

ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการปฏิบัติ

กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ลัดดาวัลย์ มหาวงศ์นันท์¹, วราภรณ์ ศรีจันทร์พาล², อรัญญา นามวงศ์³
 บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยทดลองที่มีการควบคุมที่ไม่เสมอภาค แบบ 2 กลุ่ม วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลเชียงคำ ระยะเวลาการศึกษาเดือน พฤษภาคม 2566 ถึงเดือน มีนาคม 2567 โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ขนาดกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม G Power ระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจทดสอบที่ .08 ขนาดอิทธิพล .73 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 31 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถาม ก่อนและหลัง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Independent sample t-test และสถิติ Paired sample T-test

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง สูงกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลอง ระหว่าง ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และ หลังจำหน่าย 1 เดือน พบว่า คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังจำหน่าย 1 เดือน สูงกว่า ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ($M=87.26, SD=8.74$) แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ ($t=-14.56, p<0.001$) ข้อเสนอแนะ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้มีความมั่นใจ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในการดูแลตนเอง และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ: โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย, ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน, โรคหลอดเลือดสมอง

¹ ป.พ.ย. โรงพยาบาลเชียงคำ กระทรวงสาธารณสุข

² กศ.ด. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา

³ พย.ด. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา

ผู้ติดต่อหลัก อีเมลล์ : dang_nice@hotmail.co.th

The Effectiveness of Using the Distribution Planning Program on the Daily Living Ability of Stroke Patients

Laddawan Mahawongsanan¹, Waraporn Srijanpal², Arunya Namwong³

Abstract

The objective of The Non-equivalent Control Group Pretest-Posttest Design research study was to investigate the effects of using a discharge planning program on the ability to perform daily activities of stroke patients. The sample group consisted of stroke patients in the medicine ward of Chiang Kham Hospital, studied from May 2023 to March 2024. The participants were divided into an experimental group and a control group. The sample size, analyzed using G Power software with a confidence level of .05, a test power of .08, and an effect size of .73, resulted in 31 participants in each group. The tools used included pre and post questionnaires, with data analyzed using Independent Sample t-test and Paired Sample t-test statistics. The study found that the average daily living abilities of stroke patients before the experiment did not significantly differ between the experimental and control groups at a statistical significance level of 0.05. However, after the experiment, the average daily living abilities of the experimental group were significantly higher than that of the control group at a statistical significance level of 0.05. When comparing the scores of daily living abilities of stroke patients in the experimental group before discharge and one month after discharge, it was found that the score one month after discharge (M=87.26, SD=8.74) was significantly higher than before discharge ($t=-14.56$, $p<0.001$). Recommendations from the study suggest that stroke patients should receive preparation before discharge to have confidence in performing daily living activities for self-care and to prevent complications.

Keywords: Distribution planning program, Daily living ability, Stroke

¹ B.N.S. Chiang Kham hospital, , Phayao Provincial Pubic Health Office, MOPH

² PhD. Boromarajonani College of Nursing , Phayao

³ PhD. Boromarajonani College of Nursing , Phayao

Corresponding author , E-mail : dang_nice@hotmail.co.th

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease) เกิดจากความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดที่สมอง สาเหตุมาจากการตีบ อุดตัน แตก ส่งผลให้สมองขาดเลือด เซลล์สมองและเนื้อเยื่อสมองขาดออกซิเจนและตาย เกิดอาการ อ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัดหรือพูดไม่ได้ กลืนอาหารลำบาก การขับถ่ายผิดปกติ มีปัญหาด้านสติปัญญาและการรับรู้บกพร่อง เป็นต้น [14] หรือที่เราเรียกกันว่า โรคอัมพฤกษ์อัมพาต หรือศัพท์ทางการแพทย์เรียกว่า stroke แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ โรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic stroke) พบประมาณ 70-75% ผู้ป่วยมีอาการขา อ่อนแรง ของแขนขาซีกใดซีกหนึ่ง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด และอีกประเภทหนึ่งคือ โรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) พบน้อยกว่าโรคหลอดเลือดสมองตีบ แต่มีความรุนแรงมากกว่า พบประมาณ 25-30% จะมีเลือดออกในเนื้อสมอง (Intra cerebral hemorrhage) หรือเลือดออกใต้ชั้นเยื่อหุ้มสมอง (Subarachnoid hemorrhage) ผู้ป่วยจะมีเนื้อสมองที่บวมขึ้น และกดเบียดเนื้อสมองส่วนอื่นๆ ทำให้ การทำงานของสมองที่ถูกเบียด เสียไป สาเหตุอาจเกิดจากความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมองโป่งพอง ผู้ป่วยมักมีอาการปวดศีรษะทันที อาเจียน แขนขาอ่อนแรงหรือขาครึ่งซีก พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว ชัก หรือหมดสติได้ [9]

ผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย และครอบครัว โดยผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวลดลง สูญเสียการรับรู้ หรือรับรู้บกพร่อง สูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกาย อัมพาต อัมพฤกษ์ เป็นสาเหตุของความพิการและทุพพลภาพ จนถึงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ทำให้สูญเสียภาพลักษณ์และความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง เพราะผู้ป่วยต้องเปลี่ยนบทบาทจากที่เคยพึ่งตนเองได้ มาเป็นบทบาท ที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น [15] การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่น การรับประทานอาหาร การขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะ การเคลื่อนไหวของร่างกาย การพูด การสื่อสาร ของผู้ป่วย จำเป็นอย่างยิ่ง ที่ผู้ป่วยควรได้รับทราบข้อมูลความรู้เรื่องโรค อาการ การรักษา การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ดังนั้นการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายให้กับผู้ป่วย มีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล [10]

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรง ก่อให้เกิดความพิการ และเสียชีวิต เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก ในปัจจุบันมีผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มจำนวนมากขึ้นประมาณ 13 ล้านคนต่อปี [17] ประเทศสหรัฐอเมริกาพบจำนวนผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปี และเป็นสาเหตุทำให้เกิดความพิการในระยะยาว นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 5 [14] เช่นเดียวกับประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ เป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 2 ของการเสียชีวิต และอันดับ 3 ของความพิการ จากการสำรวจในปี 2562 จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยในปี 2563 มีผู้เสียชีวิต

จากโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 34,545 คน (อัตราการตาย 53 ต่อประชากรแสนคน) แบ่งเป็น เพศชาย 19,949 คน (ร้อยละ 58) มากกว่าเพศหญิง 14,596 คน (ร้อยละ 42) ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 23,817 คน (ร้อยละ 69) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในแต่ละปีตั้งแต่ 2560-2564 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 479, 534, 588 และ 645 ตามลำดับ เช่นเดียวกับอัตราการตายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี 2560 - 2563 พบอัตราการตาย ต่อประชากรแสนคนจากโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 48, 47, 53 และ 53 ตามลำดับ [2]

โรงพยาบาลเชียงคำ เป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับทุติยภูมิ มีขนาด 231 เตียง (ระดับ M1) เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายดูแลสุขภาพประชาชนในชนบทของจังหวัดพะเยา รับผิดชอบดูแล 4 อำเภอ คือ อำเภอภูซาง อำเภอจุน อำเภอปง และอำเภอเชียงม่วน จากสถิติโรงพยาบาลเชียงคำ พ.ศ. 2561 - 2565 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ามาได้รับการรักษาในจำนวน 364,393,345,372 และ374 คน พบอัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิตร้อยละ 3.57 4.83 4.93 3.49 และ3.75 และยังมีผู้ป่วยที่กลับมาได้รับการรักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผน มีจำนวน 10,12,7,7 และ 8 ครั้ง ตามลำดับ [5] ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีข้อห้ามในการได้รับยาละลายลิ่มเลือด และไม่สามารถได้รับการรักษา ในช่วงเวลาที่กำหนดของโรคหลอดเลือดสมอง จะได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ส่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด จะได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยหนัก จากสถิติดังกล่าว นอกจากจะพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เสียชีวิต ยังพบผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ โรงพยาบาลเชียงคำได้มีแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Clinical practice guideline) มาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และมีการนำแนวทางการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาล [4] โดยมีการระบุกิจกรรมการพยาบาล ครอบคลุม ในเรื่องการให้ความรู้เรื่องโรค (Disease) การให้ความรู้การใช้ยาในผู้ป่วย (Medicine) การจัดสิ่งแวดล้อมและการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ (Environment & Economic) แผนการรักษา (Treatment) การดูแลสุขภาพ (Health) เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การมาตรวจตามนัด (Out patient) และ อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย (Diet) ในทางปฏิบัติยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน เป็นแนวทางการวางแผนจำหน่ายโรคทั่วไป จากการสอบถามข้อมูลและการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เรื่องความรู้เรื่องโรค การรักษา การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ของผู้ป่วยและญาติที่เข้ามาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงคำ ยังพบว่าแนวทางการให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรค การรักษา การปฏิบัติตัว การดูแลตนเองของผู้ป่วย ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ยังไม่สอดคล้อง ครอบคลุมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละราย รวมถึงการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน ยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากไม่มีแนวทางการวางแผนการจำหน่ายเฉพาะโรคของโรคหลอดเลือดสมอง การให้ข้อมูลความรู้และคำแนะนำ ที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยในแต่ละรายอยู่ภายใต้เวลาที่จำกัด การให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงไม่เป็นแนวทางเดียวกัน การพยาบาลที่ได้รับขึ้นอยู่กับประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะบุคคล

การปฏิบัติจึงมีความหลากหลาย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค การปฏิบัติตัว การดูแลตนเองแตกต่างกันและผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ขาดความมั่นใจในการดูแลตนเองเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน [1]

จากปัญหาดังกล่าว จำเป็นต้องมีการพัฒนาในเรื่องของการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเรื่องของความรู้เรื่องโรค การดูแล การรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยครอบคลุมปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ยังรวมถึงการประเมินผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน การวางแผนจำหน่ายจึงเป็นการสร้างเสริมพัฒนาศักยภาพให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความรู้ ความเข้าใจ และความมั่นใจในการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น เพราะเป็นการเตรียมความพร้อมที่ครอบคลุม ในทุกด้านสอดคล้องตามสภาพปัญหาในผู้ป่วยแต่ละราย นอกจากจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วย มีศักยภาพในการดูแลตนเองมากขึ้นแล้ว ยังส่งผลถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยได้มากขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อนำผลจากการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และเสนอต่อหน่วยงาน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดย

1. เปรียบเทียบค่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เปรียบเทียบค่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มทดลอง ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษารูปแบบที่มีการควบคุมที่ไม่เสมอภาค (Non- equivalent control group design) มีรูปแบบการศึกษาแบบ 2 กลุ่ม วัตก่อนและหลังทดลอง(Non- equivalent control group pretest posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลเชียงคำ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม ในโรงพยาบาลเชียงคำ ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2566 – มีนาคม 2567 โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง (กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม) และกลุ่มควบคุม (กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม) ซึ่งอยู่ในห้วงเวลาที่ศึกษาต่างกัน กำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ

$\alpha = .05$ อำนาจทดสอบที่ .08 กำหนดขนาดอิทธิพล จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ของ สมพร ชูเชิด วิเคราะห์อำนาจทดสอบด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G POWER Version 3.1.9.4 ได้ค่า อิทธิพลเท่ากับ 0.73 คำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 31 คนต่อกลุ่ม รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 62 คน กลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้รับการเตรียมความพร้อมตามมาตรฐานปัจจุบัน ศึกษาระหว่าง เดือน พฤษภาคม 2566 – ตุลาคม 2566 กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้รับโปรแกรม การวางแผนจำหน่ายที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ศึกษาระหว่าง เดือน พฤศจิกายน 2566 – มีนาคม 2567 เกณฑ์การคัดเข้า ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองและเข้ารับการรักษาเป็นครั้งแรก ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลเชียงใหม่ ระดับความรู้สึกตัวปกติ มีอาการอ่อนแรงของแขนขาข้างใด ข้างหนึ่ง ระดับคะแนนโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันของสถาบันสุขภาพแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (NIHSS) 0-14 คะแนน สามารถอ่านออก และสื่อสารได้ และ ยินดีให้ความร่วมมือ ในการศึกษาครั้งนี้ เกณฑ์การคัดออก มีระดับคะแนนโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันของสถาบันสุขภาพแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (NIHSS) 15-25 คะแนน ผู้ป่วยขอถอนตัวออกจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม โดยแบ่ง ออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัวเดิม และสถานภาพในครอบครัว เป็นแบบ ตรวจสอบรายการ (check list) จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน Barthel index ของผู้ป่วย stroke มี 10 ข้อ แต่ละข้อมี คะแนนระหว่าง 0,5,10,15 อาจมีคะแนนไม่เท่ากันในแต่ละข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การสร้างโปรแกรม ผู้วิจัยได้ ดำเนินการสร้าง โดยนำแนวทางในการขับเคลื่อนพัฒนาโปรแกรมวางแผนจำหน่ายทางโรงพยาบาล ภายใต้แนวคิดระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเรียม [16] และแนวทางการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD ตามแนวคิดของกองการพยาบาล [4] มาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรม ซึ่งโปรแกรม ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง (ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังรับไว้ รักษาในโรงพยาบาล) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างโดยกล่าวทักทาย แนะนำตนเอง อธิบาย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือ กลุ่มตัวอย่าง ทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประเมินกิจวัตร ประจำวัน Barthel index ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแรกรับ ผู้วิจัยสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ

การวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้วิจัยประเมินสภาพ ปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมวางแผนกับผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

กิจกรรมที่ 2 การสนับสนุนโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจง ตามแนวทางการวางแผนจำหน่าย D-METHOD (ระยะ 48 ชั่วโมงหลังรับไว้รักษาในโรงพยาบาล) พยาบาลให้ความรู้ คำแนะนำผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นรายบุคคล ตามแบบการเตรียมจำหน่าย D-METHOD และการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Disease ให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาการ และการปฏิบัติตัวของโรคหลอดเลือดสมอง Medication แนะนำยาที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับประทานเป็นประจำและต่อเนื่อง ยาแอสไพริน ยาลดความดันโลหิต ยาละลายไขมัน พร้อมทั้งบอกขนาดปริมาณ จำนวนครั้ง เวลารับประทานยา รวมถึงผลข้างเคียงและข้อระวังข้อห้าม และภาวะแทรกซ้อนในการให้ยา Environment การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เช่น ห้องนอน ห้องน้ำ ควรอยู่ด้านล่าง ถ้าไม่มีข้อจำกัด เตรียมเครื่องมือ/อุปกรณ์ และให้ความรู้เรื่องเครื่องมืออุปกรณ์ ที่ต้องใช้ เช่น เตียงนอน ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ ไม้ค้ำพุงช่วยเดิน และการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ แหล่งให้ความช่วยเหลือในชุมชน Treatment อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจถึงเป้าหมายของการรักษา อาการผิดปกติที่ควรรีบแจ้งเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพทันที เช่น ซึมลง ไม่พูด พูดไม่ชัด ปากเปื่อย แขนขาอ่อนแรงมากขึ้นกว่าเดิม และอาการและอาการแสดง ที่ควรมาพบแพทย์ ก่อนวันนัด เช่น ซึมลง ไม่พูด พูดไม่ชัด แขนขา อ่อนแรงมากกว่าเดิม Health การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น การดูแลเรื่องขับถ่าย การทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะ การดูแลความสะอาดร่างกาย ผิวหนัง ส่งปรึกษานักกายภาพบำบัด และส่งปรึกษานักกิจกรรมบำบัด Out patient ความพร้อมของครอบครัว ผู้ดูแล Caregiver ส่งต่อการดูแล ต่อเนื่องในชุมชน (Home health care) ความสำคัญของการมาตรวจตามนัด เพื่อติดตามอาการ และ Diet ให้ความรู้และความเข้าใจเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรค ปรึกษานักโภชนาการ ส่งญาติ/ผู้ดูแล เรียนรู้ การจัดเตรียมและการทำอาหารทางสายยาง พยาบาลให้ความรู้ที่เหมาะสมและเฉพาะเจาะจงกับสภาพ ปัญหาผู้ป่วยแต่ละราย สมมติสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นขณะที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน สอบถามแนวทางการแก้ไขปัญหา การขอความช่วยเหลือขณะอยู่ที่บ้าน ให้คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับเบอร์โทรศัพท์ สถานที่ติดต่อได้สะดวก หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล ที่สามารถติดต่อได้หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยนักกายภาพบำบัด ประเมินและสอนฟื้นฟูการทำกายภาพบำบัดข้างเตียง รวมถึงการทำกายภาพบำบัดต่อเนื่องที่บ้าน นักกิจกรรมบำบัด ประเมินการพูด การกลืน การรับประทานอาหาร การสอนฟื้นฟู การทำกิจกรรมบำบัดให้คำแนะนำดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และนักโภชนาการ แนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย สอนการเตรียมและการทำอาหารทางสายยาง

กิจกรรมที่ 3 การทบทวนกิจกรรมการดูแลตนเอง (ระยะ 72 ชั่วโมงหลังรับไว้รักษาในโรงพยาบาล) ทบทวนประเมินความรู้ การปฏิบัติตัว การดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ประเมินกิจวัตรประจำวัน Barthel index ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนจำหน่าย ให้เบอร์โทรศัพท์ โอนไลน์ไอที ที่ใช้ติดต่อเมื่อเกิดปัญหาขึ้นกับผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน ส่งต่อข้อมูล ผู้ป่วยในเขตพื้นที่เครือข่ายโรงพยาบาลสุขภาพตำบล อำเภอเชียงคำในโปรแกรม (Home health care) เพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อเนื่องที่บ้าน ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตัว(Refer)มาจาก โรงพยาบาลชุมชน มารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลเชียงคำ เมื่อแพทย์อนุญาตให้จำหน่ายกลับบ้าน ให้ส่งต่อข้อมูลการรักษาของผู้ป่วย กลับให้โรงพยาบาลชุมชนเพื่อรับการบริบาลฟื้นฟูสภาพกลาง (Intermediate care : IMC) และให้เอกสารเกี่ยวกับวันนัดติดตามอาการหลังจำหน่าย

กิจกรรมที่ 4 การติดตามหลังจำหน่าย สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน โดยติดตามทางโทรศัพท์ หรือการมาตรวจตามนัดที่คลินิกโรคหลอดเลือดสมอง (OPD stroke) 2 สัปดาห์ หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีดังนี้

1.การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การสร้างโปรแกรม ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างโดยนำแนวทางในการขับเคลื่อนพัฒนาโปรแกรมวางแผนจำหน่ายทางการพยาบาล ภายใต้แนวคิดระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม แนวทางการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD ตามแนวคิดของกองการพยาบาล และคู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จาก สถาบันประสาทวิทยา [9] มาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรม ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ สาขาการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง 2 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับเนื้อหา ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2.การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ใช้เครื่องมือประเมิน คือ แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง The Barthel index of activities of daily living ของ สถาบันประสาทวิทยา [8] ปี พ.ศ. 2550

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิ์ของอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยโดยโครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลเชียงคำ เลขที่ 020/2566 ลงวันที่ 6 พฤศจิกายน 2566

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากโครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยประชุมชี้แจงถึงที่มา และความสำคัญในการศึกษาแก่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงคำ เพื่อทราบ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนการวิจัย กลุ่มควบคุม เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ มีการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2566 – ตุลาคม 2566 จำนวน 31 ชุด และกลุ่มทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และเข้ารับการรักษาเป็นครั้งแรก ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลเชียงใหม่ ระดับความรู้สึกตัวปกติ มีอาการอ่อนแรงของแขนขาข้างใดข้างหนึ่ง ระดับคะแนนโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันของสถาบันสุขภาพแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (NIHSS) 0-14 คะแนน สามารถอ่านออก และสื่อสารได้ และ ยินดีให้ความร่วมมือ ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งแจ้งการดำเนินการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ด้วยการลงนามยินยอมสมัครใจ ให้กลุ่มตัวอย่างกรอกแบบสอบถาม โดยมีผู้วิจัยให้การช่วยเหลือในการอ่าน ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2566 – มีนาคม 2567 จำนวน 31 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยโปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS) โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ เปรียบเทียบค่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม การกระจายข้อมูลปกติ โดยใช้สถิติ Independent sample t-test และเปรียบเทียบค่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มที่ได้รับ ทดลอง ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายออกโรงพยาบาล โดยใช้สถิติ Paired sample T-test

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (N=31)	กลุ่มทดลอง (N=31)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ		
ชาย	15 (48.4)	16 (51.6)
หญิง	16 (51.6)	15 (48.4)
อายุ		
40 - 50 ปี	0 (0.0)	2 (6.5)
51 - 60 ปี	6 (19.3)	7 (22.6)
61 - 70 ปี	15 (48.3)	16 (51.6)
71 - 80 ปี	4 (12.9)	5 (16.1)
81 - 90 ปี	6 (19.3)	1 (3.2)
สถานภาพสมรส		
สมรส	27 (87.1)	20 (64.5)
โสด	2 (6.5)	4 (12.9)
หม้าย/ หย่าร้าง/แยกกันอยู่	2 (6.5)	7 (22.6)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (N=31)	กลุ่มทดลอง (N=31)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	22 (71.0)	25 (80.6)
มัธยมศึกษา	8 (25.8)	5 (16.1)
ปริญญาตรี	1 (3.2)	1 (3.2)
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	9 (29.0)	6 (19.4)
เกษตรกร	16 (51.6)	20 (64.5)
ค้าขาย	3 (9.7)	1 (3.2)
รับจ้าง	1 (3.2)	3 (9.7)
รับข้าราชการ	1 (3.2)	0 (0)
ธุรกิจส่วนตัว	1 (3.2)	1 (3.2)
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	27 (87.1)	31 (100)
5,001 – 10,000 บาท	3 (9.7)	0 (0)
10,001-15,000 บาท	0 (0)	0 (0)
มากกว่า 15,000 บาท	1 (3.2)	0 (0)
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	10 (32.3)	9 (29)
โรคหัวใจ	0 (0)	5 (16.1)
โรคเบาหวาน	5 (16.1)	10 (32.3)
โรคความดันโลหิตสูง	19 (61.3)	16 (51.6)
อื่น ๆ	10 (32.3)	6 (19.4)
สถานภาพในครอบครัว		
ผู้นำครอบครัว	4 (12.9)	11 (35.5)
สมาชิกในครอบครัว	27 (87.1)	20 (64.5)

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 51.6 มีอายุอยู่ในช่วง 61 - 70 ปี ร้อยละ 48.4 สถานภาพ สมรส คิดเป็นร้อยละ 87.1 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 71.1 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 51.6 รายได้ต่อเดือน อยู่ในกลุ่มรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 87.1 มีโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 61.3 สถานภาพ

ในครอบครัว และสถานภาพเป็นสมาชิกในครอบครัวร้อยละ 87.1 กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 51.6 มีอายุอยู่ในช่วง 61 - 70 ปี ร้อยละ 51.6 สถานภาพ สมรส คิดเป็นร้อยละ 64.5 จบการศึกษาในระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ 80 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 64.5 รายได้ต่อเดือน อยู่ในกลุ่มรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 100 มีโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 51.6 และสถานภาพ ในครอบครัว สถานภาพเป็นสมาชิกในครอบครัวร้อยละ 64.5

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=31)		กลุ่มทดลอง (n=31)		t p-value	
	X	S.D.	X	S.D.		
ก่อนเข้าโปรแกรม	35.0	13.54	32.26	13.16	-0.809	0.724
หลังเข้าโปรแกรม	60.32	13.66	48.39	20.59	-2.689	0.003

*P-value < 0.0

จากตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่ม ทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าคะแนนค่าเฉลี่ยความสามารถในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลอง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม สูงกว่า กลุ่มไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มทดลอง ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนจำหน่าย ออกจาก โรงพยาบาล (n=31)		ติดตามหลัง จำหน่ายออก จากโรงพยาบาล (n=31)		t p-value	
	X	S.D.	X	S.D.		
กลุ่มทดลอง	60.32	13.66	87.26	8.74	-14.56	<0.001*

*p-value < 0.05

จากตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มทดลอง ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่า คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังจำหน่าย 1 เดือน สูงกว่าก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ($M=87.26, SD=8.74$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($t=-14.56, p<0.001$)

5. สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 51.6 มีอายุอยู่ในช่วง 61 - 70 ปี (ร้อยละ 48.4) สถานภาพ สมรส คิดเป็นร้อยละ 87.1 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 71.1 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 51.6 รายได้ต่อเดือน อยู่ในกลุ่มรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 87.1 มีโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 61.3 สถานภาพในครอบครัว และสถานภาพ เป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 87.1 กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 51.6 มีอายุอยู่ในช่วง 61 - 70 ปี ร้อยละ 51.6 สถานภาพ สมรส คิดเป็นร้อยละ 64.5 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 64.5 รายได้ต่อเดือน อยู่ในกลุ่มรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 100 มีโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 51.6 และสถานภาพในครอบครัว สถานภาพเป็นสมาชิก ในครอบครัว ร้อยละ 64.5

เปรียบเทียบค่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนประเมินความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลอง ระหว่าง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลอง กลุ่มได้รับโปรแกรม สูงกว่า กลุ่มไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เปรียบเทียบค่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มทดลอง ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังจำหน่าย 1 เดือน สูงกว่าก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ($M=87.26, SD=8.74$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($t=-14.56, p<0.001$)

6. อภิปรายผล หรือข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่องผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนประเมิน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถ

ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ผลเปรียบเทียบค่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มทดลอง ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังจำหน่าย 1 เดือน สูงกว่าก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ($M=87.26, SD=8.74$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($t=-14.56, p<0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับ จริญญา เขจรศาสตร์ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง [6] พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเยี่ยมบ้านมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นเดียวกับ อภินันท์ กองทอง ศึกษา การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย [12] พบว่า คะแนนความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ก่อนการพัฒนามีค่าเฉลี่ย 51.40 (S.D.=26.42) หลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ย 68.71 (S.D.=32.08) ค่าเฉลี่ยความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=7.69, p<0.001$) และ อินทิรา ภูสง่า ศึกษา การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน [13] พบว่า คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบ ($M=9.47, SD=3.21$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($t=-6.45, p<0.001$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.ด้านบริหาร ผู้บริหารทางการแพทย์ ควรสนับสนุนให้มีการนำโปรแกรมวางแผนจำหน่ายโรคหลอดเลือดสมองสำหรับเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายกลับบ้านไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง

2.ด้านบริการ พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรม หรือหอผู้ป่วยอื่นๆ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นำโปรแกรมวางแผนจำหน่ายโรคหลอดเลือดสมอง มาใช้เป็นแนวทางการพยาบาลในการให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพมากขึ้นในเรื่องของความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค การรักษา การปฏิบัติตัว การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสมรรถภาพ มีความมั่นใจในการดูแลตนเอง และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น และมีระบบการวางแผนจำหน่าย และส่งต่อดูแลต่อเนื่องในชุมชน

3.ด้านวิชาการ จัดทำ CPG โรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้สหสาขาวิชาชีพ ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามโปรแกรมวางแผนจำหน่าย รวมถึงการดูแลจากสหสาขาวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักโภชนาการ เพื่อประเมินสมรรถภาพทางร่างกาย การฟื้นฟูสภาพ

การทำกิจกรรมบำบัด อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยในแต่ละราย จัดทำ Discharge Plan โรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้พยาบาลใช้ในการประเมินการเตรียมผู้ป่วยและประสานส่งต่อเครือข่าย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษา ความพึงพอใจ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อ ความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

2. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล ควรมีการวิจัยโดยการสร้างแผนการจำหน่ายดูแลในผู้ป่วย กลุ่มโรคอื่น ๆ ที่สำคัญทางอายุรกรรม เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ, กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว, กลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด, กลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ, กลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงคำ. รายงานอุบัติการณ์ กลุ่มงานอายุรกรรม 2566. พะเยา: กลุ่มงานอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงคำ; 2566.
2. กลุ่มยุทธศาสตร์แผนและประเมินผล กรมควบคุมโรค. รายงานประจำปี 2563 [อินเทอร์เน็ต] 2563. เข้าถึงได้จาก: <http://thaincd.com/2016/media-detail.php?id=13969&tid=30&gid=1-015-005>
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2563. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2563.
4. กองการพยาบาล. แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2539.
5. งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลเชียงคำ. จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาล เชียงคำ. พะเยา: งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลเชียงคำ; 2561, 2562, 2563, 2564, 2565.
6. จริยา เขจรศาสตร์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. ตาก: โรงพยาบาลแม่สอด; 2560.
7. ยุพาพร หัตถโชติ. ผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ต่อความรู้ และความสามารถในการทำกิจกรรม ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) โรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 2560; 25(2): 136-42.
8. สถาบันประสาทวิทยา. แนวทางการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป ปี 2559. กรุงเทพมหานคร: สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
9. สถาบันประสาทวิทยา. คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) สำหรับประชาชน ปี 2564. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2564.

10. สุพจน์ ดีไทย, ศิริรัตน์ ปานอุทัย และ ทศพร คำผลศิริ. ผลของการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายต่อความยากลำบากในการเผชิญปัญหาหลังจำหน่าย ของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. พยาบาลสาร. 2564; 48(2): 170–180.
11. สมพร ชูเชิด. ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพและการให้ความรู้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2553; 25(3): 343 – 349.
12. อภันตรี กองทอง. ศึกษา การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และสาธารณสุข. 2560; 1(3): 1 - 16.
13. อินทิรา ภูสง่า, รัตนา มั่นคง, อุไรรักษ์ ผาษา. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. 2566; 8 (2) : 450 - 459.
14. American Stroke Association. About stroke [Internet]. [cited 2024 Feb 9]. Available from: <https://www.stroke.org/en/about-stroke>
15. Hong I, Goodwin JS, Reistetter TA, Kuo YF, Mallinson T, Karmarkar A, Lin YL, Ottenbacher KJ. Comparison of Functional Status Improvements Among Patients With Stroke Receiving Postacute Care in Inpatient Rehabilitation vs Skilled Nursing Facilities. JAMA Netw Open. 2019; 2(12): e1916646. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.16646.
16. Orem D E. Nursing Concepts of Practice. 5th Edition. Mosby-Year Book: St. Louis, MO; 1995.
17. World Stroke Organization. World Stroke Day 2022 [Internet]. [cited 2024 Feb 9]. Available from: www.worldstroke.org/assets/downloads/World_Stroke_Campaign_2022_Evaluation_%281%29.pdf