

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระยะกลางที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองต่อ
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความพร้อมของญาติผู้ดูแล โรงพยาบาลเขาวง
The effect of discharge planning and continuation care program for middle-term patients
with cerebrovascular disease on ability to perform daily activities, availability of caregiver
relatives, Khao Wong Hospital.

(Received: August 24,2023 ; Revised: August 27,2023 ; Accepted: August 28,2023)

วิชชุณี ละม้ายศรี¹

Witchuni Lamaisri

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระยะกลางที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความพร้อมของญาติผู้ดูแล โรงพยาบาลเขาวง กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 30 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอย่างละ 15 คู่ กลุ่มควบคุม ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลอง ได้รับวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระยะกลางฯ เครื่องมือ ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความพร้อมในการดูแล แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและแบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์และการทดสอบที

ผลการวิจัย ด้านญาติผู้ดูแล พบว่า ก่อนจำหน่ายญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) และภายหลังจำหน่าย 1 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ด้านผู้ป่วย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ส่วนการกลับมารักษาซ้ำ พบว่า กลุ่มควบคุมกลับมารักษาซ้ำ 2 ราย ในขณะที่กลุ่มทดลองไม่พบการกลับมารักษาซ้ำ

คำสำคัญ : โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย การดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยระยะกลาง ภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความพร้อมของญาติผู้ดูแล

ABSTRACT

This study was action research aimed study was to study the effects of discharge planning and continuation of care program in middle-term patients with stroke on the ability to perform daily activities. and availability of caregiver relatives Khao Wong Hospital The sample consisted of 30 pairs of relatives, carers and stroke patients according to the specified qualifications, divided into a control group and an experimental group, 15 pairs each. Planned as a normal distribution the experimental group Discharge plans and continuation of care for middle-term patients were obtained. The instrument used for data collection was the care readiness assessment form. Assessment of ability to perform daily activities and record of re-treatment Data were analyzed using descriptive statistics. chi-square test and t test.

The results of the research concerning the caregiver's relatives, it was found that before discharge, the caregiver's relatives in the experimental group had a statistically significant higher mean score of care readiness than the control group ($p<.05$). And 1 month after discharge, it was found that the experimental group had The average score of readiness to care was statistically significantly higher than the control group ($p<.05$). For the patients, it was found that the experimental group had the mean score of ability to perform daily activities significantly higher than

¹ โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

the control group. Statistical ($p < .05$) Regarding re-treatment, it was found that the control group re-treated 2 cases while the experimental group did not see re-treatment.

Keywords: discharge planning program, continuation of care, intermediate patients, cerebrovascular disease, ability to perform daily activities, readiness of caregiver relatives

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและการอันดับต้น ของโลกและประเทศไทย คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2030 จะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มถึง 3.4 ล้านคน⁷ ในประเทศไทยพบอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นทุกปีและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 1 ของประเทศ⁸ ภาพรวมจากข้อมูลเขตสุขภาพที่ 7 มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2563 จำนวน 19,368, 22,836, 26,849, และ 32,446 รายตามลำดับ ร้อยละ 0.49, 0.61, 0.71 และ 0.88 ตามลำดับ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2563)

สำหรับจังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2563 มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นทุกปีเช่นเดียวกัน คือ จำนวน 2,228, 2,715, 2,862, และ 3,458 รายตามลำดับคิดเป็นร้อยละ 0.26, 0.32, 0.35, และ 0.43 ตามลำดับ พบอัตราตายจำนวน 502, 522, 618 และ 735 รายคิดเป็นร้อยละ 7.51, 7.56, 7.44 และ 8.09 ตามลำดับ จากสถิติอำเภอเขาฉกมีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นทุกปีเช่นเดียวกัน คือ จำนวน 198, 242, 266, และ 269 รายตามลำดับคิดเป็นร้อยละ 0.68, 0.81, 0.91, และ 0.93 ตามลำดับ พบอัตราตายจำนวน 30, 42, 44 และ 46 ร้อยละ 9.87, 10.46, 11.0 และ 11.41 ตามลำดับ (HDC, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2563) จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2556 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ทั้งในหญิงและชายไทย และยังเป็นสาเหตุของการสูญเสียสุขภาพของประชากรไทยในเพศหญิงอันดับ 1 และในเพศชายเป็นอันดับ 3 อีกด้วย

การจัดบริการระบบ Intermediate care เป็นหนึ่งในนโยบายดังกล่าว คือ โดยมุ่งเน้นให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

(Intermediate care) ที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นระยะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกายจิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและลดความพิการหรือทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างปกติสุข โดยนโยบาย Intermediate care ได้กำหนดเน้นโรคสำคัญ 3 โรค และโรคหลอดเลือดสมองเป็นหนึ่งในโรคสำคัญของนโยบายดังกล่าว² โรงพยาบาลเขาฉกมีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ยึดหลักการทำงานเป็นทีมของทีมสหสาขาวิชาชีพมีกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัวโดยเร็ว การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองตามสภาพและความต้องการตั้งแต่ช่วงแรกของการรักษา โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมีศักยภาพและความมั่นใจในการจัดการดูแลตนเอง คือมีระบบงานและกระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2560)

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีความสนใจและตระหนักถึงผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่สะท้อนถึงคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล จึงได้มีทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการวิเคราะห์ปัญหาการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพในระดับปานกลางถึงรุนแรง มีความต้องการญาติผู้ดูแลในการช่วยเหลือทำกิจวัตรประจำวันค่อนข้างมาก และเมื่อ

วิเคราะห์สถานการณ์การวางแผนจำหน่ายเดิมพบว่า ญาติผู้ดูแลได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยไม่ครอบคลุมทุกด้าน เช่น การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การจัดการความเครียดของผู้ป่วย เป็นต้น ทำให้ญาติผู้ดูแลบางรายไม่มั่นใจเมื่อกลับไปที่บ้าน และถ้ามีปัญหาไม่มีช่องทางติดต่อขอรับคำแนะนำหรือปรึกษากับทีมสุขภาพได้ ทำให้ญาติผู้ดูแลบางรายตัดสินใจแก้ไขปัญหามิเหมาะสมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย บางรายเกิดความวิตกกังวลและความเครียดแล้วจัดการความเครียดไม่ได้ ขาดการประสานความร่วมมือที่ชัดเจนระหว่างพยาบาลผู้จำหน่าย และพยาบาลเยี่ยมบ้าน เมื่อมีการเปลี่ยนตัวผู้ดูแลกลางคันไม่มีระบบการฝึกผู้ดูแลใหม่ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วงปี 2563-2564 โรงพยาบาลมีนโยบายห้ามญาติเยี่ยมยิ่งทำให้มีข้อจำกัดในการเตรียมความพร้อมญาติผู้ดูแล และการติดตามเยี่ยมที่บ้านมากยิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมุ่งหวังที่จะพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยภาวะโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยทำการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วพบว่าแนวคิดการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านของ Naylor และคณะ¹³ มีผู้นิยมนำไปใช้เป็นกรอบแนวคิดของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเรื้อรังและญาติผู้ดูแลอย่างกว้างขวาง เนื่องจากแนวคิดการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านของ Naylor และคณะ⁸ มีจุดเน้นที่น่าสนใจ กล่าวคือ มุ่งเน้นการดูแลที่ต่อเนื่อง (broad range of time-limited services designed to ensure health care continuity) การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (prevent health complications) และป้องกันการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ (prevent rehospitalization) อีกทั้งยังเน้นผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลอีกด้วย (focuses on improving care; enhancing patient and family caregiver outcomes)¹³

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระยะกลางที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเขาวง
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยระยะกลางที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องฯ ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำของผู้ป่วยระยะกลางที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง
3. เพื่อประเมินผลลัพธ์ด้านผู้ดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องฯ ได้แก่ ความพร้อมในการดูแล

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกลุ่มทดลองก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน แตกต่างกัน
2. การเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลซ้ำของผู้ป่วยระยะกลางที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมหลังจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล 1 เดือน
3. คะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 ประชากร คือ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเขาวง โดยมีเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า (inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองทั้งในระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อ

กลับบ้านและอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วย 2) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 3) มีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ 4) อ่านออก เขียนได้ สามารถพูดคุยสื่อสารภาษาไทยได้

กลุ่มที่ 2 ประชากร คือ ผู้ป่วยระยะกลางที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า (inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบตันที่มีสภาวะทางการแพทย์คงที่ 2) ผู้ป่วยได้รับการประเมินว่ามีภาวะพึ่งพิง โดยมีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) น้อยกว่า 70 คะแนน หรือมากกว่า 70 คะแนนและมีความบกพร่องตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไป (multiple impairments)

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากงานวิจัยของ วาสนา มุลฐิ¹² เรื่อง ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งมีความใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ ได้ คำนวณหาขนาดของอิทธิพล (effect size) ได้ระดับ large effect size ระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจในการทดสอบ (power) ที่ 0.80 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 21 คู่ แต่เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้อยู่ใน สถานการณ์โรคระบาด จึงได้ลดขนาดของกลุ่มตัวอย่างลง โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตามแนวทางของ Polit¹⁷ & Hungler(1999)¹⁷ ที่ระบุว่างานวิจัยกึ่งทดลองควรใช้กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 30 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 15 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระยะกลางที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง และเครื่องมือในการดำเนินการตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและ

การดูแลต่อเนื่อง ๆ ได้แก่ 1) แผนการสอนเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง 2) แผนการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับญาติผู้ดูแล 3) คลิปการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาเป็นภาษาพื้นบ้าน (ภาษาถิ่น) โดยศูนย์ดูแลต่อเนื่องโรงพยาบาลเขาวง และ 4) คู่มือโรคหลอดเลือดสมองและการดูแลผู้ป่วย

การหาความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ๆ และเครื่องมือดำเนินการตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ๆ โดยผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์โรงพยาบาลเขาวง จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน นักกายภาพบำบัดผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 ท่าน แล้วนำผลการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วน

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของญาติผู้ดูแล

2.1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษาอาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ รายได้เฉลี่ย โรคประจำตัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย จำนวนผู้ช่วยในการดูแล จำนวนผู้ที่อยู่ในความดูแล และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย

2.1.2 แบบประเมินความพร้อมในการดูแล (Preparedness Scale) พัฒนาขึ้นโดย Archbold & Stewart³ แปลเป็นภาษาไทยโดย วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์¹⁸ หาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.88⁵ แบบประเมินนี้มี 8 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านอารมณ์ 3) การหาข้อมูล 4) การจัดการความเครียด 5) การดูแลผู้ป่วยและตนเองให้เกิดความพึงพอใจ 6) การจัดการภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย 7) การดูแลผู้ป่วยด้านขอความช่วยเหลือ 8) การดูแลผู้ป่วยในภาพรวมมีจำนวน 8 ข้อ ลักษณะข้อคำถาม

เป็นมาตรฐานค่าของลิเคิร์ต (Likerts Scale) 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนน คะแนน 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีความพร้อมเลย คะแนน 4 หมายถึง มีความพร้อมมากที่สุด การแปลความหมายคะแนนรวม 0-10 ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลระดับต่ำ คะแนนรวม 11-21 ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลระดับปานกลาง และคะแนนรวม 22-32 ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลระดับสูง

การประเมินคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ได้นำเครื่องมือทั้งหมดไปทดลองใช้กับญาติผู้ดูแลที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 10 ราย นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความพร้อมในการดูแลโดยตรง เท่ากับ 0.72

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยระยะกลางที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง

2.2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยระยะกลางที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมา ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพการสมรส จำนวนผู้ดูแลหลัก ชนิดของการอุดตัน อาการสำคัญ โรคประจำตัว ปัจจัยเสี่ยง พยาธิสภาพของสมองจากผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง การรักษาที่ได้รับ ค่ารักษา ระดับความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อนที่พบขณะรักษาในโรงพยาบาล

2.2.2 แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยใช้ดัชนีบาร์ธเอล เอ ดีแอล (The Barthel Activity of Daily Living Index) การศึกษาครั้งนี้ใช้ฉบับแปลเป็นไทยโดยสถาบันประสาทวิทยา¹⁴ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.83¹⁶ ใช้ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันทั้งหมด 10 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การเคลื่อนย้าย การเดิน/การเคลื่อนที่ การแต่งกาย การอาบน้ำเช็ดตัว สุขาภิบาลส่วนบุคคล การใช้ห้องสุขา และกระโถน การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ (bowels) การควบคุมการถ่ายปัสสาวะ และการเดินขึ้นบันได คะแนนรวม 0-100

คะแนน การแปลความหมาย คะแนนรวม 0- 20 ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เลย คะแนนรวม 25-45 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย คะแนนรวม 50-70 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง คะแนนรวม 70-95 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มาก คะแนนรวม 100 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

2.2.3 แบบประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ได้แก่ การเกิดภาวะปอดอักเสบติดเชื้อ (pneumonia) การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและการเกิดแผลกดทับ โดยการเกิดภาวะปอดอักเสบติดเชื้อ (pneumonia) และการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (urinary tract infection) ใช้เกณฑ์การประเมินของ Centers of Disease Control and prevention⁴ แผลกดทับใช้เกณฑ์การประเมินของ National Pressure Ulcer Panel Advisory¹⁰

2.2.4 แบบบันทึกข้อมูลการกลับมารักษาซ้ำ ได้แก่ วันเดือนปีที่กลับมารักษาซ้ำ โรค/ปัญหาที่กลับมารักษาซ้ำ

วิธีการศึกษา/การดำเนิน

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยระยะกลางที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความพร้อมของญาติผู้ดูแล โรงพยาบาลเขาวง (Research & Development) โดยดำเนินการวิจัยในช่วงเดือน มกราคม 2564 - กันยายน 2564 ผู้วิจัยดำเนินการเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Research : R1) ร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ทีมสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลผู้ดูแลระบบการประสาน การดูแลต่อเนื่อง พยาบาลประจำหอผู้ป่วยและ พยาบาลเยี่ยมบ้าน เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นัก

โภชนากร และแพทย์แผนไทย รวมทั้งหมด 10 คน ใช้วิธีการประชุม (Focus group) โดยผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลสถานการณ์การกลับมารักษาซ้ำ และการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ เปิดเวทีให้ผู้เข้าประชุมร่วมวิเคราะห์ปัญหาและเสนอมุมมองที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงเสนอแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายตามแนวคิดทฤษฎีระยะเปลี่ยนผ่านของ Naylor และคณะ (Transitional Care Model) พร้อมรับฟังความเห็นเพื่อความร่วมมือในการพัฒนา

กลุ่มที่ 2 ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองที่เคยเข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเขาวง ในระหว่างเดือน ตุลาคม 2563 – มกราคม 2564 โดยสุ่มเลือกจากผู้ดูแลหลักที่เป็นบิดาหรือมารดา 2 คน สามีหรือภรรยา 2 คน บุตร 2 คน หลานหรือคนอื่น ๆ ที่เป็นผู้ดูแล จำนวน 2 คน รวม ทั้งหมด 8 คน การเก็บข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์ทาง โทรศัพท์แบบมีโครงสร้างและขออนุญาตญาติผู้ดูแล ในการบันทึกการสนทนาโดยมีประเด็นสัมภาษณ์ดังนี้ 1) ญาติผู้ดูแลได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน ในเรื่องใดบ้าง การเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน ช่วยในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านมากน้อยเพียงใด 2) ปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการดูแลผู้ป่วยที่บ้านมีอะไรบ้าง ท่านแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นอย่างไร 3) พยาบาลเยี่ยมบ้านมีส่วนช่วยในการดูแลผู้ป่วยและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นมากน้อยเพียงไร และ 4) มีข้อเสนอแนะให้กับโรงพยาบาล/พยาบาลเยี่ยมบ้านอย่างไรบ้าง

หลังการสัมภาษณ์สิ้นสุด ทีมผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสรุปสาระสำคัญของทั้ง 2 กลุ่มเพื่อนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องๆ ในระยะที่ 2 ต่อไป

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระยะกลางที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง (Design and Development : D1) เป็นการออกแบบและพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องๆ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีเปลี่ยนผ่านของ Naylor และ

คณะ¹³ (Transitional Care Model) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเน้นการประสานร่วมมือกันของทีมสหสาขาวิชาชีพและประสานกับพยาบาลเยี่ยมบ้านเพื่อความต่อเนื่องในการดูแลทั้งญาติผู้ดูแลและผู้ป่วย

ระยะที่ 3 การทดลองใช้ ประเมินผล (Research: R2) และปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสม (Design and Development : D2) เป็นขั้นตอนของการประเมินความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริงของการให้บริการและประเมินผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยนำไปศึกษากับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองที่มีคุณสมบัติตรงตามการวิจัยจำนวน 2 คู่ ในหอผู้ป่วย ในเดือนมีนาคม 2564 หลังจากสิ้นสุดการทดลองใช้ ผู้วิจัยสรุปผลลัพธ์ที่ได้ร่วมกับการประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อสะท้อนคิดจากประสบการณ์ของการทดลองใช้ นำข้อมูลทั้งหมดมาปรับปรุงโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องๆ ให้เหมาะสมกับบริบทและมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ระยะที่ 4 การนำไปใช้จริงและประเมินผล (Research : R3) ผู้วิจัยนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องๆ หลังการปรับปรุงแล้วไปใช้จริงออกแบบวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่มวัดหลังทดลอง (Quasi experimental design with two group post- test) โดยประเมินผล 2 ช่วงเวลา คือ ก่อนจำหน่ายและหลังจำหน่ายกลับบ้าน 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย สถิติ Chi-Square test การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์ของญาติผู้ดูแลภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired t-

test และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์ของญาติผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน วิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในคน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เลขที่ 94/25564 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ รวมถึงให้ความมั่นใจว่าข้อมูลที่ได้รับจากผู้เข้าร่วมวิจัยถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลจริงผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในเอกสารขอความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

ผลการศึกษา

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะกลางที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ข้อสรุปการสัมภาษณ์สหสาขาวิชาชีพ

1. การวิเคราะห์สถานการณ์การวางแผนจำหน่ายของทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้ข้อสรุป 3 ประเด็นดังนี้

1.1 สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมาได้รับการรักษาซ้ำและเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ มักพบในผู้ป่วยติดเตียงหรือผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ญาติผู้ดูแลมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย เช่น ได้รับการสอนจากพยาบาลแล้วแต่ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องเมื่อกลับไปบ้าน มีการเปลี่ยนตัวญาติผู้ดูแลโดยนำผู้ที่ไม่ผ่านการสอนมาเป็นผู้ดูแล เป็นต้น

1.2 มุมมองการวางแผนจำหน่ายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของทีมสหสาขาวิชาชีพทุกฝ่ายตระหนักถึงหน้าที่และความรับผิดชอบในการร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและการสอนญาติผู้ดูแล พร้อมทั้งจะให้

ความร่วมมือในการพัฒนาและปรับปรุงการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยให้มีผลลัพธ์ที่ดีมากขึ้น

1.3 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมเสนอแนะโดยสรุป 8 ประเด็น ดังนี้ 1) ควรมีการสื่อสารแผนการรักษาเพื่อให้ทีมเข้าใจและวางแผนการดูแลไปในแนวทางเดียวกัน 2) ปรับปรุงวิธีการคัดเลือกญาติผู้ดูแลที่เหมาะสม 3) ปรับปรุงการสอนและฝึกทักษะญาติผู้ดูแลให้เป็นรูปแบบเดียวกัน 4) ปรับปรุงเอกสารความรู้ที่ให้แก่ญาติและมีสื่อการสอนที่ทันสมัย 5) การฝึกทักษะและประเมินผลการสอนญาติผู้ดูแล ตลอดจนประเมินความพร้อมของญาติผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน 6) มีการสื่อสารระหว่างสหสาขาวิชาชีพเพิ่มขึ้นและมีช่องทางการปรึกษาเมื่อมีปัญหา 7) เพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษาแก่ญาติผู้ดูแลที่บ้าน 8) ปรับปรุงการสื่อสาร/ส่งต่อปัญหาเพื่อการดูแลต่อเนื่องจากพยาบาลในโรงพยาบาลสู่พยาบาลเยี่ยมบ้าน โดยใช้กลุ่มไลน์เยี่ยมบ้าน (Appication line of care) และการหาแหล่งประโยชน์เพื่อช่วยเหลือญาติผู้ดูแลเมื่อกลับบ้าน

2. ผลสรุปจากการสัมภาษณ์ญาติผู้ดูแล

2.1 ญาติผู้ดูแลได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน ส่วนใหญ่ได้รับการสอนในเรื่องที่สำคัญๆ ครบถ้วน ญาติผู้ดูแลบางรายหาข้อมูลเพิ่มเติมด้วยตนเอง และพบว่าญาติผู้ดูแลที่เป็นผู้สูงอายุบางคนจำหัวข้อการสอนไม่ได้ ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่เห็นว่าการสอนช่วยในการดูแลผู้ป่วยได้มาก

2.2 ปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น พบว่าญาติผู้ดูแลบางรายไม่สามารถแก้ปัญหาได้ สรุปได้ว่าเกิดจาก 1) ปัญหาด้านสุขภาพของญาติผู้ดูแลเอง ได้แก่ สูงอายุ สายตาไม่ดี และมีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิต 2) ปัญหาด้านเวลาและภาระงานของญาติผู้ดูแล 3) ปัญหาด้านการประกอบอาชีพและรายได้ 4) ปัญหาด้านสัมพันธภาพและการปรับตัวของผู้ป่วย

2.3 พยาบาลเยี่ยมบ้านมีส่วนช่วยในการดูแลผู้ป่วยและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยช่วยติดตามประเมินอาการของผู้ป่วย ประเมินความรู้และสอนทักษะเพิ่ม

ในเรื่องที่ยังปฏิบัติไม่ได้ ญาติผู้ดูแลบางรายพอใจ แต่บางรายคิดว่า พยาบาลไม่สามารถแก้ไขปัญหามาในบางอย่างได้

2.4 ข้อเสนอแนะจากญาติผู้ดูแลมี 4 ประเด็น ได้แก่ 1) เพิ่มเวลาการฝึกทักษะการดูแลเพื่อให้มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น 2) เพิ่มจำนวนครั้งของการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อช่วยประเมินอาการของผู้ป่วยให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจแก่ญาติผู้ดูแล 3) มีช่องทางติดต่อกับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ เพื่อขอรับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาในการดูแล และ 4) อยากให้มีช่องทางช่วยเหลือญาติผู้ดูแลที่มีปัญหาอื่นๆ เช่น ต้องดูแลผู้ป่วยคนเดียวมีภาระการดูแลผู้ป่วยอื่น มีปัญหา ด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น

3. ผลลัพธ์การทดสอบโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวนทั้งหมด 30 คู่ เป็นกลุ่ม ทดลอง 15 คู่ และกลุ่มควบคุม 15คู่ ผลการวิจัยมีดังนี้

3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแลญาติผู้ดูแลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยกลุ่มทดลองมีเพศหญิง 10 ราย (ร้อยละ 66.67) กลุ่มควบคุมมี เพศหญิง 12 ราย (ร้อยละ 80) กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 47.33 ปี (SD = 7.70) กลุ่ม

ควบคุมมีอายุเฉลี่ย 45.47 ปี (SD = 7.87) ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ ประถมศึกษา และไม่มีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์เป็นบุตรสายตรงของผู้ป่วย ด้านรายได้กลุ่มทดลอง มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุมโดยรายได้เฉลี่ยกลุ่มทดลอง ($\bar{X}$ = 6460 บาท, SD = 2505.08) กลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ = 7606 บาท, SD = 3821.08) จำนวนผู้ช่วยในการดูแลกลุ่มทดลอง ($\bar{X}$ = 1.07 คน, SD = 0.96) กลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ = 1.13 คน, SD = 0.83) และจำนวนผู้อยู่ในความดูแลกลุ่มทดลอง ($\bar{X}$ = 2.67 คน, SD = 1.05) กลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ = 2.60 คน, SD = 1.06) เมื่อเปรียบเทียบ ข้อมูลส่วนบุคคลด้านเพศ อายุการศึกษา โรคประจำตัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย รายได้เฉลี่ย จำนวนผู้ช่วยผู้ดูแล และจำนวนผู้ที่อยู่ในความดูแล พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$) 3.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนรวมเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลระหว่างญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังจำหน่าย 1 เดือน พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.28$, $p = 0.22$), ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนรวมเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลภายในกลุ่มของญาติผู้ดูแล ระหว่างก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน

ความพร้อมในการดูแล	กลุ่มทดลอง (n=15)		t	P-value	กลุ่มควบคุม (n=15)		t	P-value
	M	SD			M	SD		
- ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน	20.67	7.51	-1.28	0.22	15.36	5.99	-1.93	0.75
- หลังจำหน่าย 1 เดือน	23.53	4.19			18.43	4.50		

3.3 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนรวมเฉลี่ยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยระยะกลางที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.11$, $p = .04$, $t = -2.95$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนรวมเฉลี่ยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยระยะกลางที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มทดลอง (n=15)		t	df	P-value
	M	S.D.	M	S.D.			
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	20.67	7.51	15.36	5.99	-.2.11	14	0.04

p< .05

3.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับมารักษารักษาซ้ำของผู้ป่วยระยะกลางที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน ระหว่างผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่พบ

ภาวะแทรกซ้อน ส่วนการกลับมารักษารักษาซ้ำ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมกลับมารักษารักษาซ้ำจำนวน 2 ราย ในขณะที่กลุ่มทดลองไม่มีผู้ป่วยกลับมารักษารักษาซ้ำ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับมารักษารักษาซ้ำระหว่างผู้ป่วยระยะกลางที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังจำหน่าย 1 เดือน

หลังจำหน่าย 1 เดือน	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มทดลอง (n=15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ภาวะแทรกซ้อน	0	0	0	0
2. การกลับมารักษารักษาซ้ำ	0	0	2	13.33

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า ผลการวิจัยความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ดูแลหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลไม่แตกต่างไปจากก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (p>.05) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ๆ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีการวางแผนตั้งแต่การคัดเลือกรญาติ มีการปรับปรุงการสอนและการประเมินผลการสอน มีระบบการส่งต่อพยาบาลชุมชนเพื่อให้ญาติผู้ดูแล และผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีระบบการให้คำปรึกษาจากทีมสุขภาพและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาผ่าน group line เพื่อนช่วยเพื่อน รวมถึงพยาบาลชุมชน เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย/ญาติ ผู้ดูแลก็สามารถปรึกษา

กับทีมสุขภาพได้เช่นกัน ทำให้สามารถแก้ปัญหาการดูแลผู้ป่วยของญาติผู้ดูแล/ผู้ป่วย ได้แม้จะกลับไปอยู่ที่บ้านแล้วก็ตาม ทำให้ผลคะแนนการประเมินความพร้อมในการดูแลไม่ต่างจากหลัง การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายกลับบ้านและสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับแนวคิดของ Naylor (2017)¹³ ที่เน้นการมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแล (care giver engagement) และความรับผิดชอบร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ (accountability/clinician/Team) มีผลทำให้ญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลองประเมินตนเองว่ามีความพร้อมในการดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพิมล บุตรรัตน์ (2563) ที่ศึกษาโปรแกรมเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลหลักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันก่อนจำหน่ายกลับบ้านพบว่า กลุ่มทดลองมีความพร้อมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) อย่างไรก็ตามผลวิจัยนี้

ความแตกต่างกับการศึกษาของ นันทกาญจน์ ปักซี (2015) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ต่อความพร้อม ความเครียด การปรับตัวและความพึงพอใจ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ดูแลภายในกลุ่มทดลอง หลังจำหน่าย 1 เดือน สูงกว่าก่อนจำหน่าย ความแตกต่างของผลการวิจัยอาจเกิดจากรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ต่างกันและสถานการณ์ของการศึกษาแตกต่างกัน

ด้านภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยระยะกลางที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่าย 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ ทั้งนี้อาจเกิดจากระยะเวลาในการประเมินภาวะแทรกซ้อนในระยะเวลา 1 เดือน นั้นเป็นช่วงสั้นภาวะแทรกซ้อนอาจยังไม่เกิดขึ้น อาจต้องติดตามโดยใช้เวลาในการประเมินให้ยาวนานขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา มุลฐี (2016) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านที่พบว่าหลังจำหน่าย 1 เดือน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ส่วนผลลัพธ์ของการกลับมารักษาซ้ำ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมกลับมารักษาซ้ำจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 14.29) ในขณะที่กลุ่มทดลองไม่พบว่ามีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ จึงสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยอธิบาย ได้ว่าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ๆ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ส่วนหนึ่งเน้นการให้ความรู้ญาติผู้ดูแลในการควบคุมโรคร่วมตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งเป็นสาเหตุ ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ

ตามมา รวมถึงมีระบบการส่งต่อไปยังพยาบาลเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามและช่วยเหลือญาติผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง อีกทั้งยังมีระบบในการปรึกษาเมื่อมีปัญหาทำให้ปัญหาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขในระยะเริ่ม แรกและสามารถควบคุมอาการได้ไม่เกิดภาวะความ เจ็บป่วยที่ต้องกลับมารับการรักษาซ้ำ สอดคล้องกับ การศึกษาของธัญพิมล เกณสาคุ, เตือนใจ สินอำไพ สิทธิ และวีรยุทธ ศรีทุมสุข (2020) ที่ศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายโดยเปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำใน 1 เดือน พบว่า กลุ่มควบคุมกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิม 2 ราย ในขณะที่กลุ่มทดลองไม่มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำเช่นกัน สรุป ผลการวิจัยสนับสนุนโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ๆ ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยส่งผลลัพธ์ให้ญาติผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังลดความเสี่ยงของการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองอีกด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เชิงนโยบายสำหรับผู้บริหารของโรงพยาบาล ในการสนับสนุนให้มีการนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ๆ ไปใช้อย่างเป็นทางการ โดยผ่านการให้ความรู้กับบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีความเข้าใจที่ตรงกันในการนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ๆ นี้ไปใช้ และตระหนักในบทบาทความรับผิดชอบของตนเอง ในการร่วมมือเพื่อให้ได้ผลลัพธ์กับผู้รับบริการตามเป้าหมายของโรงพยาบาล อันจะนำไปสู่ความเป็นเลิศของการให้บริการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. เกลวีน ชื่นเจริญสุข.(2559).แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ. ศ.2561- 2665. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น (2561) .เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ PNC โรคหลอดเลือดสมอง สำนักงานสาธารณสุข ขอนแก่น. (เอกสารอัดสำเนา)
3. Archbold PJ, Stewart BJ. Family Caregiving Inventory [Unpublished manuscript]Portland: Oregon Health Sciences University; 1986.

4. Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute. Guide to diagnosis of infections in hospitals. Bangkok: Aksorngraphic & desing; 2018
5. Boonchuwong O, Saneha C, Pinyopasakul W, Nilanont Y. Factors influencing readiness of caregivers of patients with stroke before hospital discharge. *Journal of Nursing Science* 2017; 35: 46-5. (in Thai)
6. Budratana S. Effects of discharge preparedness program among primary caregivers of patients with ischemic stroke in NongBuaLamphu Hospital. *Nursing, Health, and Education Journal* 2020; 3: 56-64. (in Thai)
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevalence of stroke: United States, 2006–2010. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2012;61:379–82.
8. Division of Information, Mahasarakham Hospital. Reported data of patients with stroke 2021. Mahasarakham: the printing office to assist veterans organization; 2021.
9. Division of strategy and planning, Office of the permanent Secretary, Ministry of public health. Reported public health status of Thailand 2020. Bangkok: the printing office to assist veterans organization; 2020.
10. Haesler E, et al. Prevention and treatment of pressure ulcers: reference guidelines [internet]. 3rd ed. EPUAP/ NPIAP/PPPIA: 2019[cited in 2021 March 29]. Available from: <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2021/04/qrg-2019-thai-04-21.pdf>
11. Kensakoo T, Sinumpaisit T, Srithumsuk W. The effectiveness of discharge planning's clinical nursing practice guideline on activity daily livings, hospital readmission and quality of life in ischemic stroke patients. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2020; 21: 215-24. (in Thai)
12. Moonthee W, Mongkong S, Sirapo-ngam Y, Leelacharas S. Effect of transitional care program for stroke patients and family caregivers for patient's activities of daily living, complication and satisfaction. *Thai Journal of Nursing Council* 2016; 31: 133-48. (in Thai)
13. Naylor M, Shaid EC, Carpenter D, Gass B, Levine C, Li J, et al. Components of comprehensive and effective transitional Care. *J Am Geriatr Soc* [internet]. 2017 [cited 2021/11/9]. 65;1119-1125. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/315776473>
14. Neurological Institute of Thailand. Clinical nursing guideline for stroke. Bangkok: Tanapress; 2016.
15. Paksee N, Sirapo-ngam Y, Monkong S, Leelacharas S. Effect of transitional care program for stroke patients and family caregivers on caregiver's preparedness, stress, adaptation and satisfaction [Dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2015.
16. Piumboriboon K, Pongcharoen C. Development of care model for stroke in ChoaprayaYommaraj Hospital at Supanburi. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health* 2018 ; 19: 191-99. (in Thai)
17. Polit DF and Hungler BP. *Nursing research: principles and methods*. 6th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1999.
18. Wirojratana V. Development of the Thai family care inventory [Doctoral dissertation, Portland: Oregon Health & Science University; 2002.