

ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Effectiveness of Development of A Care Model of Stroke patients at Home

ราตรี มณีขัติย์

Rathi Manikat

วพย.(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

RN,MNS, Thai Board of Family Medicine,

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 30 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย สถิติแมน-วิทนี (Mann whitney- U test) และไคสแควร์ (Chi-square test)

ผลการศึกษา พบว่า หลังจำหน่าย 1 เดือนกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งสองกลุ่มไม่มีภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบและไม่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองไม่มีภาวะแทรกซ้อนแผลกดทับแต่กลุ่มควบคุมมีภาวะแทรกซ้อนแผลกดทับ จำนวน 6 ราย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อน

Abstract

This research was qua-si experiment aimed to studied effectiveness of stroke patients health care model development at home to ADL and complications. Sample size were 30 stroke patients by purposive selection. Data were collected by questionnaire. Data were analyzed by descriptive statistic , Mann whitney- U test and Chi-square test.

Result : after D/C 1 month experiment group had ADL score higher more than control group had statistic significant at .05 level ($P < .05$). Both sample size no complications and no infection in urinary system. And in experiment group not found bed sore but control group had bed sore 6 persons which difference had statistic significant at .05 level ($P < .05$).

Keyword : health care model , stroke patients

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อย เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลกและในประเทศไทย องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้รายงานสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในปี 2548 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก จำนวน 5.7 ล้านคนในแต่ละปี และองค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก (World Stroke Organization: WSO) ได้รายงานอุบัติการณ์ในปี 2011 พบว่า การเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก พบว่า มี 9.0 ล้านคนและมีความชุก 30.7 ล้านคน ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวน 12.6 ล้านคนเกิดความพิการในระดับปานกลางถึงรุนแรง ดังนั้นคาดการณ์ไว้ว่าในปี 2558 จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 6.5 ล้านคน และ 7.8 ล้านคนในปี 2573 โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 5 ของประชากรที่มีอายุ 15-59 ปี (WSO อ้างใน อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ, และ ภาควิชา จงพิริยะอนันต์, 2554)

ในประเทศไทย พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1 ใน 5 อันดับแรกที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากการเฝ้าระวังปัญหาการเจ็บป่วยของคนไทยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำนักโรคระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขจากสถิติกระทรวงสาธารณสุขในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2544-2553) ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิต ลำดับ 3 ในประชากรเพศชาย และลำดับ 1 ในประชากรเพศหญิง อัตราตายด้วย

โรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จนถึงปี พ.ศ. 2547 เป็น 30.8 หลังจากนั้นพบอัตราลดลง จนถึงปี 2549 เป็น 20.6 และชะลอตัวจนกระทั่งปี 2553 มีอัตราตายเพิ่มขึ้น เป็น 27.5 (นิตยา พันธุเวช, ธีธารัตน์ อภิญา, และ นริศรา ธนาภิ, 2555) พบว่า อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองในประชากรทั่วประเทศมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี พบว่า ในปี พ.ศ. 2551-2554 มีอัตราตายต่อประชากรแสนคนเพิ่มขึ้นเป็น 20.78, 21.04, 27.53 และ 30.04 ตามลำดับ เช่นเดียวกับอัตราป่วยที่เพิ่มสูงขึ้น (สำนักโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของสำนักโรคระบาดวิทยาปี 2555) มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ 32,210 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 50.56 ต่อแสนประชากรและผู้ป่วยสะสม (พ.ศ. 2549-2553) จำนวน 140,243 ราย คิดเป็นอัตราความชุก 220.16 ต่อประชากรแสนคน สัดส่วนชายต่อหญิง 1.27:1

โรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการเสียชีวิตสูง และมีอัตราผู้พิการหลงเหลือสูง เป็นภัยคุกคามชีวิตของคนทั่วโลก โดยพบ 2 ใน 3 ของผู้ที่ทนทุกข์ทรมาน จากการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จะมีความพิการหลงเหลืออยู่ (สุขจันทร์ พงษ์ประไพ, 2552) โรคหลอดเลือดสมองเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ผู้ป่วยมีความพิการหลงเหลืออยู่ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ต้องพึ่งพาญาติในการดูแล และช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ ถ้าไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสมอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่ต้องกลับเข้ารับการรักษซ้ำในโรงพยาบาลและสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น

จากข้อมูลการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ในปี 2557-2559 พบว่า มีผู้ป่วยจำนวนเพิ่มขึ้น และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล จำนวน 163 , 183 และ 228 คน ตามลำดับ และผู้ป่วยได้รับการส่งเข้าโครงการเยี่ยมบ้านเพิ่มขึ้น จำนวน 60 , 145 และ 239 คน ตามลำดับ (งานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลชุมชน กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลลำพูน, 2557-2559) พบว่า ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆขณะอยู่ที่บ้าน ต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยเรื่องภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น เกิดแผลกดทับ การติดเชื้อจากแผลกดทับ การติดเชื้อที่ปอดจากการสำลัก และการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น

ผู้ศึกษา ซึ่งเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และรับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลชุมชนกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลลำพูน ซึ่งมีบทบาทรับผิดชอบดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ตระหนักในปัญหาดังกล่าว จึงพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยศึกษาวิจัย R2R เรื่อง สถานการณ์การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ในปี 2558 จากการสัมภาษณ์และสังเกตการดูแลของผู้ดูแล จำนวน 100 คน พบว่า ผู้ดูแลให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ไม่ถูกต้องในบางกิจกรรม เนื่องจากมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย ทั้งในเรื่องการดูแล ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่งผลให้ผู้ดูแลให้การดูแลแก่ผู้ป่วยไม่ถูกต้อง ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การดูแลด้านร่างกาย พบว่า ผู้ดูแล ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายและทำความสะอาด

หลังการขับถ่ายให้ผู้ป่วยไม่ถูกต้อง โดยใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูปให้ผู้ป่วยไว้ตลอดวันไม่ได้เปลี่ยนผ้าอ้อมให้ผู้ป่วยเมื่อเปียกชื้น ไม่ได้ทำความสะอาดให้ผู้ป่วยหลังขับถ่ายทุกครั้งไม่ได้ดูแลผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูกและไม่ได้พลิกตัวให้ผู้ป่วยตามระยะเวลาที่กำหนดทุก 2 ชั่วโมง ทำให้เป็นสาเหตุของการเกิดแผลกดทับ พบว่าผู้ดูแลบางคนต้องไปทำงานไม่มีเวลากลับมาดูแลผู้ป่วยช่วงกลางวัน นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ต้องรับภาระดูแลผู้ป่วยลำพังไม่มีผู้ช่วยดูแล ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ การดูแลด้านจิตใจ พบว่าผู้ป่วยบางรายมีปัญหาซึมเศร้า เบื่อหน่าย รู้สึกตนเองเป็นภาระของครอบครัว การดูแลด้านสังคม พบว่า ผู้ป่วยมีความพิการ ไม่สามารถทำงานประกอบอาชีพได้ ทำให้มีปัญหาเศรษฐกิจ มีความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนจากชุมชนและสังคม

ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ปฏิบัติงานงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลชุมชน กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน มีบทบาทรับผิดชอบดูแลกลุ่มผู้ป่วยซับซ้อนโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ประสานการดูแลต่อเนื่องที่บ้านกับทีมสหวิชาชีพ Service Plan Stroke โรงพยาบาลลำพูนและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอและติดตามเยี่ยมบ้าน ดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โรงพยาบาลลำพูนและทีมพยาบาลเครือข่ายบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองลำพูน ตระหนักถึงปัญหา จึงศึกษาวิจัย เรื่อง ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในอำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย

สมมติฐานการวิจัย

1.คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2.ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่ากลุ่มควบคุมในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (quasi -experimental design) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups Pre-Posttest) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง การเก็บข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ก่อน แล้วจึงเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองเป็นลำดับต่อไป

ประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษา คือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรือตันเป็นครั้งแรกอาศัยอยู่ในอำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูนมารับการรักษาในโรงพยาบาลลำพูนครั้งแรกมีผลรวมคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) = 0-4 คะแนน เป็นผู้ป่วยกลุ่มที่ 3 (สีแดง) พึ่งตนเอง

ไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือทุพพลภาพจำหน่ายกลับบ้านและส่งเยี่ยมบ้าน ในช่วงเดือนสิงหาคม 2560-กุมภาพันธ์ 2561 จำนวน 45 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรือตันเป็นครั้งแรก อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน มารับการรักษาในโรงพยาบาลลำพูนครั้งแรก มีผลรวมคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) = 0-4 คะแนนเป็นผู้ป่วยกลุ่มที่ 3 (สีแดง) พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือทุพพลภาพและมีปัญหาซับซ้อน ด้านร่างกาย จิตใจ หรือสังคม จำหน่ายกลับบ้านและส่งเยี่ยมบ้าน ในช่วงเดือน สิงหาคม 2560 –กุมภาพันธ์ 2561 จำนวน 30 รายแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 15 ราย และกลุ่มทดลอง จำนวน 15 ราย **เกณฑ์การคัดเข้าผู้ป่วย**

1.เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรือตันเป็นครั้งแรก

2.มีคะแนนความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) = 0-4 คะแนน ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อย หรือไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้

3.ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ปอดอักเสบ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะหรือ ผลกดทับ

4. ไม่เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย

5.อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

6.มีญาติผู้ดูแล

7.ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย และมีที่อยู่

อาศัยในเขต อำเภอเมือง ลำพูน

เกณฑ์การคัดออก

- 1.เสียชีวิตระหว่างดำเนินการวิจัย
- 2.ย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่น ไม่สามารถติดต่อได้
- 3.ถอนตัวออกจากการวิจัยระหว่างการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 รูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ศึกษาพัฒนาจากการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ใช้ทฤษฎีระบบ(System theory)ของสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข(2556)

1.2 แผนการให้ความรู้ แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลเรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง และการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พัฒนาจากการให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพที่บ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลของฤทัยแสนสี(2549)ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มุ่งเน้นการดูแล การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย

1.3 คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล ใช้คู่มือ โรคหลอดเลือดสมอง(อัมพาต อัมพฤกษ์)สำหรับประชาชนของสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข(2560)

1.4 แผ่นพับให้ความรู้ เรื่อง โรคอัมพาตครึ่งซีกและการฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกทางกายภาพบำบัดของกลุ่มงานกายภาพบำบัดโรงพยาบาลลำพูน

1.5แผ่นพับให้ความรู้ เรื่อง การป้องกันการเกิดแผลกดทับ ของกลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลลำพูน

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1.แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การนับถือศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพเดิมก่อนการเจ็บป่วย ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ระดับความรู้สึกตัว การติดต่อสื่อสารภายในครอบครัว สภาพร่างกาย การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ และภาวะแทรกซ้อน

2.2.แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประยุกต์ใช้แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล(Bathel Activities of Daily Living:ADL)ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

ผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 (สีเขียว) ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 -20คะแนน

ผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 (สีเหลือง)ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5 – 11 คะแนน

ผู้ป่วยกลุ่มที่ 3 (สีแดง) ผู้ป่วยที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือทุพพลภาพ มีผลรวมคะแนน ADLอยู่ในช่วง 0 - 4 คะแนน

2.3 .แบบประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย ภาวะปอดอักเสบติดเชื้อ และภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ใช้เกณฑ์การประเมินการติดเชื้อ (SEPSIS) Quick SOFAของโรงพยาบาลลำพูน และแบบประเมินการเกิดแผลกดทับใช้เกณฑ์การประเมินของบราเดน (The Braden scale for Predicting pressure ulcer)

2.4 แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้าน ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยประยุกต์จาก

แบบประเมินการติดตามเยี่ยมบ้านของงานเยี่ยม
บ้านโรงพยาบาลลำพูน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1.วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่ม
ตัวอย่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติเชิง
บรรยายแสดงจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล
ระหว่างผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้
สถิติ Chi-square test

3.เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
(ADL)ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณ วันที่ ออก
จากโรงพยาบาล และ หลังจำหน่ายออกจาก
โรงพยาบาล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม
ควบคุม ข้อมูลไม่ได้มีการแจกแจงปกติ ใช้ Non
parametric test ชนิด Mann whitney- U test

4.เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความ
เสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน แผลกดทับ
(The Braden scale for Predicting pressure
ulcer) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลัง
จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน ระหว่าง
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ข้อมูลไม่ได้มีการแจก
แจงปกติ ใช้ Non parametric test ชนิด Mann
whitney-U test

ผลการศึกษา

ส่วนที่1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ เป็น
เพศชาย ในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 66.6 และกลุ่ม
ทดลอง ร้อยละ 53.3 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ใน
กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีสถานภาพสมรสคู่

ในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 60 และกลุ่มทดลอง ร้อย
ละ 46 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ
ด้านการศึกษาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.6 จบการศึกษาระดับ
ประถมศึกษา ด้านอาชีพเดิมก่อนเจ็บป่วย พบว่า
ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 40
และกลุ่มทดลองร้อยละ 33.3 กลุ่มควบคุมมีอายุ
เฉลี่ย 67.33 ปี(S.D.=14.90) ส่วนกลุ่มทดลองมี
อายุเฉลี่ย 65.47 ปี(S.D.=14.25) กลุ่มตัวอย่าง
ทั้งหมดมีระยะเวลาที่เจ็บป่วย น้อยกว่า 6 เดือน
ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ณ วันที่จำหน่ายออก
จากโรงพยาบาลส่วนใหญ่ในกลุ่มควบคุมและกลุ่ม
ทดลองรู้สึกตัวไม่สับสน ในกลุ่มควบคุมร้อยละ 80
และในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 93.3 การติดต่อสื่อสาร
ภายในครอบครัว ณ วันที่จำหน่ายออกจาก
โรงพยาบาล ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่
พูดได้ ร้อยละ 86.6 กลุ่มควบคุม พูดได้ปกติ
ร้อยละ 46.1 และกลุ่มทดลองพูดได้ปกติ ร้อยละ
38.4 สภาพร่างกาย ณ วันที่จำหน่ายออกจาก
โรงพยาบาลส่วนใหญ่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
แขนขาอ่อนแรงซีกซ้ายในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 40
และกลุ่มทดลองร้อยละ 53.3 ณ วันที่จำหน่ายออก
จากรพ.ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มี
ภาวะแทรกซ้อนจากปอดอักเสบการติดเชื้อใน
ระบบทางเดินปัสสาวะ และแผลกดทับ

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะต่างๆของกลุ่ม
ตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ใน
ด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส การนับถือศาสนา
ระดับการศึกษา อาชีพเดิมก่อนเจ็บป่วย ระยะเวลา
ที่เจ็บป่วย ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ณ วันที่
จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลการติดต่อสื่อสาร
ภายในครอบครัว ณ วันที่จำหน่ายออกจาก
โรงพยาบาลสภาพร่างกายการอ่อนแรงของ

กล้ามเนื้อและภาวะแทรกซ้อนโดยใช้สถิติไค-สแควร์(chi-square test)พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

กลุ่มควบคุม ที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านตามปกติก่อนเข้าร่วมการวิจัย ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 2 และหลังเข้าร่วมการวิจัย ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 0 และเมื่อทดสอบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติแมน-วิทนี พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านตามปกติ เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมการวิจัย ไม่แตกต่างกัน ($P = .225$)

กลุ่มทดลอง ที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านตามรูปแบบที่พัฒนา ก่อนเข้าร่วมการวิจัย ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 0 และหลังได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านตามรูปแบบที่พัฒนา ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 12 และเมื่อทดสอบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติแมน-วิทนี พบว่า คะแนน

เฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < .05$

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนเข้าร่วมวิจัย ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ แมน-วิทนีพบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่แตกต่างกัน ($P = .225$)

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังเข้าร่วมการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < .05$

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบการเกิดภาวะแทรกซ้อน ปอดอักเสบ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และ แผลกดทับ ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านตามรูปแบบที่พัฒนา

เปรียบเทียบการเกิดภาวะแทรกซ้อน ปอดอักเสบ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และแผลกดทับ ก่อนเข้าร่วมวิจัย ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยใช้สถิติ ไค-สแควร์ พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($P=1.000$)

การเปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังเข้าร่วมการวิจัย พบว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านตามปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อน ปอดอักเสบ และไม่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ แต่มีแผลกดทับ จำนวน 6 ราย ร้อยละ 40 กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านตามรูปแบบที่พัฒนา ไม่มีผู้ป่วยรายใด มีภาวะแทรกซ้อน ปอดอักเสบ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และไม่มีแผลกดทับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P<0.05$

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น และไม่มีภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบ ไม่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และไม่มีแผลกดทับ สามารถอธิบายได้ว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น เป็นรูปแบบการดูแลในวางแผนจำหน่ายที่มีเนื้อหาครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และมีการติดตามดูแลสุขภาพที่บ้าน

ต่อเนื่องหลังผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล 1 เดือน เนื้อหา การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งประกอบด้วย 1)วิธีการรักษาที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ 2)วิธีการทำกายภาพบำบัด 3)วิธีการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย 4)การดูแลเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง 5)วิธีการทำความสะอาดปากฟันของผู้ป่วย 6)วิธีการเตรียมอาหารที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วย 7)วิธีการดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย 8)วิธีการทำความสะอาดหลังการขับถ่ายที่ถูกต้อง 9)วิธีการดูแลเมื่อผู้ป่วยนอนไม่หลับ 10)คำแนะนำในการช่วยพยุงเดิน 11)วิธีพุงขึ้นเตียง 12)วิธีการพุงนั้งและลุกขึ้นจากรถเข็น 13)วิธีการพลิกตะแคงตัวให้ผู้ป่วย 14)การดูแลผิวหนังของผู้ป่วย 15)การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยท้องผูก 16)การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยซึมเศร้า 17)ทราบแหล่งขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา ประกอบกับการมีคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ดูแลและผู้ดูแล และแผ่นพับให้ความรู้ ในการทำกายภาพบำบัด เรื่อง โรคอัมพาตครึ่งซีกและการฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกทางกายภาพบำบัดที่มอบให้ผู้ดูแลนำกลับไปทบทวนที่บ้านทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้องเหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาของจารึก ธาณิรัตน์(2545)ที่ศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่ากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย มีความสามารถสูงกว่ากลุ่มที่มีการสอนตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการวางแผน

จำหน่าย มีความสามารถสูงกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งการที่ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้อง เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีโอกาสพัฒนาศักยภาพของตนเองในการนำทีมสหวิชาชีพพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมดำเนินการกับเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอที่ตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ที่พยาบาลสามารถนำ

รูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านที่พัฒนาขึ้นอย่างมีแบบแผน ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและมีการติดตามในระยะยาวต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาซ้ำ ถึงผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้นและศึกษาในระยะเวลาที่เพิ่มขึ้นเพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่มากขึ้น
2. ควรขยายการศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- งานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลชุมชน กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลลำพูน.(2557-2559).รายงานการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลลำพูน.โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน.
- ธิดารัตน์ อภิญา.(2554).รายงานประจำปี2554.สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- นิตยา พันธุ์เวทย์,ธิดารัตน์ อภิญา,และนริศรา ธนากิจ.(2555).ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก.สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.Retrieved from <http://www.thaincd.com/document/ประเด็นสารอัมพาต.pdf>
- สุขจันทร์ พงษ์ประไพ. (2552).การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.วิทยุยุทธจุลสาร,11(32),48.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.(2555ก).แผนติดตามและประเมินผลโครงการสำคัญตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555.นนทบุรี:ผู้เขียน
- สำนักโรคไม่ติดต่อ.(2555)จำนวนและอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองใหญ่ปี2554-2555 อัตราต่อแสนประชากร.สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.Retrieved from <http://www.thaincd.com/information-statistic/non-cpmmunicable-disease-data.php>
- อมรา ทองหงษ์,กมลชนก เทพลีธา,และภาคภูมิ จงพิริยอนันต์.(2554).รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี พ.ศ. 2554.รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์,44,145-152.
- World Stroke Organization.(2010).World Stroke day.Retrieved from [http://www. WorldStroke-campaign.org/media/Pages/About WorldStroke day 2010.aspx](http://www.WorldStroke-campaign.org/media/Pages/AboutWorldStrokeday2010.aspx)