รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับการพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิง แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

Patient discharge planning model for developing the skills of caregivers of elderly stroke patients Who are dependency. Inpatient department Nakhu Hospital, Kalasin Province.

(Received: December 25,2023 ; Revised: December 27,2023 ; Accepted: December 29,2023)

ดวงกมล ศิลาแยง[1]
Duangkamon Silaiyang[1]

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหา ความต้องการพัฒนาทักษะผู้ดูแล รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับการพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิง แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ ดำเนินการศึกษาตั้งแต่ เดือน ตุลาคม 2565 ถึง กันยายน 2566 รวม 12 เดือน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีคะแนนดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) ระหว่าง 0 – 11 คะแนน เมื่อแรกรับเข้านอนรักษาตัวในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 13 คน รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับการพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง, คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูฉบับผู้ป่วยและผู้ดูแล, แบบประเมินความพร้อมด้านทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง, แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และแบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สถิติเชิงพรรณนา และสถิติอนุมาน Dependent t-test และ Independent t-test

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับการพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิง แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ประกอบด้วย ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินและจำแนกผู้ป่วยสูงอายุ, การคัดเลือกและประเมินผู้ดูแล, การวางแผนจำหน่าย, การดำเนินการตามแผนการจำหน่าย และการประเมินผลก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ส่งผลให้ผู้ดูแลมีพัฒนาการในการฝึกทักษะหรือความก้าวหน้าเพิ่มขึ้น 0.363 คิดเป็นร้อยละ 36.3, ผู้ดูแลมีความพร้อมในด้านทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงโดยภาพรวมและรายด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p = value <.001) โดยที่หลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนดำเนินการ (t มีค่าเป็นลบ) และจากการติดตามประเมินผลหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงมีมีคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมก่อนและหลังดำเนินการโดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p = value <.001) ด้านการเคลื่อนที่, ด้านจิตใจและสติปัญญามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p = value <.001) เช่นกัน โดยที่หลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนดำเนินการ (t มีค่าเป็นลบ) แต่ด้านการกินอาหาร และด้านการขับถ่ายไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, โรคหลอดเลือดสมอง, การวางแผนจำหน่าย

ABSTRACT

This action research, conducted over 12 months at Nakhu Hospital, Kalasin Province, aimed to enhance caregiver skills through the implementation of a patient discharge planning model for elderly stroke patients who are dependent. A sample group of 13 caregivers overseeing elderly stroke patients, with Barthel ADL index scores between 0 and 11 upon admission, underwent a comprehensive patient discharge planning model. This model included a handbook for stroke patient care during rehabilitation, an assessment form for caregiver skills readiness, and evaluations of patients' and caregivers' abilities to perform daily activities. Data were analyzed using content analysis, descriptive statistics, and inferential statistics, including Dependent t-tests and Independent t-tests.

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

Results: The five-step patient discharge planning format—assessment and classification of elderly patients, selection and assessment of caregivers, discharge planning, implementation of the discharge plan, and pre-discharge evaluation—significantly improved caregiver skills by 36.3%. Caregivers demonstrated enhanced preparedness in caring for dependent elderly stroke patients, with statistically significant differences at the .05 level ($p < .001$). Post-operation mean scores were higher than pre-operation scores, particularly in mobility, mental, and intellectual aspects. However, no significant differences were observed in eating and excretion aspects.

Keywords: Elderly, stroke, discharge planning

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและความพิการอันดับต้นๆ ของโลกรวมถึงประเทศไทย จากการประมาณการภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรโลกในปี พ.ศ. 2562 แสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการสูญเสียปีสุขภาวะอันดับที่สองในประชากรกลุ่มอายุ 50-70 ปี มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2533 จนถึงปี พ.ศ. 2562 โดยมีจำนวนเพิ่มขึ้นร้อยละ 31.5[1] สำหรับประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะในผู้สูงอายุชายเป็นอันดับที่หนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 11.8 ของสาเหตุทั้งหมด ในส่วนผู้สูงอายุหญิงสูญเสียปีสุขภาวะเป็นอันดับที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 12.9 ของสาเหตุทั้งหมด[2] จากการศึกษาคาดว่าโรคหลอดเลือดสมองจะเป็นปัญหาสุขภาพหลักในผู้สูงอายุ เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของอายุ[3,4] รวมถึงปัญหาด้านสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่สะสมมาตั้งแต่วัยกลางคนจนถึงวัยสูงอายุเช่น โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ, ภาวะคอเลสเตอรอลในเลือดสูง, การสูบบุหรี่, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือกาแฟมากเกินไป, การออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกายน้อยเกินไป และความผิดปกติของการนอนหลับ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น[5,6,7]

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยทั้งทางร่างกายและจิตใจ และยังมีโรคเรื้อรังอื่นร่วมด้วย เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีโอกาสเสียชีวิตหรือเกิดความพิการมากกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ เนื่องจากเกิดความบกพร่องทางระบบประสาทจนสูญเสียการทำงานของร่างกาย เช่น แขนขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง, พูดไม่ชัด, ปากเบี้ยว, กลืนอาหารลำบาก และความจำเสื่อม เป็นต้น ซึ่งความบกพร่องเหล่านี้มีลักษณะและความรุนแรงของอาการแตกต่างกันในผู้ป่วยสูงอายุแต่ละรายตามขนาด ตำแหน่งของการขาดเลือด และระยะเวลาการดำเนินของโรค[8] นอกจากนี้ผู้ป่วยสูงอายุยังมีข้อจำกัดของวัยในหลายด้าน เช่น ความสามารถในการปรับตัว, ความสามารถในการเรียนรู้และจดจำ, การเคลื่อนไหวที่ลำบาก และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง เป็นต้น ส่งผลให้ต้องทนทุกข์ทรมานจากการเสื่อมถอยของวัยและภาระของโรคที่เกิดขึ้นเป็นเวลานาน ถ้าหากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องจะเป็นอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน และเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเพิ่มขึ้น เช่น ปอดอักเสบจากการสำลัก, แผลกดทับ, การพลัดตกหกล้ม, ข้อติด เป็นต้น รวมถึงกลับมาป่วยซ้ำและรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้นส่งผลให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น[9,10] ดังนั้นผู้ป่วยสูงอายุจำเป็นต้องอาศัยผู้ดูแลใกล้ชิดช่วยดำเนินการในบางส่วนหรือทั้งหมด เพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต การปรับตัวกับความพิการ การทำกิจวัตรประจำวัน การเกิดภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล[11,12,13]

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับการพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นกลุ่มกิจกรรมหรือขั้นตอนเตรียมความพร้อมแก่ผู้ดูแลก่อนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากโรงพยาบาล เนื่องจากปัญหาการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดที่บ้านเป็นปัญหาที่ซับซ้อน และมีความต้องการการดูแลระยะยาว จึงต้องใช้ศาสตร์การดูแล

แบบองค์รวมและความร่วมมืออย่างจริงจังจากผู้ดูแลและสถานบริการหรือแหล่งประโยชน์ในชุมชน[14,15] เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีทักษะ และมั่นใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุหลังกลับไปฟื้นฟูสุขภาพต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยสูงอายุจะได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง การออกแบบหรือกำหนดกิจกรรมของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎี ข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ และยึดปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลเป็นตัวตั้ง[16] เพื่อให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่ดีภายใต้องค์ประกอบของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่สำคัญ ได้แก่ กระบวนการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ, จำเพาะต่อกลุ่มเป้าหมาย และครอบคลุมกิจกรรมตั้งแต่แรกรับเข้าหอผู้ป่วยในจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล[17] พยาบาลมีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับการวางรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้แก่ การประเมินสภาพปัญหา ความต้องการ ความพร้อมของผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ดูแล, การประสานงานแผนการจำหน่ายกับทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ดูแล และการติดตามประเมินผล[18,19] จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายช่วยให้ผู้ดูแลมีความยากลำบากในการเผชิญปัญหาจากการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านลดลง[20] และผู้ดูแลที่ได้รับการวางแผนก่อนจำหน่ายจะสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างดีไม่เกิดความเครียด ลดภาระในการดูแล ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดการมานอนโรงพยาบาลซ้ำ[21,22]

โรงพยาบาลนาคูเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิขนาด 30 เตียง จากฐานข้อมูลในปีงบประมาณ 2562-2565 พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในชายและหญิงเฉลี่ยอยู่ที่ปีละ 14.50 ราย ส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันค่อนข้างมากร้อยละ 70.4 สาเหตุของการกลับมารักษามากที่สุด คือ จากโรคเดิมกลับเป็นซ้ำร้อยละ 53.12 รองลงมาคือ ภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ ภาวะปอดอักเสบ, การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ และแผลกดทับ คิดเป็นร้อยละ 4.01, 2.52 และ 2.16 ตามลำดับ[23] เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์การวางแผนจำหน่ายเดิมพบว่า หอผู้ป่วยในยังไม่มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ชัดเจน ทำให้การเตรียมความพร้อมแก่ผู้ดูแลขาดการวางแผนที่เป็นระบบตั้งแต่เริ่มรับผู้ป่วยสูงอายุ และการจัดสรรเวลาที่เหมาะสมในการดำเนินการ นอกจากนี้ยังขาดช่องทางติดต่อขอรับคำแนะนำหรือปรึกษากับทีมสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ดูแลขาดทักษะ ไม่มั่นใจ และตัดสินใจดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่เหมาะสมจนเกิดผลกระทบด้านลบต่อผู้ป่วยสูงอายุเมื่อกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

จากที่กล่าวมาผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิง แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งประยุกต์ใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินและจำแนกผู้ป่วยสูงอายุ, การคัดเลือกและประเมินผู้ดูแล, การวางแผนจำหน่าย, การดำเนินการตามแผนการจำหน่าย และการประเมินผลก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ร่วมกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มุ่งเน้นการดูแลกิจวัตรประจำวัน, การฟื้นฟูความสามารถในการทำกิจกรรม และการดูแลภาวะแทรกซ้อน เพื่อเป็นแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในเชิงปฏิบัติการและส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีทักษะสามารถดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเผชิญปัญหาการดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังจำหน่ายให้น้อยที่สุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิง เมื่อกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

2. เพื่อศึกษารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับการพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิง แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

3. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับการพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิง แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

รูปแบบงานวิจัย

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับการพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิง แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 ถึง กันยายน 2566 รวม 12 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่เข้านอนรักษาตัวในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ทั้งหมด

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่เข้านอนรักษาตัวในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งมีภาวะพึ่งพิงเป็นกลุ่มติดบ้านหรือติดเตียง ระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566 จำนวน 13 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (inclusion criteria) ได้แก่ อายุระหว่าง 18-60 ปี, เป็นญาติหรือสามี ภรรยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง, เป็นผู้ดูแลหลักและรับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจนถึงดูแลต่อเนื่องที่บ้าน, มีสติสัมปชัญญะและการรับรู้ที่ปกติ, สามารถสื่อสารและติดต่อทางโทรศัพท์ได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ในส่วนเกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัย (exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบ, เปลี่ยนผู้ดูแลหลักระหว่างดำเนินการวิจัย และไม่สามารถติดต่อได้ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมถึงเกณฑ์การถอนตัวผู้เข้าร่วมการวิจัย (Withdrawal criteria for individual participants) ได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้รับการส่งต่อเพื่อไปรักษาที่อื่น หรือเสียชีวิต และขอถอนตัวออกจากการวิจัยระหว่างการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับการพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินและจำแนกผู้ป่วยสูงอายุ, การคัดเลือกและประเมินผู้ดูแล, การวางแผนจำหน่าย, การดำเนินการตามแผนการจำหน่าย, การประเมินและติดตามผลการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

1.2 คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูฉบับผู้ป่วยและผู้ดูแล ของศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข[25]

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบประเมินความพร้อมด้านทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักเกณฑ์ของเบสท์ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ย (Best, 1991)

2.2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) ผู้วิจัยได้นำมาจากแบบประเมินภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประยุกต์ใช้แบบประเมินมาตรฐาน The Barthel ADL Index สร้างโดย Barthel & Mahoney (1965)[26]

2.3 แบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ พัฒนาขึ้นโดย Tai Takahashi

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

1. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับการพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยได้เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ ความถูกต้องของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และนำมาปรับปรุง

แก้ไขให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือ (ค่า IOC) ระหว่าง .8-1.0 ทุกรายการ

2. แบบประเมินความพร้อมด้านทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจและแก้ไข 3 ท่าน แล้วปรับแก้ข้อที่ใช้คำ ผิด และข้อที่ไม่เหมาะสมทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจนเสร็จแล้ว นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงในโรงพยาบาลเขาวง เพื่อทดสอบความเข้าใจในการใช้แบบประเมินและนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .83

3. แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุ และแบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่มีการใช้แพร่หลาย ผู้วิจัยจึงไม่หาความเที่ยงตรงของเนื้อหาซ้ำ ในส่วนการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 20 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาหาความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือมากกว่า .80 ทุกรายการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าดัชนีประสิทธิผลของการฝึกทักษะผู้ดูแล ซึ่งคำนวณโดยวิธีการของฮอฟแลน และคณะ (อ้างโดย Goodman, Fletcher and Schneider, 1980) โดยถือเกณฑ์ .50 ขึ้นไป[27] Independent t – test และ Dependent t – test

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยทำหนังสือขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อขอดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้รับการอนุมัติ ผู้เข้าร่วมโครงการมีสิทธิ์ปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมโครงการ โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลและไม่มีผลกระทบใด ๆ การรายงานและนำเสนอข้อมูลจะแสดงในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. การศึกษาปัญหาของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงก่อนดำเนินการ

1.1 ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่มีปัญหาด้านการอาบน้ำ รองลงมาคือ การขึ้นลงบันได 1 ชั้น, การใช้ห้องน้ำ, การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน, การสวมใส่เสื้อผ้า, การลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้, การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า และการล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวดในระยะเวลา 24–48 ชั่วโมงที่ผ่านมา ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์และภาวะพึ่งพาปานกลางกลุ่มละเท่ากัน ทั้งนี้มีเพียงส่วนน้อยที่มีระดับภาวะพึ่งพารุนแรง

1.2 ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงมีความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุโดยภาพรวม ด้านการเคลื่อนที่ ด้านจิตใจและสติปัญญาอยู่ในระดับน้อย แต่ด้านการกินอาหาร และด้านการขับถ่ายอยู่ในระดับปานกลาง

1.3 การจัดจำแนกประเภทผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถจัดจำแนกได้ 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้านที่สามารถเคลื่อนไหวได้บ้าง สมองเสื่อม อาจมีปัญหาขับถ่ายหรือการกินร้อยละ 38.46 กลุ่มที่ 3 กลุ่มติดเตียงที่มีปัญหาการขับถ่าย อาจมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงร้อยละ 23.08 และกลุ่มที่ 4 กลุ่มติดเตียงที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง ระยะท้ายของชีวิตร้อยละ 38.46 การวิจัยนี้จัดจำแนกประเภทผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อจัดทำ

แผนการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงแก่ผู้ดูแลเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านคือกลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้านที่สามารถเคลื่อนไหวได้บ้าง สมองเสื่อม อาจมีปัญหาขับถ่ายหรือการกิน และกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงคือ กลุ่มที่ 3 กลุ่มติดเตียงที่มีปัญหาการขับถ่าย อาจมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง และกลุ่มที่ 4 กลุ่มติดเตียงที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงระยะท้ายของชีวิต

2. ความพร้อมด้านทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลก่อนดำเนินการ

2.1 ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 35-54 ปี จบการศึกษาระดับปวช. หรือ ปวส. ถึงปริญญาตรี อาชีพทำนา ทำสวน สถานะภาพเป็นบุตร ที่ผ่านมาไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย เคยได้รับข้อมูลวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเคยได้รับข้อมูลจากสื่อโทรทัศน์หรือสื่อออนไลน์มากที่สุด

2.2 ผู้ดูแลมีความพร้อมด้านทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงโดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ในส่วนทักษะการดูแลด้านการเคลื่อนที่, ทักษะการดูแลด้านจิตใจและสติปัญญา, ทักษะการดูแลด้านการกินอาหาร, ทักษะการดูแลด้านการขับถ่าย (Toilet) และทักษะการดูแลด้านการป้องกัน และดูแลภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด แต่ทักษะการดูแลด้านทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านกับกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงมีคะแนนความพร้อมด้านทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงในภาพรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

3. การศึกษารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับการพัฒนาทักษะผู้ดูแลแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

3.1 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับการพัฒนาทักษะผู้ดูแลแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนได้แก่ การประเมินและจำแนกผู้ป่วยสูงอายุ, การคัดเลือกและประเมินผู้ดูแล, การวางแผนจำหน่าย, การดำเนินการตามแผนการจำหน่าย และการประเมินผลก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

3.2 การจัดทำแผนการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงในการศึกษานี้แบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย 6 ด้านได้แก่ ทักษะการดูแลด้านการเคลื่อนที่, ทักษะการดูแลด้านจิตใจและสติปัญญา, ทักษะการดูแลด้านการกินอาหาร , ทักษะการดูแลด้านการขับถ่าย ทักษะการดูแลด้านทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย และทักษะการดูแลด้านการป้องกัน ดูแลภาวะแทรกซ้อน ซึ่งมีความแตกต่างกันตามความต้องการและสภาพปัญหาในแต่ละกลุ่ม

4. ผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับการพัฒนาทักษะผู้ดูแลแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

4.1 ผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านมีความพร้อมด้านทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านทักษะการดูแลด้านทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ทักษะการดูแลด้านการเคลื่อนที่, ทักษะการดูแลด้านจิตใจและสติปัญญา, ทักษะการดูแลด้านการกินอาหาร, ทักษะการดูแลด้านการขับถ่าย และทักษะการดูแลด้านการป้องกัน และดูแลภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับปานกลาง

4.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดเตียงมีความพร้อมด้านทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านทักษะการดูแลด้านทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด ทักษะการดูแลด้านการเคลื่อนที่, ทักษะการดูแลด้านจิตใจและสติปัญญา, ทักษะการดูแลด้านการกินอาหาร และทักษะการดูแลด้านการขับถ่ายอยู่ในระดับน้อย และทักษะการดูแลด้านการป้องกัน และดูแลภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับปานกลาง

4.3 ผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านและผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดเตียงมีความพร้อมด้านทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองโดยภาพรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

4.4 การเปรียบเทียบคะแนนความพร้อมของผู้ดูแลในด้านทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังดำเนินการ ดังตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบคะแนนความพร้อมของผู้ดูแลในด้านทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังดำเนินการ ด้วยสถิติ dependent t test (n=13)

ตัวแปร	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				Lower	Upper
1. Mobility	2.08	0.954	2.85	1.068	12	-3.83	0.002	-1.207	-0.331
2. Mental	1.54	0.660	2.38	0.961	12	-4.43	0.001	-1.262	-0.430
3. Eating	1.46	0.660	2.85	0.801	12	-5.74	0.000	-1.910	-0.859
4. Toilet	1.69	0.630	2.46	0.877	12	-3.33	0.006	-1.272	-0.266
5. ความสะอาด	3.00	0.913	4.31	0.630	12	-6.28	0.000	-1.762	-0.854
6. ป้องกัน และดูแล	1.77	0.599	3.38	0.768	12	-11.50	0.000	-1.921	-1.309
รวม	11.54	2.470	18.23	2.127	12	-12.22	0.000	-7.885	-5.499

จากตาราง 1 การเปรียบเทียบคะแนนความพร้อมของผู้ดูแลในด้านทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า ผู้ดูแลมีความพร้อมในด้านทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงโดยภาพรวมและรายด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p = value <.001) โดยที่หลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนดำเนินการ (t มีค่าเป็นลบ)

4.2 ประสิทธิผลของการฝึกทักษะของผู้ดูแลในด้านทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิง

ตาราง 2 ประสิทธิผลของการฝึกทักษะของผู้ดูแลในด้านทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิง (n=13)

ผลคูณของจำนวนผู้เรียนกับคะแนนเต็ม	ผลรวมของ คะแนนหลังเรียน	ผลรวมของ คะแนนก่อนเรียน	ดัชนีประสิทธิผล (E.I.)
13 x 30	237	150	0.36

จากตาราง 2 ประสิทธิผลของการฝึกทักษะของผู้ดูแลในด้านทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ผู้ดูแลมีพัฒนาการในการฝึกทักษะหรือความก้าวหน้าเพิ่มขึ้น 0.363 คิดเป็นร้อยละ 36.3

4.3 การเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังดำเนินการ

ตาราง 3 การเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและดำเนินการ ด้วยสถิติ dependent t test (n=13)

ตัวแปร	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				Lower	Upper
1. Motility	2.31	1.601	2.77	1.235	12	-3.21	0.008	-0.775	-0.148
2. Mental	2.31	0.855	3.15	0.899	12	-8.12	0.000	-1.073	-0.619
3. Eating	2.77	1.235	2.85	1.281	12	-1.00	0.337	-0.245	0.091
4. Toilet	2.85	1.519	3.00	1.414	12	-1.00	0.337	-0.489	0.181
รวม	2.56	1.475	2.94	1.206	12	-6.32	0.000	-2.068	-1.008

จากตาราง 3 การเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงมีคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมก่อนและหลังดำเนินการโดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p = value <.001) ด้านการเคลื่อนที่, ด้านจิตใจและสติปัญญามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p = value <.001) เช่นกัน โดยที่หลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนดำเนินการ (t มีค่าเป็นลบ) แต่ด้านการกินอาหาร และด้านการขับถ่ายไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับการพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิง แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความพร้อมในด้านทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงโดยภาพรวมและรายด้านเพิ่มขึ้น เนื่องจากรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่นำมาใช้นี้มีการประเมินปัญหาผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงตั้งแรกรับผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยใน และประเมินด้วยเครื่องมือมาตรฐานฐานได้แก่ แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Barthel Index) และแบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ (TAI) ทำให้ได้ข้อมูลและจัดจำแนกปัญหาของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างชัดเจนและครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา มูลฐี, สุปรีดา มั่นคง , ยุพาพิน ศิรโพธิ์งามและสิริรัตน์ ลีลาจรัส (2559)[21] และยุพาพร หัตถโชติ (2560) จากนั้นมีการคัดเลือกและประเมินความพร้อมของผู้ดูแลในด้านทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการฝึกทักษะผู้ดูแลเฉพาะบุคคล โดยอาศัยกลยุทธ์การมีส่วนร่วมจากทีมสุขภาพและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้การดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงมาใช้ในการจัดทำแผนและดำเนินการฝึกทักษะผู้ดูแลโดยมีเนื้อหาประกอบด้วย ทักษะการดูแลการเคลื่อนที่ (Mobility), ทักษะการดูแลจิตใจและสติปัญญา (Mental), ทักษะการดูแลการกินอาหาร (Eating), ทักษะการดูแลการขับถ่าย (Toilet), ทักษะการดูแลทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย และทักษะการดูแลภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการดำเนินการฝึกทักษะได้แบ่งเป็น 3 ครั้งๆ ละ 2 ด้าน ใช้เวลาครั้งๆละ 30 นาที ทั้งนี้การฝึกทักษะแต่ละครั้งจะมีการทบทวนความรู้เดิมก่อนทำการฝึกทักษะทุกครั้ง และหลังจากการฝึกทักษะในแต่ละครั้งจะมีการประเมินผลทันที รวมถึงสอบถามปัญหาและความต้องการพัฒนาทักษะของผู้ดูแล ส่งผลให้ผู้ดูแลมีพัฒนาการในการฝึกทักษะหรือความก้าวหน้าเพิ่มขึ้นร้อยละ 36.3 และมีความพร้อมในด้านทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นก่อนที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย บุญชูวงศ์, จงจิต เสน่หา, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, ยงชัย นิละนนท์ (2560), สุพิมล บุตรรัตนะ (2563), สุพจน์ ดีไทย, ศิริรัตน์ ปานีอุทัย, ทศพร คำผลศิริ (2564)[20] และคนึงนิจ ศรีษะโคตร (2565)

จากการติดตามประเมินผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงมีคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมโดยภาพรวมและรายด้านได้แก่ ด้านการเคลื่อนที่, ด้านจิตใจและสติปัญญาเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา มูลฐี, สุปรีดา มั่นคง, ยุพาพิน ศิรโพธิ์งามและสิริรัตน์ ลีลาจรัส (2559)[21], พิราลักษณ์ ลาภหลาย, สุภาภรณ์ น้ำใจดี และมารศรี ปิ่นสุวรรณ์ (2562) แต่อย่างไรก็ตามผลการวิจัยนี้พบว่า ความสามารถในการทำกิจกรรมด้านการกินอาหาร และด้านการขับถ่ายไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง ร้อยละ 61.54 ซึ่งมีปัญหาสภาวะสุขภาพเดิมที่ไม่สามารถฟื้นฟูกลับมาได้หรือต้องใช้เวลานานกว่าจะฟื้นฟูกลับมาได้ นอกจากนี้กลุ่ม

ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้มีขนาดเล็ก ทำให้มีข้อจำกัดในการอ้างอิง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารของโรงพยาบาล ควรมีนโยบายสนับสนุนให้นำไปใช้ในงานประจำของโรงพยาบาล โดยการพัฒนาความรู้และทักษะแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามรูปแบบและบทบาทความรับผิดชอบของตนเองซึ่งจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์กับผู้รับบริการตามเป้าหมายของโรงพยาบาล อันจะนำไปสู่ความเป็นเลิศของการให้บริการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

1.2 ข้อเสนอแนะสำหรับพยาบาล ควรนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุฯ ไปใช้อย่างต่อเนื่องและแพร่หลายเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ดูแล ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีตามสภาวะของโรค ลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

1.3 ข้อเสนอแนะสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรมีส่วนร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุเป็นทีมสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนการจำหน่ายและแนวทางการดูแลรักษาที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายฯ เนื่องจากการวางแผนจำหน่ายในครั้งนี้มีการติดตามประเมินผลเพียง 3 เดือนจึงควรมีการติดตามประเมินผลระยะยาวเพิ่มขึ้น เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยสูงอายุเช่น ด้านการกินอาหาร และด้านการขับถ่าย เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทางการพยาบาลในระยะยาว และพัฒนารูปแบบอย่างต่อเนื่อง โดยศึกษาวิจัยเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาลและที่บ้าน รวมทั้งขยายผลในกลุ่มผู้ป่วยจากโรคอื่น ๆ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ทางด้านการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. GBD 2019 Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet Neurol. 2021 Oct;20(10):795-820. doi: 10.1016/S1474-4422(21)00252-0. Epub 2021 Sep 3. PMID: 34487721; PMCID: PMC8443449.
2. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ แผนงานพัฒนาดัชนีภาระโรคแห่งประเทศไทย. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2562. นนทบุรี: แฮนดี เพรส; 2566, 32-33.
3. Hanchaiphiboolkul S, Poungvarin N, Nidhinandana S, et al. Prevalence of stroke and stroke risk factors in Thailand: Thai Epidemiologic Stroke (TES) Study. J Med Assoc Thai. 2011;94:427-436.
4. Engstad T, Engstad TT, Viitanen M, Ellekjær H. Epidemiology of stroke in the elderly in the Nordic countries. Incidence, survival, prevalence and risk factors Norsk Epidemiologi 2012;22(2):121-6.
5. American Stroke Association. What is stroke?.2020. Retrieved from http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/AboutStroke/AboutStroke_UCM_308529_ Sub Home Page.jsp.

6. Hanchaiphiboolkul S, Puthkhao P, Towanabut S, et al. Factors predicting high estimated 10-year stroke risk: Thai Epidemiologic Stroke Study. J Stroke Cerebrovasc Dis 2014: pp1-6 (in press).
7. Mohan KM, et al. Risk and cumulative risk of stroke recurrence: a systematic review and Meta-analysis. Stroke. 2011;42(5):1489-94.
8. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต อัมพฤกษ์) สำหรับประชาชน. 2556. พิมพ์ครั้งที่ 3. https://www.dms.go.th/backend//Content/Content_File/Old_Content/dmsweb/publish/publish28062019100655.pdf
9. Naylor M, Brooten D, Jones R, Lavizzo-Mouray R, Mezey M, Pauly M. Comprehensive discharge planning for the hospitalized elderly. Ann Intern Med 1994;120: 999-1006.
10. Patel M, Potter J, Perez I, Palra L. The process of rehabilitation and discharge planning in stroke. a controlled comparisons between stroke units. Stroke 1998;29: 2484-7.
11. Anderson C, Linto J, Stewart-Wynne EG. A population-based assessment of impact and burden of caregiving for long-term stroke survivors. Stroke.1995 ;26:843- 9.
12. Othman Z., Wong ST., Drahman I., Zakaria R. Caregiver burden is associated with cognitive decline and physical disability of elderly post-stroke patients. Middle-East Journal of Scientific Research. 2014. 22(9);1265-71.
13. Rachpukdee, Howteerakul, Suwannapong, & Tang-Aroonsin, Rachpukdee, S., Howteerakul, N., Suwannapong, N., & Tang-aroonsin, S. Quality of Life of Stroke Survivors: A 3-Mouth Follow-up Study. Journal of stroke and Cerebrovascular Disease. 2013. 22(7); 70-78.
14. Laugaland, K., Aase, K.& Barach, P. "Interventions to improve patient safety intransitional care - a review of the evidence". Work. 2012: 41 Suppl. 1; 2915-2924.
15. Allen, J.. Hutchinson, A.M.. Brown, R. & Livingston, P.M. "Quality care outcomes following transitional care interventions for older adult people from hospital to home: a systematic review". BMC Health Services Research. 2014:14(346); 1-18.
16. Holland, D.E.& Harris, M.R. "Discharge planning, transitional care, coordination of care,and continuing care: clarifying concepts and terms from the hospital perspectives". Home health care services quarterly. 2007:26(4); 3-19.
17. Fulmer TT & Walker MK. Critical Care Nursing of The Elderly. New York: Springer, 1992
18. Rorden JW & Taft E. Discharge planning guide for nurses, Philadelphia: W.8. Saunders co.. 1990.11.
19. Lowenstein AJ & Hoff PS. Discharge planning: A study of nursing staff involvement. JONA 1994;24(4):45-50.
20. สุพจน์ ดีไทย, ศิริรัตน์ ปานอุทัย และทศพร คำผลศิริ. ผลของการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายต่อความยากลำบากในการเผชิญปัญหาหลังจำหน่ายของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. พยาบาลสาร. 2564: 48 (2); 170-180.
21. วาสนา มูลฐี, สุปรีดา มั่นคง, ยุพาพิน ศิรโพธิ์งาม และสิริรัตน์ ลีลาจรัส. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจของผู้ป่วย. วารสารสภาการพยาบาล. 2559: 31(1); 95-110.
22. Elsehry, N. K. M., Fouda, L. M., & Shawkey, E. A. The effect of an educational program on the elderly with stroke and their family caregivers based on transitional care model. International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing, 2019:6(1); 765-785.
23. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. ฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (HDC) : ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคหัวใจ และหลอดเลือด. 2566. สืบค้นเมื่อ 1 ต.ค. 2566 จาก https://ksn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.
24. Takahashi, T., Okochi, J., Takamuku, K., & Matsuda,S. The introduction of typology of the aged with illustrations. Case mix Quarterly. 2001: 3(1); 314.
25. ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูฉบับผู้ป่วยและผู้ดูแล. 2554. สืบค้นเมื่อ 1 ต.ค. 2566 จาก https://www.cmneuro.go.th/qr/ 05042561-stroke/download.pdf.

26. Easton JD, Saver JL, Albers GW, Alberts MJ, Chaturvedi S, Feldmann E, et al. Definition and evaluation of transient ischemic attack: a scientific statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council; Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia; Council on Cardiovascular Radiology and intervention; Council on Cardiovascular Nursing;
and the Interdisciplinary Council on Peripheral Vascular Disease. The American Academy of Neurology affirms the value of this statement as an educational tool for neurologists. Stroke. 2009:40(6);2276-93.
27. ยุพาพร หัตถโชติ. ผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ต่อความรู้และความสามารถในการทำกิจกรรม ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) โรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 2560: 25 (2); 137-142.
28. อรทัย บุญชูวงศ์, จงจิต เสน่หา, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล และยงชัย นิละนนท์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล. Journal of Nursing Science. 2560: 35(3); 46-57.
29. สุพิมล บุตรรัตนะ. ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โรงพยาบาลหนองบัวลำภู. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา. 2563:3 (1);56-64.
30. คนึงนิจ ศรีษะโคตร, พจนีย์ ขูลีลัง, เบญจพร เองวานิช และบุญมี ชุมพล. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบบูรณาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารสภาการพยาบาล. 2565:37(3);20-43.
31. พิราลักษณ์ ลาภหลาย, สุภาภรณ์ น้ำใจดี และมารศรี ปิ่นสุวรรณ์. ผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกในระยะกึ่งวิกฤตต่อความก้าวหน้าในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2562: 28 (2); 286-296.