

Outcome of Care Plan for Hemorrhagic Stroke Patients Undergone Surgical Treatment

Chitra Sukpongsri, B.N.S.*

Surgical Department, Surin Hospital.

ABSTRACT

Background : Stroke is one of major public health problems and cause significant deaths in Thailand. Some of the patients need surgical treatment for hemorrhagic stroke. Standard nursing practice with cooperation of multidisciplinary health care team can improve the effectiveness of nursing care in these patients. Continuous evaluation of patients, using nursing care plan as a guide, can prepare these patients to be back home with accepted morbidity and quality of care.

Objectives : To compare complications, length of stay, cost of care, caregivers' abilities and satisfactions before and after application of nursing care plan in patients undergone surgical treatment for hemorrhagic stroke.

Methods : This is a quasi-experimental study. The data were collected from 60 hemorrhagic stroke patients undergone surgical treatment, who had Glasgow coma scale greater than or equal to 8, and were admitted to female surgery ward, Surin Hospital. Patients were receiving into two groups selected by purposive sampling, 30 patients in control group received usual nursing care, and 30 patients in experimental group receiving nursing care plan. Control group data was collected between August 1st 2012 to September 30th 2012. Experimental group data was collected between October 1st 2012 to November 30th 2012. Complication, length of hospital stay, cost of care, caregivers' abilities and satisfactions before and after application of nursing care plan for hemorrhagic stroke patients undergone surgery data were described by frequency and percentage, mean and standard deviation. Comparison of outcome between experimental group and control group was analyzed by independent t- test and Chi- square test.

Results : Complications, the average length of hospital stay, and cost of care in experimental group were statistically significant lower than that of the control group ($p < 0.05$) and the average of caregivers' abilities and satisfactions in the experimental group were significantly higher than that of the control group ($p < 0.01$).

Conclusion : Applying nursing care plan for hemorrhagic stroke patients undergone surgery decrease complications, length of hospital stay, cost of care, improve caregivers' abilities and satisfactions, prepare caregivers to provide patient care at home results in improvement quality of care.

Keywords : care plan, Intracerebral hemorrhage patient undergone surgery, complication

*Registered Nurse, Professional Level, Surin Hospital, Surin, Thailand

ผลการใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการผ่าตัด

จิตรา สุขม่วงศรี, พย.บ.*

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล : โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจ การปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลที่ได้มาตรฐาน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ดูแลผู้ป่วยมีส่วนร่วมดูแลตามแผนการดูแลจะทำให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ครบวงจรและมีประสิทธิภาพโดยมีการติดตามและประเมินอาการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้ถูกต้องเหมาะสมไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

: เพื่อเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่าย ความสามารถในการดูแลและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วย ก่อนและหลังใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการผ่าตัด

วิธีการศึกษา

: การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experiment research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการผ่าตัดที่เข้ารักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงที่มี Glasgow Coma Scale (GCS) มากกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี ไม่มีโรคเรื้อรังอื่นร่วมด้วย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ก่อนใช้แผนการดูแล 30 ราย และหลังใช้แผนการดูแล 30 รายโดยเก็บข้อมูลกลุ่มก่อนใช้แผนการดูแลตั้งแต่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2555 และกลุ่มหลังใช้แผนการดูแล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2555 ถึง 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 วิเคราะห์ข้อมูลสถิติพรรณนาใช้ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบ การเกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาลความสามารถการดูแลและ ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยระหว่างสองกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test และ Chi-square test

ผลการศึกษา

: ผู้ป่วยหลังการใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการผ่าตัด มีค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล น้อยกว่ากลุ่มก่อนใช้แผนการดูแล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และค่าเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วย และความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วย กลุ่มหลังใช้แผนการดูแล สูงกว่ากลุ่มก่อนการใช้แผนการดูแล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

สรุป

: การใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการผ่าตัดจะช่วยให้คุณภาพของการดูแลรักษาผู้ป่วยดีขึ้นโดยช่วยลดภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและผู้ดูแลผู้ป่วยมีส่วนร่วมมีความสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องถึงที่บ้าน

คำสำคัญ

: แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการผ่าตัด, ภาวะแทรกซ้อน

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์

ความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุทั่วโลก เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญเป็นอันดับสามรองจากโรคมะเร็งและโรคหัวใจ⁽¹⁾ และเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจ ในทุกประเทศ และมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี⁽²⁾ ในประเทศไทยพบว่ามีอัตราการเกิดโรค 690 คน ต่อประชากร 1 แสนคน และพบผู้ป่วยเสียชีวิตประมาณ 15,000 ราย ต่อปีหรือร้อยละ 10⁽³⁾ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรได้รับการรักษาฉุกเฉินทันทีภายใน 3 ชั่วโมง หลังจากมีอาการ จึงจะได้ผลที่มีประสิทธิภาพสูงสุด^(4,5) การรักษาโรคหลอดเลือดสมองโดยการผ่าตัดจะต้องอาศัยการดูแลเป็นพิเศษเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน^(6,7) เพื่อเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวให้พร้อมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านเพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมและได้รับการฟื้นฟูสภาพต่อที่บ้านหรือเพื่อส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอีกแห่งหนึ่งโดยทีมสุขภาพร่วมกันฝึกให้ ผู้ป่วยและครอบครัวมีทักษะและความมั่นใจในการปฏิบัติเมื่อไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง⁽⁸⁾ โรงพยาบาลสุรินทร์ จึงได้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโดยใช้แผนการดูแลในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการผ่าตัด

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่าย ความสามารถการดูแลผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วย ก่อนและหลังใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการผ่าตัด

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experiment research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการผ่าตัดและเข้ารักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง Glasgow Coma Scale (GCS) มากกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี ไม่มีโรคเรื้อรังอื่นร่วมด้วย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดโดยเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ถึง 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 แบ่งผู้ป่วยเป็นสองช่วงเวลา กลุ่มก่อนใช้แผนการดูแลตั้งแต่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2555 จำนวน 30 ราย และกลุ่มที่ใช้แผนการดูแลตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2555 ถึง 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 จำนวน 30 ราย เปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่าย ความสามารถการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วย ก่อนและหลังใช้แผนการดูแล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบ บันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการผ่าตัด แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการผ่าตัดและแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการผ่าตัด

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการผ่าตัด กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์ ได้มีการจัดทำขึ้นร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ โดยดัดแปลงจากแผนการดูแลโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการ

ผ่าตัดจากสถาบันประสาทวิทยา⁽⁴⁾ ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นแพทย์ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระบบประสาทศัลยศาสตร์ 1 ท่านและพยาบาลผู้จบหลักสูตรเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและผู้ศึกษาหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามที่จะนำไปใช้กับผู้ป่วยโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม ก่อนนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการผ่าตัด จำนวน 10 รายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างและคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ผลการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น พบว่าแบบประเมินการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการผ่าตัด แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลแบบประเมิน ความพึงพอใจของผู้ดูแล ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.86 0.89 0.79 ตามลำดับ

การดำเนินงาน

จัดทำแผนการดูแลโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการผ่าตัดโดยสหสาขาวิชาชีพ และตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญอบรมให้ความรู้บุคลากรที่เกี่ยวข้องและชี้แจงแผนการดูแลแผนการดูแลแก่ผู้ปฏิบัติทุกหน่วยงานผู้ศึกษาเลือกกลุ่มตัวอย่างตาม

คุณสมบัติที่กำหนดไว้ เมื่อผู้ป่วยเข้ามาได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม เมื่อขออนุญาตจากญาติผู้ป่วยและผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือจึงดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลโดยแบ่งผู้ป่วยเป็นสองช่วงเวลาและเก็บกลุ่มควบคุมก่อนกลุ่มทดลอง

กลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย จะได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยและไม่ได้ใช้แผนการดูแล กลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย ได้ใช้แผนการดูแลและปฏิบัติตามแผนการดูแล

การวิเคราะห์ข้อมูล

- วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- เปรียบเทียบความแตกต่าง การเกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล ความสามารถของผู้ดูแล และ ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Independent t-test และ Chi-square test

ผลการศึกษา

การเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการผ่าตัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการผ่าตัด (n=60)

| ข้อมูลทั่วไป | กลุ่มทดลอง จำนวน (ร้อยละ) | กลุ่มควบคุม จำนวน (ร้อยละ) | p-value |
|--------------|------------------------------|-------------------------------|---------|
| จำนวนผู้ป่วย | 30 (100) | 30 (100) | |
| อายุ (ปี) | | | 0.69 |
| 51-60 | 1 (3.3) | 3 (10.0) | |
| 61-70 | 14 (46.7) | 12 (40.0) | |

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการผ่าตัด (n=60) ต่อ

| ข้อมูลทั่วไป | กลุ่มทดลอง จำนวน (ร้อยละ) | กลุ่มควบคุม จำนวน (ร้อยละ) | p-value |
|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------------|---------|
| อายุ (ปี) | | | 0.69 |
| 71-80 | 7 (23.3) | 8 (26.7) | |
| 81-90 | 8 (26.7) | 7 (23.3) | |
| mean±SD | 68.2 ± 10.3 | 67.1± 10.1 | |
| สถานภาพสมรส | | | 0.58 |
| โสด | 1 (3.3) | 1 (3.3) | |
| คู่ | 23 (76.7) | 24 (80.0) | |
| ม่าย/หย่า | 6 (20.0) | 5 (16.7) | |
| ระดับการศึกษา | | | 0.08 |
| ไม่ได้เรียน | 4 (13.3) | 1 (3.3) | |
| ประถมศึกษา | 24 (80.0) | 28 (93.3) | |
| มัธยมศึกษา | 2 (6.7) | 1 (3.3) | |
| อาชีพ | | | 0.53 |
| เกษตรกร | 21 (70.0) | 19 (63.3) | |
| รับจ้าง | 8 (26.7) | 10 (33.3) | |
| ค้าขาย | 1 (3.3) | 1 (3.3) | |
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท) | | | 0.69 |
| 1,500-2,000 | 5 (16.7) | 11 (36.7) | |
| 2,001-4,000 | 13 (43.3) | 16 (53.3) | |
| 4,001-6,000 | 8 (10.0) | 1 (3.3) | |
| >6,000 | 4 (13.3) | 2 (6.7) | |
| mean±SD | 3.6291E4± 9064.1 | 4.1534E4± 11059.2 | |
| โรคประจำตัว | | | 0.30 |
| ความดันโลหิตสูง | 10 (33.3) | 12 (40.0) | |
| เบาหวาน | 20 (66.7) | 18 (60.0) | |

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังใช้แผนการดูแล จำนวนการเกิดภาวะแทรกซ้อน การติดเชื้อทางเดินหายใจ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับและการเกิดข้อติดน้อยกว่าผู้ป่วย

กลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่าภาวะแทรกซ้อนไม่มีความแตกต่างกันทั้งสองกลุ่ม (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการเกิดภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อทางเดินหายใจ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับและการเกิดข้อติดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการผ่าตัดของกลุ่มทดลอง (n =30) และกลุ่มควบคุม (n =30)

| ข้อมูล | ภาวะแทรกซ้อน | | X ² | df | p-value |
|--------------------------------|--------------|-------------|----------------|----|---------|
| | กลุ่มทดลอง | กลุ่มควบคุม | | | |
| การติดเชื้อทางเดินหายใจ | 3 (10.0) | 6 (20.0) | 0.523 | 1 | 0.278 |
| การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ | 3 (10.0) | 5 (16.7) | 0.144 | 1 | 0.448 |
| การเกิดแผลกดทับ | 3 (10.0) | 4 (13.3) | 0.000 | 1 | 0.688 |
| การเกิดข้อติด | | | | | |
| ส่วนข้อนิ้วมือข้างอ่อนแรง | 1 (3.3) | 2 (6.7) | 0.000 | 1 | 0.554 |
| ส่วนข้อมือข้างอ่อนแรง | 2 (6.7) | 1 (3.3) | 0.000 | 1 | 0.554 |
| ส่วนข้อศอกข้างอ่อนแรง | 3 (10.0) | 6 (20.0) | 0.000 | 1 | 0.688 |
| ส่วนข้อไหล่ข้างอ่อนแรง | 2 (6.7) | 1 (3.3) | 0.000 | 1 | 0.554 |
| ส่วนข้อสะโพกข้างอ่อนแรง | 3 (10.0) | 2 (6.7) | 0.000 | 1 | 0.640 |
| ส่วนข้อเท้านิ้วเท้าข้างอ่อนแรง | 2 (6.7) | 3 (10.0) | 0.000 | 1 | 0.640 |

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังการใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการผ่าตัดกับกลุ่มควบคุม

พบว่าจำนวนวันนอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบจำนวนวันนอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการใช้แผนการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่ได้รับการผ่าตัด (n=60)

| ตัวแปร | กลุ่มตัวอย่าง | \bar{X} | SD | t | df | p-value |
|----------------------------|---------------|-----------|-----------|--------|----|---------|
| จำนวนวันนอนโรงพยาบาล (วัน) | กลุ่มทดลอง | 8.966 | 1.991 | -2.222 | 58 | 0.030 |
| | กลุ่มควบคุม | 10.30 | 2.614 | | | |
| ค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล | กลุ่มทดลอง | 3.629 | 9064.028 | -2.009 | 58 | 0.049 |
| | กลุ่มควบคุม | 4.153 | 11059.251 | | | |

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังการใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการผ่าตัดกับกลุ่มควบคุมพบว่า

ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองและความพึงพอใจของผู้ดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการใช้แผนการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่ได้รับการผ่าตัด (n=60)

| ตัวแปร | กลุ่มตัวอย่าง | \bar{X} | SD | t | df | p |
|-----------------------|---------------|-----------|-------|--------|----|-------|
| ความสามารถของผู้ดูแล | กลุ่มทดลอง | 82.966 | 2.566 | 20.524 | 58 | 0.000 |
| | กลุ่มควบคุม | 67.433 | 3.255 | | | |
| ความพึงพอใจของผู้ดูแล | กลุ่มทดลอง | 14.766 | 1.675 | 7.430 | 58 | 0.000 |
| | กลุ่มควบคุม | 12.100 | 1.028 | | | |

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า การใช้แผนการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่ได้รับการผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเกิดภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อทางเดินหายใจ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับ และการเกิดข้อติดน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังการใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการผ่าตัดพบว่าจำนวนวันนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อธิบายได้ว่าการใช้แผนการดูแลมีแนวทางการส่งปรึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพและการเตรียมความพร้อมของญาติทำให้ลดความล่าช้าและความซ้ำซ้อน การเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยลงทำให้จำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพชร พรหมจารย์ (2552)⁽⁹⁾ ศึกษาการพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายหลังการใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแรกที่ได้รับการผ่าตัดโดยทีมสหสาขาวิชาชีพพบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลน้อยกว่าก่อนการใช้แผนการดูแล

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง พบว่ากลุ่มทดลองความสามารถของผู้ดูแลและความพึงพอใจของผู้ดูแลสูงกว่า

กลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) เนื่องจากการสอนและฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตามรูปแบบหรือแผนการดูแลผู้ป่วยและมีการทบทวนความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทำให้ความสามารถของผู้ดูแลสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของจารึก ธาณิรัตน์ (2545)⁽¹⁰⁾ ศึกษาผลการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเปรียบเทียบสองกลุ่มพบว่ากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามแผนการดูแลมีความสามารถดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ดูแลกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมเนื่องจากกลุ่มทดลองมีการเตรียมผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ความรู้ทำความเข้าใจ ทำให้ได้รับข้อมูลตามต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลตั้งแต่ระยะแรกตลอดจนอยู่โรงพยาบาล การร่วมมือของทีมสหสาขา และสนับสนุนให้กำลังใจญาติ และการให้ความรู้อย่างครอบคลุมทำให้ผู้ดูแลมีความพึงพอใจ

ดังนั้นการใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นผลดีต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การกำหนดแบบแผนการการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาการติดตามเยี่ยมบ้านและประเมินความสามารถของผู้ดูแลและประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านหรือประสานกับ PCU เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาและการดูแลต่อเนื่อง
2. ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการเกิดแทรกซ้อนในผู้ป่วย หลอดเลือดสมองเพื่อหาแนวทางแก้ไขและป้องกันต่อไป
3. ควรศึกษาในเรื่องเดิมแต่เพิ่มระยะเวลาและขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้นและศึกษาการมารักษาซ้ำใน 28 วันเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบปัจจัยการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่ม

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้บรรลุผลสำเร็จได้อย่างเรียบร้อยสมบูรณ์ เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจากผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำช่วยเหลือตลอดจนข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษา ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ ตลอดจนเจ้าหน้าที่แผนกศัลยกรรมหญิงที่กรุณาให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลอย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานอัตราผู้ป่วยตามสาเหตุ การตาย. สืบค้น สิงหาคม 4, 2555 จาก <http://www.anamai.moph.go.th> 2550.
2. สถิติตัวชี้วัดหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสุรินทร์. สถิติตัวชี้วัดทางคลินิก เฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง ; 2552-2554. เอกสารอัดสำเนา.
3. นิพนธ์ พวงวารินทร์. Epidemiology of stroke. ฉบับเรียงครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ ฯ: เรือนแก้วการพิมพ์; 2544: หน้า 1-37.
4. สมาน ตั้งอรุณศิลป์ และคณะ. เอกสารประกอบคำบรรยาย. แนวทางเวชปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมองแตก. สมาคมประสาทศัลยศาสตร์แห่งประเทศไทย สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สถาบันประสาทวิทยา; 2552.
5. Lewis SM, Collier IC. Medical-Surgical nursing Assessment and mangement of clinical problems. 2nd ed. New York: McGraw-Hill Books ; 1987.
6. Frizzell JP. Acute Stroke: Pathophysiology, diagnosis, and treatment. AACN Clinical Issues 2005; 16:4:421-40.
7. บุปผา ศุภนันท์นันทน์. เอกสารประกอบคำบรรยาย การอบรมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสมองสำหรับรุ่น 30. สถาบันประสาทวิทยา; 2553.
8. กิ่งแก้ว ปาจริย์. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: งานตำราวารสารและสิ่งพิมพ์สถานเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยมหิดล; 2550: หน้า 1-6.
9. เพชรา พรหมจรรย์. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ที่ได้รับการผ่าตัดโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ งานศัลยกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2552.
10. จารึก ธานีรัตน์. ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ; 2545.