

# การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการ ภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุติดเตียงที่ใส่สายให้อาหารทางจมูก\*

ณัฐติญา วิชัยดิษฐ พย.ม.\*\*  
กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์ Ph.D\*\*\*  
แสงอรุณ อิศระมาลัย Ph.D\*\*\*\*  
รุปรัตน์ รักษาภาณุสิทธิ์ Ph.D\*\*\*\*\*

## บทคัดย่อ:

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย:** เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุติดเตียงที่ใส่สายให้อาหารทางจมูก

**การออกแบบวิจัย:** การวิจัยเชิงพัฒนา

**การดำเนินการวิจัย:** การพัฒนาโปรแกรมใช้กรอบทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม หลักโภชนบำบัด และหลักการนำหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติการพัฒนา แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การทบทวนและวิเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัย 2) การสืบค้น ประเมินคุณค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ และนำมาบูรณาการกับกระบวนการส่งเสริมความสามารถของบุคคลที่พึ่งพา หลักการโภชนบำบัด และ 3) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ระยะที่ 2 การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้โดยทดลองใช้กับพยาบาลประจำศูนย์สาธารณสุขของเทศบาลในอำเภอแห่งหนึ่ง จำนวน 8 ราย

**ผลการวิจัย:** โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินความสามารถของผู้ดูแล 2) การให้ความรู้ผู้ดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ และ 3) การติดตามเยี่ยม 4) การประเมินผล ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พบว่าแผนการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแล แบบประเมินระดับความสามารถของผู้ดูแล และคู่มือการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลมีความถูกต้องตามหลักวิชาการ มีความสอดคล้องระหว่างโปรแกรมกับวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดการวิจัย นอกจากนี้ผู้ทรงคุณวุฒิให้คำแนะนำเพิ่มเติมในคู่มือการพัฒนา เรื่องการเก็บอาหารปั่นผสม และการเลือกภาพประกอบคำอธิบายให้ชัดเจนขึ้น ผลการศึกษา ความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ พบว่าการประเมินความสามารถของผู้ดูแล การให้ความรู้ผู้ดูแล และการติดตามเยี่ยม สามารถเข้าใจได้ง่าย ปฏิบัติการดูแลตามโปรแกรมได้อย่างไรก็ตามพบว่าเนื้อหาบางส่วนในคู่มือยากต่อความเข้าใจ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงให้ง่ายขึ้น

**ข้อเสนอแนะ:** ควรทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม โดยทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่ใส่สายให้อาหารทางจมูก เพื่อนำผลไปใช้ได้จริงในประชากรกลุ่มเป้าหมาย

วารสารสภาการพยาบาล 2561; 33(4) 109-123

**คำสำคัญ:** ความสามารถของผู้ดูแล ภาวะโภชนาการ ผู้สูงอายุติดเตียง การให้สารอาหารทางจมูก

\* ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

\*\* ผู้ประสานการพิมพ์เผยแพร่ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ E-mail: nattina.vi@gmail.com

\*\*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

\*\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

\*\*\*\*\* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

## The Development of Nutritional Care Ability Enhancing Program on Caregivers for Home-based Elderly Bed-Ridden Patients Receiving Nasogastric Tube Feeding\*

Nattina Wichaidith, M.N.S.\*\*

Karnsunaphat Balthip, Ph.D.\*\*\*

Sangarun Isaramalai, Ph.D.\*\*\*\*

Thapararat Rakpanusit, Ph.D.\*\*\*\*\*

### Abstract:

This developmental research study aims to develop a program to promote caregivers' ability to manage nutritional status in elderly bed-ridden patients receiving nasogastric tube feeding. using Orem's theory of nursing, theory of nutritional therapy and put the empirical evidence into practice. The study consisted of two phases: Phase 1: The development of the program consists of three steps: 1) Reviewing and analyzing knowledge. 2) Evaluating empirical evidence and the integration of knowledge into the process of enhancing the ability of caregivers. Study of the principles of nutrition therapy and 3) Content validity examination by three experts. Phase 2: Assessment of feasibility the experiment was conducted with the eight nurses of the municipal health centers in one district.

The program was divided into four stages: 1) Assessment of the caregiver's ability. 2) The caregiver's nutritional care 3) Follow-up visits. and 4) Evaluation

The results of the content validity. found that the caregiver's promotion plan, assessment of the caregiver's ability and the caregiver's promotion guide is technically correct. The program is consistent with the objectives and the research framework. In addition, highly qualified guides were added in the manual. Storing food blends and the description of the explanation is now clearer than before. The results of possibility of program adoption found that the caregiver's ability assessment activities, nutrition educators and follow up can be easily understood. However, some of the contents in the manual are difficult to understand. Therefore, the researchers revised some parts of the manual. Researchers have improved more easily.

**Recommendations:** It is recommended that program performance should be tested with caregivers of elderly bed-ridden patients receiving nasogastric tube feeding prior to implementation.

*Thai Journal of Nursing Council 2018; 33(4) 109-123*

**Keywords:** caregiver's ability; nutritional status; elderly bed-ridden; nasogastric tube feeding

\* A part of Thesis for the Degree of Master of Nursing Science (Nurse Practitioner), Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, conducted on a graduate thesis grant by Prince of Songkla University's Graduate School.

\*\* Corresponding Author, Graduate Student in Master Degree of Nursing Science (Nurse Practitioner), Prince of Songkla University. E-mail: nattina.vi@gmail.com

\*\*\* Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University.

\*\*\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University.

\*\*\*\*\* Instructor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Pattani Campus.

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้สูงอายุติดเตียงเป็นผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพ ไม่สามารถเคลื่อนไหวและช่วยเหลือตนเองได้ มีความต้องการช่วยเหลือทางด้านกิจวัตรประจำวันทั้งหมด ไม่สามารถเข้าถึงอาหารได้ด้วยตนเอง และรับประทาน อาหารทางปากไม่ได้ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความจำเป็นต้อง ได้รับอาหารทางสายยาง<sup>1</sup> อย่างไม่รู้ก็ตามในบางครั้ง กระบวนการเตรียมอาหารเหลวที่ให้ทางสายยางไม่ได้ คุณภาพ มีสารอาหารไม่ครบถ้วนตามความต้องการ ของผู้สูงอายุติดเตียง ประกอบกับผู้สูงอายุกลุ่มนี้มัก มีโรคเรื้อรังร่วมด้วย และการนอนติดเตียงทำให้กล้ามเนื้อ ไม่ได้ใช้งานเป็นเวลานาน ส่งผลให้การสังเคราะห์ โปรตีนล้มเหลว<sup>2</sup> ส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ส่งผลให้เกิดความผิดปกติของระบบประสาทสัมผัส ต่าง ๆ เนื้อเยื่อขาดความตึงตัว กระดูกบางลง มีการ สลายกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ปริมาณกล้ามเนื้อและมวล กล้ามเนื้อที่ปราศจากไขมันลดลง ซึ่งหากมวลกล้ามเนื้อ ลดลงร้อยละ 10 จะทำให้ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยสูง อายุติดเตียงลดลง มีโอกาสติดเชื้อ เจ็บป่วยและเสียชีวิตได้ง่าย<sup>4</sup> และทำให้การเจ็บป่วยมีความรุนแรงขึ้น จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการ ส่งเสริมภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุติดเตียง เพื่อ ป้องกันโอกาสที่จะเกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรง การเสียชีวิต และการคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูง อายุติดเตียง

ปัจจุบันการดูแลโภชนาการให้กับผู้สูงอายุติด เตียงที่ใส่สายยางให้อาหารทางจมูกส่วนใหญ่เน้นการ ให้อาหารทางสายยางตามปริมาณที่แพทย์สั่งเป็นหลัก ผู้ดูแลยังไม่ได้รับการพัฒนาความสามารถในการ จัดการภาวะโภชนาการแก่ผู้สูงอายุติดเตียงโดยเฉพาะ การมีความรู้ในการประเมินภาวะโภชนาการ การ คำนวณพลังงานและสารอาหารที่จำเป็น การจัด

เตรียมอาหารเหลว วิธีการให้อาหารทางสายยางที่ถูก ต้อง วิธีการเก็บอาหาร และวิธีการแก้ไขภาวะ แทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุติดเตียง ตลอดจน ความสามารถในการพิจารณาปรับเปลี่ยนการดูแล และวางแผนการดูแลภาวะโภชนาการให้กับผู้สูงอายุ ติดเตียง ดังนั้นการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแล จึงมีความสำคัญ

ผู้ดูแลถือเป็นบุคคลหลักในการช่วยเหลือและ ส่งเสริมภาวะโภชนาการแก่ผู้สูงอายุติดเตียง<sup>5</sup> โดย ผู้ดูแลต้องมีความรู้ ในการจัดการภาวะโภชนาการ อย่างรอบด้าน ได้แก่ มีความเข้าใจในการประเมิน ภาวะโภชนาการ สามารถปฏิบัติการดูแลให้กับผู้สูงอายุ ติดเตียงได้ ตลอดจนวางแผนการดูแลได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม จึงจะช่วยส่งเสริมภาวะโภชนาการและ ป้องกันภาวะทุพโภชนาการให้กับผู้สูงอายุติดเตียง จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่าการให้ความรู้คำแนะนำกับผู้ดูแล สามารถช่วย เพิ่มความสามารถให้กับผู้ดูแลในการช่วยให้ระดับ โภชนาการดีขึ้นได้ และพบว่าผู้ดูแลที่ขาดความรู้ เกี่ยวกับอาหาร การวัดสัดส่วนของร่างกาย และการ ตรวจระดับของโปรตีนเพื่อประเมินภาวะโภชนาการ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะเสี่ยงทางโภชนาการ<sup>6</sup>

โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลภาวะโภชนาการ ในผู้สูงอายุติดเตียงที่ใส่สายให้อาหารทางจมูก โดย การเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติการดูแล และ วางแผนการดูแลทางด้านโภชนาการของผู้ดูแลโดยใช้ แนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม<sup>7</sup> ซึ่งเป็นทฤษฎีที่พยาบาล สามารถช่วยเหลือและพัฒนาความสามารถของผู้ดูแล โดยการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (supportive-educative nursing system) ซึ่งเป็นการ พยาบาลที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่สามารถเรียนรู้การ ปฏิบัติการดูแลผู้อื่นได้ และเป็นการพัฒนาความรู้ใน

การดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ รวมถึงการใช้หลักโภชนบำบัด<sup>8</sup> ซึ่งได้แก่ การประเมินภาวะโภชนาการ การคำนวณพลังงานที่ควรได้รับต่อวัน สารอาหารที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ และการจัดเตรียมอาหารเหลว ในการเพิ่มความสามารถในการจัดการภาวะโภชนาการของผู้ดูแลโดยมีการดัดแปลงอาหารให้เหมาะสมกับสภาวะของร่างกายผู้สูงอายุซึ่งหลักโภชนบำบัดมีความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขภาวะการขาดสารอาหาร ช่วยบรรเทา และควบคุมอาการแสดงของโรค ลดภาวะแทรกซ้อนของโรคที่เกิดขึ้น ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ เพิ่มภูมิคุ้มกันให้กลับร่างกาย และควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ นอกจากนี้ยังมีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ โดยนำความรู้ที่ผ่านการคิดวิเคราะห์และสังเคราะห์อย่างเป็นระบบมาใช้เพื่อให้โปรแกรมมีความน่าเชื่อถือ มีความเป็นมาตรฐานสามารถนำไปใช้ได้ในวงกว้าง

จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่าวิธีการพัฒนาความสามารถในการส่งเสริมภาวะโภชนาการของผู้ดูแลประกอบด้วยวิธีการที่สำคัญได้แก่ การให้ความรู้เรื่องผลกระทบที่เกิดจากการขาดสารอาหาร วิธีการประเมินภาวะโภชนาการอย่างง่าย การคำนวณพลังงานและสารอาหารที่จำเป็น วิธีการเก็บอาหาร การแก้ปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุติดเตียง และการสาธิตย้อนกลับเรื่องการจัดเตรียมอาหารเหลว วิธีการให้อาหารทางสายยางที่ถูกต้องของพยาบาล และการจัดระบบการพยาบาลที่สร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ของผู้ดูแล โดยการจัดทำเอกสาร คู่มือ ให้ผู้ดูแลสามารถศึกษา ทบทวนการดูแลด้วยตนเองได้<sup>9</sup> เป็นผลให้ผู้ดูแลเกิดการพัฒนาความสามารถในการจัดการโภชนาการให้กับผู้สูงอายุติดเตียง

แนวทางในการส่งเสริมภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุติดเตียงในต่างประเทศ พบว่ามีงานวิจัยระดับ 1 ได้แก่ การศึกษาการประเมินภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุโดยการใช้ค่าอัลบูมิน<sup>10</sup> การทดลองให้ความรู้ทางโภชนาการให้กับผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุ<sup>6</sup> การพัฒนาเครื่องมือสำหรับการวินิจฉัย และการจัดการปัญหาการขาดสารอาหาร และเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการในผู้สูงอายุ<sup>11</sup> ระดับที่ 2 ได้แก่ ภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงจากโรคหลอดเลือดสมองที่ใส่สายยางให้อาหาร<sup>1</sup> ซึ่งในประเทศไทยเป็นงานวิจัยระดับที่ 2 ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง<sup>12</sup> การหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องทางโภชนาการ ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ<sup>13</sup> การคัดกรองภาวะทุพโภชนาการในผู้สูงอายุ<sup>14</sup> โดยผลการศึกษาเหล่านี้ช่วยให้เข้าใจภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ และวิธีการคัดกรองภาวะทุพโภชนาการในผู้สูงอายุที่มีในปัจจุบัน อย่างไรก็ตามการศึกษาวิจัยดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่า ยังไม่มีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุติดเตียงที่ใส่สายให้อาหารทางจมูก ดังนั้น การส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุติดเตียงจึงมีความสำคัญในการให้แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงได้อย่างเฉพาะเจาะจง

ดังนั้นการวิจัยเชิงพัฒนาครั้งนี้มีเป้าหมายสำคัญคือการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุติดเตียง โดยนำการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มาเป็นแนวทางในการเพิ่มความสามารถในการจัดการภาวะโภชนาการให้กับผู้ดูแล โดยมี

เป้าหมายเพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการในผู้สูงอายุติดเตียง และสามารถปฏิบัติและวางแผนให้การดูแลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งจะช่วยส่งเสริมภาวะโภชนาการและช่วยป้องกันภาวะทุพโภชนาการที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุติดเตียงได้

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุติดเตียง ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม<sup>7</sup> แนวคิดโภชนบำบัด<sup>8</sup> ร่วมกับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ มาเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการภาวะโภชนาการ ดังนี้

แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ถูกนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในประเด็นต่างๆ ดังนี้ 1) การประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการปฏิบัติกรดูแลประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1.1) ความสามารถในการคาดการณ์ เป็นความสามารถของผู้ดูแลในการประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะทุพโภชนาการในผู้สูงอายุที่ตนดูแล มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลภาวะโภชนาการและมีความสามารถในการประเมินความต้องการในการดูแล 1.2) ความสามารถในการตัดสินใจปรับเปลี่ยน เป็นความสามารถของผู้ดูแลในการปฏิบัติกรดูแลโภชนาการ และสามารถพิจารณาปรับเปลี่ยนการดูแลภาวะโภชนาการให้กับผู้สูงอายุติดเตียง เพื่อให้ตอบสนองความต้องการได้อย่างเหมาะสม 1.3) ความสามารถในการลงมือปฏิบัติกรดูแล เป็นความสามารถของผู้ดูแลในการวางแผนการดูแลโภชนาการให้กับผู้สูงอายุติดเตียงได้อย่างถูกต้องและ

เหมาะสม และ 2) การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่ 2.1) การสอน เป็นการให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ในการดูแลภาวะโภชนาการให้กับผู้สูงอายุติดเตียง 2.2) การชี้แนะ เป็นการให้คำปรึกษา แนะนำจัดการกับปัญหา อุปสรรค เพื่อให้ผู้ดูแลให้การดูแลโภชนาการผู้สูงอายุที่ดูแลได้ถูกต้อง 2.3) การสนับสนุน ช่วยเหลือผู้ดูแลให้สามารถจัดการภาวะโภชนาการ โดยให้กำลังใจ และชมเชยเมื่อผู้ดูแลสามารถกระทำได้ พร้อมกับให้คู่มือเพื่อทบทวนวิธีการดูแล และสอบถามทางโทรศัพท์ และ 2.4) การสร้างสิ่งแวดล้อม เป็นการจัดการและควบคุมสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการจัดการโภชนาการให้กับผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล และเฝ้าระวัง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

แนวคิดหลักการโภชนบำบัด เป็นการดัดแปลงอาหารให้เหมาะสมกับสภาวะของร่างกายผู้ป่วย ซึ่งโภชนบำบัดมีความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขภาวะการขาดสารอาหาร ช่วยบรรเทา และควบคุมอาการแสดงของโรค ลดภาวะแทรกซ้อนของโรคที่เกิดขึ้น ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ เพิ่มภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย และควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ<sup>13</sup> โดยนำการประเมินภาวะโภชนาการ การคำนวณพลังงานที่ควรได้รับต่อวัน สารอาหารที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ การจัดเตรียมอาหารเหลว เป็นฐานองค์ความรู้ในงานวิจัย ซึ่งจะใช้ในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการโภชนาการให้กับผู้สูงอายุติดเตียง

การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์แต่ละเรื่องตามเกรดข้อเสนอแนะตามหลักเกณฑ์สถาบัน โจแอนนา



บริกส์<sup>15</sup> ซึ่งคัดเลือกผลงานวิจัยที่ได้มาตรฐาน มาสรุปองค์ความรู้ที่น่าเชื่อถือ และมีความทันสมัย

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลภาวะโภชนาการแก่ผู้สูงอายุติดเตียง
2. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลภาวะโภชนาการไปใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

### วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลภาวะโภชนาการของผู้ดูแล ประกอบด้วย 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุติดเตียง โดยการวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งปัจจุบันปัญหาการขาดสารอาหารเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุติดเตียงและยังไม่มีการศึกษาวิจัยที่ส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุติดเตียงที่ใส่สายให้อาหารทางจมูก ผู้ดูแลขาดความรู้ในการประเมินภาวะโภชนาการ การคำนวณพลังงานและสารอาหารที่จำเป็น การจัดเตรียมอาหารเหลว วิธีการให้อาหารทางสายยางที่ถูกต้อง วิธีการเก็บอาหาร และการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุติดเตียง เพื่อให้สามารถพิจารณาปรับเปลี่ยนการดูแลและวางแผนการดูแลภาวะโภชนาการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุติดเตียง

2. การสืบค้นและประเมินคุณค่าของหลักฐาน

เชิงประจักษ์ โดยสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุติดเตียง โดยใช้ PICO เพื่อสืบค้นงานวิจัยทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ได้แก่ P: ผู้สูงอายุติดเตียง (bedridden or bedbound elderly), ใส่สายให้อาหารทางจมูก (nasogastric tube feeding), ผู้ดูแล (caregiver) I: การจัดการภาวะโภชนาการ (nutritional management), การพัฒนาความสามารถของผู้ดูแล (the caregivers nutritional care competency) C: Experiment (การทดลอง) และ O: ความสามารถของผู้ดูแล (caregivers' ability) จากนั้นกำหนดฐานข้อมูลและช่วงปีที่ใช้ในการสืบค้น ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่สืบค้นทั้งภาษาไทย (ThaiLIS) และภาษาอังกฤษ (CINAHL, ProQuest, PubMed, Science Direct, The Cochrane Collaboration) ระหว่าง พ.ศ. 2540-2561 และ ค.ศ. 1997-2018 ซึ่งสืบค้นได้ทั้งหมด 32 เรื่อง หลังจากนั้นวิเคราะห์แต่ละงานวิจัยและคัดออก เหลือจำนวน 8 เรื่อง ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้เป็นความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ และออกแบบโปรแกรม จากนั้น ประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์แต่ละเรื่องตามหลักเกณฑ์สถาบันโจแอนนาบริกส์<sup>15</sup> ประกอบด้วย ระดับ 1 คือ งานวิจัยที่มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) รวมทั้ง guidelines จำนวน 2 เรื่อง<sup>10,11</sup> การวิเคราะห์เชิงปริมาณของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม (randomized controlled trial: RCT) จำนวน 1 เรื่อง<sup>6</sup> และระดับ 2 งานวิจัยกึ่งทดลองที่มีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แต่ไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม (quasi experiment) จำนวน 5 เรื่อง<sup>16-20</sup>

การพัฒนาโปรแกรมโดยผู้วิจัยนำองค์ความรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งได้แก่ การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาล

ของโอเรียม<sup>7</sup> การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการกับ ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะการขาดสารอาหาร<sup>6,11</sup> การ ประเมินผลภาวะโภชนาการจากค่าอัลบูมิน<sup>10,17</sup> และ กระบวนการติดตามทางโทรศัพท์<sup>19</sup> มาบูรณาการกับ กระบวนการส่งเสริมความสามารถของบุคคลที่พึ่งพา และหลักการโภชนบำบัด<sup>8</sup>

3. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ แพทย์สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โดยเชี่ยวชาญด้าน การดูแลรักษาผู้สูงอายุ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ด้านการดูแลผู้สูงอายุ 1 ท่าน และนักโภชนาการ 1 ท่าน

ระยะที่ 2 การประเมินความเป็นไปได้ในการนำ โปรแกรมไปใช้ โดยการนำโปรแกรมไปให้พยาบาล ประจำศูนย์สาธารณสุขของเทศบาลในอำเภอ แห่งหนึ่งจำนวน 8 ราย ทดลองใช้โปรแกรมกับผู้ดูแล

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 5 เครื่องมือ ดังนี้

1. แผนการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแล ในการจัดการภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุติดเตียงที่ ใส่สายให้อาหารทางจมูก ประกอบด้วย 1) การ ประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลภาวะ โภชนาการด้วยแบบประเมินระดับความสามารถของ ผู้ดูแลในการดูแลโภชนาการของผู้สูงอายุติดเตียง 2) การให้การพยาบาลด้วยระบบสนับสนุนและให้ความ รู้ ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการ การชี้แนะโดยให้คำปรึกษา แนะนำ การจัดการกับ ปัญหา อุปสรรค มีการสนับสนุน และการสร้าง สิ่งแวดล้อมโดยมีคู่มือประกอบสำหรับการทบทวน ความรู้ผู้ดูแลสามารถสอบถามทางโทรศัพท์เมื่อมีข้อ

สงสัยและให้กำลังใจ ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัว มีส่วนร่วม และ 3) การประเมินผลระดับความสามารถ ของผู้ดูแลในการดูแลโภชนาการของผู้สูงอายุติดเตียง หลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินของโปรแกรม ซึ่งแผนการ ส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลมีดัชนีความตรงเชิง เนื้อหา เท่ากับ 1

2. คู่มือการส่งเสริมความสามารถทาง โภชนาการของผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลทบทวนความรู้ ในการจัดการภาวะโภชนาการให้กับผู้สูงอายุติดเตียง อยู่เสมอประกอบไปด้วยเนื้อหาที่สำคัญ ได้แก่ ผลกระทบจากการขาดสารอาหารในผู้สูงอายุติดเตียง การประเมินภาวะโภชนาการอย่างง่าย การคำนวณ ปริมาณพลังงาน สารอาหารที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ติดเตียง การให้อาหารทางสายยาง การเตรียมอาหาร ทั้งอาหารสำเร็จรูป และการเตรียมอาหารปั่นผสม วิธี การจัดเก็บอาหาร วิธีการดูแลรักษาสายยาง ปัญหา แทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุติดเตียงที่ให้ อาหารทางสายยางและการแก้ปัญหา ได้แก่ ปากแห้ง สายให้อาหารเลื่อนหลุด อาเจียน ท้องอืด ขาดน้ำ ท้องผูก ท้องเสีย ซึ่งคู่มือมีดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1

3. แบบประเมินระดับความสามารถของผู้ดูแล ในการจัดการภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุติดเตียง ที่ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย คำถามในการประเมิน ความสามารถของผู้ดูแลด้านโภชนาการ 4 ด้าน คือ 1) การประเมินภาวะโภชนาการให้กับผู้สูงอายุติดเตียง (4 ข้อ) 2) การประเมินปริมาณพลังงานและสาร อาหารที่จำเป็นเหมาะสมกับผู้สูงอายุติดเตียง (7 ข้อ) 3) การจัดเตรียมอาหาร การให้อาหารทางสายยาง และการควบคุมคุณภาพของอาหาร (27 ข้อ) และ 4) การแก้ปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูง อายุติดเตียงที่ใส่สายยางให้อาหาร (12 ข้อ) ซึ่ง

ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ต ( 1=น้อยที่สุด, 2=น้อย, 3= ปานกลาง, 4=มาก, 5=มากที่สุด) โดยแบ่งการประเมินผลเป็น 4 ระดับ คือ 50-100 น้อย, 101-150 ปานกลาง, 151-200 ตี และ 201-250 ตีมาก ซึ่งแบบประเมินมีดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.98

4. แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิใช้ในการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ จำนวน 3 เครื่องมือ ได้แก่ 1) แผนการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแล 2) คู่มือการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแล และ 3) แบบประเมินระดับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลโภชนาการของผู้สูงอายุติดเตียง โดยแบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาเป็นการให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาใน 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ความสอดคล้องของโปรแกรมกับวัตถุประสงค์ 2) ความสอดคล้องของโปรแกรมกับกรอบแนวคิดการวิจัย 3) ความถูกต้องและเหมาะสมตามหลักวิชาการ และ 4) ข้อเสนอแนะอื่นๆเกี่ยวกับโปรแกรม

5. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงต่อการใช้คู่มือสำหรับผู้ดูแลในการดูแลภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุติดเตียงที่ใส่สายให้อาหาร และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้แบบประเมินระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุติดเตียง ซึ่งคะแนนความพึงพอใจ มีระดับคะแนน 0-10 โดยระดับคะแนน 0 ไม่มีความพึงพอใจ ระดับคะแนน 1-3 มีความพึงพอใจในระดับน้อย ระดับคะแนน 4-6 มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ระดับคะแนน 7-10 มีความพึงพอใจในระดับมาก โดยทั้ง 2 แบบประเมินมีดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (เลขที่ NREC 2016\_002 ลงวันที่ 3 มีนาคม 2559) โดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย อธิบายขั้นตอนการทำวิจัยให้กับอาสาสมัครพึงจนเข้าใจ แจ้งสิทธิในการปฏิเสธหรือยอมรับในการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งอาสาสมัครอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากการศึกษาได้ทุกขณะโดยไม่เสียประโยชน์ที่อาสาสมัครพึงได้รับ ข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัครจะเก็บรักษาเป็นความลับ เฉพาะผู้วิจัยเท่านั้นที่จะใช้ข้อมูลได้ หากมีการนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น เมื่ออาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้อาสาสมัครลงนามในใบยินยอมการทำวิจัย หลังจากนั้นจึงดำเนินการวิจัย

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการดังนี้ 1) สังเคราะห์เนื้อหาจากงานวิจัย โดยใช้ความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย ความลำเอียงในงานวิจัย ประเมินความเป็นไปได้และมีความเหมาะสมในการนำกระบวนการพัฒนาและเนื้อหาไปใช้ โดยคำนึงถึงบริบทของกลุ่มเป้าหมาย 2) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงต่อการใช้คู่มือสำหรับผู้ดูแลในการดูแลภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุติดเตียงที่ใส่สายให้อาหารและแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้แบบประเมินระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุติดเตียง ประเมินโดยใช้สถิติพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



## ผลการวิจัย

ผลการวิจัย สรุปได้ 2 ระยะดังนี้

1. ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1.1 การทบทวนและวิเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 1.2 การสืบค้น ประเมินคุณค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ และนำมาบูรณาการกับกระบวนการส่งเสริมความสามารถของบุคคลที่พึ่งพาหลักการโภชนาบำบัด ซึ่งผลจากการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุติดเตียงที่ใส่สายให้อาหารทางจมูก แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุติดเตียง 2) การให้ความรู้ผู้ดูแลเกี่ยวกับโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุติดเตียง ได้แก่ ผลกระทบที่เกิดจากการขาดสารอาหาร วิธีการประเมินภาวะโภชนาการอย่างง่าย และการสาธิตย้อนกลับ การคำนวณพลังงานและสารอาหารที่จำเป็นเหมาะสมกับผู้สูงอายุติดเตียง การจัดเตรียมอาหารเหลว วิธีการให้อาหารทางสายยางที่ถูกต้อง วิธีการเก็บอาหาร และการแก้ปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุติดเตียง นอกจากนี้ยังมีคู่มือการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลภาวะโภชนาการให้กับผู้สูงอายุติดเตียงให้กับผู้ดูแลเพื่อทบทวนความรู้ให้คำแนะนำ ปรีกษา การจัดการกับอุปสรรคปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการดูแล รวมทั้งให้กำลังใจกับผู้ดูแล ชมเชยเมื่อผู้ดูแลสามารถกระทำได้ และ 3) การติดตามเยี่ยม 4) ประเมินผลหลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินของโปรแกรม ผู้วิจัยประเมินความสามารถของผู้ดูแลด้วยแบบประเมินระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุติดเตียง โดยสามารถสรุปแผนการดำเนินงาน ดังภาพที่ 1 และ 1.3 การตรวจสอบความ

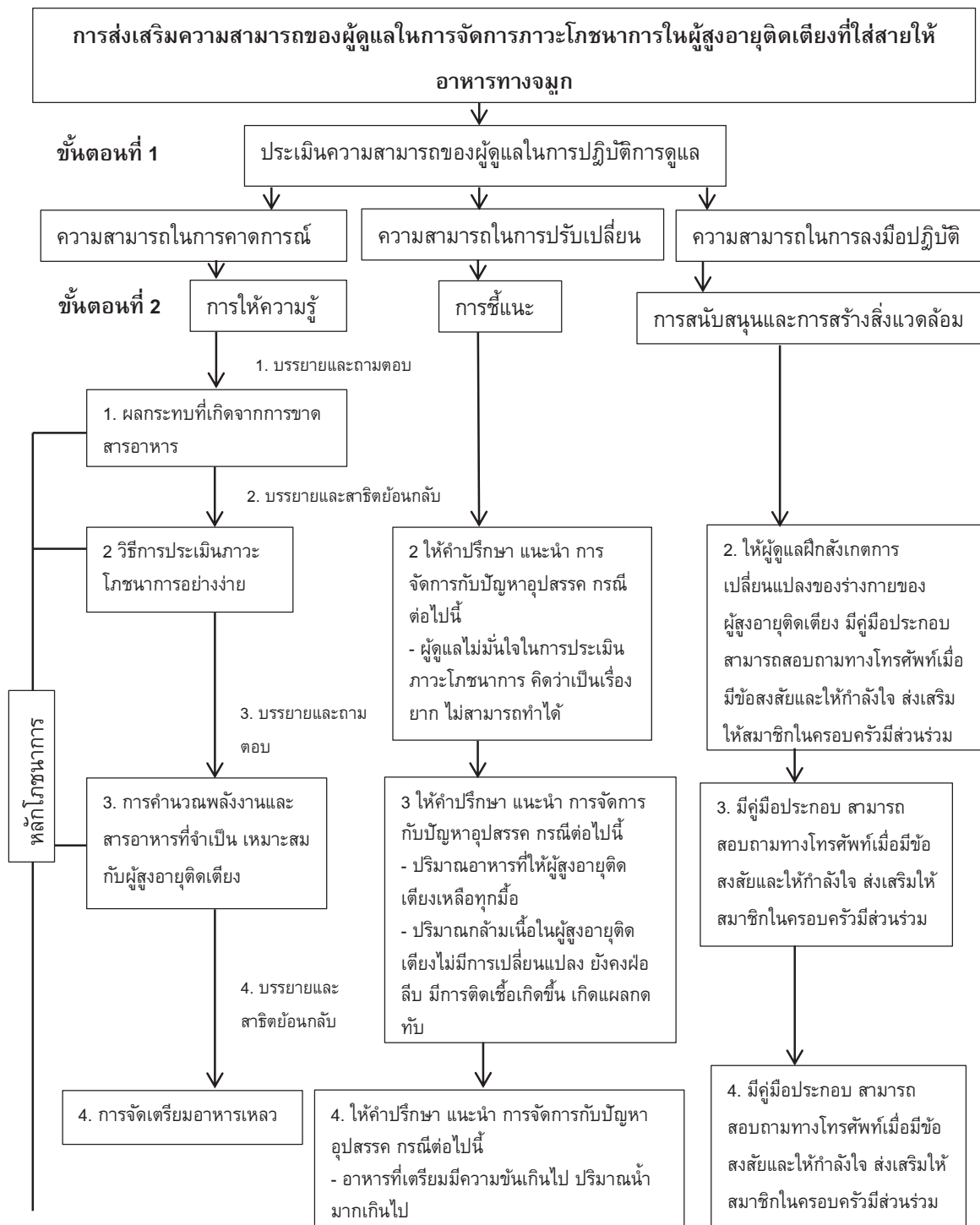
ตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ซึ่งประกอบด้วย แผนการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุติดเตียงที่ใส่สายให้อาหารทางจมูก แบบประเมินระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุติดเตียง คู่มือการส่งเสริมโภชนาการในผู้สูงอายุติดเตียง แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงต่อการใช้คู่มือสำหรับผู้ดูแลในการดูแลภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุติดเตียงที่ใส่สายยางให้อาหาร และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้แบบประเมินระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุติดเตียง โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาผู้สูงอายุ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ 1 ท่าน และนักโภชนาการ 1 ท่าน โดยได้ให้ข้อคิดเห็นต่อองค์ประกอบต่างๆ ของโปรแกรม 3 ประเด็น คือ ความสอดคล้องของโปรแกรมฯ กับวัตถุประสงค์ ความสอดคล้องของโปรแกรมฯ กับกรอบแนวคิดการวิจัย และความถูกต้องและเหมาะสมตามหลักวิชาการของโปรแกรมฯ และข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับโปรแกรม พบว่า แผนการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแล แบบประเมินระดับความสามารถของผู้ดูแล คู่มือสำหรับผู้ดูแล แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงต่อการใช้คู่มือสำหรับผู้ดูแล และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้แบบประเมินระดับความสามารถของผู้ดูแล มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ มีความสอดคล้องของโปรแกรมฯ กับวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดการวิจัย โดยแผนการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแล คู่มือสำหรับผู้

ผู้ดูแล แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงต่อการใช้คู่มือสำหรับผู้ดูแลในการดูแลภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุติดเตียงที่ใส่สายให้อาหาร และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้แบบประเมินระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุติดเตียง มีดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1 ส่วนแบบประเมินระดับความสามารถของผู้ดูแลมีดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.98 และผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม 2 ประเด็น ได้แก่ ควรเพิ่มเนื้อหาในคู่มือการส่งเสริมโภชนาการในผู้สูงอายุติดเตียงเรื่องการเก็บอาหารปั่นผสม และควรเลือกภาพประกอบคำอธิบายให้ชัดเจนขึ้น

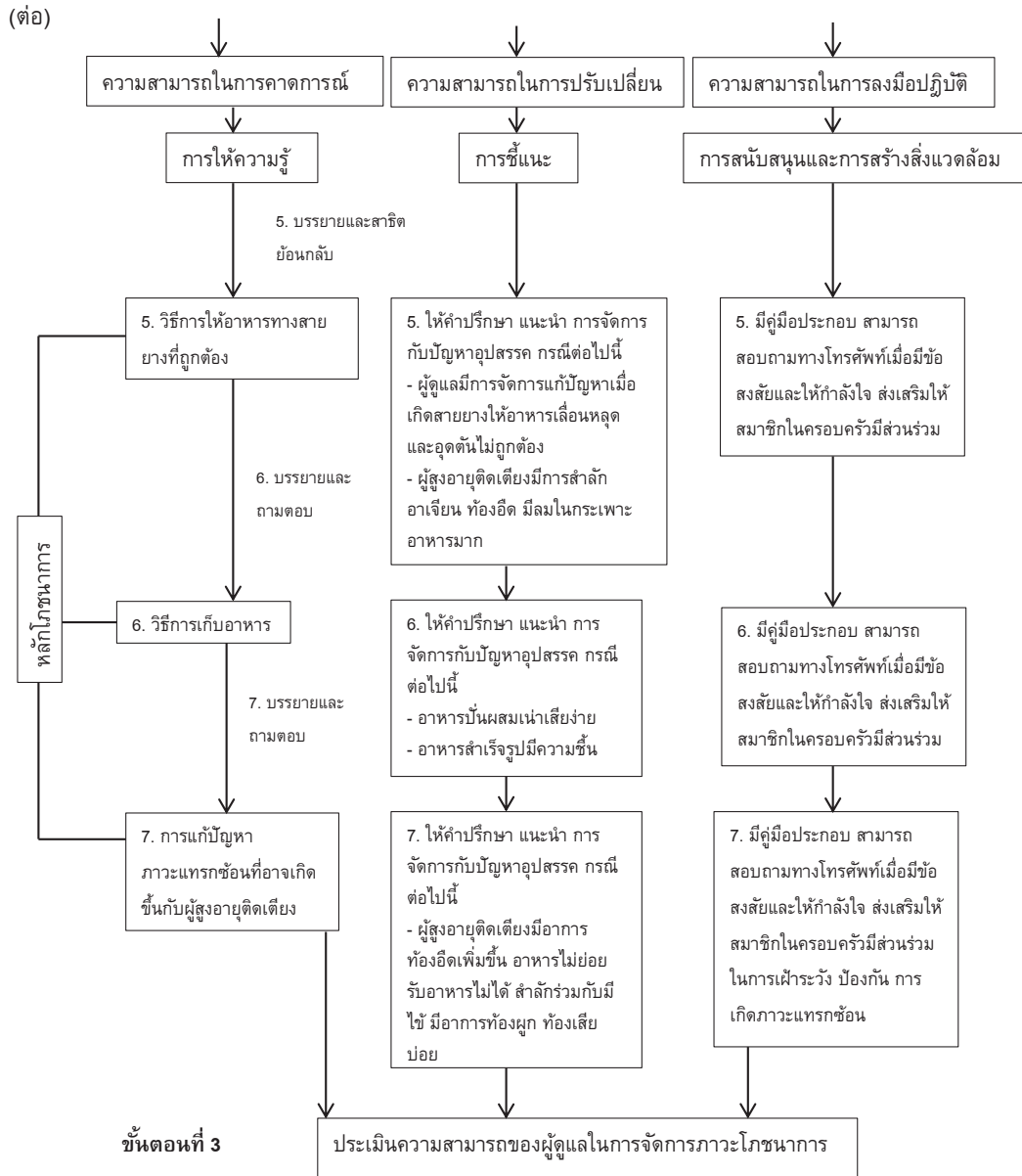
ระยะที่ 2 การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของโปรแกรม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ผลการทดลองใช้โปรแกรมฯ โดยนำโปรแกรมฯ ไปทดลองกับพยาบาลประจำศูนย์สาธารณสุขของเทศบาลในอำเภอแห่งหนึ่ง จำนวน 8 คน การดำเนินการแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) การบรรยายเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุติดเตียงที่ใส่สายให้อาหารทางจมูกโดยผู้วิจัย และเปิดโอกาสให้ถามตอบประเด็นต่าง ๆ 2) อาสาสมัครพยาบาลประจำศูนย์สาธารณสุข ได้นำโปรแกรมไป

ทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เป็นระยะเวลา 1 เดือน 3) พยาบาลประจำศูนย์สาธารณสุข ประเมินผลการใช้โปรแกรม พบว่าพยาบาลประจำศูนย์สาธารณสุขทุกคน มีความพึงพอใจกับโปรแกรม โดยจากการสัมภาษณ์ พบว่าโปรแกรมช่วยให้พยาบาลให้ความสำคัญกับการดูแลโภชนาการให้กับผู้สูงอายุติดเตียงมากขึ้น ช่วยให้ทราบภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุติดเตียง และสามารถวางแผนการดูแลที่ถูกต้องได้ กิจกรรมการให้ความรู้ผู้ดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ และการติดตามเยี่ยม สามารถเข้าใจได้ง่าย ช่วยให้ปฏิบัติการดูแลตามโปรแกรมได้ สำหรับคู่มือการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลภาวะโภชนาการให้กับผู้สูงอายุติดเตียงมีภาพประกอบชัดเจน โดยมีคะแนนระดับความพึงพอใจโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 9.32 คะแนน (SD= 0.69) ซึ่งมีความพึงพอใจในระดับมาก อย่างไรก็ตามยังพบว่า เนื้อหาในคู่มือบางส่วนยากต่อความเข้าใจ ซึ่งผู้วิจัยได้มีการปรับปรุงให้ง่ายขึ้น ส่วนแบบประเมินระดับความสามารถของผู้ดูแลมีคะแนนระดับความพึงพอใจโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 7.63 คะแนน (SD= 0.74) ซึ่งมีความพึงพอใจในระดับมาก ประเมินได้ง่าย อย่างไรก็ตามพบว่าแบบประเมินบางข้อต้องปรับการใช้คำที่ง่ายขึ้น



การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุติดเตียงที่ใส่สายให้อาหารทางจมูก



ภาพที่ 1 โปรแกรมส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุติดเตียงที่ใส่สายให้อาหารทางจมูก

## อภิปรายผลการวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการภาวะโภชนาการ ได้พัฒนาขึ้น โดยใช้กรอบทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม<sup>7</sup> หลักโภชนบำบัด<sup>8</sup> และนำหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ ซึ่งทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม<sup>7</sup> เป็นทฤษฎีที่พยาบาลสามารถช่วยเหลือและพัฒนาความสามารถของผู้ดูแล โดยการใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (supportive-educative nursing system) ประกอบด้วย การให้ความรู้ การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่สามารถเรียนรู้การปฏิบัติเพื่อการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งใช้แนวคิดหลักการโภชนบำบัด ในการดัดแปลงอาหารให้เหมาะสมกับสภาวะของร่างกายผู้ป่วย โดยนำการประเมินภาวะโภชนาการ การคำนวณพลังงานที่ควรได้รับต่อวัน สารอาหารที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ การจัดเตรียมอาหารเหลว การให้อาหารทางสายยาง วิธีการเก็บรักษาอาหาร และการจัดการกับปัญหาแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุติดเตียงที่ให้อาหารทางสายยาง เป็นฐานองค์ความรู้ในงานวิจัย ซึ่งจะใช้ในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการโภชนาการให้กับผู้สูงอายุติดเตียง รวมทั้งนำหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ มีการนำความรู้ที่ผ่านการคิดวิเคราะห์และสังเคราะห์อย่างเป็นระบบมาใช้

โปรแกรมที่พัฒนาในครั้งนี้มีลำดับขั้นตอนของโปรแกรม 4 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุติดเตียง ซึ่งทำให้ทราบถึงระดับความสามารถของผู้ดูแลด้านการดูแลโภชนาการให้กับผู้สูงอายุติดเตียงก่อน 2) การให้ความรู้ผู้ดูแลเกี่ยวกับ

โภชนาการ ได้แก่ ผลกระทบที่เกิดจากการขาดสารอาหาร วิธีการประเมินภาวะโภชนาการอย่างง่าย การคำนวณพลังงานและสารอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุติดเตียง การจัดเตรียมอาหารเหลว วิธีการให้อาหารทางสายยางที่ถูกต้อง วิธีการเก็บอาหาร และการแก้ปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุติดเตียง ซึ่งเนื้อหาความรู้มีความครอบคลุมในการดูแลโภชนาการให้กับผู้สูงอายุติดเตียง ซึ่งจากงานวิจัยของอารีจาและคณะ<sup>6</sup> กล่าวว่า การให้ความรู้คำแนะนำกับผู้ดูแล สามารถช่วยเพิ่มความสามารถให้กับผู้ดูแลได้ 3) การติดตามเยี่ยม เป็นการประเมินประสิทธิผลและความต่อเนื่องของโปรแกรม และ 4) การประเมินผลโปรแกรมด้วยแบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุติดเตียง นอกจากนั้นโปรแกรมยังมีระบบสนับสนุนและการสร้างสิ่งแวดล้อมให้กับผู้ดูแล ซึ่งช่วยเสริมสร้างความสามารถในการลงมือปฏิบัติมากขึ้น โดยมีคู่มือการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลภาวะโภชนาการให้กับผู้สูงอายุติดเตียงประกอบ สำหรับการทบทวนความรู้ แนวทางปฏิบัติการดูแลภาวะโภชนาการให้กับผู้สูงอายุติดเตียงอยู่เสมอ มีรูปภาพและคำบรรยาย ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย โดยได้รวบรวมความรู้ในการดูแลภาวะโภชนาการให้กับผู้สูงอายุติดเตียงไว้อย่างครอบคลุม ในขณะเดียวกันขั้นตอนและองค์ประกอบของโปรแกรมที่มีความชัดเจน ช่วยให้พยาบาลสามารถนำมาใช้พัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการภาวะโภชนาการให้กับผู้สูงอายุติดเตียงได้ง่ายขึ้น ตรงตามวัตถุประสงค์ที่คาดหวังไว้พยาบาลมีความรู้ในเรื่องภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุติดเตียงมากขึ้น มีความมั่นใจในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลภาวะโภชนาการให้กับผู้สูงอายุติดเตียงที่ใส่สายยางให้อาหารทางจมูก



## ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการพัฒนาและทดสอบโปรแกรมเพียงความเหมาะสมในการนำไปใช้ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมายต่อไป

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม โดยการนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่ใส่สายให้อาหารทางจมูก เพื่อการนำไปใช้จริงในประชากรกลุ่มเป้าหมายและติดตามผลในระยะยาว

## References

1. Obara, H., Tomite, Y., & Doi, M. Improvement in the nutritional status of very elderly stroke patients who received long-term complete tube feeding. *e-SPEN* 2010; 5(6): 272-6.
2. Deutz NEP, Bauer JM, Barazzoni R, Biolo G, Boirie Y, Bosy-Westphal A, et al. Protein intake and exercise for optimal muscle function with aging: Recommendations from the ESPEN Expert Group. *Clin Nutr* 2014; 33(6): 929-36.
3. Muurinen S, Soini H, Suominen M, Pitkälä K. Nutritional status and psychological well-being. *E-SPEN Eur E-J Clin Nutr Metab* 2010; 5(1): 26-9.
4. Hongsprabhas P. Nutrition in the elderly. I-San *Journal of Internal Medicine* 2007; 7(3): 81-93. (in Thai)
5. Sirapo-ngam Y. Family caregiver: Concept and research issues. *Ramathibodi Nursing Journal* 1996; 2(1): 84-94. (in Thai)
6. Arija V, Martín N, Canela T, Anguera C, Castelao AI, García-Barco M, et al. Nutrition education intervention for dependent patients: protocol of a randomized controlled trial. *BMC Public Health* 2012; 12(1): 373.
7. Orem DE. *Nursing: Concepts of practice*. 6th ed. St. Louis, MO: Mosby Year book; 2001.
8. Chuemongkon W. *Basic in clinical nutrition & medical nutrition therapy*. 1<sup>st</sup> ed. Nonthaburi: The copy one center; 2014. (in Thai)
9. Khunthong T, Isaramalai S, Komjakraphan P. Impact of a self-managed supporting programme on self-management behaviour and sugar levels in category 2 insulin-dependent diabetes patients. *Thai Journal of Nursing Council* 2013; 28(1): 85-99. (in Thai)
10. Cabrerizo S, Cuadras D, Gomez-Busto F, Artaza-Artabe I, Marín-Ciancas F, Malafarina V. Serum albumin and health in older people: Review and meta analysis. *Maturitas* 2015; 81(1): 17-27.
11. Raynaud-Simon A, Revel-Delhom C, Hébuterne X. Clinical practice guidelines from the French health high authority: Nutritional support strategy in protein-energy malnutrition in the elderly. *Clin Nutr* 2011; 30(3): 312-9.
12. Cheueiam S, Kangchai W, Paokanha R, Piphatvanitcha N. Effect of eating behavior promotion program on eating behavior and blood pressure level in older adults with essential hypertension. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2011; 19(3): 78-91. (in Thai)
13. Nilmanat K, Naka K, Kong-in W, Sai-jew A, Chailungka P, Boonphadh P. Nutritional conditions of elderly people in the three southernmost border provinces. *Thai Journal of Nursing Council* 2013; 28(1): 75-84. (in Thai)

14. Mitprasart U, Surit P. Nutritional status and associated factors with among older adults in the hospital. *Journal of Nursing and Health Care* 2011; 29(3): 46-55. (in Thai)
15. The JBI Approach - JBI [Internet]. [cited 2017 Aug 5]. Available from: <http://joannabriggs.org/jbi-approach.html#tabbed-nav=Levels-of-Evidence>.
16. Budda S, Poomthongdee T, Methakanjanasak N. The effect of nutritional self - management program on nutritional status and dietary behavior among patient on continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Journal of Sakon Nakhon Hospital* 2012; 15(1): 40-49. (in Thai)
17. Bouillanne O, Hay P, Liabaud B, Duché C, Cynober L, Aussel C. Evidence that albumin is not a suitable marker of body composition-related nutritional status in elderly patients. *Nutrition* 2011; 27(2): 165-9.
18. Pairojkittrakul S, Hamirattisai T, Thitiarchakul S. The effect of a shared care-promoting program on shared care, nutritional status and, exit site infection among continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. *Ramathibodi Nursing Journal* 2014; 20(3): 325-40. (in Thai)
19. Rattanaruang R, Prapaipanich W, Janepanish Visudtibhan P, Lekhyananda S. Effects of a food intake focused on protein promoting program in end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis. *Ramathibodi Nursing Journal* 2014; 20(3): 341-55. (in Thai)
20. Leumaung K. Effect of supportive-educative program on perceived caregivers' capability for intracranial hemorrhage monitoring in patients with mild head injury [Master of Nursing Science Thesis]. Songkhla: Prince of Songkla University; 2013. (in Thai)