

การพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร สุพรรณบุรี

เครือวัลย์ เปี่ยมปริญญ์ พย.บ.*
จัญญลักษณ์ ป้องเจริญ พย.ม.**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร สุพรรณบุรี เริ่มดำเนินการช่วงเดือน กุมภาพันธ์ 2552 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2552 กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ 1. กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 80 ราย 2. กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย จำนวน 80 ราย 3. บุคลากร ทีมสหสาขาวิชาชีพ 8 สาขา จำนวน 11 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 1. แบบทดสอบความรู้ เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลผู้ป่วย 2. แบบประเมิน ดัชนี บาร์เรล เอ ดี แอล ของสถาบันประสาทวิทยา 3. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81, .83 และ .87 ตามลำดับ 4. แบบตรวจสอบการปฏิบัติตามแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของแต่ละสาขาวิชาชีพ 5. แบบ สัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ดูแลขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1. พัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2. นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาไปใช้ 3. ประเมินผลลัพธ์ การพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ด้วยสถิติทดสอบ ที (Paired t-test) ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ เป็นส่วนใหญ่ภายหลังการจำหน่าย 30 วัน ($\bar{X}=75.08$, $SD= 23.890$) ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันภายหลังการจำหน่าย 30 วัน มากกว่าก่อนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันและแตก มีจำนวนวันนอนเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 วันและ 7.27 วันและค่าใช้จ่ายเท่ากับ 9,210.73 บาท และ 10,640.57 บาท ตามลำดับ ผู้ดูแลผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 9.15, SD=0.936$) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายมากกว่าแรกรับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) และผู้ดูแลผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อการบริการของทีมสหสาขาวิชาชีพ ($\bar{X}= 34.23$, $SD =2.061$) นอกจากนี้บุคลากรทุกคนในทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามแผนได้ครบถ้วนและมีความพึงพอใจเป็นอย่างมาก ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้ ควรมีการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขยายสู่หอผู้ป่วยอื่นๆ และโรงพยาบาลเครือข่ายในจังหวัดสุพรรณบุรี นอกจากนี้ควรสร้างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มอื่นๆ และพัฒนาศักยภาพของพยาบาลผู้จัดการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร สุพรรณบุรี

คำสำคัญ : รูปแบบการดูแล / ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล

Development of care model for stroke in Choapraya Yommaraj Hospital at Supanburi.

Kraunvan Diumboriboon*
Charoonlux Pongcharoen**

Abstract

This descriptive research study aimed to develop care model for stroke patients at Chaopraya Yommaraj Hospital, Suphanburi. The study was conducted from February, 2010 to November, 2010. Three purposive sampling groups included 80 stroke patients, 80 primary care givers and 8 multidisciplinary team members from 8 divisions. Applied tools included 1. Stroke knowledge test replied by caregivers, 2. Barthel ADL Index test from the Neurological Institute, 3. Satisfaction questionnaire replied by stroke patients caregivers. Reliability was analyzed by using Cronbach Alpha Co-efficient and showed .80, .83 and .87 reliability respectively, 4. Care procedure checklist replied by stroke multidisciplinary team members from 8 divisions, and 5. Interview replied by multidisciplinary team and caregivers. The process to the development included three steps, namely. 1. To develop care model. 2. To experimental the develop care model. 3. To evaluate development results of the develop care model and data analysis using frequency, percentage, mean average, paired T-test with quantitative data and content analysis.

We had found that most of the patients had gained average point in ability to do activity daily living 30 days after discharge ($\bar{X} = 75.08$, $SD = 23.890$) and stroke patients had gained average point in ability to do activity daily living 30 days after discharge which was higher than before discharge statistically significant ($p = .000$). The average length of stay of stroke patients was 4.26 to 7.27 days per admission, the average medical care cost was 9,210.73 and 10,640.57 baht respectively. The stroke patient caregivers had the highest average point about stroke before discharge ($\bar{X} = 9.15$, $SD = 0.936$) and they had gained more average knowledge about the disease before discharge statistically significant ($p = .000$). The stroke patients caregivers were also satisfied with multidisciplinary team's services ($\bar{X} = 34.23$, $SD = 2.061$). Furthermore, all disciplinary team members could follow the procedure completely and were highly satisfied.

Suggestions from the study were to apply the medical care model for stroke patients at other departments and hospitals in Suphanburi province. In addition, medical care model for other groups of patients need to be developed and to develop or improve the role of practical nurses case manager in Chaopraya Yommaraj Hospital, Suphanburi

Key word : Care model / stroke patients

* Director of Nursing Choapraya Yommaraj Hospital

** Registered Nurse Choapraya Yommaraj Hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease or Stroke) เป็นโรคที่มีความรุนแรงและเรื้อรังโรคหนึ่ง ที่มีผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจทั้งต่อตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติโดยรวม ในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว ได้แก่ สหรัฐอเมริกา ยุโรปและออสเตรเลีย พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับสามรองจากโรคหลอดเลือดหัวใจและมะเร็ง (Anderson, 1991; นิพนธ์ พวงรินทร์ & อุดลย์ วิริยเวชกุล , 2544) ประเทศไทยจากข้อมูลสถิติกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2548 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มีอัตราการตายเป็นอันดับสามรองจากโรคมะเร็งและโรคหัวใจ ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจะมีความพิการหลงเหลืออยู่ ได้แก่ อัมพาตครึ่งซีก เคลื่อนไหวลำบาก สูญเสียการทรงตัว กลืนอาหารลำบาก พูดไม่ชัด มีความบกพร่องทางความรู้สึกนึกคิด สภาพจิตใจอารมณ์ไม่ปกติ สูญเสียการรับรู้ทางประสาทสัมผัสควบคุมการขยับยั้งไม่ได้ (นุกูล ตะนูนพงศ์ และคณะ, 2537) และเมื่อเจ็บป่วยนานๆ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น แผลกดทับ การยึดติดของข้อต่างๆ กล้ามเนื้อเหี่ยวลีบ การติดเชื้อทางเดินหายใจ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจนถึงต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง (นิพนธ์ พวงรินทร์ & อุดลย์ วิริยเวชกุล, 2544) นอกจากจะเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังกล่าวแล้วหากผู้ป่วยและญาติไม่มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและไม่ได้รับการดูแลเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง อาจเกิดภาวะ secondary stroke ทำให้เสียชีวิตหรือมีความพิการรุนแรงมากขึ้น (สถาบันประสาทวิทยา 2550)

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 602 เตียงจากสถิติ 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2549 จนถึง

พ.ศ. 2551 พบว่าโรงพยาบาลรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไว้ในความดูแลจำนวน 1,170 คน 1,220 คนและ 1,120 คนต่อปี ตามลำดับและพบ ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองแตกเป็นอันดับที่ 1 (สถิติสารสนเทศโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช, 2551) นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่ส่งมารักษาในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราชส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ส่งมาจากโรงพยาบาลเครือข่าย ซึ่งคณะผู้วิจัยและแพทย์ศัลยกรรมประสาทได้จัดทำโครงการศึกษาให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองแก่บุคลากรทางการแพทย์และร่วมกันค้นหาสาเหตุของการเกิดโรคและการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่าย 9 แห่ง ในจังหวัดสุพรรณบุรี ในปี 2551 และจากการสำรวจในผู้ป่วย 261 คนพบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองอันดับแรกได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาได้แก่โรคเบาหวาน สูบบุหรี่ ไขมันในเลือดสูง สูงอายุและดื่มเหล้าตามลำดับและพบผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำจากการไม่ควบคุมปัจจัยเสี่ยง สาเหตุจากผู้ป่วย/ญาติและเจ้าหน้าที่ไม่ตระหนักสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองติดเตียงจะอยู่ในความดูแลของกลุ่มงานอายุรกรรม ส่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกจะอยู่ในความดูแลของกลุ่มงานศัลยกรรมซึ่งปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มงานศัลยกรรมและอายุรกรรมไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนไม่มีแนวทางการดูแลร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพและไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ขาดการมีส่วนร่วมของแต่ละสหวิชาชีพ ขาดผู้ประสานการดูแล นอกจากนี้ยังพบว่ารูปแบบการวางแผนจำหน่ายไม่เป็นระบบที่ชัดเจน ผู้ปฏิบัติขาดทักษะขาดการประสานการส่งต่อผู้ป่วยสู่ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและพบว่าผู้ดูแลขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้านทำให้ผู้ป่วยนอน

โรงพยาบาลนานจำนวนวันนอนเฉลี่ย 14 วัน ค่าใช้จ่าย 1,325 บาท และจากการศึกษานำร่องของผู้วิจัยในการติดตามผู้ป่วยที่กลับมารักษซ้ำที่โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราชในเดือนตุลาคม 2551 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2552 ในผู้ป่วยทั้งหมด 32 ราย พบว่าปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมารักษซ้ำมากที่สุด ได้แก่ ปอดอักเสบจากการสำลักคิร้อยละ 40.3 ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 26.7 แผลกดทับ ร้อยละ 8.7 และอื่นๆ ได้แก่ กล้ามเนื้อลีบ ข้อติดแข็งหรือข้อหลุด ตามลำดับ และไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทำให้เกิดภาวะ secondary stroke 1 ราย และจากการวิเคราะห์สาเหตุ พบว่าเกิดจากผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความตระหนักเรื่องโรคและการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ไม่มีผู้ดูแลประจำ ขาดอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยและจากปัญหาเศรษฐกิจ ฉะนั้นการที่จะทำการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องมีแนวทางดูแลรักษาที่ทีมสหภาพร่วมมือกันให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างผสมผสานเป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ประสิทธิภาพนั้นต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมของบุคลากร ได้แก่ แพทย์พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักอรรถบำบัด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกายอุปกรณ์เสริม ตลอดจนโภชนาการร่วมทีมกันในการดูแลรักษาให้มีความคิดเห็นข้อเสนอแนะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ตลอดจนปรึกษาร่วมกันการดูแลรักษาจึงจะประสบความสำเร็จอย่างดี (นิพนธ์ พงษ์วรวิทย์ & อุดลย์ วิริยเวชกุล, 2544) นอกจากนี้บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพแล้วการที่จะให้แผนการดำเนินงานการรักษาพยาบาลประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้นจำเป็นต้องมีผู้ประสานการดูแลให้แก่ผู้ป่วย

แต่ละราย ตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ป่วยแต่ละรายจะมีแผนการดูแล ซึ่งสร้างโดยสหสาขาวิชาชีพโดยพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยจะดูแลและปฏิบัติให้เป็นไปตามแผน ตลอดจนรับผิดชอบตรวจตราความก้าวหน้าของผู้ป่วยให้เป็นไปตามผลลัพธ์ที่ต้องการ จะต้องสื่อสารให้ทุกคนในสหสาขาวิชาชีพทราบเพื่อประเมินปัญหาและพยายามลดระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของเยาวลักษณ์ หาญวิวัฒน์และคณะ (2549) ได้ศึกษาการพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลขอนแก่น พบกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันภายหลังการจำหน่าย 30 วัน มากกว่าก่อนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X}=70.83$, $SD=10.59$) พบว่า ค่ารักษาเฉลี่ย 7,141 บาท ต่ำกว่า ค่าใช้จ่ายตาม DRG ผู้ดูแลมีคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าก่อนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับสูงมาก คือ ร้อยละ 98 จำนวนวันนอนเฉลี่ยลดลงจาก 10 วันเหลือ 4.7 วัน และจากการศึกษาวิจัยของ อูมา จันทวิเศษ & ฉวีวรรณ ยี่สกุล (2552) ศึกษาผลลัพธ์การใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่ากลุ่มทดลองภายหลังการใช้แผนการดูแลเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลงระหว่างวันนอนลดลง ค่าใช้จ่ายลดลง ความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยและความพึงพอใจของญาติอยู่ในระดับมาก บุคลากรมีความพึงพอใจในการใช้แผนการดูแล ดังนั้นในฐานะของผู้บริหารองค์กรพยาบาลที่มีบทบาทในการสนับสนุนทีมสหสาขาวิชาชีพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย จึงมีความสนใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งผู้ดูแลในลักษณะ

ของทีมสหสาขาวิชาชีพและมีพยาบาลผู้จัดการในการให้ความรู้และฝึกทักษะอย่างมีแบบแผนการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การกลับมาเป็นซ้ำ การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและด้านจิตใจ การติดตามเยี่ยมและการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ

คำถามในการวิจัย

1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและมีพยาบาลผู้จัดการที่สร้างขึ้นมา ควรเป็นอย่างไร
2. บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สร้างขึ้นได้อย่างไร
3. ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จังหวัดสุพรรณบุรีเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและมีพยาบาลผู้จัดการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษา กระบวนการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ การปฏิบัติตามแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี
 - 3.1 ผู้ป่วย
 - 3.1.1 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

3.1.2 ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ย

3.1.3 ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย

3.2 ผู้ดูแลผู้ป่วย

3.2.1 ความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรค

หลอดเลือดสมอง

3.2.2 ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมอง

3.3 บุคลากรสหสาขาวิชาชีพ

3.3.1 ความพึงพอใจของทีมสหสาขา

วิชาชีพ

3.3.2 การปฏิบัติตามแผนการดูแล

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและมีพยาบาลผู้จัดการกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีคะแนนระดับความรู้สีกตัว GCS มากกว่า 10 คะแนน ที่ไม่ได้รับการผ่าตัดไม่มีโรคประจำตัวที่ไม่สามารถควบคุมได้ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและหญิงหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหญิง จำนวน 4 แห่ง ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร ใช้เวลาในการศึกษา ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2552 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2552

นิยามตัวแปร

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองและเข้ารับการรักษาในแผนกศัลยกรรมและอายุรกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร ที่มีคะแนนระดับความรู้สีกตัว GCS มากกว่า 10 คะแนนที่ไม่ได้รับการผ่าตัดไม่มีโรคประจำตัวที่ไม่สามารถควบคุมได้

ผู้ดูแลผู้ป่วย หมายถึงผู้ที่รับผิดชอบที่เป็นแกนหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการทำกิจกรรมประจำวันทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย

ทีมสหสาขาวิชาชีพ หมายถึงคณะผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่ร่วมกันรับผิดชอบดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย 8 วิชาชีพ

พยาบาลผู้จัดการ หมายถึงผู้ประสานการดูแลให้แก่ผู้ป่วยแต่ละราย ตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน ตรวจสอบความก้าวหน้าของผู้ป่วยให้เป็นไปตามผลลัพธ์ที่ต้องการ ความก้าวหน้าจะต้องสื่อสารให้ทุกคนในสหสาขาวิชาชีพทราบ เพื่อประเมินปัญหาและพยายามลดระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วย

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึงแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ประกอบด้วยแผนการดูแล การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ และมีพยาบาลผู้จัดการ

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ใช้ทฤษฎีระบบเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาประกอบด้วย

1) **ปัจจัยนำเข้า (Input)** ได้แก่การพัฒนา **รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง** ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรมี 5 ชั้น ตอนได้แก่ ขั้นตอนที่ 1) การศึกษาและวิเคราะห์สภาพเดิมของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร 2) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ค้นหาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วยแผนการดูแลการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพและ

พยาบาลผู้จัดการ ขั้นตอนที่ 3) สร้างแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมต่อโรงพยาบาล ขั้นตอนที่ 4) นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง 5) ประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลและปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม

2) **กระบวนการ (Process)** นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาไปใช้ใน **กลุ่มตัวอย่าง** ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ และพยาบาลผู้จัดการโดยประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้องและประกาศเป็นนโยบายในการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ปรับปรุงแก้ไข

3) **ผลลัพธ์ (Output)** ประเมินผลลัพธ์ประกอบด้วย 3 ด้าน 1. ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เพิ่มขึ้นระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยและค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยลดลง 2. ด้านผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลที่ได้รับ 3. บุคลากรสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพและพยาบาลผู้จัดการสามารถปฏิบัติตามแผนการดูแลผู้ป่วยได้ครบถ้วนและมีความพึงพอใจต่อการนำรูปแบบการดูแลที่สร้างขึ้นไปใช้ ซึ่งสรุปแผนภูมิกรอบแนวคิด

วารสารพยาบาลกระบวนศาสตร์สุขภาพ

1) ปัจจัยนำเข้า (Input)	2) กระบวนการ (Process)	3) ผลลัพธ์ (Output)
1. พัฒนารูปแบบการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน 1) ศึกษาและวิเคราะห์สภาพเดิมของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 3) สร้างแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมต่อโรงพยาบาล 4) นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปทดลองใช้ 5) ประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลและปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมต่อการนำไปใช้	2. นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาไปใช้ในกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยผู้ดูแลผู้ป่วย บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ และพยาบาลผู้จัดการ 1) ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้องและประกาศเป็นนโยบายในการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ปรับปรุงไปใช้	3. ประเมินผลลัพธ์ ประกอบด้วย 3 ด้าน 1. ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เพิ่มขึ้น ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยและค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยลดลง 2. ด้านผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลที่ได้รับ 3. บุคลากรสหสาขาวิชาชีพ และพยาบาลผู้จัดการ ได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามแผนการดูแลผู้ป่วยได้ครบถ้วนและมีความพึงพอใจต่อการนำรูปแบบการดูแลที่สร้างขึ้นไปใช้

แผนภูมิที่ 1. กรอบแนวคิดการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการในลักษณะของการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช สุพรรณบุรี เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนเดือนกุมภาพันธ์ 2552 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2552

กลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยคณะผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่รับไว้รักษาใน

แผนกศัลยกรรมและอายุรกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2552 ถึงเดือนสิงหาคม 2552 จำนวน 3 กลุ่ม โดยมีเกณฑ์ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและอายุรกรรมโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช ที่มีคะแนนระดับความรู้สึกตัว GCS มากกว่า 10 คะแนน ที่ไม่ได้รับการผ่าตัดไม่มีโรคประจำตัวที่ไม่สามารถควบคุมได้ ที่ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 80 ราย

2. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ที่รับผิดชอบในการทำ

กิจวัตรประจำวันและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยตรงอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ คู่มือ บทหรือญาติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยสามารถอ่านออกเขียนได้ จำนวน 80 ราย

3. บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ 8 สาขา จำนวน 11 คน โดยคัดเลือกจากทีมที่ให้การดูแลผู้ป่วยทางคลินิก (Patient Care Team) ที่ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นประจำ ได้แก่ แพทย์ 3 คน พยาบาลผู้จัดการ 2 คน เภสัชกร 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน นักกิจกรรมบำบัด 1 คน นักโภชนาการ 1 คน พยาบาลที่ปรึกษา 1 คน และพยาบาลเวชกรรมสังคม 1 คน จำนวน 11 คน คณะผู้วิจัยกำหนดจำนวนผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระยะดังนี้ ระยะที่ 1 ผู้ป่วยและผู้ดูแล 10 ราย ระยะที่ 2 ผู้ป่วยและผู้ดูแล 10 รายและระยะที่ 3 ผู้ป่วยและผู้ดูแล 60 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของขั้นตอนการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมสภาพปัญหาของการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรประกอบด้วย

1.1.1 การทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เคยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรประกอบด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาวันนอน ค่ารักษาพยาบาล กระบวนการรักษาพยาบาลของสหสาขาวิชาชีพการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วย การวางแผนจำหน่าย การดูแลต่อเนื่องการมาตรวจตามนัด

1.1.2 สังเกตการณ์ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังเกตรวมกับการสัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยตั้งแต่รับไว้รักษาจนกระทั่งจำหน่ายและสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลและที่มาตามนัดที่แผนผู้ป่วยนอก สัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างตามแนวสัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกี่ยวกับลักษณะการบริการที่ได้รับความพึงพอใจ ปัญหาอุปสรรค ความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลขั้นตอนการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาไปใช้

2.1. แบบตรวจสอบ การปฏิบัติตามแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของแต่ละสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 2 เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) กิจกรรมตามแผนการดูแลผู้ป่วยโดยระบุให้มีช่องลงบันทึก “เป็นตามแผน” และ “ไม่เป็นตามแผน” ในแต่ละรายการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 11 คน ประกอบด้วยแพทย์ระบบประสาท 2 คน แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์และเป็นผู้ชำนาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2 คน เภสัชกร 1 คน นักกายภาพบำบัด

1 คน นักกิจกรรมบำบัด 1 คน นักโภชนาการ 1 คน พยาบาลที่ปรึกษา 1 คน และพยาบาลเวชกรรมสังคม 1 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนการประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น

3.1. แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลระยะของส่วนความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลผู้ป่วยทดลองใช้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย/หญิง หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย/หญิง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรจำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

3.2. แบบประเมินดัชนี บาร์ธอล เอ ดี แอล (Barthel ADL Index) ของสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, (2545) เป็นแบบประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ได้ดัชนีบ่งชี้ถึงข้อจำกัดในการดูแลตนเองและระดับการพึ่งพาของผู้ป่วย ซึ่งประเมินกิจวัตรประจำวันทั้งหมด 10 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การลุกจากที่นอน สุขวิทยาส่วนบุคคล การใช้ห้องสุขาหรือกระโถน การอาบน้ำ เช็ดตัว การเดิน การขึ้นลงบันได การสวมใส่เสื้อผ้า การควบคุมการถ่ายอุจจาระ และการควบคุมการถ่ายปัสสาวะ แต่ละกิจกรรมมีคะแนนแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความต้องการความช่วยเหลือในกิจกรรมนั้นๆ มีคะแนนความสามารถสูงสุด 100 คะแนนและต่ำสุด 0 คะแนน แบบประเมินดัชนี บาร์ธอล เอ ดี แอล (Barthel ADL Index) ของ

สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ผ่านการหาความตรงด้านเนื้อหาและมีการปรับปรุงแก้ไขจนเป็นมาตรฐานและใช้กันอย่างแพร่หลายแล้ว ผู้วิจัยจึงไม่ได้หาความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) ส่วนความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย/หญิง หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย/หญิง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดย หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

3.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีข้อคำถามแบบประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับจำนวน 12 ข้อและข้อคำถามปลายเปิดในการให้ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะอีก 1 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 1-3 ซึ่งแสดงระดับความพึงพอใจ ผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อระบบบริการและการดูแลรักษาที่ได้รับระหว่างรับไว้รักษาในโรงพยาบาล คะแนน 3 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความพอใจในการบริการมาก คะแนน 2 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความพอใจในการบริการปานกลาง คะแนน 1 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความพอใจในการบริการน้อย

3.4 แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยแนวทางการสัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพ ด้านการรักษายาบาลผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกี่ยวกับลักษณะการบริการที่ได้รับความพึงพอใจ ปัญหา อุปสรรค ความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1. ศึกษาและวิเคราะห์สภาพเดิมของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล 2551 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2552 สังเกตและสัมภาษณ์ผู้ดูแลและบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่รับการรักษาในเดือนกุมภาพันธ์ 2552

2. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3. สร้างแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมสหสาขา สรุปเป็นแบบบันทึกแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระบุกิจกรรมของแต่ละวิชาชีพ กำหนดระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยในแต่ละกิจกรรม มุ่งพัฒนาทั้งศักยภาพผู้ป่วยและผู้ดูแล ใช้เวลาในการอยู่รักษาในโรงพยาบาล 12 วัน (สร้าง Care map 1)

4. ตรวจสอบคุณภาพ ของแผนการดูแลโดยการนำแผนดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฉบับที่ 1 ไปทดลองใช้ ในผู้ป่วย 10 ราย และผู้ดูแล 10 ราย หลังการทดลองใช้แผนการดูแลฉบับที่ 1 ปรับกิจกรรม โดยกำหนดบทบาทของแต่ละวิชาชีพให้ชัดเจน มีการผสมผสานกิจกรรมของสหสาขาวิชาชีพ โดยมีพยาบาลผู้จัดการเป็นผู้ประสานงาน ลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลเหลือ 5 วัน ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบ/ตัน และลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลเหลือ 7 วัน ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตก และปรับปรุงแก้ไขพัฒนา เป็น Care map 2 ทดลองใช้ Care map 2 ในผู้ป่วย 10 รายและผู้ดูแล 10 ราย

5. ประเมินผล และปรับปรุงแก้ไข สรุปประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพ

สำหรับ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นประกอบไปด้วย แผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสหสาขาวิชาชีพ การมีส่วนร่วมของบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ และพยาบาล ผู้จัดการเป็นผู้ประสานการดูแล ซึ่งแผนการดูแลผู้ป่วยประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1. ชื่อโรคหรือกลุ่มอาการตามระบบและระยะเวลาการนอนโดยเฉลี่ย (Expected length of stay) กำหนดไว้ 12 วัน

ส่วนที่ 2. แสดงปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยซึ่งครอบคลุมปัญหาสุขภาพ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

ส่วนที่ 3. แสดงผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ส่วนที่ 4. แสดงกิจกรรมหลัก ที่จำเป็นในการดูแล การประเมินสภาพผู้ป่วย การส่งปรึกษาแพทย์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักโภชนาการ พยาบาลที่ปรึกษา พยาบาลเวชกรรมสังคม การส่งตรวจต่างๆ รายการยา ชนิดอาหาร กิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยปฏิบัติ การดูแลจิตใจและสังคม ความรู้ที่ให้ผู้ป่วย การวางแผนจำหน่าย และการมาตรวจตามนัด

ขั้นตอนที่ 2 นำรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นไปใช้โดย

1. ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง และประกาศเป็นนโยบายในการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีแผนการดูแลของสหสาขาวิชาชีพ มีการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ และพยาบาลผู้จัดการเป็นผู้ประสาน

2. นำ Care map ที่แก้ไขปรับปรุง ไปใช้ 4 หอผู้ป่วย ในผู้ป่วย 60 รายและผู้ดูแล 60 ราย

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้ป่วย ด้านผู้ดูแลและบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ

3.1 ด้านผู้ป่วย เปรียบเทียบความสามารถในการทำ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ก่อนจำหน่ายและหลังจำหน่าย 30 วันและประเมินระยะวันนอนรักษาในโรงพยาบาลและค่ารักษาพยาบาล

3.2 ด้านผู้ดูแล เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังให้การดูแลและประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วย

3.3 ด้านบุคลากร ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประเมินผลการปฏิบัติตามแผนการดูแล ของทีมสหสาขาวิชาชีพ และประเมินความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณ

1. ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป คำนวณหาค่าสถิติดังนี้

1.1 แจกแจงความถี่และค่าร้อยละในการคำนวณ หาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพต่อเนื่องผู้ป่วยของแต่ละสาขาวิชาชีพ และความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วย

1.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้โรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล แรกรับและก่อนจำหน่าย 1 วัน ด้วยสถิติทดสอบที (Paired t - test)

1.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยก่อนจำหน่าย 1 วัน และภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน 30 วัน ด้วยสถิติทดสอบที (Paired t-test)

1.4 หาค่าเฉลี่ยในการคำนวณค่าเฉลี่ยระยะ เวลาวินนอนรักษาในโรงพยาบาล และค่ารักษาพยาบาล

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา โดยคณะผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ทำไปพร้อมกันในแต่ละครั้งที่ทำการสัมภาษณ์ เพื่อให้การตรวจสอบและยืนยันข้อมูลที่ได้ว่าเป็นข้อมูลตรงกันและทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ประมวลคำสำคัญ (Key word) และเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูลมาระบุหัวข้อเรื่อง (Theme) และทำการตรวจสอบข้อมูลที่ได้นั้นสมบูรณ์

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้คำนึงถึงจริยธรรมของการทำ การศึกษาในการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมศึกษาเป็นสำคัญ คือการใช้หลักเอกสิทธิ์ และหลักการไม่ทำให้เกิดอันตราย

ผลการวิจัย

1. ด้านผู้ป่วย

1.1 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองโดยรวมได้เป็นส่วนใหญ่ ภายหลังการจำหน่าย 30 วัน ($\bar{X}$ = 75.08 , SD= 23.890) มีค่าเฉลี่ย คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันภายหลังการจำหน่าย 30 วัน มากกว่าก่อนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นกว่าก่อนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกกิจกรรม (รายละเอียดดังตารางที่ 1)

1.2 ระยะวันนอนเฉลี่ยและค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยพบว่าระยะวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตันและแตกเท่ากับ 4.27 วัน และ 7.27 วัน ตามลำดับ และค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตันและแตกเท่ากับเท่ากับ 9,210.73 บาท และ 10,640.57 บาท ตามลำดับ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังจำหน่าย 30 วัน (n = 60)

ความสามารถในการทำ	ค่าคะแนนเฉลี่ย		t-test		p-value	
	ก่อนจำหน่าย	หลังจำหน่าย 30 วัน				
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน	3.67	2.412	4.17	2.092	-2.560	.000
2. การอาบน้ำ	2.67	2.515	3.17	2.430	-2.560	.013
3. การแต่งตัว	5.92	3.623	6.92	3.331	-3.841	.000
4. การรับประทานอาหาร	7.00	3.705	8.00	2.940	-3.841	.000
5. การปัสสาวะ	9.50	1.771	10.00	.000	-2.187	.033
6. การอุจจาระ	7.25	2.972	7.92	2.651	-3.013	.004
7. การเข้าห้องน้ำ	4.92	3.504	6.42	3.201	-5.028	.000
8. การขึ้นลงจากเตียง	10.08	4.378	13.00	2.636	-8.051	.000
9. การเคลื่อนไหว นั่ง ยืน เดิน	6.50	4.897	9.92	5.328	-8.134	.000
10. การขึ้นบันได	3.33	3.403	5.58	3.916	-6.523	.000
รวม	60.83	26.283	75.08	23.890	-13.861	.000

P < .05

2. ด้านผู้ดูแลผู้ป่วย

2.1 ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลผู้ป่วย จากการวิเคราะห์พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 9.15 , SD= 0.936) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายมากกว่าแรกรับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P= .000) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยแล้มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายมากกว่าแรกรับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกข้อ (รายละเอียดดังตารางที่ 2)

2.2 ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากการตอบแบบสอบถามพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความพึงพอใจต่อการบริการของทีมสหสาขาวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{X}$ = 34.23 , SD= 2.061) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความพึงพอใจต่อการบริการของสหสาขาวิชาชีพในเรื่องการดูแลด้วยกิริยาท่าทางที่สุภาพของทีมสุขภาพที่ให้การดูแลมากที่สุด ($\bar{X}$ = 2.98 , SD =.525) รองลงมาในเรื่องความเชี่ยวชาญของทีมสุขภาพในการดูแลรักษา ($\bar{X}$ = 2.95, SD=.220) และพึงพอใจน้อยที่สุดในเรื่องความรวดเร็วในการส่งผู้ป่วยไปตามจุด

วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

ต่าง ๆ เช่น ห้องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ห้องกายภาพ
($\bar{X}$ = 2.60 , SD = .494) รองลงมา ความสะอาดรวดเร็วในการบริการ ($\bar{X}$ = 2.70 , SD = .462) (รายละเอียด

ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลผู้ป่วยเมื่อแรกรับและก่อน
จำหน่าย (n=60)

ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	ค่าคะแนนเฉลี่ย				t-test	p-value
	แรกรับ		ก่อนจำหน่าย 30 วัน			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. อาการเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องมาพบแพทย์	.35	.481	.98	.129	-10.095	.000
2. บุคคลที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	.88	.324	1.00	.000	-2.791	.007
3. อาหารชนิดใดที่ไม่ควรจัดให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคเบาหวานและไขมันในเลือดสูง	.57	.500	.93	.252	-5.844	.000
4. กิจกรรมที่ไม่ควรจัดให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	.60	.494	.93	.252	-5.431	.000
5. กิจกรรมที่ควรปฏิบัติในการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	.68	.469	.98	.129	-5.028	.000
6. ปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	.33	.475	.93	.252	-9.407	.000
7. กิจกรรมที่ควรปฏิบัติเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยนอนในเวลากลางวัน	.12	.324	.60	.494	-7.429	.000
8. การจัดอาหารป้องกันท้องผูกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	.72	.454	.93	.252	-3.693	.000
9. กิจกรรมที่ควรปฏิบัติในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาการสื่อสาร	.33	.475	.85	.360	-7.942	.000
10. กิจกรรมที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องปฏิบัติได้ก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน	.65	.481	1.00	.000	-5.636	.000
รวม	5.23	1.826	9.15	0.936	-16.059	.000

P < .05

ตารางที่ 3. ค่าคะแนนความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อการบริการของทีมสหสาขาวิชาชีพ (n = 60)

การบริการที่ได้รับ	ค่าคะแนนเฉลี่ยและความพึงพอใจ	
	$\bar{X}$	SD
1. ความสะดวกรวดเร็วในการบริการ	2.70	.462
2. การทำงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยกับ หน่วยงานอื่น	2.85	.360
3. การทำงานร่วมกันของแพทย์ พยาบาลและทีมสุขภาพ	2.92	.279
4. ความรวดเร็วในการส่งผู้ป่วยไปตามจุดต่างๆ เช่นห้องเอกซเรย์ คอมพิวเตอร์ ห้องกายภาพ	2.60	.494
5. ทีมผู้ให้การดูแล เต็มใจในการรับฟังปัญหาการเจ็บป่วย และเอาใจใส่ในการรักษาพยาบาล	2.90	.303
6. การดูแลด้วย วิทยาทางที่สุขภาพของทีมที่ให้การดูแลสุขภาพ	2.98	.525
7. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการตรวจ รักษาของพยาบาล	2.93	.252
8. การตอบข้อซักถามของพยาบาลเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับ โรคที่เป็นอยู่	2.92	.279
9. การให้คำแนะนำ/สอนสาธิตเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล	2.88	.329
10. การให้เวลาในการซักถามเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ของแพทย์	2.75	.437
11. ความเชี่ยวชาญของทีมสุขภาพในการดูแลรักษา	2.95	.220
12. การได้รับคำแนะนำ/สอน/สาธิตในการเตรียมตัว ก่อนกลับบ้าน และการดูแลที่บ้านของทีมสุขภาพ	2.92	.279
รวม	34.23	2.061

3. ด้านบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ

3.1 การปฏิบัติตามแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่าบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพได้ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่กำหนดได้ครบถ้วนทุกกิจกรรม

3.2 ด้านความพึงพอใจของบุคลากร ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผลการสัมภาษณ์ พบว่า ร้อยละ 100 ของบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ มีความพึงพอใจมาก และภาคภูมิใจมากต่อการมีส่วนร่วมในการ

พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน ได้แสดงความคิดเห็นและตัดสินใจร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกทีมสุขภาพอย่างชัดเจน ดังเช่นบทสัมภาษณ์ของทีมสหสาขาวิชาชีพบางคนเช่น นักกิจกรรมบำบัดท่านหนึ่ง กล่าวว่า “การที่ได้มีการกำหนดแผนการดูแลร่วมกันทำให้เกิดการประสานงานที่ดีมีการสื่อสารกันมากขึ้น คุยกันง่ายขึ้น ทำให้รู้จักกันหลากหลายอาชีพและเกิดความเข้าใจกันขึ้น ส่งผลให้

การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น เพราะทุกคนมีจุดมุ่งหมายเช่นเดียวกันคือต้องการให้ผู้ป่วยหายจากโรคสำหรับบรรดาพยาบาลนั้น ส่วนใหญ่ดี เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมทีมได้แสดงบทบาทอย่างเต็มที่”

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีแผนการดูแลการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพและมีพยาบาลผู้จัดการที่ได้พัฒนาขึ้นจากงานวิจัยครั้งนี้ สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยลดจำนวนวันนอน ลดค่าใช้จ่ายและเกิดความพึงพอใจทั้งผู้ดูแล และบุคลากรสหสาขาวิชาชีพได้ เนื่องจากบุคลากรทุกคนในทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามแผนได้ครบถ้วนและจากผลการสัมภาษณ์ พบว่า ร้อยละ 100 ของบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจมากและภาคภูมิใจมากต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน ได้แสดงความคิดเห็นและตัดสินใจร่วมกันมีการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกทีมสุขภาพอย่างชัดเจน นอกจากนี้บุคลากรทีมสุขภาพต่างให้ความสำคัญต่อบทบาทพยาบาลผู้จัดการว่าเป็นผู้ที่เหมาะสมในการเป็นผู้ประสานงานการดูแลทำให้การทำงานสะดวกและมีการติดต่อสื่อสารที่ชัดเจนและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

นอกจากนี้พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อการบริการของทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลได้ทราบถึงแนวทางการรักษา ระยะเวลาที่ต้องอยู่โรงพยาบาล ได้รับความรู้และได้ฝึกทักษะที่จำเป็นทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ต่อเนื่องที่บ้านสอดคล้องกับประภัสศรี ช่างษ์ (2535) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น

โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการวางแผนรักษา พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงจากการศึกษาของเยาวลักษณ์ หาญวิวัฒน์และคณะ (2549) ได้ศึกษาการพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับสูงมาก คือร้อยละ 98 จากการศึกษาวิจัยของ อูมา จันทวิเศษ & จีวีวรรณ ยี่สกุล (2552) ศึกษาผลลัพธ์การใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลองภายหลังการใช้แผนการดูแลพึงพอใจในระดับมาก

สำหรับเรื่องความรู้พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายในระดับมากที่สุดและมีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนจำหน่ายมากกว่าแรกรับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองโดยรวมได้เป็นส่วนใหญ่ภายหลังการจำหน่าย 30 วัน โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถหลังการจำหน่าย 30 วัน มากกว่าก่อนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่าย สอดคล้องกับการศึกษาของจารึก ธาณิรัตน์ (2545) ศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายมีความสามารถในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี จากการศึกษาของจินนระรัตน์ ศรีภักธิบุญญ (2539) ศึกษาผลการสอนและการฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลที่โรงพยาบาลด้วยวิธีวิจัยกึ่งทดลอง โดยสร้างคู่มือการสอนและฝึกทักษะ

แก่ผู้ดูแลที่เป็นสตรี พบว่าผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลมากกว่ากลุ่มควบคุมและสุขภาพผู้ที่เป็นสตรีในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมเมื่อกลับบ้าน 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และอารมณ์ บุญเกิด (2540) ศึกษาประสิทธิภาพของการเตรียมตัวก่อนกลับบ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติตัวของผู้ที่เป็นสตรี และความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเป็นการวิจัยเชิงทดลองเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลโดยให้ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง การดูแลผู้ที่เป็นสตรี และการฟื้นฟูที่โรงพยาบาล รวมทั้งให้มีส่วนร่วมรับรู้อาการการรักษของแพทย์ การพยาบาลที่ได้รับและเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อข้องใจได้อย่างเต็มที่ พบว่า หลังจากการเยี่ยมบ้านผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลสูงกว่าระยะเตรียมก่อนกลับบ้านอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันภายหลังการจำหน่าย 30 วัน มากกว่าก่อนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการดูแลจากสหสาขาวิชาชีพตามแผนการดูแลที่กำหนดไว้ในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพ และผู้ดูแลได้รับการสอนสาธิต Homeโปรแกรมก่อนการจำหน่ายทำให้ภายหลังการจำหน่ายผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยาวลักษณ์ หาญวิชรวงศ์และคณะ (2549) ได้ศึกษาการพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลขอนแก่นพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันภายหลังการจำหน่าย 30 วันมากกว่าก่อนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X} = 70.83$, $SD = 10.59$)

สำหรับจำนวนวันนอนรักษาในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมเนื่องจากมีกระบวนการนำแผนการดูแลผู้ป่วยที่ร่วมกันกำหนดขึ้นไปทดลองปฏิบัติการดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตันและแตก พบว่าจำนวนวันนอนรักษาเฉลี่ย 4.27 วันและ 7.27 วันตามลำดับและจำนวนค่ารักษาลดลงผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตันและแตก เท่ากับ 9,210.73 บาท และ 10,640.57 บาท ตามลำดับ สอดคล้องจากการศึกษาของ Tomlison, et al. (1985 อ้างถึงใน ประภัสศรี ช่างษ์, 2535) ทดลองใช้โปรแกรมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเส้นเลือดในสมองแตก พบว่า ภายหลังการทดลองใช้โปรแกรมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองแตก สามารถลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยจากอัตราเฉลี่ย 13.4 วัน ลดเหลือ 9.3 วัน จากการศึกษาวิจัยของ อูมา จันทวิเศษ & ฉวีวรรณ ยี่สกุล (2543) ได้ศึกษาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทำให้ระยะเวลาการพักรักษาในโรงพยาบาลลดลงเฉลี่ยจาก 13.33 วัน เหลือ 9.47 วัน ค่ารักษาเฉลี่ยลดลงจาก 21,970.50 บาท เหลือ 9,081.20 บาท และการศึกษาของยาวลักษณ์ หาญวิชรวงศ์ และคณะ (2549) ได้ศึกษาการพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าจำนวนวันนอนเฉลี่ยลดลงจาก 10 วันเหลือ 4.7 วัน ค่ารักษาเฉลี่ย 7,141 บาทและผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและจากการศึกษาวิจัยของ อูมา จันทวิเศษ & ฉวีวรรณ ยี่สกุล (2552) ศึกษาผลลัพธ์การใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ากลุ่มทดลองภายหลังการใช้แผนการดูแลค่าใช้จ่ายลดลง

ข้อเสนอแนะ

ควรนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ประกอบด้วยแผนการดูแลการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพและมีพยาบาลผู้จัดการที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้สามารถนำมาใช้ได้จริงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปขยายต่อในหน่วยงานอื่นและเพิ่มศักยภาพของพยาบาลผู้จัดการ และควรมีการวิจัยโดยมีการสร้างแผนการดูแลในผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆโดยใช้รูปแบบการดูแลโดยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพที่มีพยาบาลเป็นผู้จัดการการดูแล (Case Manager)

เอกสารอ้างอิง

- จารึก ธานีรัตน์. (2545). ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- จินตนา ยูนิพันธ์และอัญชัญ ไพบูลย์. (2546). การจัดการผู้ป่วยรายกรณี : จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินนะรัตน์ ศรีภักธิภิญโญ. (2539). ผลการสอนและการฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิพนธ์ พวงวรรณทร์ และ อุดลย์ วิริยะเวชกุล. (2544). Acute stroke management. ในนิพนธ์ พวงวรรณทร์ (บรรณาธิการ). โรคหลอดเลือด

สมอง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์

นุกูล ตะบูนพงค์, ชอลดา พันธุเสนา และ นิตยา ตากวิริยะนันท์. (2537). ภูมิหลังปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์.

ประภัสสรี ชาวงษ์. (2535). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่รับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาบันประสาทวิทยา. (2550). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สิรินธร ฉันทศิริกาญจน์. (2539). การดูแลแบบสหสาขาวิชาการสำหรับผู้สูงอายุ : บทบาทของแพทย์รามาธิบดีพยาบาลสาร. 2 (3) : 76-82.

เยาวลักษณ์ หาญวชิรวงศ์และคณะ. (2549). การพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารขอนแก่น. 30 (3) : 272-283.

อารมณีนุญเกิด. (2540). ประสิทธิภาพของการเตรียมก่อนกลับต่อความสามารถในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

อุมา จันทวิเศษ และ ฉวีวรรณ ยี่สกุล. (2543). การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. รายงานการศึกษาเบื้องต้น. สงขลานครินทร์เวชสาร. 18 (3) : 155-160.

- อุมา จันทวิเศษ และ ชวีวรรณ ยี่สกุล. (2552).
ผลลัพธ์การใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.
สงขลานครินทร์เวชสาร. 27 (2) : 145-155.
- American Stroke Association. (2003) Stroke Care.
[[http:// www.stroke association. org/
presenter. Jhtml/Indentif](http://www.strokeassociation.org/presenter.jhtml?indentif)]. May 21, 2003.
- French, P. (2002) What is the evidence on
evidenced-based nursing. An
epistemoiogy concern. Journal of
Anvanced Nursing : 37 (3) 250-257
- Internet Stroke Scale Center. (2003). Stroke
Scale & Clinical Assessment Tools.
[[http://www.Stroke Center. org/ tails/
scales/ index.](http://www.StrokeCenter.org/tails/scales/index.)]. May 3,2003.
- National Institute of Neurological Disorder And
stroke .(2005). Stroke : Hope through
research. [[http://www.ninds. nih.gove/
health and medical/ pubs/stroe-hope-
through research](http://www.ninds.nih.gov/healthandmedical/pubs/stroe-hope-throughresearch)]. May,21.
- Reddy,M.P.&Reddy,V.(1997). After a stroke
strategies to restore function and
prevention complications. Geriatrics,
52 (September), 59-62.
- Tahan,H.A.(200)The role of the nurse case
manager.In Cohen & Cesta,T,G.Nursing
Case management::from essentials to
advanced practice application.
St.Louis: Mosby.
- Tonges.M.C.(2001).Nurse case manager job
characteristics and effects on well-
,being.In Cohen,E.L.and Cesta, T,G.
Nursing Case management : from
essentials to advanced practice
application. St. Louis : Mosby.
- Truelsen,T.&Bonita,R.(2002). Summary
surveillance of stroke : The WHO
Stepwise approach. Switzerland :
Geneva.

