืองมหาสารคาม
จังหวัดมหาสารคาม

The Development of a Nursing Service Model for Bedridden Patients with
Tracheostomy Tubes in the Community of Mueang District, Mahasarakham Province.

บังอร ศรีป่อง^{1*}, สุธิรัตน์ บุษดี², พัทรี นุ่มแสง³

Bungorn Sripong^{1*}, Suthirat Bussadee², Patcharee Numsang³

^{1*}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลมหาสารคาม 44000

Register nurse Community nurse Department Mahasarakham hospital 44000

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลมหาสารคาม 44000

Registered Nurse, Senior professional level. Community nurse Department Mahasarakham hospital 44000

³อาจารย์ ดร. ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม 44000

Lecturer Dr. Adult and Elderly Nursing Department1 Srimahasarakham Nursing College 44000

Corresponding author, Email address :bungorn271974@gmail.com

Received: 4 June 2024 Revised: 26 July 2024 Accepted: 2 August 2024

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนารูปแบบและศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยติดเตียงที่ใส่ท่อเจาะคอในชุมชน อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการศึกษา : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) พื้นที่ศึกษาคือหน่วยบริการปฐมภูมิ 21 แห่ง ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยเป็นผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย 19 ราย การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย 1) ระยะเตรียมการ 2) ระยะดำเนินการ 3) ระยะประเมินผล ดำเนินการวิจัยระหว่างเมษายน 2565 - มีนาคม 2566 เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบประเมินความรู้/ทักษะการดูแลผู้ป่วย แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการและนวัตกรรม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา : รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยติดเตียงที่ใส่ท่อเจาะคอในชุมชน ด้วย 7 aspects model of care ประกอบด้วย 7 ประเด็นดังนี้ 1) การประเมินผู้ป่วย ในระยะแรกรับระยะการดูแลต่อเนื่องและระยะจำหน่าย 2) การจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ 3) การดูแลความปลอดภัยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่าง ๆ 4) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาลด้วยการเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยด้วยโปรแกรมวางแผนจำหน่าย “B&TT-D-METHOD” 5) การให้การดูแลต่อเนื่องด้วยโปรแกรมระบบ Smart continuum of care (Smart COC) ประเมินความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังกลับบ้าน สอนสาธิตพร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพิ่มเติมโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน 6) การช่วยเหลือสื่อสารเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยผ่านระบบ Tele-nursing และ Application line และ 7) การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ โดยแพทย์และพยาบาล จากการสร้างความ

เชี่ยวชาญ และความร่วมมือโดยพัฒนาทักษะการเปลี่ยนท่อเจาะคอผลการพัฒนารูปแบบการดูแล กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 19 ราย มีผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 57.89 เป็น 91.21 มีทักษะการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 59.87 เป็น 90.79 มีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลและความพึงพอใจต่อศูนย์ดูแลผู้ป่วยเจาะคอในชุมชนอยู่ในระดับมากที่สุด

สรุปผลการศึกษา : การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยติดเตียงที่ใส่ท่อเจาะคอในชุมชนเป็นกระบวนการที่นำไปปฏิบัติโดยการส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยและเครือข่ายในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

คำสำคัญ : ผู้ป่วยติดเตียง, รูปแบบการบริการพยาบาล, ผู้ป่วยที่ใส่ท่อเจาะคอ

ABSTRACT

Objective : To develop and examine the effect of a nursing services model designed to care for bedridden patients with tracheostomy tubes in the Mueang Mahasarakham District of Mahasarakham Province.

Method : The action research participants included 21 system developers of care, 19 bedridden patients with tracheostomy tubes, and 19 caregivers. The research tools consisted of a knowledge/skills assessment for caring for bedridden patients with tracheostomy tubes, a satisfaction assessment of nursing services and innovations for bedridden patients with tracheostomy tubes, and focus group discussions. Data were analyzed using frequency, percentage, average, and content analysis. The research period was from April 2022 to March 2023.

Results : The development of the nursing services model for bedridden patients with tracheostomy tubes was based on the 7 aspects model of care, which included 7 activities: 1) assessment; 2) symptom distress management; 3) provision for patient safety; 4) prevention of complications using the "B&TT-D-METHOD"; 5) continuation of care via Smart continuum of care (Smart COC); 6) facilitation of patient and family self-care via Tele-nursing and the LINE application; and 7) enhancement of patient satisfaction. Results showed that caregivers' knowledge increased from 57.89% to 91.21%, and their patient care skills increased from 59.87% to 90.79%. Caregivers were highly satisfied with the nursing services and community care centers.

Conclusion : Developing a nursing service model for caring for bedridden patients with tracheostomy tubes in the community involves a process that encourages caregivers and community networks to participate in using the program to care for bedridden patients with tracheostomy tubes at home, which includes 11 steps (11-B&TT-MSKH).

Keywords : Bedridden patients, Nursing service model, Patients with tracheostomy tubes

บทนำ

การเจาะคอ เป็นหัตถการหรือวิธีการรักษาที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นระยะเวลานาน ซึ่งมักพบในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน รวมทั้งผู้ป่วยที่ไม่สามารถไอขับเสมหะออกได้⁽¹⁾ ซึ่งการรักษาด้วยวิธีการเจาะท่อหลอดลมคอจะช่วยควบคุมทางเดินหายใจของผู้ป่วย สามารถใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นระยะเวลานานได้โดยลดผลข้างเคียงของการใส่ท่อช่วยหายใจ และพยาบาลสามารถดูแลเสมหะในท่อหลอดลมได้ดีขึ้น^(1,2) อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยมีความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการเจาะคอที่เป็นอันตรายและทำให้เสียชีวิตสูงขึ้นถึงร้อยละ 40⁽³⁾ จากสถิติในประเทศสหรัฐอเมริกาพบผู้ป่วยเจาะคอถึง 58,840 รายต่อปี⁽⁴⁾ สำหรับประเทศไทย ยังไม่พบรายงานสถิติผู้ป่วยเจาะคอที่ชัดเจน นอกจากนี้การเจาะคอยังส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เช่น ระดับการช่วยเหลือตนเองลดลง รู้สึกกลัว โดดเดี่ยว แยกตัวจากสังคม สูญเสียภาพลักษณ์ มีคุณภาพชีวิตลดลง⁽⁵⁾ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยติดเตียงที่ได้รับการเจาะคอ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดผลกระทบดังกล่าว และจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งการดูแลที่บ้าน และถ้าครอบครัวไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการเจาะคอ เช่น การเลื่อนหลุดของท่อหลอดลมคอ การอุดตันของท่อหลอดลมคอจากเสมหะ การสำลักอาหาร และการติดเชื้อ เป็นต้น⁽⁶⁾

จากรายงานสถิติของจังหวัดมหาสารคาม ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเจาะคอทั้งสิ้น ในปี 2562-2565 มีจำนวน 166 189 234 และ 235 ราย ตามลำดับ และแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ในปี 2565 ในเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม ซึ่งจากรายงานพบว่าในพื้นที่อำเภอเมืองมหาสารคาม มีผู้ป่วยติดเตียงที่ได้รับการเจาะคอและใส่ท่อเจาะคอกลับไปพักฟื้นในชุมชน 19 ราย จากการเยี่ยมบ้านพบปัญหาท่อเจาะคอหลุด 1 ราย ผลมีการติดเชื้อรอบแผลบวมแดง 1 ราย มีเลือดออกจากแผล/ในท่อ และท่อขึ้นในอุ้งคอก 1 ราย ปอดอักเสบจากการสำลัก 1 ราย ดึงท่อเจาะคอ 1 รายผู้ป่วยบางรายอาศัยอยู่ห่างจากโรงพยาบาลมากกว่า 20 กิโลเมตร ทำให้ผู้ป่วยเดินทางเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลลำบาก รวมทั้งมีค่าใช้จ่ายสูงในการเดินทาง

โรงพยาบาลมหาสารคามให้บริการทั้งระดับทุติยภูมิและตติยภูมิในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและจำเป็นต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยใช้ระบบ Smart continuum of care (Smart COC) ซึ่งมุ่งเน้นการบริการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยเฉพาะผู้ป่วยในระยะการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง การดูแลแบบประคับประคอง ตลอดจนกลุ่มผู้ป่วยตามทีมที่ดูแลผู้ป่วยในกำหนดที่มีความจำเป็นต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีทักษะและความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย มีการจัดการอาการรบกวนต่าง ๆ การดูแลความปลอดภัย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม ลดจำนวนวันนอน ลดค่าใช้จ่าย และเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ให้ดีขึ้น

การดูแลผู้ป่วยเจาะคอ มีความจำเป็นในการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล จนกระทั่งการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยมีการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลอดจนญาติหรือผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย การดูแลตั้งแต่การวางแผนจำหน่ายในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งพยาบาลชุมชนมีบทบาทในการติดตามอาการและประเมินอาการรวมถึงการดูแลต่อเนื่องหลังจากผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน จึงมีความจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้สภาการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานการดูแลตามบทบาทหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (7 aspects model of care)⁽⁷⁾ ประกอบด้วย 1) การประเมินผู้ป่วยเพื่อการวางแผนให้การพยาบาลสอดคล้องกับการรักษา 2) การจัดการอาการรบกวน 3) การดูแลความปลอดภัยและการเฝ้าระวังความเสี่ยงเฉพาะโรค 4) การป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล 5) การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้มาตรฐาน 6) การสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้หรือให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ และ 7) การสร้างความพึงพอใจสัมพันธภาพ และความเชื่อมั่นจากผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการใช้ 7 Aspects of care ร่วมกับกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ช่วยลดการติดเชื้อที่แผล ลดการกลับมารักษาซ้ำ ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล⁽⁸⁾ กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันทำให้ได้รับการดูแลและประเมินอาการอย่างต่อเนื่อง ไม่มีการเกิดพลัดตกหกล้ม หลอดเลือดดำอุดตัน และการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ นอกจากนี้ทำให้การเกิดปอดอักเสบ และแผลกดทับลดลงทำให้พยาบาลมีความรู้และทัศนคติที่ดี⁽⁹⁾

จากเหตุผลข้างต้นและสถานการณ์การปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในพื้นที่ พบมีผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่ใส่ท่อเจาะคอมีทักษะการดูแลผู้ป่วยไม่เหมาะสม ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ดังนั้นทีมสุขภาพจึงต้องมีการบริการพยาบาลติดตามการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จนกระทั่งกลับไปพักรักษาตัวต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่ใส่ท่อเจาะคอจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ การให้ความรู้เรื่องการดูแลท่อเจาะคอจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งทั้งต่อผู้ป่วยและครอบครัว⁽¹⁰⁾ ให้ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะที่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อ การเลื่อนหลุดของท่อเจาะคอ การอุดตันของท่อเจาะคอ และเลือดออกจากแผลเจาะคอ ลดภาระการดูแลของผู้ดูแลรวมถึงคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว

ดังนั้นการศึกษานี้ ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการค้นหาและพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยติดเตียงที่ได้รับการเจาะคอ โดยอาศัยกระบวนการพัฒนาที่ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมกับแนวคิดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อช่วยส่งเสริมความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

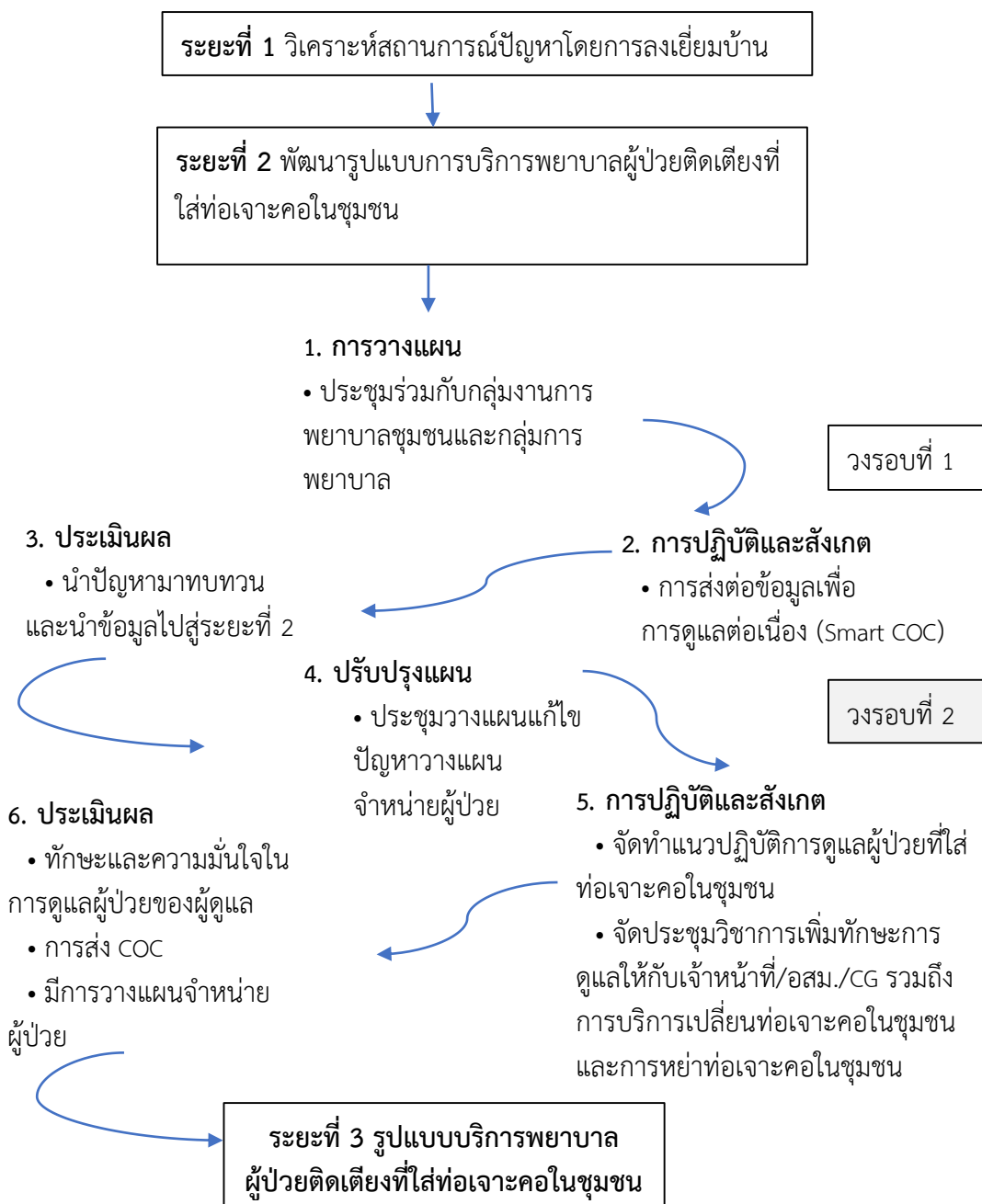
วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยติดเตียงที่ใส่ท่อเจาะคอในชุมชนอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยติดเตียงที่ใส่ท่อเจาะคอในชุมชนอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

กรอบแนวคิด

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้นำ 2 แนวคิดหลักมาใช้เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ได้แก่การพัฒนาแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยติดเตียงที่ใส่ท่อเจาะคอในชุมชน ดำเนินการตามแนวคิดบทบาทหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (7 aspects model of care)⁽⁷⁾ ร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของเคมมิส และแมกแทกการ์ท (Kemmis & McTaggart, 1990)⁽¹¹⁾ ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (Planning) 2) ลงมือปฏิบัติการตามแผน (Action) 3) สังเกตการณ์ (Observation) และ 4) สะท้อนกลับ (Reflection) กระบวนการและผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน (Re-planning)

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ระยะประกอบด้วย ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ (วิเคราะห์สถานการณ์) ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบ ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบและวิธีวิจัยการศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดทฤษฎีของ Kemmis & Mc Taggart (1990)⁽¹¹⁾

พื้นที่ดำเนินการวิจัย

ศึกษาในพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 21 แห่ง ดำเนินการวิจัยระหว่าง เมษายน 2565 - มีนาคม 2566

2. กลุ่มตัวอย่าง

1) ผู้ป่วยและผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยติดเตียงที่ใส่ท่อเจาะคอและพักอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคามจำนวน 19 คน

2) ผู้พัฒนาระบบการบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่ใส่ท่อเจาะคอในชุมชนอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 49 คน คือแพทย์จากหน่วยปฐมภูมิ จำนวน 3 คน พยาบาลจากศูนย์เจาะคอในชุมชน จำนวน 4 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 21 คนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 21 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยติดเตียงที่ใส่ท่อเจาะคอและจำหน่ายจากหอผู้ป่วยพร้อมกลับไปพักฟื้นหรือรักษาต่อที่บ้านโดยส่งต่อเข้าระบบโปรแกรม Smart COC และผ่านการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

2. มีญาติหรือผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดเตียงที่ใส่ท่อเจาะคอที่พักอาศัยในเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

3. ญาติ/ผู้ดูแลหลักให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

4. ญาติ/ผู้ดูแลมีสติรับรู้ สามารถอ่านภาษาไทยและสื่อสารภาษาไทยได้

5. ผู้ป่วยและผู้ดูแลอาศัยในเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

2. เกณฑ์การคัดผู้ป่วยออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนได้รับติดตามเยี่ยมประเมิน

2. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามรูปแบบหรือย้ายภูมิลำเนา

การพิทักษ์สิทธิทางจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมหาสารคามรหัสโครงการวิจัย MSKH_REC 65-01-095 เลขที่ใบรับรอง 65/091 เพื่อพิทักษ์สิทธิ์และการปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร ผู้ทำวิจัยขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับใช้รหัสแทนชื่อ-สกุล มีสถานที่ในการเก็บรักษาชื่อ-สกุลของอาสาสมัครการวิจัยที่มีความปลอดภัย เป็นส่วนตัว เก็บรักษาในตู้เก็บเอกสาร มีกุญแจล็อก ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย มีเพียงผู้ทำวิจัยเท่านั้นที่ทราบและการตีพิมพ์ผลการศึกษาในวารสาร นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการระบุชื่อของอาสาสมัครไม่ว่ากรณีใด ๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดความเสียหายต่ออาสาสมัครได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามการพัฒนาการบริการพยาบาลผู้ป่วยติดเตียงที่ใส่ท่อเจาะคอในชุมชนอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม สำหรับผู้ดูแล เป็นข้อคำถามสำหรับศึกษาสถานการณ์การพัฒนาการบริการพยาบาลผู้ป่วยติดเตียงที่ใส่ท่อเจาะคอของผู้ดูแล ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด มีคำตอบให้

เลือก 3 ตัวเลือก คือ ทำได้ (2 คะแนน) ทำได้บ้าง (1 คะแนน) ทำไม่ได้เลย (0 คะแนน) แปลผลด้วยคะแนนเฉลี่ย และร้อยละ จำนวน 34 ข้อ ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา

ส่วนที่ 2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการเจาะคอ จำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด มีคำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือก คือ รู้ (1 คะแนน) ไม่รู้ (0 คะแนน) และแปลผลด้วยคะแนนเฉลี่ย และร้อยละ

ส่วนที่ 3 การเตรียมผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยที่มีการเจาะคอด้านทักษะ จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย 1) การดูดเสมหะจากท่อเจาะคอ 3 ข้อ 2) การล้างแผลเจาะคอ 3 ข้อ 3) การทำความสะอาดท่อเจาะคอ 3 ข้อ 4) การเคาะปอด 3 ข้อ 5) การเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเจาะคอ 4 ข้อ 6) การพิจารณาถอดท่อเจาะคอ 3 ข้อ 7) การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ 3 ข้อ 8) การออกกำลังกายผู้ป่วย ติดเตียง 3 ข้อ

ส่วนที่ 4 การเตรียมผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยที่มีการเจาะคอทางด้านจิตใจ 3 ข้อ

ส่วนที่ 5 การเตรียมผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยที่มีการเจาะคอทางด้านสังคม 3 ข้อ
ใช้เกณฑ์การแปลผลด้วย คะแนนเฉลี่ย และร้อยละ

ชุดที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อที่ใส่ท่อเจาะคอของโรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม สำหรับผู้ดูแล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด 7 aspects of care จำนวน 7 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อ “ศูนย์ดูแลผู้ป่วยเจาะคอในชุมชน” ของโรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม สำหรับผู้ดูแล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการพัฒนากระบวนการเยี่ยมบ้านและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 6 ข้อ

แบบสอบถามชุดที่ 2 และชุดที่ 3 มีลักษณะคำถามเป็นแบบวัดตัวเลือกมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีคำตอบให้เลือก 5 ตัวเลือก คือ มีความพึงพอใจระดับที่มากที่สุด (5 คะแนน) มีความพึงพอใจระดับมาก (4 คะแนน) มีความพึงพอใจระดับระดับปานกลาง (3 คะแนน) มีความพึงพอใจระดับน้อย (2 คะแนน) มีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด (1 คะแนน) เกณฑ์ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 (ความพึงพอใจระดับมากที่สุด) คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 (ความพึงพอใจระดับมาก) คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 (ความพึงพอใจระดับปานกลาง) คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 (ความพึงพอใจระดับน้อย) คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 (ความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

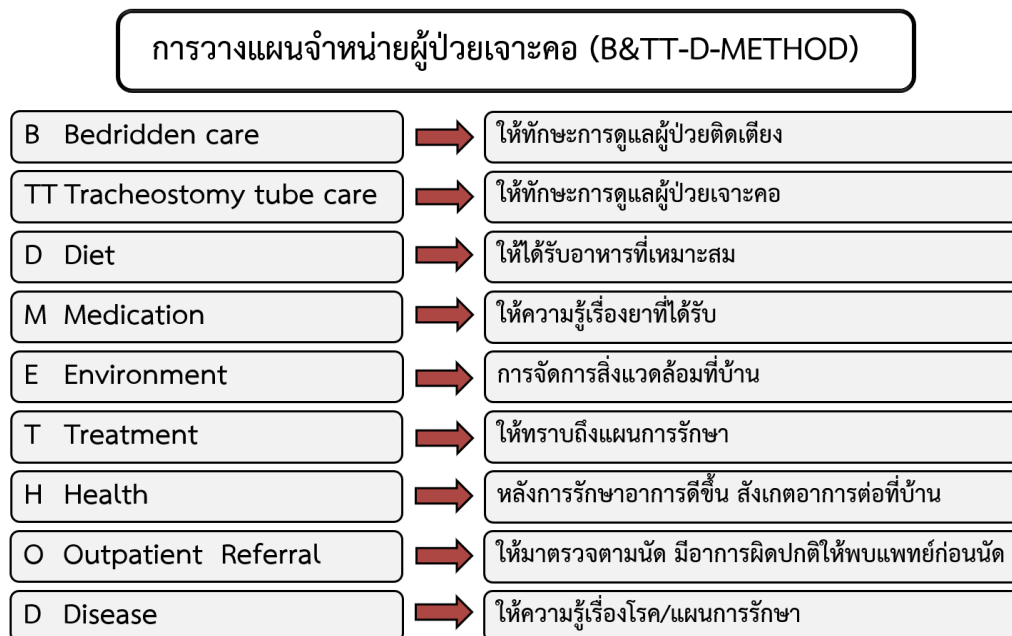
ใช้สถิติการวิเคราะห์ข้อมูลและวิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ผลการศึกษา

จากการสำรวจปัญหาที่ทีมเยี่ยมบ้านออกให้บริการพยาบาลในชุมชนพบผู้ป่วยติดเชื้อที่ใส่ท่อเจาะคอได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง และบางรายไม่ได้มีการส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่องจากการทบทวนได้ผลลัพธ์ คือ

1. จัดการประชุมและกำกับระบบการดูแลต่อเนื่องเชื่อมโยงในและนอกโรงพยาบาลโดยใช้โปรแกรมระบบการดูแลต่อเนื่อง (Smart COC) ในการส่งข้อมูล และพบว่าการส่งข้อมูล เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 56.72 เป็นร้อยละ 74.86

2. พัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย เป็นการพัฒนาขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านโดยการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยเจาะคอในชุมชน มีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสมและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยโปรแกรมวางแผนจำหน่าย “B&TT-D-METHOD” ร่วมกับหอผู้ป่วยในโดยฝึกทักษะที่ศูนย์ดูแลผู้ป่วยเจาะคอในชุมชน คือ



รูปที่ 2 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ (B&TT-D-METHOD)

3. จัดทำแนวทางปฏิบัติงานโดยจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อเจาะคอสำหรับเจ้าหน้าที่และญาติผู้ป่วยเพื่อให้มีแนวทางการดำเนินงานเป็นไปในทางเดียวกัน รวมถึงจัดทำวิธีปฏิบัติเรื่องการดูแลผู้ป่วยเจาะคอในชุมชน การให้คำปรึกษา การประสานงานกับทีมสหวิชาชีพทำให้สามารถติดตามอาการผู้ป่วยได้ง่าย รวดเร็ว และทั่วถึง

4. จัดประชุมวิชาการเพื่อสร้างความเชี่ยวชาญและความร่วมมือโดยพัฒนาทักษะการเปลี่ยนท่อเจาะคอแก่ทีมแพทย์ พยาบาล และทักษะการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่ใส่ท่อเจาะคอที่บ้าน 11 ขั้นตอน (11B&TT-MSKH) โดยการจัดประชุมวิชาการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อเจาะคอให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลชุมชน และเจ้าหน้าที่ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติทำให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความมั่นใจและทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อเจาะคอในชุมชน สามารถนิเทศผู้ดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อเจาะคอในชุมชนได้และจัดการฝึกอบรมทักษะการดูแลให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนและ ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่ใส่ท่อเจาะคอที่บ้าน

5. บริการพยาบาลเยี่ยมบ้านด้วยโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเจาะคอที่บ้าน 11 ขั้นตอน เมื่อติดตามประเมินความรู้การดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่ใส่ท่อเจาะคอ พบผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับการเจาะคอเฉลี่ย ก่อน-หลัง เพิ่มขึ้นจากจำนวน 11 คน (ร้อยละ 57.89) เป็นจำนวน 17.33 คน (ร้อยละ 91.21) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การติดตามประเมินความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่ใส่ท่อเจาะคอในชุมชน เปรียบเทียบ ก่อน/หลัง (n = 190)

ความรู้เกี่ยวกับการเจาะคอของผู้ดูแล (n=19); จำนวน (ร้อยละ)	ก่อน		หลัง	
	รู้	ไม่รู้	รู้	ไม่รู้
1. การเจาะคอเพื่อแก้ไขภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน กลุ่มโรคทางหู คอ จมูก ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเป็นเวลานานกว่า 7-14 วัน	13 (68.42)	6 (31.58)	19 (100.00)	0 (0.00)
2. การใส่ท่อเจาะคอสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติตามสภาพของผู้ป่วย	14 (73.68)	5 (26.32)	19 (100.00)	0 (0.00)
3. การทำนายเกี่ยวกับการถอดท่อเจาะคอมากขึ้นอยู่กับ การดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	6 (31.58)	13 (68.42)	14 (73.68)	5 (26.32)
รวมเฉลี่ย	11 (57.89)	8 (42.11)	17.33 (91.21)	1.67 (8.77)

เมื่อติดตามประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่ใส่ท่อเจาะคอพบผู้ดูแลมีทักษะการดูแลผู้ป่วยเฉลี่ยพบว่าก่อน-หลังเพิ่มขึ้นจากจำนวน 11.37 คน (ร้อยละ 59.87) เป็นจำนวน 17.25 คน (ร้อยละ 90.79) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การติดตามประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่ใส่ท่อเจาะคอในชุมชน เปรียบเทียบ ก่อน/หลัง (n = 190)

รายการ (n=19); จำนวน (ร้อยละ)	ก่อน			หลัง		
	ทำได้	ทำได้บ้าง	ทำไม่ได้	ทำได้	ทำได้บ้าง	ทำไม่ได้
1. การดูดเสมหะจากท่อเจาะคอ	8 (42.10)	11 (57.90)	0 (0.00)	16 (84.21)	3 (15.79)	0 (0.00)
2. การล้างแผลเจาะคอ	13 (68.42)	6 (31.58)	0 (0.00)	19 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
3. การทำความสะอาดท่อเจาะคอ	13 (68.42)	6 (31.58)	0 (0.00)	19 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
4. การเคาะปอด	10 (52.63)	9 (47.67)	0 (0.00)	16 (84.21)	3 (15.79)	0 (0.00)
5. การเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเจาะคอ	7 (36.84)	12 (63.16)	0 (0.00)	15 (78.95)	4 (21.05)	0 (0.00)
6. การพิจารณาถอดท่อเจาะคอ	10	9	0	15	4	0

รายการ (n=19); จำนวน (ร้อยละ)	ก่อน			หลัง		
	ทำได้	ทำได้ บ้าง	ทำ ไม่ได้	ทำได้	ทำได้ บ้าง	ทำไม่ได้
	(52.63)	(47.67)	(0.00)	(78.95)	(21.05)	(0.00)
7. การดูแลผู้ป่วยติดเตียง	15	4	0	19	0	0
	78.9(5)	(21.05)	(0.00)	(100.00)	(0.00)	(0.00)
8. การออกกำลังกายผู้ป่วยติดเตียง	15	4	0	19	0	0
	(78.95)	(21.05)	(0.00)	(100.00)	(0.00)	(0.00)
รวมเฉลี่ย	11.37	7.63	0	17.25	1.75	0
	(59.87)	(40.13)	(0.00)	(90.79)	(9.21)	(0.00)

5.1 การเตรียมผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยที่มีการเจาะคอด้านจิตใจ พบว่ามีการปรับตัวกับภาวะเจ็บป่วยได้คิดเฉลี่ย ก่อน-หลังเพิ่มขึ้นจากจำนวน 10 คน (ร้อยละ 52.63) เป็นจำนวน 16.67 คน (ร้อยละ 87.74)

5.2 การเตรียมผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยที่มีการเจาะคอด้านสังคม พบว่ามีการปรับตัวกับเข้าสู่สังคมได้คิดเฉลี่ย ก่อน-หลังเพิ่มขึ้นจากจำนวน 10 คน (ร้อยละ 52.63) เป็นจำนวน 14.67 คน (ร้อยละ 77.19)

5.3 ประเมินความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล ผู้ป่วยเจาะคอในชุมชน พบว่าความพึงพอใจเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (4.79 คะแนน) จำนวน 18.23 คน (ร้อยละ 95.95, S.D.=0.14)

5.4 ประเมินความพึงพอใจต่อศูนย์ดูแลผู้ป่วยเจาะคอในชุมชนพบความพึงพอใจเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (4.89 คะแนน) จำนวน 18.58 คน (ร้อยละ 97.80, S.D.=0.16)

6. พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาต่าง ๆ ในรูปแบบ Tele-nursing และ Application line ที่ชื่อว่า “ศูนย์เยี่ยมบ้าน” โดยใช้เป็นสื่อกลางในการส่งต่อผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน ติดตามอาการผู้ป่วยและให้คำปรึกษา

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่ใส่ท่อเจาะคอในชุมชน อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ด้วยแนวคิดหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ 7 ประการ (7 aspects of care) ของสภาการพยาบาล เป็นแนวทางดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่ใส่ท่อเจาะคอในชุมชนที่สอดคล้องความต้องการของผู้รับบริการที่บ้าน ให้มีมาตรฐานเกิดความปลอดภัย

1. การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยติดเตียงที่ใส่ท่อเจาะคอในชุมชนกระบวนการพัฒนารูปแบบได้ศึกษาข้อมูล สถานการณ์การดูแลผู้ป่วย การลงเยี่ยมบ้านในพื้นที่ ตลอดจนการศึกษาทบทวนวรรณกรรม ดำเนินเป็นทีมร่วมกับพยาบาลชุมชนและกลุ่มการพยาบาลเครือข่ายผู้ให้บริการ วางระบบการดูแลต่อเนื่อง บริการพยาบาลเยี่ยมบ้าน ได้แนวทางรูปแบบในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยใน 7 ประเด็นที่ต้องพัฒนาได้แก่ ดังนี้

- 1.1 การประเมินผู้ป่วย ในระยะแรกรับระยะการดูแลต่อเนื่องและระยะจำหน่าย
- 1.2 การจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ โดยการรักษาตามอาการของผู้ป่วย
- 1.3 การดูแลความปลอดภัยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่าง ๆ
- 1.4 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาลด้วยการเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยด้วยโปรแกรมวางแผนจำหน่าย “B&TT-D-METHOD”

1.5 การให้การดูแลต่อเนื่องด้วยระบบ Smart COC ประเมินความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังกลับบ้าน สอนสาธิตพร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพิ่มเติมโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน

1.6 การช่วยเหลือ สื่อสารเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยผ่านระบบ Tele-nursing และ Application line

1.7 การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ โดยแพทย์และพยาบาลได้จากการสร้างความเชี่ยวชาญและความร่วมมือโดยพัฒนาทักษะการเปลี่ยนท่อเจาะคอและออกให้บริการเปลี่ยนท่อเจาะคอในผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่

2. ผลลัพธ์ด้านผู้ดูแล พบว่ามีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการเจาะคอเพิ่มขึ้น มีการปรับตัวกับภาวะเจ็บป่วยได้ ด้วย 7 aspects of care จากการติดตามอาการผู้ป่วยผ่านการบริการพยาบาลเยี่ยมบ้าน พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่ใส่ท่อเจาะคอก่อนเข้าโปรแกรมขาดความรู้เกี่ยวกับการเจาะคอและการให้ทักษะการดูแลผู้ป่วยเจาะคอเมื่อกลับไปรักษาตัวที่บ้าน มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องจำนวนน้อย จึงได้ปรับระบบการดูแลต่อเนื่อง และจากการศึกษาสถานการณ์ ปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อเจาะคอในชุมชนไม่ถูกต้องเหมาะสม เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย จึงพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยติดเตียงที่ใส่ท่อเจาะคอในชุมชน โดยการจัดประชุมวิชาการเพื่อเสริมทักษะการดูแลและจัดทำคู่มือหรือแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงผู้ดูแลผู้ป่วย เครือข่ายการดูแล และผู้เกี่ยวข้องในหน่วยบริการซึ่งสามารถส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วย การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของกิงกาญจน์ ชุ่มจรัส⁽¹²⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอต่อความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ และความพึงพอใจของผู้ดูแลในหอผู้ป่วย พบผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ หลังเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอกว่าก่อนเข้าโปรแกรม เมื่อผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายแล้วเมื่อกลับสู่ชุมชนจำเป็นต้องมีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่ในชุมชนซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพาหรือเป็นผู้ป่วยติดเตียงการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลทั้งจากญาติและทีมสุขภาพ การศึกษาผลการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยติดเตียงประเภทที่ 3 และประเภทที่ 4⁽¹³⁾ พบว่าการนำแนวคิดการดูแลต่อเนื่องมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียงสามารถสนับสนุนให้สัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการ ผู้ป่วย และผู้ดูแล เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ผู้ให้บริการมีบทบาทในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล ตลอดจนกลุ่มอาสาสมัครให้เกิดความรู้ ความตระหนัก มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองและพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด จึงทำให้ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ลดลง

3. ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการด้านสมรรถนะทางการพยาบาล พบว่ามีความรู้และทักษะปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้นด้วย 7 aspects of care ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาณี แก้วธำรงและนุจรี สะค่อม⁽¹⁴⁾ ได้ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่ได้รับการเจาะคอและใส่ท่อเจาะคอในหอผู้ป่วยไอซียู การศึกษาจากการประเมินพื้นฐานการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเจาะคอในหอผู้ป่วยไอซียู พบว่าการที่พยาบาลจะดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจการเจาะคอท่อเจาะคอภาวะแทรกซ้อนหลังการเจาะคอ และนำมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การศึกษาของวนิดา บุญพิเชฐ และคณะ⁽¹⁵⁾ ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยใส่ท่อเจาะคอที่ต้องได้รับการดูแลมีคุณภาพเพื่อให้สามารถให้การพยาบาลได้ตามมาตรฐาน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนคือการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยการปฏิบัติการ

พยาบาลที่ต้องนำหลักกระบวนการพยาบาลมาใช้โดยเฉพาะการวางแผนการพยาบาลและควรจะมีการเตรียมความพร้อมการวางแผนก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนอย่างเหมาะสม

สรุปผลการศึกษา

ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่ใส่ท่อเจาะคอก่อนเข้าโปรแกรมขาดความรู้เกี่ยวกับการเจาะคอและการให้ทักษะการดูแลผู้ป่วยเจาะคอเมื่อกลับไปรักษาตัวที่บ้าน มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องจำนวนน้อย จึงได้ปรับระบบการดูแลต่อเนื่อง และจากการศึกษาสถานการณ์ ปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อเจาะคอในชุมชนไม่ถูกต้องเหมาะสมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย จึงพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่ใส่ท่อเจาะคอในชุมชน ด้วย 7 aspects model of care ประกอบด้วย 7 ประเด็นดังนี้ 1) การประเมินผู้ป่วย ในระยะแรกรับระยะการดูแลต่อเนื่องและระยะจำหน่าย 2) การจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ 3) การดูแลความปลอดภัยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่าง ๆ 4) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาลด้วยการเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยด้วยโปรแกรมวางแผนจำหน่าย “B&TT-D-METHOD” 5) การให้การดูแลต่อเนื่องด้วยระบบ Smart COC ประเมินความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังกลับบ้านสอนสาธิตพร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพิ่มเติมโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน 6) การช่วยเหลือ สื่อสารเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยผ่านระบบ Tele-nursing และ Application line และ 7) การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ โดยแพทย์และพยาบาลได้จากการสร้างความเชี่ยวชาญและความร่วมมือโดยพัฒนาทักษะการเปลี่ยนท่อเจาะคอและออกให้บริการเปลี่ยนท่อเจาะคอชนิดโลหะให้กับผู้ป่วยติดเตียงที่ใส่ท่อเจาะคอในชุมชนเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม และประเมินการหย่าท่อทุกครั้งี่เปลี่ยนอุปกรณ์ เป็นการช่วยลดการขั้นตอนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ควรศึกษาผลลัพธ์เพิ่มเติมในพื้นที่อื่น ๆ โดยใช้ 7 aspects of care ที่เน้นให้ผู้ดูแลผู้ป่วยและเครือข่ายในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลชุมชนสามารถนำรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวคิด 7 aspects of care เป็นแนวทางหนึ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่ใส่ท่อเจาะคอในชุมชน สามารถต่อยอดและเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อเจาะคอในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. Spataro E, Durakovic N, Kallogjeri D, Nussenbaum B. Complications and 30-day hospital readmission rates of patients undergoing tracheostomy: a prospective analysis. *Laryngoscope* 2017;127(12):2746–2753. <https://doi.org/10.1002/lary.26668>.
2. Bonvento B, Wallace S, Lynch J, Coe B, McGrath B. Role of the multidisciplinary team in the care of the tracheostomy patient', *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 2017;10(1):391– 398.
3. Murray M, Shen C, Massey B, Stadler M, Zenga J. Retrospective analysis of post-tracheostomy complications. *American Journal of Otolaryngology–Head and Neck Medicine and Surgery* 2022;43:1-3. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2021.103350>

4. Abril MK, Berkowitz DM, Chen Y, Waller LA, Martin GS, Kempker JA. The epidemiology of adult tracheostomy in the United States 2002–2017: A serial cross-sectional study. *Critical Care Explorations* 2021;3(9):1-11. <https://doi.org/10.1097/CCE.0000000000000523>
5. Nakarada-Kordic I, Patterson N, Wrapson J, Reay SD. A systematic review of patient and caregiver experiences with a tracheostomy. *Patient* 2018; 11:175–191. <https://doi.org/10.1007/s40271-017-0277-1>
6. Perry A, Casey E, Cotton S. Quality of life after total laryngectomy: functioning, psychological well-being and self-efficacy. *International Journal of Language & Communication Disorders* 2015;50(4):467–475. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12148>
7. กองการพยาบาล. การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข; 2544.
8. เสาวลักษณ์ เกษมสุข, วินารัตน์ กันจัน๊ะ, ดารณี ศิริบุตร. การเกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ภายหลังการใช้ระบบการดูแลแบบ 7 ASPECTS OF CARE ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกมดลูก หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. *เชียงรายเวชสาร*. 2562;11(1): 85-91.
9. สุธาวลัย สัจจรัตน์, พนิดา พวงไพบูลย์, นิสากร เข้มขนาน. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ระยะเฉียบพลันด้วย 7 aspects model of care. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์*. 2565;6(3):1-18.
10. สุทธิรัตน์ บุษดี,บรรจง จาตบุญนาถ, วราภรณ์ ศรีวิสิทธิ์, ประสงค์ ขั้วจำเริญ. การพัฒนาระบบการบริการเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน/ชุมชนของโรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*. 2561;15(special Issue):52-53.
11. Kemmis S, McTaggart R. *The Action Research Reader* (3rd ed.). Victoria: Deakin University; 1990.
12. กิ่งกาญจน์ ชุ่มจำรัส, เพชรน้อย สิงห์ช่วงชัย. ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมใน การดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ต่อความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอและความพึงพอใจของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 2561;5(1):124-134.
13. สุนทร มาลาศรี. ผลการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเตี้ยประเภทที่ 3 และเตี้ยประเภทที่ 4 อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*. 2560;1(1):91-97.
14. สุภาณี แก้วธารง, นุจรี ฮะค่อม. บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่ได้รับการเจาะคอและใส่ท่อหลอดลมคอในหอผู้ป่วยไอซียู. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 2563;28(4):114-123.
15. วนิตา บุญพิเชฐและคณะ. คุณภาพการดูแลในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอของพยาบาลประจำการ. *วารสารสภาการพยาบาล*. 2542;14(2):69-83.