

ผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ต่อความรู้ และความสามารถในการทำกิจกรรม ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) โรงพยาบาลอุดรธานี

ยุพาพร หัตถโชติ พย.บ.สส.ม. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ Stroke unit โรงพยาบาลอุดรธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบความรู้ ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย(กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย stroke unit วันที่ 1 มิถุนายน – 31 กรกฎาคม 2559 จำแนกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเพิ่มเติมจากปกติ กลุ่มละ 30 คน รวม 60 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย แบบวัดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีอัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วยแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เก็บรวบรวมข้อมูล จากเวชระเบียน วิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent t-test และ Paired samples t-test บนโปรแกรม SPSS V.16

ผลการวิจัย ก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีความรู้ ความสามารถในการทำกิจกรรมไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = 0.729, 0.566$) หลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้และสามารถในการทำกิจกรรมและระดับความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} = 0.001, 0.001$) และเปรียบเทียบก่อนและหลังในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังจากได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีความรู้และความสามารถในการทำกิจกรรมมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.00, 0.00$)

ข้อเสนอแนะ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรได้รับการดูแลใน stroke unit โดยพยาบาลที่เชี่ยวชาญเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลรักษาที่ได้มาตรฐาน ทีมสหสาขาวิชาชีพควรมีแผนการจำหน่ายที่ชัดเจน และควรปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายและแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเคร่งครัด จะทำให้สามารถฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยอย่างรวดเร็วลดภาวะแทรกซ้อนลดจำนวนวันนอน ลดค่าใช้จ่ายและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยบุคลากรทีมสุขภาพควรมีการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงของโรคและอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง แก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล และประชาชนทั่วไปเพื่อให้ตระหนักถึงภัยอันตราย และสามารถป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

คำสำคัญ : การวางแผนจำหน่ายโรคหลอดเลือดสมอง

Effects of Discharge Planning program on Knowledge and Activities of Daily Living of Stroke Patients in Stroke Unit Udonthani Hospital

Yupaporn Hattachot: MPH, Advance stroke nurse, stroke unit Udonthani Hospital

Abstract

This quasi-experimental research aimed to compare knowledge and activities of daily living of stroke patients before and after receiving the discharge planning program, and between the experimental group (receiving the discharge planning program) and control group normal routine care no discharge planning. The samples were stroke patients who had admitted in the stroke unit, Udonthani Hospital from 1st June to 31st July 2016. Sixty patient selected by purposive sampling divided to 2 groups, 30 patients per group. The tools consisted of personal information, discharge planning program, functional assessment by Barthel Index and assess patient's/caregiver's knowledge of stroke. Questionnaires had verified by the experts with Cronbach's alpha reliability was 0.86. Paired samples t-test and independent t-test had purposed to analysis and compare the ability to do activities and knowledge between groups. Results showed that before receiving the discharge planning program both control and experimental groups don't be difference of knowledge and activities of daily living (P-value = 0.72, 0.56). After the use of the discharge planning program, the experimental group had more knowledge activities of daily than the control group significantly (p-value = 0.001, 0.001). In the experimental group, it was found that, after receiving the program, knowledge and activities of daily living was higher than before the experiment (p-value = 0.00, 0.00). Recommendations stroke patients should be cared in a stroke unit by specialist. With standard clinical practice guidelines. Multidisciplinary team should have discharge planning too It will be able to early rehabilitation, reduce complications reduce length of stay and costs, improve quality of life Health team staff should be health promotion for knowledge of risk factors and stroke symptoms for general public. For prevent stroke.

Key word : discharge planning stroke.

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทยเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 รองจากโรคมะเร็งและอุบัติเหตุ^{1,4} ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่มักจะมีคุณภาพการจำเป็นต้องมีผู้ดูแล เป็นภาระของครอบครัว ต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูสภาพนาน ในโรงพยาบาลอุดรธานี ได้มีการพัฒนาระบบการดูแลรักษาตามแนวทางทางการรักษาพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันของสถาบันประสาท^{5,6} มาตั้งแต่ปี 2555 มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke unit) ในปี 2556-2558 จำนวน 1,261, 1,167 และ 1,110 ตามลำดับ⁷ ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาหลังเกิดอาการและมาทันภายใน 4.5 ชั่วโมงจะได้รับการพิจารณาเข้าระบบช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track) เพื่อพิจารณาให้ยาละลายลิ่มเลือด ถ้าไม่มีข้อห้าม หลังให้ยาได้ให้เข้าหอผู้ป่วยที่ stroke unit เมื่ออาการของผู้ป่วยผ่านพ้นระยะวิกฤตและเข้าสู่ระยะการฟื้นฟู แพทย์มักจะจำหน่ายผู้ป่วยก่อนที่การฟื้นฟูจะเสร็จสมบูรณ์ เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยที่จำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวนมาก เต็มไม่เพียงพอรองรับผู้ป่วย และจากผลการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล สะท้อนให้เห็นว่า การพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านก่อนการจำหน่าย ยังขาดระบบที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของผู้ดูแลที่แท้จริง ผลตามมามีผู้ดูแลยังไม่ได้พัฒนาทักษะการดูแลในกิจกรรมที่ซับซ้อนอย่างแท้จริง⁸ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ ใช้แนวคิดแบบดีเมทโทท (D-METHOD) ของฮิวส์และคณะ⁹ มีแนวทางการให้ความรู้และฝึกทักษะเพื่อวางแผนจำหน่ายดังนี้ Disease: ความรู้เรื่องโรค Medicine: ยาและผลข้างเคียงของยา, Environment: การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม, Treatment: เป้าหมายการดูแลรักษา, Health: ทักษะและพฤติกรรมสุขภาพ, Out patient: ความสำคัญของการนัด, Diet: อาหารที่เหมาะสม เพื่อช่วยเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้นผู้วิจัยจึง

ต้องการศึกษาทราบผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ และความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยใน stroke unit โรงพยาบาลอุดรธานี

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบความรู้และความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยและผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดขึ้นและกลุ่มควบคุมที่ได้รับแผนการจำหน่ายปกติ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pre – Post test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย Stroke unit วันที่ 1 มิถุนายน – 31 กรกฎาคม 2559 จำนวน 60 คนเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คนรวม 60 คู่ หรือ 120 คน

เครื่องมือที่ใช้วิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย แผนการจำหน่ายผู้ป่วย แนวทางการดูแลรักษา คู่มือบทบาทของบุคลากรในทีมสุขภาพ คู่มือสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล แบบบันทึกการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของทีมสุขภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย (Barthel index) มี 10 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนระหว่าง 0, 5, 10, 15 อาจมีคะแนนเต็มไม่เท่ากันในแต่ละข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนนโดยแบ่งความสามารถในการทำกิจกรรมเป็น

5 ระดับ 10 คือ

คะแนน 0 - 20	พิการมากที่สุดช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย (Very severity disabled)
คะแนน 25 - 45	พิการมาก (Severity disabled)
คะแนน 50 - 70	พิการปานกลาง (Moderately disabled)
คะแนน 75 - 95	พิการเล็กน้อย (Mildly disabled)
คะแนน 100	ปกติไม่มีความพิการ (Physically independent but not necessary normal or social independent)

แบบวัดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเองเป็นตัวเลือกแบบถูก ผิด จำนวน 20 ข้อ ทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีอัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 โดยแบ่งระดับความรู้ใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom¹¹ แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้คือ

คะแนน 0 -11	ต่ำ
คะแนน 12 - 15	ปานกลาง
คะแนน 16 - 20	สูง

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสอบถามและเวชระเบียนของผู้ป่วย ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ ภูมิสำเนา ภาวะสุขภาพ ประเมินความรุนแรง ความสามารถในการทำกิจกรรม ประเมินความรู้แรกรับและจำหน่าย โดยใช้การสัมภาษณ์ และเวชระเบียนของผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป นำเสนอด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ เปรียบเทียบความสามารถในการทำกิจกรรมและความรู้ ระหว่างกลุ่ม Independent t-test กลุ่มเดียวกันวัดก่อนและหลังใช้ Paired samples t-test

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มควบคุม ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 63.3 อายุเฉลี่ย 68.2 ปี (SD 12.3) ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 60 ปีขึ้นไป

ร้อยละ 83.3 ภูมิสำเนามาจากต่างอำเภอเป็นส่วนใหญ่ ถึงร้อยละ 66.7 ระยะเวลาตั้งแต่เกิดอาการจนมาถึงโรงพยาบาลที่พบมากที่สุดคือ มากกว่า 4.5 - 24 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 53.3 ลักษณะการจำหน่าย โดยแพทย์อนุญาต ร้อยละ 83.3 จำนวนวันนอนเฉลี่ย 7.8 วัน (SD 5.2) จำนวนวันนอนที่พบมากที่สุดคือ 5 - 7 วัน ร้อยละ 37.9 เฉลี่ย 15.36 คะแนน (SD 5.49) โดยเป็นกลุ่มที่มีความรุนแรงมาก 16 - 21 คะแนน ร้อยละ 50.0 โรคประจำตัวหรือปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 56.7 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย = 29,685 บาท (SD 3.27) บาท ส่วนกลุ่มทดลองผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 53.3 อายุเฉลี่ย 62.2 ปี (SD 17.7) ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 63.3 ภูมิสำเนามาจากต่างอำเภอเป็นส่วนใหญ่ ถึงร้อยละ 76.7 ระยะเวลาตั้งแต่เกิดอาการจนมาถึงโรงพยาบาลที่พบมากที่สุดคือ มากกว่า 4.5 - 24 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 60.0 ลักษณะการจำหน่าย โดยแพทย์อนุญาต ร้อยละ 96.6 จำนวนวันนอนเฉลี่ย 6.03 วัน (SD 5.3) จำนวนวันนอนที่พบมากที่สุดคือ 5 - 7 วัน ร้อยละ 33.9 เฉลี่ย 14.63 คะแนน (SD 4.99) โดยเป็นกลุ่มที่มีความรุนแรงมาก 16 - 21 คะแนน ร้อยละ 40.0 โรคประจำตัวหรือปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.3 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย = 16,651 บาท (SD 1.79)

เมื่อทดสอบความแตกต่างตามลักษณะทั่วไป ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคสแคว์ พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างทางสถิติในเรื่องเพศ อายุ ภูมิสำเนา ระยะเวลาเกิดอาการ ลักษณะการจำหน่าย จำนวนวันนอน ระดับความรุนแรงของโรค แต่ในกลุ่มควบคุมมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value = 0.006 ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n =30)		กลุ่มทดลอง (n =30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	19	63.3	16	53.3	0.678
หญิง	11	36.7	14	46.7	
	$\bar{X}$ = 68.2 SD = 12.3, Max 82, Min 24		$\bar{X}$ = 66.2 SD = 17.7, Max 89, Min 21		
อายุ (ปี)					
20 – 39	1	3.3	1	3.3	0.105
40 – 59	4	13.3	9	30.0	
60 ขึ้นไป	25	83.3	19	63.3	
ภูมิลำเนา					
อำเภอเมือง	10	33.3	7	23.3	0.710
ต่างอำเภอ	20	66.7	23	76.7	
	$\bar{X}$ = 13.33, SD =1.07, Max 48, Min 1		$\bar{X}$ = 12.3, SD = 11.58, Max 48, Min 1		
ระยะเวลาเกิดอาการ (ชั่วโมง)					
0 – 4.5	6	20.0	7	23.3	0.597
>4.5 – 24	16	53.3	18	60.0	
>24	8	26.7	5	16.7	
ลักษณะการจำหน่าย					
แพทย์อนุญาต	26	86.6	29	96.6	0.103
ส่งกลับรพช.	4	13.3	1	3.3	
	$\bar{X}$ = 7.8, SD = 5.2, Max 24, Min 3		$\bar{X}$ = 6.03, SD = 5.3, Max 25, Min 3		
จำนวนวันนอน (วัน)					
3 – 4	9	31.0	17	44.1	0.097
5 – 7	11	37.9	9	33.9	
> 7	9	31.0	4	22.0	
	$\bar{X}$ = 15.36, SD = 5.49, Max 21, Min 5		$\bar{X}$ = 14.63, SD = 4.99, Max 21, Min 5		
ระดับความรุนแรง (คะแนนNIHSS)					
4 – 9	6	20.0	6	20.0	0.653
10 – 15	9	30.0	13	43.3	
16 – 21	15	50.0	12	40.0	
	$\bar{X}$ =29.685.00 SD =3.27, Max 158.226 Min 6.911		$\bar{X}$ =16.651.70, SD =1.79, Max 75.682 Min 5.593		
ค่าใช้จ่าย (บาท)					
< 10,000	7	23.3	17	56.7	0.006
10,000 – 15,000	5	16.6	7	23.3	
> 15,000	17	56.7	6	20.0	
ปัจจัยเสี่ยง (บางรายมีมากกว่า 1 โรค)					
ความดันโลหิตสูง	17	56.7	16	53.3	
เบาหวาน	12	40.0	10	33.3	
หัวใจ	3	10.0	5	16.6	
ไขมันมันเลือดสูง	13	43.3	12	40.0	
อื่นๆ	3	10.0	4	13.3	

คะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม พบว่าระดับความรู้ก่อนการทดลองเฉลี่ย 13.1 คะแนน (SD 2.2) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.3 หลังการทดลองพบว่าระดับความรู้ สูงเพิ่มเป็นร้อยละ 60 ระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 40 เฉลี่ย 16.6 คะแนน (SD 2.0) กลุ่มทดลองพบว่าระดับความรู้ก่อนการทดลองเฉลี่ย 13.2 คะแนน (SD 2.1) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.3 หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้ 19.3 คะแนน (SD 0.7) ทุกคนมีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 100) ดังแสดงในตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองก่อนการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ (p-value = 0.729) แต่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มหลังการทดลอง (p = 0.001) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 2 ระดับความรู้โรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	กลุ่มควบคุม(n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)	
	ก่อน		หลัง	
	จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ
ต่ำ (0-11 คะแนน)	10 (33.3)	0 (0)	8 (26.7)	0 (0)
ปานกลาง (12-15 คะแนน)	16 (53.3)	12 (40.0)	16 (53.3)	0 (0)
สูง (16-20 คะแนน)	4 (13.3)	18 (60.0)	6 (20.0)	30 (100)
$\bar{X}$ (SD)	13.1(2.2)		16.6(2.0)	
Min-Max	9-18		13-20	

คะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองกลุ่มควบคุมส่วนมากอยู่ในระดับทำกิจกรรมได้น้อยหรือไม่ได้เลย ร้อยละ 80 ความสามารถในการทำกิจกรรมเฉลี่ย เท่ากับ 37.3 คะแนน (SD 16.9) หลังการทดลองส่วนมากอยู่ในระดับทำกิจกรรมได้ปานกลางร้อยละ 36.7 คะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมเฉลี่ย เพิ่มขึ้นเป็น 39.7 คะแนน (SD 15.5) ในกลุ่มทดลองพบว่า ก่อนการทดลองส่วนมากอยู่ในระดับทำกิจกรรมได้น้อยหรือไม่ได้เลย ร้อยละ 76.7 คะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมเฉลี่ย เท่ากับ 49.8 คะแนน (SD

23.5) หลังการทดลองส่วนมากอยู่ในระดับทำกิจกรรมได้ดี ร้อยละ 73.3 คะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมเฉลี่ย เท่ากับ 70.3 (SD 21.3) เมื่อเปรียบเทียบระดับความสามารถในการทำกิจกรรมก่อนการทดลองของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ แต่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างกลุ่มหลังการทดลอง ($p\text{-value} = 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 ระดับความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความสามารถในการทำกิจกรรม	กลุ่มควบคุม(n=30)				กลุ่มทดลอง (n=30)			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ
	นวน	ละ	นวน	ละ	นวน	ละ	นวน	ละ
ทำกิจกรรมได้เองไม่ได้	12	40.0	7	23.3	8	26.7	3	10.0
ทำกิจกรรมได้น้อย	12	40.0	6	20.0	15	50.0	2	6.7
ทำกิจกรรมได้ปานกลาง	5	16.7	11	36.7	6	20.0	3	10.0
ทำกิจกรรมได้ดี	1	3.3	5	16.7	1	3.3	22	73.3
ทำกิจกรรมได้เองทุกอย่าง	0	0	1	3.3	0	0	0	0
X(SD)	37.3(16.9)		39.7(15.5)		49.8(23.5)		70.3(21.3)	
Min-Max	20-75		20-100		20-75		20-90	

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และความสามารถในการทำกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		t	p-value
	X	SD	X	SD		
ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง						
ก่อนการทดลอง	13.1	2.2	13.2	2.1	-0.298	0.729
หลังการทดลอง	16.6	2.0	19.4	0.7	-6.838	0.001
ความสามารถในการทำกิจกรรม						
ก่อนการทดลอง	37.3	16.9	49.8	23.5	-0.565	0.566
หลังการทดลอง	39.7	15.5	70.3	21.3	-3.531	.001

วิจารณ์

เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและความสามารถในการทำกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างกันมาก ส่วนหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้และความสามารถในการทำกิจกรรมมากกว่า

กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เชื่อว่า/คาดว่าความสามารถในการทำกิจกรรมที่เพิ่มขึ้น เป็นผลจากผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ที่มีโครงสร้างที่ชัดเจน มีการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลตั้งแต่แรกเริ่ม กำหนดเป้าหมายหลักในการดูแลรักษาร่วมกันระหว่างผู้ดูแล และทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้รับการทำฟื้นฟูสภาพเร็วที่สุดหลังจากเข้าอนโรพยาบาล ไม่เกินวันที่ 2 จึงทำให้ผู้ป่วยได้เคลื่อนไหวร่างกายอย่างถูกต้องและรวดเร็ว ญาติได้รับความรู้ คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย พร้อมสื่อการสอนที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อที่บ้าน ได้ฝึกทักษะอย่างต่อเนื่อง ได้รับการประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยเป็นระยะและได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน โดยก่อนจำหน่าย 1 วัน พยาบาลที่ติดผู้ป่วยติดต่อแจ้งผู้ป่วยและญาติเพื่อเตรียมจำหน่าย ประสานงานกับพยาบาลทีมเยี่ยมบ้าน เพื่อเตรียมข้อมูลสำหรับส่งต่อการดูแลไปยังชุมชน

เปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มที่ได้รับแผนการจำหน่าย โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่าหลังการทดลองมีระดับความสามารถในการทำกิจกรรมสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับแผนการจำหน่ายพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความสามารถในการทำกิจกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณี ชาญชัยนิมมวล, ชูยิ่งสกุลทิพย์, ปิ่นนเรศ กาศอุดม ที่ศึกษาในโรงพยาบาลระยอง¹²

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรได้รับการดูแลใน stroke unit และพยาบาลควรปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายและแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเคร่งครัด จะทำให้สามารถลดภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอน ค่าใช้จ่ายและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

2. ทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรมีการวางแผนจำหน่ายของตนเองในแต่ละวิชาชีพ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนการจำหน่ายและแนวทางการดูแลรักษาที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

3. ควรมีการวางระบบการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงเพื่อให้ประชาชนตระหนักและเข้าถึงบริการมากขึ้น เร็วขึ้น ยิ่งมารับบริการเร็วขึ้น จะสามารถลดความพิการได้มากขึ้น

4. ควรมีวิจัยเพิ่มเติม เช่น การประเมินคุณภาพชีวิตและความพิการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในช่วงเวลา 3-6 เดือน หรือ ทำการวิจัยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดและกลุ่มที่ไม่ได้ยาละลายลิ่มเลือด เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมอง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์มนัส กนกศิลป์ อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานีในขณะนั้น ที่อนุญาตให้ศึกษาขอคุณเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองทุกคนที่ช่วยในการทำวิจัยและเก็บข้อมูล และขอบคุณ ดร.สมหมาย คชนาม ที่ปรึกษาในงานวิจัยชิ้นนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สมศักดิ์ เทียมเก่า. การพัฒนาเครือข่าย stroke fast track Srinagarind Med J 2013 ; 28 : 315-319
2. อาคม อารยาวิชานนท์.โรคหลอดเลือดสมองในเวชปฏิบัติ.วารสาร Medical Journal of Ubon hospital ปีที่ 33 : 2556 ; ISBN, 9786163352897
3. Stroke Awareness Among Rural Residents. American Heart Association [AHA]. 2006; National Stroke Association [NSA], 2006: Available from :http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J010v42n02_05
4. Ministry of public health.Burden of

disease and injuries in Thailand Priority setting for policy 2002;A14 – 16 ,58.

5. นลินี พลุคันธัก, สายสมร บริสุทธิ์, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, บรรณาธิการ. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป.กรุงเทพมหานครสถาบันประสาทวิทยา ; 2556

6. ทศนีย์ ดันติฤทธิ์ศักดิ์.แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สถาบันประสาทวิทยา ; 2556

7. ศูนย์ข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ รายงานผู้ป่วยประจำปี 2557

8. สมนึก สกฤตหงส์โสภณ.ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยอัมพาต. มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2554

9. Mckeetham, K.M., &Coulton, C.J.A system approach to program development for continuity of care in hospital. In Continuity of care : Advance the concept of discharge planning. St Louis Mo: Grune&Stratton Orlando Floride ; 1985

10. Mahoney FI, Barthel D. "Functional evaluation: the Barthel Index." Maryland State Medical Journal 1965;14:56-61. Used with permission.

11. Benjamin,S bloom. Learning for mastery . Evaluation comment Center.for the study of instructionprogram.University of California at LOS Angeles. 1986 ; 2:47-67

12. อรุณี ชาญชัยนิมมวล, ชูยิ่งสกุลทิพย์, ปิ่นนเรศ กาศอุดม. ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อระดับความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและระดับความพึงพอใจในการดูแลตามโปรแกรมของผู้ดูแล/ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระยะยาว. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี: ปีที่ 25: 2557:78