



## รูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

ปราณี เกษรสันต์ \*

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็น 2 ระยะ คือขณะอยู่โรงพยาบาลและหลังจำหน่าย 6 สัปดาห์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 60 คนเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 ราย รูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย รูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คู่มือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ชุด คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบวัดความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และแบบประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที (t-test)

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านความรู้ของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความรู้หลังการใช้รูปแบบการดูแลเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระดับความพึงพอใจในการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านของผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่าน พบว่า ในภาพรวมทั้งหมดอยู่ในระดับมากที่สุด และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ :** รูปแบบการดูแลการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน/ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



## A Transitional Care Model for Stroke Patients at Chaopraya Yommarat Hospital.

Pranee Kasornsunt \*

### Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effect of a transitional care model for Stroke patients at Choapraya Yommarat Hospital. The study comprised two phases: phase 1) in the hospital, and phase 2) 6 weeks after being discharged from the hospital. The subjects were 60 stroke patients. The sample was purposively selected and assigned equally to the control and experimental groups, 30 participants in each group, with similarities in gender, age, and activities of daily living (ADL) level. Research instruments were composed of: 1) the Transitional Care of Stroke Patients Model, 2) a Handbook of Activities of Daily Living for Persons with Stroke, and 3) a Handbook of Transitional Nursing Care with Stroke Patients for patients and a handbook on stroke patient care for their caregivers. The data collection instruments included: the transitional care Model for Stroke Patients, Handbooks of Activities of Daily Living for Persons with Stroke and Handbooks on stroke patient care. The assessment tools consisted of a Demographic Data Form and Assessment Form of ADL Stroke Patients, Caring Knowledge of Stroke Patient questionnaires and Stroke Patient Satisfaction questionnaires. All data were analyzed by percentage, mean, standard deviation and t-test.

The research findings were as follows: The activities of daily living mean score of the experimental group after receiving the Transitional Care of Model for stroke patients was significantly higher than that of the control group, at the significant level of 0.05. The overall caring knowledge of stroke patients after the implementation of a transitional care Model for stroke patients was significantly higher than before the implementation of the Model at the 0.05 level. These results show that the implementation of the transitional care model for ischemic stroke patients in overall stroke patient satisfaction scores after receiving Transitional Care Model for stroke patients of the experimental group were at the very good level and significantly higher than before the implementation of the Model at the 0.05 level.

Results of this study indicate that Transitional Care Model for stroke patients could be used to improve holistic and continuous caring of stroke patients. Thus, it should be used as a nursing practice guideline for improving the effectiveness of care for stroke patients and also providing baseline information for further research.

**Keywords :** Transitional care Model / Stroke Patients



## ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke หรือ Cerebrovascular Disease) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยพบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2555 มีอัตรา 271.85, 254.48 และ 318.83 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ สำหรับประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายแบ่งตามกลุ่มโรคสำคัญเป็นอันดับสาม รองจากโรคมะเร็งและอุบัติเหตุ<sup>1</sup> แต่อย่างไรก็ตามโรคหลอดเลือดสมองมีความรุนแรงหลายระดับ ในผู้ป่วยที่รอดชีวิตนั้น พบว่าประมาณร้อยละ 20 จะหายเป็นปกติ ร้อยละ 60 ต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องระยะหนึ่งจึงสามารถช่วยเหลือตนเองได้ อีกร้อยละ 20 ต้องการคนดูแลให้ความช่วยเหลือตลอดเวลา จากการที่มีความพิการหลงเหลืออยู่มีโอกาสกลับเป็นซ้ำและเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา และบางรายอาจต้องเสียงบประมาณในการดูแลไปตลอดชีวิต เนื่องจากไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้เป็นภาระแก่ผู้ป่วย ญาติ และสังคมเป็นอย่างยิ่ง<sup>2</sup> นอกจากนี้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายสูงทั้งค่ายา ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ต่างๆ จึงจำเป็นต้องให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากภาวะการเจ็บป่วยโดยเร็ว รวมทั้งลดภาวะแทรกซ้อนและมีวันนอนในโรงพยาบาลน้อยที่สุดเพื่อเป็นการลดต้นทุนการบริการทางการแพทย์<sup>3,4</sup> เนื่องจากผลของโรคที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ ความพิการที่หลงเหลืออยู่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำการบำบัดในครอบครัว ไม่สามารถทำงานหรือประกอบอาชีพได้ดั้งเดิม บางรายไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมหรือสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจได้ตลอด จากการศึกษาของ วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และคณะ<sup>5</sup> เกี่ยวกับการพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐบาลเรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลไปบ้าน พบว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยยังเป็นงานที่พยาบาลปฏิบัติไม่มีรูปแบบชัดเจน ไม่สม่ำเสมอ ไม่ครอบคลุมในทุกขั้นตอน ขาดความต่อเนื่องในขั้นตอนการปฏิบัติและยังไม่ต่อเนื่องถึง

บ้านผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นในการนำรูปแบบการดูแลการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านมาใช้ เพื่อเชื่อมช่องว่างการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปบ้าน<sup>4</sup>

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวปฏิบัติการดูแลในช่วงเปลี่ยนผ่านของเนลเลอร์และคณะ<sup>6,7</sup> ซึ่งมีการกำหนดโปรแกรมการดูแลที่มีลักษณะการดูแลครอบคลุม 2 ระยะ คือ 1) ระยะรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนจำหน่าย ตั้งแต่การดูแลในระยะเฉียบพลันตามแนวปฏิบัติ ร่วมกับการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความรู้เกี่ยวกับโรคโดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพ 2) ระยะภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน โดยการติดตามเยี่ยมที่บ้านและเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลและที่บ้าน โดยอาศัยบทบาทของพยาบาล คือ เป็นผู้ดูแลโดยตรงและประสานงานกับทีมสหสาขาในการดูแล ทั้งระยะที่อยู่ในโรงพยาบาลและที่บ้าน โดยเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังคงมีความพิการหลงเหลืออยู่ ซึ่งจะมีความรุนแรงมากขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพที่สมอง บางคนอาจมีความพิการทำให้ส่งผลต่อความพร้อมในการทำกิจวัตรประจำวัน ชี้นะและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ในชุมชนและส่งเสริมการดูแล รวมทั้งการติดตามเยี่ยมภายหลังจำหน่าย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยมีความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสม

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านด้วยการเปรียบเทียบ

1. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. ความแตกต่างของระดับความรู้ของผู้ป่วยโรค



หลอดเลือดสมองก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

### สมมุติฐานของการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. ระดับความรู้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านสูงกว่าก่อนในกลุ่มควบคุม

3. ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านสูงกว่าในกลุ่มควบคุม

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัตถุประสงค์ก่อนและหลังการทดลอง (two groups pre-post test design) มุ่งศึกษาผลของรูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยา ยมราช ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2557 จำนวน 60 ราย

### นิยามศัพท์

#### นิยามศัพท์

**การดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง** หมายถึง รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ระยะเฉียบพลันจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยอาศัยบทบาทของพยาบาล ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การฝึกทักษะในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพ และภายหลัง

จำหน่ายกลับบ้าน มีการติดตามเยี่ยมที่บ้าน และเยี่ยมทางโทรศัพท์

**ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน** หมายถึง การกระทำกิจกรรมขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละวันตามดัชนีกิจวัตรประจำวัน ซึ่งประกอบด้วย 1) การรับประทานอาหาร 2) การล้างหน้า หรือผม แปรงฟัน โกนหนวด 3) การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ 4) การใช้ห้องสุขา 5) การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน 6) การสวมใส่เสื้อผ้า 7) การขึ้นลงบันได 1 ชั้น 8) การอาบน้ำ 9) การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ 10) การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ ประเมินความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวันจากดัชนีกิจวัตรประจำวันบาร์เทิลแบบประยุกต์ ของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ<sup>5</sup>

**ความรู้ของผู้ป่วย** หมายถึง คะแนนที่ได้จากการตอบแบบวัดความรู้ของผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วยเป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น 25 ข้อ ดังนี้ ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 ข้อ การดูแลกิจวัตรประจำวันจำนวน 7 ข้อ การดูแลความปลอดภัยจำนวน 7 ข้อ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลด้านจิตสังคมจำนวน 5 ข้อ โดยกำหนดให้คำตอบที่ถูกต้องให้ 1 คะแนน คำตอบที่ไม่ถูก และไม่ทราบให้ 0 คะแนน

**ความพึงพอใจ** หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อเขาได้รับบริการตรงตามความคาดหวัง ซึ่งวัดจากแบบประเมินความพึงพอใจที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาโดยเป็น 1) แบบประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรมที่ได้รับการสอน แบ่งเป็น การดูแลกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน จำนวน 7 ข้อ การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 5 ข้อ การดูแลโภชนาการ จำนวน 3 ข้อ การดูแลสุขภาพจิต จำนวน 3 ข้อ และการดูแลผู้มีอุปการณการแพทย์และการให้ยา จำนวน 5 ข้อ 2) แบบประเมินความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ



จำนวน 15 ข้อ มี 5 ระดับ มากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน มากเท่ากับ 4 คะแนน ปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน น้อยเท่ากับ 2 คะแนน และน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน คะแนนความพึงพอใจยิ่งมาก แสดงว่ามีความพึงพอใจมาก

### กรอบแนวความคิดของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แนวปฏิบัติการดูแลในช่วงเปลี่ยนผ่านของเนเลอร์<sup>6,7</sup> ประกอบด้วย 1) การประเมินอย่างสมบูรณ์แบบเกี่ยวกับสุขภาพ ความต้องการด้านร่างกาย อารมณ์ การรู้คิด และการทำหน้าที่ รวมทั้งสังคมและสิ่งแวดล้อม 2) นำแผนการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านที่อาศัยหลักฐานที่เชื่อถือได้ไปปฏิบัติ 3) การดูแลจะต้องเริ่มตั้งแต่รับไว้รักษาและต่อเนื่องไปถึงบ้านและติดตามเยี่ยมและโทรศัพท์ติดตาม 4) สร้าง

กลไกที่จะได้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกัน ระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และสถาบันที่รับส่งต่อ และ 5) การให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผน บุคลากรที่มีสุขภาพที่ได้รับการฝึกอบรม นำมาประยุกต์ใช้โดยมีการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน ทั้งในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคและการพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองต่อเนื่องของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและการติดตามเยี่ยมที่บ้านร่วมกับการเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ต่อเนื่องครอบคลุมเป็นองค์รวม ทำให้ทราบถึงปัญหา ความต้องการในแต่ละระยะเปลี่ยนผ่าน โดยอาศัยบทบาท ของพยาบาลประสานความร่วมมือในการดูแล กับทีมสหวิชาชีพ

#### รูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยโรค

##### หลอดเลือดสมอง

#### ขั้นตอนที่ 1. ระยะรับการรักษาในโรงพยาบาล

การประเมิน/การเตรียมความพร้อมเพื่อการเปลี่ยนผ่าน

- ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวตามระยะ

เปลี่ยนผ่าน

- พัฒนาทักษะในการดูแลตนเองต่อเนื่อง

#### ขั้นตอนที่ 2. ระยะภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน

การติดตามเยี่ยม

- เยี่ยมที่บ้าน

- เยี่ยมทางโทรศัพท์

#### ผลของการใช้รูปแบบการ

#### ดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่าน

#### ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

##### สมอง

- ความสามารถในการปฏิบัติ

กิจวัตรประจำวัน

- ระดับความรู้โรคหลอดเลือด

สมองของผู้ป่วย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental design) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest – Posttest Control Group Design)

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. **ประชากร** ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองและมาเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมและพิเศษ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี

2. **กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรม ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2557

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง จากการเปิดตารางประมาณจำนวนกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ .05 กำหนดอำนาจในการทดสอบ (power) ที่ .80 และขนาดของความสัมพันธ์ที่ต้องการศึกษา (effect size) เท่ากับ .80 จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 ราย รวมเป็น 60 ราย<sup>9</sup> ใช้เทคนิควิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มเจาะจง เป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย โดยการนับลำดับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ให้รายชื่อที่ 1, 3, 5 ...จนครบ 30 ราย เป็นกลุ่มทดลอง และรายชื่อที่ 2, 4, 6 ... จนครบ 30 ราย เป็นกลุ่มควบคุม โดยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งสองกลุ่มมีลักษณะที่ใกล้เคียงกันในด้านเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พบมีพยาธิสภาพที่สมองของผู้ป่วย อายุ เพศและการศึกษา

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย ประกอบด้วย

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ส่วน โดยส่วนที่หนึ่งเป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนที่สองเป็นแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนที่สามเป็นแบบวัดความรู้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และส่วนที่สี่เป็นแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 2) เครื่องมือสำหรับดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามระยะการเปลี่ยนผ่าน

ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและประยุกต์จากแนวปฏิบัติการดูแลในช่วงการเปลี่ยนผ่านของเนลเลอร์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามความพึงพอใจในการดูแล ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน แล้วนำผลการทดลองใช้ไปปรับปรุงรูปแบบให้มีความชัดเจนและมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมากขึ้น จากนั้นจึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง และทำการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เท่ากับ .96 แบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ .88 และแบบสอบถามความพึงพอใจในการดูแล เท่ากับ .88

### 4. ขั้นตอนการดำเนินงาน

#### การรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม

1) ระยะรับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 1 เยี่ยมภายใน 24 ชั่วโมงแรกที่เข้ารับการรักษา รวบรวมข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินอาการทางระบบประสาทพร้อมบันทึกลงในแบบบันทึก ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เยี่ยมทุกวันใน 5 วันแรก และทุก 2 วันจนกระทั่งจำหน่าย ก่อนจำหน่ายจะมีการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและความพึงพอใจในการดูแล

2) ระยะติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย การเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 6 หลังจำหน่าย โดยผู้วิจัยซักถามอาการและความเป็นอยู่ทั่วไป ดำเนินการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่างซ้ำ

#### การรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง

1. ระยะรับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 1



เยี่ยม 24 ชั่วโมงแรกที่เข้ารับการรักษา ประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ชักถามอาการทั่วไปของผู้ป่วย ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินอาการทางระบบประสาทพร้อมบันทึกลงในแบบบันทึก และประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เยี่ยมทุกวันใน 5 วันแรกและทุก 2 วันจนกระทั่งจำหน่าย ซึ่งจะเน้นเรื่องของการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล วางแผนการพยาบาลตามอาการและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน ในเรื่องความรู้เรื่องโรค การฝึกทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการสอนสาธิตและให้คำปรึกษา ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการพยาบาลที่จะต้องได้รับอย่างต่อเนื่องที่บ้าน รวมทั้งจัดหาแหล่งช่วยเหลือต่างๆ ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน โดยการประสานงานระหว่างสหสาขาที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงพยาบาลในการให้การดูแล พร้อมทั้งส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนและการฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพ แจกคู่มือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พร้อมทั้งให้เบอร์โทรศัพท์ในแหล่งประโยชน์ในชุมชนหรือเบอร์โทรศัพท์ของผู้วิจัย ซึ่งสามารถขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือได้ทันทีที่ ก่อนจำหน่ายจะมีการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและความพึงพอใจในการดูแล

2) ระยะติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย การเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 1 หลังจำหน่าย การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ในสัปดาห์ที่ 2, 3 และ 5 หลังจำหน่าย ในสัปดาห์ที่ 4 จะเป็นการมาตรวจตามนัดหลังจำหน่าย 1 เดือน เป็นการประเมินอาการและการรักษาต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 6 หลังจำหน่าย ชักถามเกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเมื่อกลับไปบ้าน ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลในการแก้ไขปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อ

การปฏิบัติกิจกรรม พร้อมทั้งพูดคุยให้กำลังใจ ชี้แนะแหล่งประโยชน์ เช่น การขอคำปรึกษาเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพในแหล่งบริการใกล้บ้าน เมื่อไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่นอกเหนือความสามารถในการดูแลตามศักยภาพที่มีอยู่ให้เข้ากับวิถีชีวิตและสภาพแวดล้อมที่บ้าน จะมีการประเมินผลความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามระยะเวลาเปลี่ยนผ่าน

### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เปรียบเทียบด้วยสถิติ chi-square test ค่าเฉลี่ย ค่าพิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบด้วยสถิติ t-test

2) วิเคราะห์คะแนนความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน, ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยและระดับความพึงพอใจก่อนและหลังได้รับการดูแลการเปลี่ยนผ่าน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบด้วยสถิติ t-test

3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน, ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายในกลุ่มเดียวกัน ก่อนและหลังได้รับการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านโดยใช้สถิติ dependent t-test

4) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน, ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ independent t-test

### การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยหลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลเจ้าพระยา ยมราช โดยให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความยินดีเข้าร่วมวิจัย เป็นลายลักษณ์อักษร ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และชั้น



ตอนของการเข้าร่วมการวิจัยโดยละเอียด และหากกลุ่มตัวอย่างไม่ประสงค์เข้าร่วมวิจัยสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยตลอดระยะเวลา ข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลวิเคราะห์ในลักษณะภาพรวมเชิงวิชาการ

## ผลการวิจัย

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.70 เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย = 63.50 (S.D.= 7.90, range=54-79 ปี) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.70 ด้านการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.00 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 50.00 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว = 5,113.61 (S.D.= 2,550.36, range=3,000-12,000 บ.) ส่วนใหญ่ มีโรคประจำตัว เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 67.70 และระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย = 6.33 (S.D.= 3.93 range= 1-20 วัน)

และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.70 มีอายุเฉลี่ย = 66.10 (S.D.= 6.14, range= 55-76 ปี) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 50.00 ด้านการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.00 ด้านอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ

ร้อยละ 40.00 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว = 5,274.90 (S.D.= 3,023.18 rang=3,000-15,000 บ.) และการมีโรคประจำตัว เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 26.70 และระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย = 4.00 (S.D.= 1.23, range= 3-7วัน)

**ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายในกลุ่มก่อนและหลังการได้รับการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**

กลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมการวิจัยเมื่อทดสอบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลตามปกติ เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมการวิจัยไม่แตกต่างกัน ( $p < 0.5$ ) กลุ่มทดลอง เมื่อทดสอบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านสูงกว่าก่อนได้รับการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (รายละเอียดดังตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง(n=60)

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการทดลอง (n=30)			หลังการทดลอง (n=30)			t	p-value
	$\bar{x}$	min-max	S.D.	$\bar{x}$	min-max	S.D.		
กลุ่มควบคุม	8.00	4-11	1.84	8.10	4-11	1.79	2.11	.08
กลุ่มทดลอง	7.73	4-11	1.82	11.10	8-15	2.26	12.51	.00

p-value <.05



เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนเข้าร่วมวิจัยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่แตกต่างกัน ( $p < 0.5$ ) การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังเข้าร่วมวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่าน มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = -5.72$ ,  $p\text{-value} = .00$ ) (รายละเอียดดังตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ( $n=60$ )

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	กลุ่มควบคุม ( $n=30$ )		กลุ่มทดลอง ( $n=30$ )		$t$	$p\text{-value}$
	$\bar{x}$	$SD$	$\bar{x}$	$SD$		
ก่อนทดลอง	8.00	1.84	7.73	1.82	.49	.29
หลังทดลอง	8.10	1.79	11.10	2.26	-5.72	.00

$p\text{-value} < .05$

**ส่วนที่ 3** เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน

ความรู้ของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่ม

ควบคุม หลังได้รับการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (รายละเอียดดังตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเมื่อแรกรับและก่อนจำหน่าย ( $n=60$ )

ความรู้ของผู้ป่วย	กลุ่มควบคุม ( $n=30$ )		กลุ่มทดลอง ( $n=30$ )		$t$	$p\text{-value}$
	$\bar{x}$	$SD$	$\bar{x}$	$SD$		
ก่อนทดลอง	13.10	1.58	13.50	1.20	-1.10	.27
หลังทดลอง	19.30	1.27	22.77	1.36	-10.99	.00

$p\text{-value} < .05$



ตารางที่ 5 ระดับความพึงพอใจในการดูแลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่าน (n = 60)

ระดับความพึงพอใจในการดูแล	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	$\bar{x}$	SD	แปลผล	$\bar{x}$	SD	แปลผล
<b>ความพึงพอใจในกิจกรรมการดูแล</b>						
การดูแลกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน	3.36	.32	ปานกลาง	4.52	.20	มากที่สุด
การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	3.39	.27	ปานกลาง	4.58	.20	มากที่สุด
การดูแลโภชนาการ	3.49	.34	ปานกลาง	4.49	.30	มาก
การดูแลสุขภาพจิต	3.46	.45	ปานกลาง	4.43	.29	มาก
การดูแลผู้มีอุปการะการแพทย์และการให้ยา	3.38	.35	ปานกลาง	4.51	.33	มากที่สุด
<b>โดยรวม</b>	<b>3.40</b>	<b>.18</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>4.52</b>	<b>.19</b>	<b>มากที่สุด</b>
<b>ความพึงพอใจในบริการ</b>						
ความสะดวก รวดเร็ว	3.43	.38	ปานกลาง	4.56	.29	มากที่สุด
คุณภาพการให้บริการ	3.69	.35	มาก	4.63	.24	มากที่สุด
อภัยภัยและการเอาใจใส่	3.76	.53	มาก	4.72	.43	มากที่สุด
การให้ข้อมูล / คำแนะนำด้านสุขภาพและบริการ	3.64	.38	มาก	4.73	.21	มากที่สุด
<b>โดยรวม</b>	<b>3.64</b>	<b>.23</b>	<b>มาก</b>	<b>4.66</b>	<b>.19</b>	<b>มากที่สุด</b>
<b>ทั้งหมดในภาพรวม</b>	<b>3.50</b>	<b>.14</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>4.57</b>	<b>.17</b>	<b>มากที่สุด</b>

**ส่วนที่ 4 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังเข้าร่วมวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่าน มีคะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในภาพรวมของผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) มีคะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในกิจกรรมการดูแลโดยรวมของผู้ป่วยสูง

กว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .01$ ) และมีคะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการโดยรวมของผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .01$ ) (รายละเอียดดังตารางที่ 6)



ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยโรคเลือดสมอง (n = 60)

ความพึงพอใจ	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
กิจกรรมการดูแลโดยรวม	78.23	4.05	103.87	4.26	-23.88	.00
บริการโดยรวม	54.60	3.38	69.93	2.83	-19.06	.00
ทั้งหมดในภาพรวม	132.83	5.40	173.80	6.55	-26.43	.00

p-value <.05

### สรุปและอภิปรายผล

จากการที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นและมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น หลังจากได้รับการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านและสูงกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังการวิจัย เนื่องจากการใช้รูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการสอนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การฝึกทักษะในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตั้งแต่ระยะวันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลตามแผนการพยาบาลตั้งแต่วินิจฉัยจนถึงระยะฟื้นฟูสภาพตามปัญหา ตามความต้องการและความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน การวางแผนจำหน่าย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนมีการติดตามประเมินผล การประสานงานอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านของเนลเลอร์<sup>6,7</sup> นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สนับสนุนคู่มือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อใช้อ่านประกอบเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา ซึ่งการดูแลที่เหมาะสมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การปรับสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนา

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยได้จัดหาแหล่งช่วยเหลือต่างๆ ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน โดยการประสานงานระหว่างสหสาขาที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกโรงพยาบาลในการให้การดูแลพร้อมทั้งส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนและการฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพ การจัดทำทำเนียบแหล่งประโยชน์ในชุมชนจะมีประโยชน์ต่อระบบการส่งต่อ ทำให้เจ้าหน้าที่พยาบาลสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล เพื่อการเตรียมพร้อมที่ดีเกิดความมั่นใจในการดูแลต่อเมื่อที่บ้าน<sup>9</sup> ส่งผลให้ผู้ป่วยมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ตามสถานการณ์ที่เป็นจริง โดยลดการพึ่งพาผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตลอดจนจนผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถปรับตัวในระยะเปลี่ยนผ่านได้อย่างราบรื่น<sup>6,7</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของสาลี เฉลิมวรรณพงศ์<sup>11</sup> ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านต่อความสามารถในการทำหน้าที่และคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งสองกลุ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในสัปดาห์ที่ 12 แต่กลุ่มทดลองมีความสามารถในการทำหน้าที่ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .01) สอดคล้องกับการศึกษาของนพวรรณ ผ่องใส<sup>12</sup> ที่ศึกษาผลของการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด



สมอง พบว่ากลุ่มทดลองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มควบคุม จากการเยี่ยมบ้านช่วงแรก พบว่า กิจกรรมที่ผู้ป่วยมีปัญหาส่วนมาก ได้แก่ การเดิน การแต่งตัว การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียง ไปยังเก้าอี้ การใช้ห้องสุขา การอาบน้ำ การขึ้นลงบันได 1 ชั้น เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติเองได้เองทั้งหมด ยังต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการให้ความช่วยเหลือ ซึ่งผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษาและสอนเพิ่มเติม ประกอบกับมีการปรับสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ต่างๆ ให้เหมาะสมและเอื้ออำนวยต่อการฝึกทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ และผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองเพิ่มขึ้น และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของเนเลอร์และคณะ<sup>13,14</sup> พบว่า ลดการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลประมาณ 1 ใน 5 ภายใน 30 วันของการจำหน่ายและ 1 ใน 3 ภายใน 90 วัน รวมทั้งเพิ่มระยะห่างของเวลาที่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำและลดค่าใช้จ่าย สอดคล้องกับการศึกษาของวชิราภรณ์ โนราช<sup>15</sup> ที่พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวมีความต้องการให้ทีมเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลแม่ข่ายให้การแนะนำในการดูแลให้ครอบครัวดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านกาย จิตและสังคม เพื่อลดภาระการพึ่งพาผู้อื่นของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

นอกจากนี้การติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ยังทำให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสอบถามข้อสงสัยเพิ่มเติม นำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นตามมา ช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดกำลังใจ ตระหนักในคุณค่าตนเอง พยายามที่จะปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองให้ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Shyu Y., และคณะ<sup>16</sup> ที่ศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมครอบครัวของผู้ดูแลโดยใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าการใช้โทรศัพท์ติดตามทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 1 และ 4 หลังจำหน่ายจากโรง

พยาบาลเพิ่มความพึงพอใจและความพร้อมของการดูแลได้มากกว่าก่อนทดลอง ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายพบว่ากลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ป่วยได้ทราบถึงแนวทางการรักษา ระยะเวลาที่ต้อง อยู่โรงพยาบาล ได้รับความรู้และได้ฝึกทักษะที่จำเป็นทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยต่อเองที่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ เครือวัลย์ เปี่ยมบริบูรณ์และจรูญลักษณ์ ป้องเจริญ<sup>17</sup> ซึ่งศึกษาผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อการบริการของทีมสหสาขาวิชาชีพ

จากการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่า รูปแบบการดูแลการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการประยุกต์แนวปฏิบัติการดูแลในช่วงเปลี่ยนผ่านของเนเลอร์และคณะ<sup>6,7</sup> มาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการดูแลและรักษาผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางเป็นการปฏิบัติของทีมสหสาขาวิชาชีพซึ่งมีการวางแผนกิจกรรมและขั้นตอนไว้อย่างชัดเจน จะช่วยเพิ่มความรู้ให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และส่งเสริมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ช่วยลดการกลับเข้ามารักษาซ้ำลดลง รวมทั้งพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมให้มีการใช้รูปแบบการดูแลการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง ควรส่งเสริมความรู้ ความสามารถของผู้ดูแล เพื่อช่วยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นระบบและมีการติดตามผลอย่างเป็นระยะเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และลดภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ผู้บริหารการพยาบาลมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการวางนโยบาย และเป็นผู้นำให้กับพยาบาลวิชาชีพได้พัฒนาและปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น



## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการป่วยของผู้ป่วยที่รับบริการสาธารณสุข. นนทบุรี : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2555.
2. ปิยะภัทร เดชพระธรรม. โรคหลอดเลือดสมองเป็นอย่างไร ใน อาริรัตน์ สุพุทธิชาติดา, บรรณาธิการ. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: อัลตรา พรีนติ้ง จำกัด; 2548.
3. จินตนา จักรปิง. ผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วย และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลโรงพยาบาลน่าน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
4. จินตนา จักรปิงและวาสิณี วิเศษสุทธิ. ผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วย และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล โรงพยาบาลน่าน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2555; (ฉบับพิเศษ): 14-26.
5. Pichitpornchai, W., Street, A., & Boontong, T. Discharge planning and transitional care: Issues in Thai nursing. International Journal of Nursing Studies 1999; 36: 355-362.
6. Naylor, M. D. Transitional care of older adults. In P. Archbold, & B. Stewart (Eds.), Annual review of nursing research New York: Springer. 2002; 20: 127-47.
7. Naylor, M.D., Brooten, D., Campbell, R. L., Maislin, G., McCauley, K. M., & Schwartz, J.S. Transitional care of older adults hospitalized elders: A randomized controlled trial. Journal American Geriatrics Society 2004; 52: 675-84.
8. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, และคณะ. การวิเคราะห์ผู้สูงอายุ. ใน สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (บก.), หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (หน้า 85-86). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
9. Polit, D. F. Testing the difference between two means: The two-sample t-test. In Polit, D.F. (Ed.), Data analysis & statistics for nursing research. Stamford: Appleton & Lange; 1996.
10. ประคอง อินทรสมบัติและคณะ. การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลอย่างครบวงจรและต่อเนื่อง: การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน Rama Nurs J 2013; 19(2): 194-205.
11. Salee Chalermwannapong. Effects of the transitional care program on functional ability and quality of life of stroke survivors. [Thesis (Doctor of Philosophy) Chiang Mai ; 2009.
12. นพวรรณ ผ่องใส. ผลของการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] เชียงใหม่ ; 2552.
13. Naylor, M. D., Brooten, D. A., Campbell, R. L., Maislin, G., McCauley, & Schwartz, J. Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: A randomized, controlled trial. Journal of the American Geriatrics Society 2004; 52(5): 675-684.
14. Naylor, M. D., & Keating, S. K. Transitional Care: Movement from one care setting to another. American Journal of Nursing 2008; 108(S9): 58-63.
15. วชิราภรณ์ โนราช. ความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวในการดูแลด้านกาย จิต และสังคม จากทีมเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลแม่ข่าย. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต] เชียงใหม่ ; 2552.



16. Shyu Y., Chen M., Chen S., Wang H. & Shao J. A family caregiver-oriented discharge planning program for older stroke patients and their family caregiver. *Journal of Clinical Nursing & Residential Care*, 2008; 17: 2497–2508.
17. เครีอวัลย์ เปี่ยมบริบูรณ์ และ จริญญาลักษณ์ ป้องเจริญ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข* 2554; 21(1): 4–21.