

ลำดับ 11

ผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อ
ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการ
บรรลุเป้าหมายทางกายภาพบำบัดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองในชุมชน อ.เสนา จ.พระนครศรีอยุธยา

ผู้วิจัย นางวิภาดา นัคดา, น.ส.สุมลมาล รอมทวี

และน.ส.ภัทร์ธิรา มีเศรษฐี

ผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการบรรลุเป้าหมายทางกายภาพบำบัดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

อ.เสนา จ.พระนครศรีอยุธยา

ชื่อผู้วิจัย

1. นางวิภาดา นัตตา พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
2. นางสาวสุมลมาล รามทวี นักกายภาพบำบัด ปฏิบัติการ
3. นางสาวภัทรีธิรา มีเศรษฐี นักกายภาพบำบัด

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เกิดจากความผิดปกติทางระบบประสาทอย่างเฉียบพลันเป็นโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาทางระบบสาธารณสุข หากรอดชีวิตมักมีความพิการหลงเหลือ จากสถิติกระทรวงสาธารณสุข พบรายงานอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากร 100,000 คนทั่วประเทศไทยไม่รวมกรุงเทพมหานคร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดย พ.ศ.2554 - 2556 พบสถิติ 30.04 , 31.69 , 36.13 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบอัตราป่วยของโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากร 100,000 คนทั่วประเทศ ไม่รวมกรุงเทพมหานคร เพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยพบ อัตราผู้ป่วยในของโรคหลอดเลือดสมอง 330.60 , 354.54 , 366.81 ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นโรงพยาบาลทั่วไปรับผิดชอบดูแลประชาชนในเขตพื้นที่บริการ จำนวน 69,773คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2558) พบสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นโดยปี 2556 พบ 508 ราย แต่ปีพ.ศ. 2557 พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 816 ราย และพบอัตราการตายผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.45 ในปี 2556 เป็นร้อยละ 13.15 ในปี 2557 ซึ่งแม้จะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตมากกว่าร้อยละ 80 ต่อปีแต่ผู้ป่วยดังกล่าวพบมีความพิการทางการเคลื่อนไหวหลงเหลืออยู่ไม่มากนักน้อย เนื่องจากพยาธิสภาพของโรค ทำให้สูญเสียการทำหน้าที่ของระบบประสาทเรื้อรังและจะต้องใช้ชีวิตอย่างพิการตลอดช่วงชีวิตที่เหลือ ซึ่งความพิการไม่เพียงส่งผลต่อทางด้านร่างกายเท่านั้น ยังส่งผลทางด้านจิตใจของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติอีกด้วย จากผลกระทบดังกล่าวบุคลากรด้านสุขภาพจึงควรเพิ่มพูนศักยภาพในการดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งการฟื้นฟูสภาพเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยมีระดับความสามารถที่มากขึ้นเท่าที่สภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมเอื้ออำนวย (กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ, 2547) โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ ให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกลับไปปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด เพื่อให้ความเป็นอยู่ในครอบครัวและการใช้ชีวิตในสังคมดีขึ้น แต่ปัจจุบันแนวโน้มในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสั้นลง ผู้ป่วยมักถูกจำหน่ายกลับบ้านก่อนเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสภาพจะเสร็จสมบูรณ์เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในช่วง 1 เดือนหลังจำหน่ายผู้ป่วยต้องการการดูแลที่บ้านทั้งในเชิงวิชาชีพ และจากบุคคลในครอบครัว ถ้าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องตลอดจนได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องจะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น (เจียมจิตร โสภณสุขสถิต, 2544) ดังนั้นบุคลากรด้านสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันเป็นสหสาขาวิชาชีพ และควรมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับพยาธิ

สภาพโรค และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อผู้ป่วยเองและต่อครอบครัวทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เพื่อจะได้สามารถให้คำปรึกษาถึงแนวทางการดูแลและการปฏิบัติตัวฟื้นฟูสภาพอย่างถูกต้อง การปรับลดปัจจัยเสี่ยงของโรครวมทั้งสามารถส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องได้อย่างเหมาะสม ให้ผู้ป่วยสามารถใช้ศักยภาพของตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้แม้ว่าจะยังคงมีความพิการหลงเหลืออยู่ (การพยาบาลอายุรศาสตร์1, 2553) ในปีพ.ศ. 2557 โรงพยาบาลเสนาได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล เน้นการให้ข้อมูลที่จำเป็นเป็นรายบุคคล รวมถึงเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลและนักกายภาพบำบัด เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน อย่างไรก็ตามขณะเยี่ยมบ้านพบปัญหาผู้ป่วยและญาติไม่สามารถจดจำข้อมูลในการดูแลตนเอง รวมถึงวิธีการฟื้นฟูสภาพทางกายภาพบำบัดที่ได้รับการสอนและฝึกทักษะไปจากโรงพยาบาลก่อนที่ผู้ป่วยจะถูกจำหน่ายกลับบ้าน ทำให้เกิดปัญหาในการฟื้นฟูตนเอง และบางรายเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น เช่น ข้อไหล่ติด, แผลกดทับ เป็นต้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการบรรลุเป้าหมายทางกายภาพบำบัดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขณะอยู่บ้านเพิ่มขึ้น และสามารถบรรลุเป้าหมายทางกายภาพบำบัดได้มากขึ้น รวมทั้งติดตามผู้ป่วยหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลสู่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพและได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องจากทีมสหสาขาวิชาชีพต่อไป

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านมีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการบรรลุเป้าหมายทางกายภาพบำบัดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
2. เปรียบเทียบผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อการบรรลุเป้าหมายทางกายภาพบำบัดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลและหลังได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน บรรลุเป้าหมายทางกายภาพบำบัดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีกายภาพบำบัด ลดการพึ่งพา ลดค่าใช้จ่าย และลดอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ แตก หรืออุดตัน ที่มีระดับ GCS (Glasgow Coma Scale) มากกว่า 8 คะแนนขึ้นไป รับประทานครั้งแรกที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลเสนา ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2558 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2558

นิยามคำศัพท์

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึงผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดหลอดเลือดสมองตีบ หลอดเลือดสมองอุดตัน หลอดเลือดสมองแตก และเข้ารับการรักษาก่อนเป็นครั้งแรกในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลเสนา มี Glasgow Coma Scale มากกว่า 8 คะแนน ที่ไม่มีโรคประจำตัวที่ไม่สามารถควบคุมได้

โปรแกรมการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน หมายถึง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแผนการจำหน่ายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเสนา และการบรรลุเป้าหมายทางกายภาพบำบัด ที่ผู้ป่วยและนักกายภาพบำบัดตั้งร่วมกัน

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง การกระทำกิจกรรมขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิต โดยใช้ ดัชนีบาร์เทล (The Barthel ADL Index) สร้างขึ้นโดย Mahoney และ Barthel เป็นแบบประเมินที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความก้าวหน้าในการดูแลตนเองและการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพประกอบด้วย 10 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การหิวผม การลุกจากที่นอน การใช้ห้องสุขา การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ การอาบน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้า การเคลื่อนที่ภายในบ้าน และการเดินขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Wade, 1992) โดยมีคะแนนรวม 0 -100 คะแนน และมีการแบ่งคะแนนระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันซึ่งเป็นคะแนนไม่ต่อเนื่องและคะแนนที่ได้จะอยู่ในช่วงคะแนนที่กำหนดไว้ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

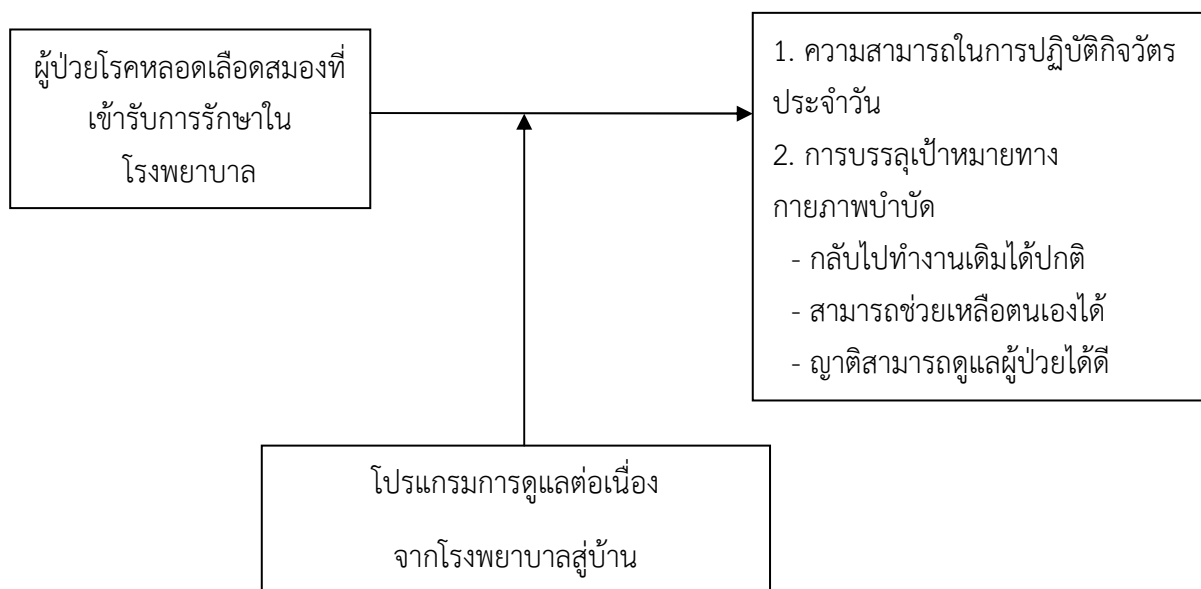
- 0 - 20 หมายถึง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เลย
- 25 - 45 หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย
- 50 - 70 หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง
- 75 - 95 หมายถึง สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้มาก
- 100 หมายถึง สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

การบรรลุเป้าหมายทางกายภาพบำบัด หมายถึง การตั้งเป้าหมายทางการรักษาทางกายภาพบำบัดร่วมกันระหว่างนักกายภาพบำบัดและผู้ป่วย/ญาติ โดยแบ่งระดับการบรรลุเป้าหมาย ดังนี้

1. กลับไปทำงานเดิมได้ปกติ
2. สามารถช่วยเหลือตนเองได้
3. ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ที่เชื่อว่าบุคคลเมื่อมีความเจ็บป่วยหรือพิการจะส่งผลกระทบต่อทำให้บุคคลมีความพร้อมในการดูแลตนเอง ซึ่งความพร้อมจะนำมาสู่ความสามารถที่จำกัดที่เกิดจากรอยโรค ทีมผู้ดูแลจึงมีบทบาทในการช่วยเหลือบุคคลหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว และผู้ดูแลเข้ามาร่วมให้การช่วยเหลือดูแลที่เหมาะสมโดยการกระทำให้ หรือทำการสอน ฝึก ชี้แนะ สนับสนุนให้กำลังใจ ปรับสภาพแวดล้อม หาสิ่งสนับสนุนที่จำเป็นในการช่วยเหลือ ให้การดูแลที่จำเป็นในการตอบสนองความต้องการและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และอยู่ได้อย่างปกติ (Orem, 2001) จากแนวคิดของโอเร็ม ทีมผู้ดูแลจะต้องประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล ว่ามีศักยภาพเพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองตามสภาพของความเจ็บป่วย โดยการช่วยสอนให้รู้วิธีปฏิบัติ ฝึกทักษะ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามความต้องการในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง จนในที่สุดผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่ได้เองอย่างอิสระไม่ต้องพึ่งพาหรือพึ่งพาลดลง



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group Pretest- Posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการบรรลุเป้าหมายทางกายภาพบำบัดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากสาเหตุการขาดเลือดจากการอุดตัน , ตีบและแตกของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมอง ที่เข้ารับการรักษาเป็นครั้งแรกที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลเสนา ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม ถึง วันที่ 31 กรกฎาคม

2558 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเฉพาะเจาะจง เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าศึกษา มีดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ตีบหรือแตกที่เข้ารับการรักษาเป็นครั้งแรกในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลเสนา
2. ผู้ป่วยรู้สึกตัว โดยมีคะแนน Glasgow Coma Scale (GCS) มากกว่า 8 คะแนน
3. ไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ
4. พักอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
5. มีอาการอ่อนแรงของแขนขาข้างใดข้างหนึ่ง
6. ผู้ป่วยเข้าใจภาษาไทย การรับรู้และการสื่อความหมายดีกรณีผู้ป่วยพูดไม่ได้ พูดไม่ชัด ฟัง/ พูดไม่เข้าใจ อาจใช้การสื่อความหมายอื่นแทน เช่น การเขียน การใช้รูปหรือสัญลักษณ์แทนคำพูด
7. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ การวินิจฉัยโรค
2. แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คณะผู้วิจัย ใช้แบบประเมินดัชนีบาร์ธเอล เอ ดี แอล (Barthel ADL Index) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดยสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2554) มาใช้ เครื่องมือนี้เป็นมาตรฐานส่วนประมาณค่า กิจกรรมที่ศึกษามี 10 กิจกรรม ใช้ประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อประเมินข้อจำกัดในการดูแลตนเองและระดับการพึ่งพาของผู้ป่วย ประกอบด้วย 10 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การล้างหน้าแปรงฟันหวีผม การขึ้นลงจากเตียง การเข้าห้องน้ำ การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ การอาบน้ำ การแต่งตัว การเคลื่อนที่ นั่งยืนเดินและการขึ้นบันได โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนคือ 0, 5, 10 และ 15 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-100 คะแนน และมีการแบ่งคะแนนระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งคะแนนที่ได้จะอยู่ในช่วงคะแนนที่กำหนดไว้ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

0-20 หมายถึง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เลย

25-45 หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย

50-70 หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง

75-95 หมายถึง สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้มาก

100 หมายถึง สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

โดยแบบประเมินดัชนีบาร์ธเอล เอ ดี แอล (Barthel ADL Index) ของสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ผ่านการหาความตรงด้านเนื้อหาและมีการปรับปรุงแก้ไขจนเป็นมาตรฐานและใช้กันอย่างแพร่หลายแล้ว คณะผู้วิจัยจึงไม่ได้หาความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) คณะผู้วิจัยนำไป

ทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษารายงาน 10 ราย แล้วนำไปคำนวณหาความเชื่อมั่นแบบสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .86

3. แบบประเมินความสามารถในการบรรลุเป้าหมายทางกายภาพบำบัด โดยเป็นเครื่องมือที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อกำหนดเป้าหมายทางการรักษาร่วมกันระหว่างนักกายภาพบำบัดและผู้ป่วย/ ญาติ แบ่งระดับการบรรลุเป้าหมาย เป็น

- 3.1 กลับไปทำงานเดิมได้ปกติ
- 3.2 สามารถช่วยเหลือตนเองได้
- 3.3 ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดี

โดยเครื่องมือนี้ผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อายุรแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน พยาบาลซึ่งผ่านการอบรมด้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน นักกายภาพบำบัด 1 ท่าน และได้ค่า CVI (Content Validity Index) เท่ากับ 0.93

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ประกอบด้วย

1. การดูแลผู้ป่วยขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยดูแลตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเสนา ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วย เน้นให้ความรู้ตามความต้องการเป็นรายบุคคล ฝึกทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในส่วนที่ผู้ป่วยพร้อมในการดูแลตนเอง ตามคู่มือโรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชน ของสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2557)

2. การฟื้นฟูสภาพทางกายภาพบำบัด ได้แก่ การให้ออกกำลังกายและขาข้างที่อ่อนแรงเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การยืดกล้ามเนื้อเพื่อลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ การฝึกการทรงตัว การทรงตัว การเคลื่อนย้าย การเดิน การขึ้นลงบันได

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คณะผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยตามแบบประเมินดัชนีบาร์เซล เอ ดี แอล 10 กิจกรรมตั้งแต่แรกรับไว้ในโรงพยาบาล

2. ประเมินความสามารถในการบรรลุเป้าหมายทางกายภาพบำบัด โดยการกำหนดเป้าหมายทางการรักษาร่วมกันระหว่างนักกายภาพบำบัดและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพร้อมกับการรักษาฟื้นฟูสภาพตามโปรแกรมก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

3. พยาบาลให้ความรู้ เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยที่ทำให้เกิดโรค การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และสอนผู้ดูแลรวมทั้งให้ฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ใส่สายสวนปัสสาวะ ใส่สายยางให้อาหารปั่น การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลให้ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ตามความต้องการและความจำเป็นที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

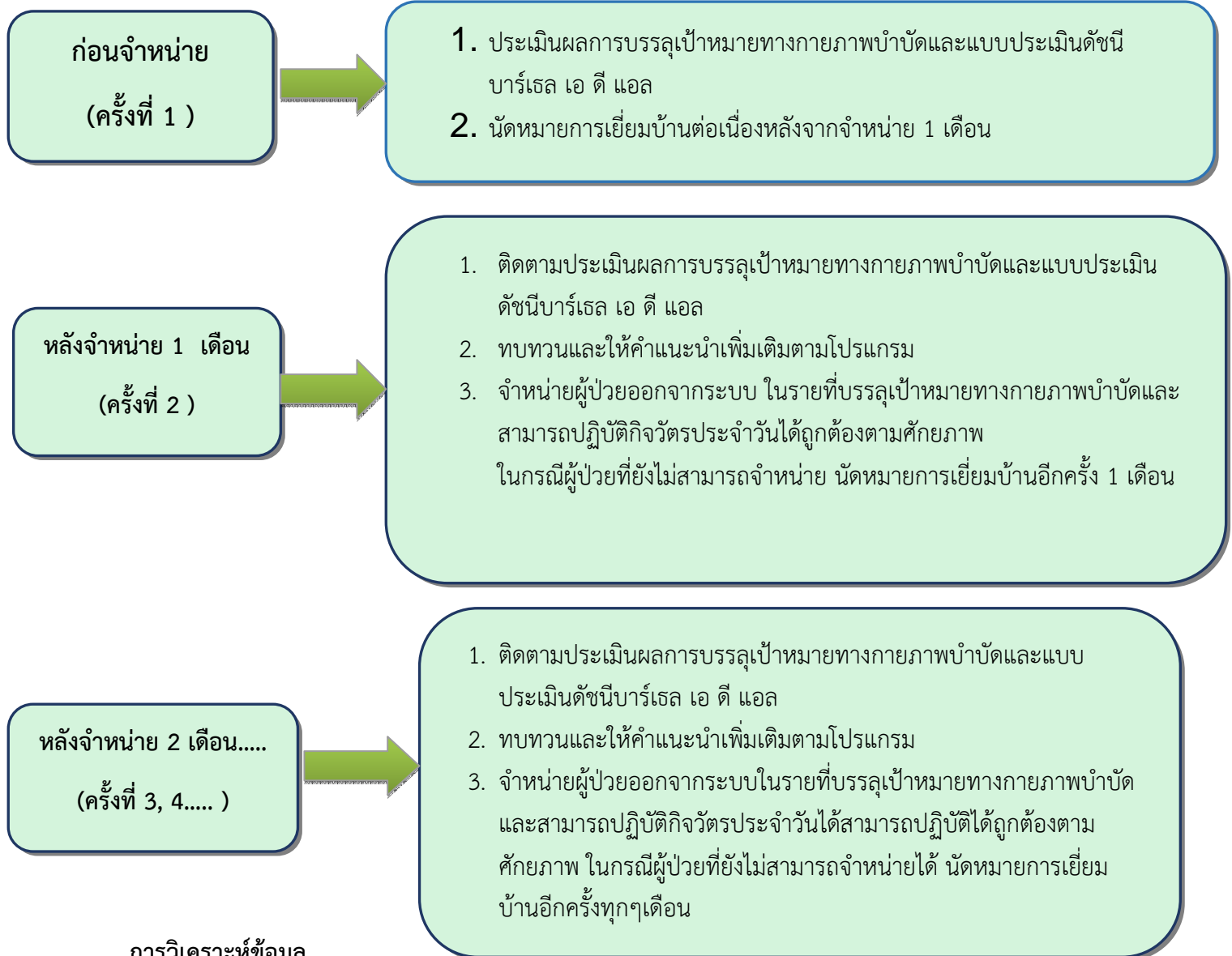
4. หลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน พยาบาลและนักกายภาพบำบัดติดตามดูแลผู้ป่วยครั้งที่ 1 โดยมีการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยตามแบบประเมินดัชนีบาร์เชล เอ ดี แอลและประเมินความสามารถในการบรรลุเป้าหมายทางกายภาพบำบัด หากผู้ป่วยรายใดสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ และบรรลุเป้าหมายทางกายภาพบำบัดแล้ว จะสิ้นสุดการติดตามดูแลผู้ป่วย

5. สำหรับผู้ป่วยที่ไม่บรรลุเป้าหมายทางกายภาพบำบัด และผู้ป่วยที่มีปัญหาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในหัวข้อที่สามารถช่วยส่งเสริมได้ พยาบาลและนักกายภาพบำบัดจะติดตามดูแลผู้ป่วยต่อไปทุกเดือน โดยการติดตามดูแลแต่ละครั้งจะมีการประเมินความสามารถในการบรรลุเป้าหมายทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยที่ไม่บรรลุเป้าหมายทางกายภาพบำบัด นักกายภาพบำบัดจะให้โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพทางกายภาพบำบัดในทุกครั้งที่มีการติดตามดูแล ในส่วนของการพยาบาลหากยังพบปัญหาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในหัวข้อที่สามารถช่วยส่งเสริมได้ พยาบาลจะให้คำแนะนำและฝึกทักษะผู้ป่วยพร้อมผู้ดูแล จนกว่าจะสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามศักยภาพ

แนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับบ้าน

แรกรับ (ใน รพ.)

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว , หา **care giver** หลัก
2. ขอความร่วมมือทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินดัชนีบาร์เชล เอ ดี แอล
3. ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง สอนและฝึกการทำกิจวัตรประจำวันและแนะนำ , ฝึกทักษะการฟื้นฟูสภาพทางกายภาพบำบัด พร้อมกับทบทวนท่าออกกำลังกาย



การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยใช้สถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ศาสนา ความเพียงพอของรายได้ การวินิจฉัยโรค สถานะในการจำหน่ายผู้ป่วยทางกายภาพบำบัด และการบรรลุเป้าหมายทางกายภาพบำบัด วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน โดยใช้สถิติ Paired T-test
3. เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันรายด้าน โดยใช้สถิติ Paired T-test (ในกลุ่มตัวอย่างที่มีการกระจายข้อมูลตามโค้งปกติ) และ Wilcoxon (ในกลุ่มตัวอย่างที่มีการกระจายข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ)
4. เปรียบเทียบการบรรลุเป้าหมายทางกายภาพบำบัด ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน โดยใช้สถิติ Chi-square

ผลการศึกษา

การศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการบรรลุเป้าหมายทางกายภาพบำบัดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน อ.เสนา จ.พระนครศรีอยุธยา ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ แดก หรืออุดตัน จำนวน 33 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลเสนา ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม ถึง วันที่ 31 กรกฎาคม 2558 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเฉพาะเจาะจง ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่าง เกือบทั้งหมดได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดหลอดเลือดสมองตีบ คิดเป็นร้อยละ 90.9 รองลงมาคือโรคหลอดเลือดสมองแตกคิดเป็นร้อยละ 6.1 และโรคหลอดเลือดสมองอุดตันคิดเป็นร้อยละ 3 มากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิงจำนวน 17 คน (ร้อยละ 51.5) เพศชายจำนวน 16 คน (ร้อยละ 48.5) อายุตั้งแต่ 42-90 ปี (mean 63.58, SD 11.974) แบ่งตามช่วงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ โดยพบ อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีจำนวน 24 คน คิดเป็น ร้อยละ 72.7 ส่วนน้อยอายุน้อยกว่า 60 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 30.3 ค้าขาย ร้อยละ 30.3 พ่อบ้านแม่บ้าน 36.4 เลี้ยงหลาน 3 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 60.6 รองลงมาคือ หม้ายคิดเป็นร้อยละ 24.2 หย่าร้างหรือแยกกันอยู่คิดเป็นร้อยละ 9.1 เป็นคนโสดร้อยละ 1.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 97 และนับถือศาสนาคริสต์ร้อยละ 3 มีรายได้และเศรษฐกิจภายในครอบครัวที่เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 60.6 และมีรายได้ไม่เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 39.4

2. การทดสอบสมมติฐาน

2.1 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ก่อน-หลังได้รับโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน โดยใช้สถิติ Pair T-test (เนื่องจากข้อมูลเป็นโค้งปกติ) (n = 33)

	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		t-test	p-Value
	mean	SD	mean	SD		
คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อน-หลังได้รับโปรแกรม	60.15	28.38	78.33	28.164	-5.796	0.001*

จากตารางพบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เท่ากับ 60.15 (SD = 28.38) หลังได้รับโปรแกรมพบค่าเฉลี่ยของการทำกิจวัตรในชีวิตประจำวัน เท่ากับ 78.33 (SD = 28.164) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ก่อน-หลังได้รับโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p= 0.001)

ตารางความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน (n=33)

คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	ก่อนได้รับโปรแกรม	หลังได้รับโปรแกรม	X ²	p-value
0-70 คะแนน (ราย)	10	8	8.800	.004*
75-100 คะแนน (ราย)	1	14		

จากตารางความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสุบ้าน พบว่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังได้รับโปรแกรมแตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p=.004) โดยพบว่าก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันระหว่าง 0-70 คะแนนจำนวน 10 ราย เหลือ 8 ราย และกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงคะแนน 75 -100 คะแนน เพิ่มขึ้นจาก 1 ราย เป็น 14 ราย

2.2 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในกิจกรรมการเคลื่อนย้ายตนเอง และกิจกรรมการช่วยเหลือตนเองในการใช้ห้องน้ำ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสุบ้าน โดยใช้สถิติ Paired samples t-test (การกระจายข้อมูลเป็นโค้งปกติ)

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	ก่อน		หลัง		t	p-Value
	Mean	SD	Mean	SD		
1. การเคลื่อนย้ายตนเอง	7.42	5.172	-0.414	0.001*	-0.414	0.001*
2. การช่วยเหลือตนเองในการใช้ห้องน้ำ	5.61	3.905	7.88	3.959	-4.232	0.001*

จากตาราง เปรียบเทียบการเคลื่อนย้ายตนเอง และ การช่วยเหลือตนเองในการใช้ห้องน้ำ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสุบ้านและโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพทางกายภาพบำบัดมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p =0.001และ p =0.001 ตามลำดับ)

2.3 เปรียบเทียบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันวันรายด้าน การรับประทานอาหาร การขึ้นลงจากเตียง การแต่งตัว การอาบน้ำ เช็ดตัว การล้างหน้า ทวีผม แปรงผม โกนหนวด การถ่ายอุจจาระ การปัสสาวะ และการขึ้นลงบันได ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสุบ้าน โดยใช้สถิติทดสอบ Wilcoxon (การกระจายข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ)

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันรายด้าน		Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Ties	p-Value
การรับประทานอาหาร	Negative Ranks	.00	.00	-2.828	25	0.005*
	Positive Ranks	4.50	36.00			

การเคลื่อนย้ายตัวขึ้นลงจากเตียง	Negative Ranks	7.00	21.00	-3.257	13	0.001*
	Positive Ranks	11.12	189.00			
การแต่งตัว	Negative Ranks	6.00	6.00	-2.968	20	0.003*
	Positive Ranks	7.08	85.00			

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันรายด้าน		Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Ties	p-Value
การอาบน้ำ เช็ดตัว	Negative Ranks	4.50	9.00	-1.414	25	0.157
	Positive Ranks	4.50	27.00			
การล้างหน้า หวีผม โกนหนวด	Negative Ranks	3.50	3.50	-1.633	27	0.102
	Positive Ranks	3.50	17.50			
การถ่ายอุจจาระ	Negative Ranks	2.00	2.00	-1.518	28	0.129
	Positive Ranks	3.25	13.00			
การถ่ายปัสสาวะ	Negative Ranks	4.00	8.00	-1.508	25	0.132
	Positive Ranks	4.67	28.00			
การขึ้นลงบันได	Negative Ranks	.00	.00	-3.906	15	0.001*
	Positive Ranks	9.50	171.00			

จากตาราง พบว่าการเปรียบเทียบการช่วยตนเองในชีวิตประจำวันรายด้าน การรับประทานอาหาร การเคลื่อนย้ายตัวขึ้นลงจากเตียง การแต่งตัว และการขึ้นลงบันไดก่อนหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลต่อเนื่อง จากโรงพยาบาลสู่บ้าน และโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพทางกายภาพบำบัดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ สถิติที่ระดับ .05 ($p=0.005$, $p=0.001$ และ $p=0.003$ ตามลำดับ) ส่วนคะแนนด้านการอาบน้ำเช็ดตัว การล้างหน้า หวีผม โกนหนวด การถ่ายอุจจาระ การปัสสาวะ ไม่แตกต่างกัน ($p=0.157$, $p=0.102$, $p=0.129$ และ $p=0.132$ ตามลำดับ)

2.4 ตารางจำนวนและร้อยละการบรรลุเป้าหมายทางกายภาพบำบัด ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ($n=33$)

บรรลุเป้าหมายทางกายภาพบำบัด	จำนวน	ร้อยละ
บรรลุเป้าหมายทางกายภาพบำบัด	24	72.7
ยังไม่บรรลุเป้าหมายจำเป็นต้องได้รับโปรแกรมต่อเนื่อง	9	27.3
รวม	33	100.0

2.5 ตารางจำนวนและร้อยละ เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างบรรลุปเป้าหมายทางกายภาพบำบัด (n=24)

เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างบรรลุปเป้าหมายทางกายภาพบำบัด	จำนวน	ร้อยละ
สามารถกลับไปประกอบอาชีพได้	11	33.3
สามารถกลับไปช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน	11	33.3
มีญาติและผู้ดูแลที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ดี	2	6.1

2.6 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งที่ได้รับโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านกับการบรรลุปเป้าหมายทางกายภาพบำบัด

การบรรลุปเป้าหมายทางกายภาพบำบัด	จำนวนครั้งของการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน			x ²	p-Value
	1	2	3		
บรรลุปเป้าหมาย (ราย)	7	13	4	14.874	0.001*
ยังไม่บรรลุปเป้าหมาย ต้องการการดูแลต่อเนื่องจาก (ราย)	0	1	8		

จากตารางพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านและโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพทางกายภาพบำบัด กลุ่มตัวอย่างสามารถจำหน่ายออกจากโปรแกรมจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 72.7 ส่วนกลุ่มตัวอย่างอีก 9 คน (ร้อยละ 27.27) ยังจำเป็นต้องได้รับโปรแกรมการดูแลและฟื้นฟูสภาพทางกายภาพบำบัดต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งร่วมกันกับทีมเยี่ยมบ้าน

กลุ่มตัวอย่างสามารถบรรลุปเป้าหมายเมื่อได้รับโปรแกรมครั้งที่ 1 เป็นจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 21.2% และผู้ป่วยที่บรรลุปเป้าหมายเมื่อได้รับโปรแกรมครั้งที่ 2 เป็นจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และผู้ป่วยที่บรรลุปเป้าหมายเมื่อได้รับโปรแกรมครั้งที่ 3 เป็นจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ของจำนวนครั้งในการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านกับการบรรลุปเป้าหมายทางกายภาพบำบัด พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p=0.001)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอเสนาส่วนใหญ่เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบและพบในผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีหน้าที่ดูแลบ้านและครอบครัว เป้าหมายของการฟื้นฟูสภาพทางกายภาพบำบัดส่วนใหญ่คือ อยากกลับไปช่วยเหลือตนเองและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติไม่เป็นภาระให้กับครอบครัว รองลงมาคือกลับไปประกอบอาชีพ

ตามเดิมได้เนื่องจากเป็นกำลังสำคัญของครอบครัวในการหารายได้ ซึ่งหลังจากที่ได้รับโปรแกรมการดูแล ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถกลับไปประกอบอาชีพได้

จากผลการเปรียบเทียบคะแนนรวมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ก่อนและหลังการ ได้รับโปรแกรมแสดงให้เห็นว่าหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับโปรแกรมสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจาร์พักตร์ และคณะ (2555) ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยสมองขาด โดยใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ที่เน้นให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มสูงขึ้นในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐชา ทานะ มัย(2550) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนการดูแลแบบองค์รวมต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้การวิจัยกึ่งทดลอง ที่เน้นการสอนและการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยส่งผลให้หลังได้รับ โปรแกรมการสอนผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และการศึกษาของชนพิศ สกิตพันธ์ (2552) ที่ศึกษารูปแบบการจัดการพยาบาลในการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ ในจังหวัดสุพรรณบุรีโดยใช้การวิจัยกึ่งทดลอง ประกอบด้วย แผนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มมากขึ้น มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลและการกลับเข้ารักษาพยาบาลซ้ำลดลงกว่ากลุ่มควบคุม

ส่วนการเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันรายด้านก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ผู้ป่วย สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นในเรื่องของ การเคลื่อนย้ายตนเองโดยการถัด การเดิน การช่วยเหลือตนเอง ในการใช้ห้องน้ำ การรับประทานอาหารได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องใช้คนป้อน การเคลื่อนย้ายตัวจากเตียงลงพื้น หรือเก้าอี้ หรือรถเข็น การแต่งตัวการใส่-ถอดเสื้อผ้า การติดกระดุมเสื้อผ้าด้วยตนเอง การใส่กางเกง ผ้าถุงเอง และการขึ้นลงบันไดบ้าน ส่วนผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันรายด้านก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมถึงแม้จะมีค่าเพิ่มขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านการอาบน้ำ เช็ดตัว การล้างหน้า หวีผม โกน หนวด การควบคุมถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้ทักษะและเวลา แต่ในการศึกษาครั้งนี้มี ข้อจำกัดด้านเวลาในการศึกษา

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับการบรรลุเป้าหมาย พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างบรรลุเป้าหมายทาง กายภาพบำบัดได้ตั้งแต่การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างบางรายที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้ (คะแนน 0- 20) ยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายทางกายภาพบำบัดได้ถึงแม้จะเป็นการดูแลต่อเนื่องครั้งที่ 3 ของการติดตามเยี่ยมบ้าน บ่งบอกว่าโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านอาจต้องพิจารณาเป็น รายบุคคล เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่ละรายมีความบกพร่องทางพยาธิสภาพและมีเป้าหมาย ทางการรักษาที่แตกต่างกัน

ข้อจำกัดของงานวิจัย

- เวลาในการศึกษาค่อนข้างสั้น ทำให้ประชากรที่ใช้ในการศึกษามีจำนวนน้อย

ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษารั้งต่อไป

- ควรมีการศึกษาในระยะยาวต่อไป เพื่อติดตามผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน หลังจากจำหน่ายผู้ป่วย เช่น 3 , 6, 12 เดือนรวมทั้งผลของการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนและอัตราการกลับมารักษาซ้ำ
- ควรมีการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามความบกพร่องของร่างกายน้อย ปานกลาง มาก เพื่อนำมาวิเคราะห์จำนวนครั้งในการติดตามเยี่ยมบ้านต่อไป

เอกสารอ้างอิง

Orem, D.E. (2001). Nursing : Concepts of practices. 6th ed. St. Louis : Mosby Year Book.

กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ. (2547). การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง : การฟื้นฟูสมรรถภาพ. งานตำราวารสารและสิ่งพิมพ์ สถานเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล .

กิ่งแก้ว ปาจารย์. (2550). การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ : งานตำราวารสารและสิ่งพิมพ์ สถานเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

จารุพัทธ์ สุขุมลพพิทักษ์ และคณะ. (2555). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชายในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิโดยใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. *Journal of nursing association of Thailand, North- eastern division*. Vol(30) No1: January-March 2012.

จารึก ธาณิรัตน์. (2545). ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, พยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

จิตติมา พรพิศ. (2549). การพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสิงห์บุรี, วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพุทธศาสตร์การพัฒนา, มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.

เจียมจิต โสภณสุขสถิตย์. (2544). *ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย ภาวะซึมเศร้า และการดูแลที่ได้รับที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชวนพิศ สถิตพันธ์.(2555). รูปแบบการจัดการพยาบาลในการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในจังหวัดสุพรรณบุรี, วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

ทินวิสุทธิ์ ศรีละมัย. (2548). ผลการเตรียมครอบครัวต่อการปฏิบัติการดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของครอบครัว. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. [ISBN 974-666-562-6]

ณัฐชา ทานะมัย. (2551). ผลของโปรแกรมการสอนการดูแลแบบองค์รวมต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ปราณี ทัพพะระ. (2553) . การพยาบาลอายุรศาสตร์ 1. : โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

มนฤดี กุศล. (2552). การพัฒนาแนวทางการดูแลโดยส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลหนองคาย. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค . [online] . [cited 2015 Aug 13] ; Available from : URL : http://thaincd.com/information-statistic/_non-communicable-disease-data.php

สถาบันประสาทวิทยา.แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ:กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2554.

สถาบันประสาทวิทยา.แนวทางการส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบากสำหรับพยาบาล.กรุงเทพฯ:กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2552.

วิยะดา ศักดิ์ศรี, สุรัตน์ ธนานุภาพไพศาล . คู่มือกายภาพบำบัด ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อมรินทร์สุขภาพ , 2552