

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลของการใช้ Clinical Practice Guideline (CPG) ร่วมกับ Care Map ต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

The Effect of Clinical Practice Guideline (CPG) with Care Map for the Activities of Daily Living in Patients with Stroke at U-thong Hospital, Suphan Buri Province

รัตนา นิลเพชรพลอย พ.บ.,

ว.ว.อายุรศาสตร์

กลุ่มงานอายุรกรรม

โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

Ratana Nilpetchploy M.D.,

Thai Board of Internal Medicine

Division of Internal Medicine

U-Thong Hospital, Suphan Buri

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease: stroke) เป็นความพร่องทางระบบประสาทที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหมดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้ และทักษะในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมถึงให้การดูแลด้านจิตสังคม ในบทบาทของอายุรแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย จึงมุ่งเน้นการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโดยการนำ clinical practice guideline (CPG) ร่วมกับ care map มาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์: การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (quasi-experimental study) เพื่อศึกษาถึงผลสัมฤทธิ์ของการนำ CPG ร่วมกับ care map มาใช้ในการประเมินกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและเพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ก่อนและหลังการนำ CPG ร่วมกับ care map มาใช้ในการประเมินกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรีในปีงบประมาณ 2554 จำนวน 52 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามดัชนีบาร์เทล (The Barthel Index) และแบบสอบถามความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ใช้สถิติ paired t-test

ผลการศึกษา: พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (The Barthel Activity of Daily Living Index; BI) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนการนำ CPG ร่วมกับ care map มีคะแนนร้อยละ 25.67 (ช่วงคะแนน 25-45) แสดงให้เห็นว่ากิจวัตรประจำวันต้องพึ่งพาผู้ดูแลอยู่มาก และหลังการนำ CPG ร่วมกับ care map

มีคะแนนร้อยละ 63.80 (ช่วงคะแนน 50-70) แสดงให้เห็นว่ากิจวัตรประจำวันต้องพึ่งพาผู้ดูแลปานกลางนั้น พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = .00$)

ข้อเสนอแนะ: ควรมีการนำแบบสอบถามอื่นๆ มาใช้ร่วมกับ BI เช่น Modified Rankin Scale (MRS) และแบบสอบถาม SS-QOL (Stroke-Specific Quality of Life) เพื่อวัดระดับความสามารถของผู้ป่วยนอกเหนือจาก ADL เพื่อนำไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมอง แนวทางการดูแลรักษา แผนการดูแลรักษา การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชเนียร์เทล

ABSTRACT

Background: Cerebrovascular disease (stroke) is a neurological defect. This disease affects the patient, family and country. The most patients are impacted on losing the ability to perform activities of daily living by themselves. Caregivers are important for helping these patients to perform any activities that they cannot perform and must have the knowledge and skill to prevent complications including psychosocial care. The role of physicians to improve patients' care as they focused on bringing the Clinical Practice Guideline (CPG) and care map to guide for caring these patients.

The objective: This study was the quasi-experimental study to study the effectiveness of this CPG with care map for stroke to evaluate the activities of daily living (ADL) in stroke patients, and to compare these results before and after using of CPG with care map to assess ADL in stroke patients at U-thong hospital, Suphan Buri province. A total of 52 patients were collected since 1st October 2010 to 30th September 2011. Tools for using to collect data were questionnaires' Barthel Index (BI) and questionnaires' ability of caregiver to care of stroke patients. The data were analyzed by using average, percent, standard deviation and inferential statistics (paired t- test).

Result: This study showed that the comparison of the Barthel ADL Index (BI) of stroke patients before using of CPG with care map to assess ADL, the scores were 25.67 (range from 25 to 45) implied almost all ADL depended on caregivers. After using of CPG with care map to assess ADL, the scores were 63.80 (range from 50 to 70) showed that half of ADL depend on caregivers. This comparison showed statistically significant difference at 0.05 level ($p = .00$).

Recommendation: the other study should be implemented the other questionnaires for evaluate with BI such as, Modified Rankin Scale (MRS) and questionnaires' SS-QOL (Stroke-Specific Quality of Life), to measure the ability of patients more than ADL for improvement the stroke patient care in hospital.

Keywords: stroke, CPG, clinical practice guideline, care map, activity of daily living (ADL), Barthel Index (BI)

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease: stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกเนื่องจากเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและความพิการ ซึ่งทำให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจอย่างมาก ในประเทศไทยมีความชุกของโรคหลอดเลือดสมอง 690 ต่อแสนประชากร ซึ่งใกล้เคียงกับต่างประเทศ และเป็นความพร่องทางระบบประสาทที่เกิดขึ้น เนื่องจากมีความพร่องของระบบไหลเวียนโลหิตในสมอง โดยมีสาเหตุจากการรบกวนหลอดเลือดที่เลี้ยงสมองเป็นการหยุดการทำงานของสมอง เกิดจากการขาดเลือดเฉพะที่ของสมอง (ischemia) ซึ่งมีสาเหตุจากภาวะหลอดเลือดมีลิ่มเลือด (thrombosis) หรือภาวะมีสิ่งหลุดอุดหลอดเลือด (embolism) หรืออาจเกิดจากเลือดออก (hemorrhage) ในสมอง ผลจากภาวะดังกล่าวทำให้สมองส่วนที่ขาดเลือดหรือตกเลือดทำงานไม่ได้ และอาจส่งผลทำให้อัมพาตครึ่งซีก (hemiplegia) ไม่สามารถที่จะทำความเข้าใจหรือพูดได้ หรือตาบอดครึ่งซีก (hemianopsia)¹⁻² และเป็นสาเหตุการเสียชีวิต อันดับหนึ่งในประเทศไทย³

พยาธิสภาพของสมองก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัวและประเทศ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ หมดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ผู้ป่วยที่เดินไม่ได้ต้องนอนอยู่กับเตียง เป็นเวลานานจะมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น เช่น ปอดอักเสบ แผลกดทับ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ ผู้ป่วยเหล่านี้จึงจำเป็นต้องมีผู้ดูแลเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ แทนในส่วนที่ไม่สามารถปฏิบัติเองได้ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีความยุ่งยากและซับซ้อน ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้ และทักษะในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมถึงให้การดูแลด้านจิตใจ เป็นต้น^{2,4-5}

จากรายงานการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิและสูงกว่าในจังหวัดสุพรรณบุรี พบอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในปี 2549-2551 เท่ากับ 317, 374 และ 364 ต่อแสนประชากร และพบ

อัตราการตาย 30, 33 และ 25 ตามลำดับ⁶ จากการติดตามผู้ป่วยที่วางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องของโรงพยาบาลอุ้มทอง พบผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ปีงบประมาณ 2553 และปี 2554 จำนวน 60 และ 52 ราย ตามลำดับ ซึ่งภายหลังจากการจำหน่ายพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 25 จำเป็นต้องมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ติดร่างกายกลับบ้าน เช่น ใส่สายยางให้อาหาร สายสวนปัสสาวะ และการเจาะคอเพื่อหายใจ ที่สำคัญพบว่าร้อยละ 70 ของผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน⁷

ดังนั้นผู้ศึกษาในบทบาทพยาบาลแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยประจำโรงพยาบาลอุ้มทองมุ่งเน้นการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังรวมถึงโรคหลอดเลือดสมองจึงได้นำ CPG และ care map มาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยและได้ศึกษาถึงผลสัมฤทธิ์ของการนำ CPG ร่วมกับ care map มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (quasi-experimental study) เพื่อศึกษาถึงผลสัมฤทธิ์ของการนำ Clinical Practice Guideline (CPG) ร่วมกับ care map มาใช้ในการประเมินกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และเพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ก่อนและหลังการนำ CPG ร่วมกับ care map เข้ามาใช้ในการประเมินกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ในปีงบประมาณ 2554 จำนวน 52 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามดัชนีบาร์เทล (The Barthel Index) และแบบสอบถามความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามและประเมินผู้ป่วยแรกรับที่โรงพยาบาลและประเมินผู้ป่วยในเดือนที่ 6 หลังการจำหน่าย โดยใช้ระยะเวลาดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2553 - 30 กันยายน 2554 ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ตอน โดยมีการดำเนินการศึกษา ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ เพศ โรคประจำตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการวินิจฉัยโรคจากการส่งเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง

ตอนที่ 2 ข้อมูล ค่าคะแนนระดับของความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการใช้ CPG ร่วมกับ care map และการเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (The Barthel ADL Index) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการใช้ CPG ร่วมกับ care map

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้สถิติ paired t- test

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ เพศ โรคประจำตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและ

การวินิจฉัยโรคจากการส่งเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง

จากตารางที่ 1 และ ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลอุทอง จังหวัดสุพรรณบุรีจำนวน 52 ราย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 50 มีอายุมากกว่า 60 ปี รองลงมา มีอายุระหว่าง 50-60 (ร้อยละ 27) ซึ่งอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 69 ปี ($\bar{X} = 69$, S.D. = 13, min 33, max 90) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 56) ส่วนโรคประจำตัวนั้นพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 67 มีโรคประจำตัว ประกอบด้วย ความดันโลหิตสูงพบมากที่สุด (ร้อยละ 25) รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน ร่วมกับไขมันในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 21) ไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 13) และโรคหัวใจ พบน้อยที่สุดคือร้อยละ 8 สำหรับการวินิจฉัยโรคจากการส่งผู้ป่วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง นั้นพบว่าร้อยละ 93 มีภาวะของโรคหลอดเลือดสมองตีบ (ischemic stroke) ส่วนที่เหลือร้อยละ 7 เป็นโรคหลอดเลือดสมองแตก (hemorrhagic stroke)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของอายุ และเพศ N = 52

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
33-40	4	8
41-50	8	15
51-60	14	27
61-70	13	25
> 70	13	25
$\bar{X} = 69$, S.D. = 13, min = 33, max = 90		
เพศ		
ชาย	29	56
หญิง	23	44

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูล โรคประจำตัว และการวินิจฉัยโรคจากการส่งเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง n = 52

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ความดันโลหิตสูง	13	25
ไขมันในเลือดสูง	7	13
เบาหวาน ไขมันในเลือดสูงและความดันโลหิตสูง	11	21
โรคหัวใจ	4	8
ไม่มีโรคประจำตัว	17	33
การวินิจฉัยโรคจากการส่งเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง		
Ischemic stroke	48	93
Intracerebral hemorrhage	4	7

ตอนที่ 2 ข้อมูล ค่าคะแนนระดับของความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการใช้ CPG ร่วมกับ care map และการเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (The Barthel ADL Index) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการใช้ CPG ร่วมกับ care map

จากตารางที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL index) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการใช้ CPG ร่วมกับ care map เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ใน 10 กิจกรรมแล้วพบว่า

เมื่อเปรียบเทียบ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL index) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการใช้ CPG ร่วมกับ care map มาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยในทุกข้อพบว่า หลังการใช้ CPG ร่วมกับ care map ค่าคะแนนเพิ่มขึ้น

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value = .00

สำหรับค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (The Barthel Activity of Daily Living Index) โดยรวมก่อนการใช้ CPG ร่วมกับ care map มาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมีค่าคะแนนอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 25.67$) ต้องพึ่งพาผู้ดูแลอยู่มาก สำหรับภายหลังการใช้ CPG ร่วมกับ care map ค่าคะแนนเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับปานกลางซึ่งผู้ป่วยยังต้องพึ่งพาผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 63.75$) และเมื่อเปรียบเทียบด้วยสถิติ paired t- test พบว่า ก่อนและหลังการทดลองมีค่าคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value = .00

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลอุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ความสามารถในการดูแลที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการดูแลการรับประทานยา ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.17) รองลงมาคือการดูแลการรับประทานอาหาร ($\bar{X} = 4.21$,

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการเปรียบเทียบ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL index) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการใช้ CPG ร่วมกับ care map N = 52

Barthel ADL index	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	P-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. การรับประทานอาหาร	2.06	2.47	7.16	3.73	-12.87	.00
2. การเคลื่อนย้าย	3.37	3.53	10.67	5.94	-12.64	.00
3. การเดินการเคลื่อนที่	3.56	4.24	10.10	6.67	-9.07	.00
4. การแต่งตัว สวมใส่เสื้อผ้า	2.12	2.51	6.25	4.48	-10.8	.00
5. การอาบน้ำ เช็ดตัว	0.00	1.50	2.69	2.51	-7.71	.00
6. สุขวิทยาส่วนบุคคล	0.00	1.50	2.69	2.51	-7.71	.00
7. การใช้ห้องสุขาหรือกระโถน	2.31	2.51	6.06	4.57	-9.167	.00
8. การควบคุมการถ่ายอุจจาระ	5.38	3.94	6.63	3.92	-4.12	.00
9. การควบคุมการถ่ายปัสสาวะ	5.19	3.95	6.54	4.02	-4.433	.00
10. การขึ้นลงบันได	1.73	2.40	5.10	4.14	-10.24	.00
รวม	25.67	21.62	63.75	38.66	-13.05	.00

p -value < 0.05

S.D. = 0.17) และค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือการป้องกันปอดอักเสบ (\bar{X} = 4.21, S.D. = 0.17)

วิจารณ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำมาอภิปรายผลได้ดังนี้ การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living; ADL) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

สมองก่อนและหลังการใช้ CPG ร่วมกับ Care map พบว่าก่อนการศึกษามีคะแนนร้อยละ 25.67 (ช่วงคะแนน 25-45) กิจวัตรประจำวันต้องพึ่งพาผู้ดูแลอยู่มาก และหลังการศึกษามีคะแนนร้อยละ 63.80 (ช่วงคะแนน 50-70) กิจวัตรประจำวันต้องพึ่งพาผู้ดูแลปานกลาง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p = .00) อภิปรายได้ว่าเป็นผลจากการนำ CPG ร่วมกับ

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการใช้ Clinical Practice Guideline ร่วมกับ care map

ข้อมูล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การอาบน้ำ/เช็ดตัว	3.89	0.68	มาก
การดูแลการรับประทานยา	4.21	0.59	มาก
การดูแลการรับประทานอาหาร	4.12	0.47	มาก
การป้องกันแผลกดทับ	3.97	0.33	มาก
การป้องกันปอดอักเสบ	3.78	0.58	มาก
การป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	3.85	0.88	มาก
การป้องกันข้อติดแข็ง	4.02	0.73	มาก

care map (Expected outcome, Assessment, Lab test, Medications, Nursing intervention, Nutrition, Activity, Consultation, Teaching และ Discharge planning) มาใช้ ซึ่งประกอบด้วย การรักษาทางการแพทย์ การปรึกษาทีมสหวิชาชีพพร้อมทั้งมีโปรแกรมการฟื้นฟูสำหรับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ดูแลนำไปปฏิบัติต่อบ้าน

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Prlić et al⁸ ได้ทำการศึกษาถึงการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเมือง Osijek-Baranya ที่ได้รับการรักษาฟื้นฟูจาก Department of Neurology, Osijek University Hospital Center โดยใช้แบบประเมิน BI และแบบสอบถาม SS-QOL (Stroke-Specific Quality of Life) ทำการเปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มควบคุม (ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะ acute phase) และกลุ่มทดลอง (ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาฟื้นฟูไปแล้ว 30, 90 และ 180 วัน) พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของ BI มีค่าสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Friedman, $p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาฟื้นฟูจาก Osijek University Hospital Center มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอีกทั้งการศึกษาค้นคว้าของ Mandić et al⁹ ได้ทำการประเมินการเคลื่อนไหว

ไหวในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 30 คน (ischemic stroke 92%, hemorrhagic stroke 8%) ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่ใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ (ischemic stroke 93%, hemorrhagic stroke 7%) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างก่อนได้รับการฟื้นฟูที่ Clinic for Physical Medicine and Rehabilitation, Medical Faculty of University of Nis, Serbia และหลังจบการฟื้นฟูไปแล้ว 3 เดือน พบว่าค่าเฉลี่ยของ BI ก่อนได้รับการฟื้นฟูอยู่ที่ 57 คะแนนหลังจบการฟื้นฟูไปแล้ว 3 เดือนค่าเฉลี่ยของ BI อยู่ที่ 79 คะแนน และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับการศึกษาค้นคว้าที่พบว่าค่าเฉลี่ยของ BI ก่อนการศึกษาอยู่ที่ 25.67 คะแนน (ช่วงคะแนน 25-45 คะแนน หมายถึง กิจกรรมประจำวันต้องพึ่งพาผู้ดูแลอยู่มาก) และหลังการศึกษาค่าเฉลี่ยของ BI อยู่ที่ 63.80 คะแนน (ช่วงคะแนน 50-70 คะแนน หมายถึง กิจกรรมประจำวันต้องพึ่งพาผู้ดูแลปานกลาง) และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Balaban et al¹⁰ ที่ศึกษาผลของการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วย Ischemic stroke โดยใช้แบบประเมิน BI พบว่าค่าคะแนนของแบบประเมิน

BI ระหว่างวันแรกกับวันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล มีค่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Rouillard et al¹¹ ที่ทำการศึกษา activity limitations, participation restrictions, health-related quality of life and care giver strain in community-dwelling ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการรักษาฟื้นฟู และจำหน่ายออกจาก Western Cape Rehabilitation Centre ไป 6 เดือน โดยใช้แบบประเมิน BI, Modified Rankin Scale (MRS), Nottingham Extended Activities of Daily Living (NEADL) scale, Euroqol (EQ-5D) และ caregivers strain index (CSI) พบว่าในส่วนของ BI ผู้ป่วยร้อยละ 73.9 สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้อย่างอิสระ (BI มีค่า 75-100 คะแนน) แสดงถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมการรักษาฟื้นฟู ในทำนองเดียวกันการศึกษาของภครตี ชัยวัตรและคณะ¹² ได้ทำการศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากสมองขาดเลือดจำนวน 40 ราย หลังจากผู้ป่วยพ้นสภาวะวิกฤติและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เก็บข้อมูลโดยใช้ BI, MRS และ EQ-5D เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนน BI มากกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 59.34 คะแนน (95% CI, 36.99-81.69) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่ได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ลดความพิการ และคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาปกติ และสอดคล้องกับการศึกษาของอนูรี ชาญธวัชชัย¹³ ซึ่งศึกษาความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังเกิดอาการ 3 เดือน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจำนวน 80 ราย ผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังเกิดอาการ 2 สัปดาห์หรือก่อนจำหน่ายผู้ป่วย และภายหลังเกิดอาการ 3 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และจากการศึกษาของ Granger et al¹⁴ ได้ทำการศึกษา

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จาก Comprehensive rehabilitation program หลังจากถูกจำหน่าย 6 เดือน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 70 กลับไปสู่ชุมชน โดยที่ร้อยละ 68 ใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนได้มากกว่า 6 เดือน จากการติดตามผลพบว่าผู้ที่มีค่า BI สูง สามารถใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนได้มากกว่า

ในเรื่องระดับของความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากการศึกษาของจินนระัตน์ ศรีภักทธิบุญ¹⁵ พบว่าความรู้และทักษะมีผลต่อการดูแลผู้ป่วย เช่นเดียวกับวัน पैญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ¹⁶ ที่กล่าวว่าผู้ดูแลต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และควรต้องมีทักษะที่เฉพาะเจาะจง เช่น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ระดับของความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการใช้ CPG ร่วมกับ care map อยู่ในระดับมากในทุกๆ ด้านที่ประเมิน คือ การอาบน้ำ/เช็ดตัว การดูแลการรับประทานอาหาร การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ แผลกดทับ ปอดอักเสบ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และข้อติดแข็ง ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกับการศึกษาของอูมา จันทวิเศษ และคณะ¹⁷ ที่ทำการศึกษาในเรื่องผลลัพธ์การใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า ระดับของความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันเฉียบพลันหลังปฏิบัติตามแผนอยู่ในระดับมากในทุกๆ ด้านที่ประเมิน ซึ่งสอดคล้องกับจารึก ธารีรัตน์¹⁸ ได้ศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง พบว่าในกลุ่มที่ได้รับการวางแผนความสามารถของผู้ดูแลดีกว่ากลุ่มที่มีการสอนตามกิจวัตร และในกลุ่มที่ได้รับการวางแผนนี้มีความสามารถสูงกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่าย ในทำนองเดียวกันจากการศึกษาประสิทธิผลของการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองและความสามารถในการ

ดูแลผู้ป่วยของ อารมณ นุญเกิด¹⁹ พบว่าผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงกว่าก่อนเตรียมความพร้อมและเมื่อเยี่ยมบ้าน ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงกว่าหลังเตรียมความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้การศึกษาของ จรรยา ทับทิมประดิษฐ์²⁰ ได้ศึกษาผลการเตรียมผู้ดูแลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลลำปาง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับการเตรียมผู้ดูแล คะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนได้รับการเตรียมผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้

สรุป

ดังนั้นการใช้ CPG ร่วมกับ care map ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลคูทอง จังหวัดสุพรรณบุรี จึงสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Rothwell P. Incidence, risk factors and prognosis of stroke and TIA the need for high-quality, large scale epidemiological studies and meta-analyses. *Cerebrovasc Dis.* 2003;16:S2-10.
2. นิพนธ์ พวงวรินทร์. Epidemiology of stroke. ใน: นิพนธ์ พวงวรินทร์, บรรณาธิการ. โรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์; 2544. หน้า 337-58.
3. สถิติอัตราการเสียชีวิตของประชากรในประเทศไทย, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2548.
4. Dromerick A, Reding M. Medical and Neurological complications during inpatient stroke rehabilitation. *Stroke.* 1944;25:358-61.
5. Langhorne P, Stott DJ, Robertson L, et al. Medical complications after stroke. A multicenter study. *Stroke.* 2000;31:1223-9.
6. รายงานการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบบริหารทางการแพทย์ระดับตติยภูมิและสูงกว่าด้านโรคหลอดเลือดสมอง. สถาบันประสาทวิทยา. สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์. กรมการแพทย์. กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
7. เวชสถิติโรงพยาบาลคูทอง. สถิติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง; 2554.
8. Prlić N, Kadojić D, Kadojić M, et al. Quality of life of patients after stroke in county Osijek-Baranya. *Coll Antropol.* 2010;34:1379-90.
9. Mandic M, Rancic N. The recovery of motor function in post stroke patients. *Med Arh.* 2011; 65:106-8.
10. Balaban B, Tok F, Yavuz F, et al. Early rehabilitation outcome in patients with middle cerebral artery stroke. *J Neurol Sci.* 2012;15:15-7.
11. Rouillard S, De Weerd W, De Wit L, et al. Functioning at 6 months post stroke following discharge from inpatient rehabilitation. *S Afr Med J.* 2012; 23:545-8.
12. ภครตี ชัยวัฒน์, ภาสกร ศรีทิพย์สุโข, ก้องเกียรติ กุณห์กัณฑ์กร. ประสิทธิภาพของโปรแกรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากสมองขาดเลือด. *ธรรมศาสตร์เวชสาร.* 2552;9:111-20.
13. อนุรี ชาญธวัชชัย. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังเกิดอาการ 3 เดือน. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.

14. Granger CV, BB Hamilton, RC Fiedle. Discharge outcome after stroke rehabilitation. Stroke. 1992; 23:978-82.
15. จินนระรัตน์ ศรีภัทรรักษ์. ผลการสอนและการฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] สาขาวิชาการจัดการดูแลการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
16. วันเพ็ญ พิษิตพรชัยและอุษาวดี อัศดรวิเศษ. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย: แนวคิดและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.
17. อูมา จันทวิเศษ และคณะ. ผลลัพธ์การใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. สงขลานครินทร์เวชสาร. 2552;2:118-29.
18. จารึก ธานีรัตน์. ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2545;23: 89-109.
19. อารมณ บุญเกิด. ประสิทธิภาพของการเตรียมก่อนกลับบ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต] สาขาวิชาเอก การพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
20. จรรยา ทับทิมประดิษฐ์. ผลการเตรียมผู้ดูแลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลลำปาง [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] สาขาวิชาการจัดการดูแลการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2544.