

การพัฒนาแบบการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง Development of the preparation model for the family caregivers of intermediate care in stroke patients.

(Received: November 6,2023 ; Revised: November 25,2023 ; Accepted: November 28,2023)

นิภาภัทร์ คุเจริญ¹เพลินจิต ช่างถม¹อาคม รุทรวงษา²

Nipapak Khucharoen¹ Phlernjit Changthom¹ Akom Ruttawongsa²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและการพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง พัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง และศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดจากรูปแบบการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง กลุ่มตัวอย่างคือ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 30 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแล แบบสอบถามความพร้อมของญาติ 8 ด้าน และแบบประเมินคุณภาพชีวิต 2) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย แบบประเมินภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ และแบบประเมิน Barthel ADL วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที่ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยการวิเคราะห์สถานการณ์พบว่าการประสานทีมสหวิชาชีพไม่ต่อเนื่องไม่มีแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน มีแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแต่ไม่ครอบคลุม ญาติขาดความพร้อมในการดูแล ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อน มีการพัฒนา ประเมินสภาพผู้ป่วย และการประเมินความต้องการของญาติผู้ดูแล การเตรียมความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วย ทั้ง 8 ด้าน การปฏิบัติการเตรียมความพร้อม การประเมินผลลัพธ์ของการดูแล การเยี่ยมบ้านและการดูแลต่อเนื่อง ผลลัพธ์ด้านญาติ พบว่า ญาติมีความพร้อมในการดูแลระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 83.3 ส่วนระดับคุณภาพชีวิตของญาติอยู่ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 90 ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยพบว่า ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน แต่หลังจากจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน 1 เดือน พบว่าผู้ป่วยเกิดผลกดทับ ร้อยละ 6.7 ส่วนค่าคะแนน ADL สูงขึ้น ร้อยละ 73.3 และค่าคะแนน ADL หลังจำหน่ายสูงขึ้นก่อนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value 0.000)

คำสำคัญ : ความพร้อมของญาติผู้ดูแล, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง, ญาติผู้ดูแล

Abstract

The objectives of this Research and Development were to study situation of the preparation for the family caregivers of intermediate care in stroke patients, Development of the preparation model for the family caregivers of intermediate care in stroke patients and study the outcomes of the preparation model for the family caregivers of intermediate care in stroke patients. Sample size were Relatives caring for stroke patients totaling 30 people. The research instrument consists of 2 parts: 1.) Personal information of relatives caring for Questionnaire on relatives' readiness in 8 areas and quality of life assessment form 2.) Personal information of the patient. Assessment of preventable complications and the Barthel ADL assessment. The quantitative data were analyzed by descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, standard deviation, Along with the T-test, Qualitative data for content analysis.

Results: discovered that coordination of multidisciplinary teams is not continuous and that there was no clear unified plan for patient care. Even though there are guidelines for patient discharge planning, they are not comprehensive. Due to an unexpected illness, the caregivers are unable to provide care. Complications forced the patient to return for treatment. The results for relatives suggested that relatives were willing to provide moderate care accounting for 83.3%. Relatives' quality of life was moderate accounting for 90%. The

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

patient's results revealed that there were no complication to discharge. However, 1 month after discharge 6.7% of the patients complication pressure sore, their ADL scores increased by 73.3% and ADL scores after discharge were considerably higher than before discharge significantly (P-Value 0.000)

Keyword: caregiver preparedness, intermediate care in stroke patients, family caregivers

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบ อุดตัน หรือแตก ทำให้ขาดขวางการนำออกซิเจนและสารอาหารไปเลี้ยงเซลล์สมอง ส่งผลให้เนื้อสมองถูกทำลาย สูญเสียการทำงานที่จนเกิดอัมพาต อัมพฤกษ์ ก่อให้เกิดความพิการอย่างถาวรหรือร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต¹⁰ โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่สำคัญพบได้บ่อยและมีแนวโน้มที่จะเกิดความพิการได้สูงและเกิดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้มากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ประเทศไทยพบโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562-2564 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 534, 588 และ 645 ตามลำดับ เช่นเดียวกันอัตราการตายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 – 2564 พบอัตราการตายต่อประชากรแสนคนจากโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 48, 53 และ 53 ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2564 พบว่าผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง ถือเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับสองของประเทศไทย แบ่งเป็น เพศชาย 19,949 คน (ร้อยละ 58) มากกว่าเพศหญิง 14,596 คน (ร้อยละ 42)² นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีข้อจำกัดและสูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะไม่เสียชีวิตแต่ส่งผลให้เกิดความพิการขึ้นในระยะยาวเป็นภาระของครอบครัวต้องอาศัยการดูแลช่วยเหลือจากญาติไปตลอดชีวิต ทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่อจำหน้ากลับบ้าน ต้องตั้งคำถามกับตัวเองว่าต้องดูแลผู้ป่วยอย่างไร จะส่งผลกระทบอย่างไรบ้างกับครอบครัว รวมไปถึงผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปมีอารมณ์โกรธ ก้าวร้าว หงุดหงิด ญาติต้องดูแลผู้ป่วยแบบเดิมๆ ทุกวันเป็นเวลานาน มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของญาติทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวล เกิดความเครียด เป้าหมายข้อแรก

ส่งผลเสียกับผู้ป่วยทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ การมีแผลกดทับ ปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม

โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง จากสถิติงานเวชระเบียนโรงพยาบาลโกสุมพิสัย พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วยในชายเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2562-2564 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้ป่วยระยะกลางที่ต้องรับกลับมารักษาต่อเพื่อบำบัดฟื้นฟูสภาพจากโรงพยาบาลจังหวัดแม่ข่ายเป็นจำนวน 85, 97 และ 106 คน ตามลำดับ จากสถิติจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้ป่วยระยะกลางที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในชายจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน มีสถิติการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันด้วยภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การมีแผลกดทับ ปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในปี พ.ศ. 2562-2564 ร้อยละ 11.1, 10.2 และ 12.7 อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาโรงพยาบาลโกสุมพิสัยมีแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแต่ไม่ครอบคลุมทุกด้าน การประสานงานระหว่างทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยไม่มีความต่อเนื่อง ไม่มีหอผู้ป่วยดูแลโรคหลอดเลือดสมองโดยตรง ญาติขาดความพร้อมในการดูแล ทั้ง 8 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านการจัดการกับความพึงพอใจของญาติในการดูแล ด้านการจัดการกับภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้น ด้านการจัดการกับความเครียดระหว่างกันดูแลผู้ป่วยเป็นต้น ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อน ทำให้การรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง หากญาติไม่มีการเตรียมความรู้ ทักษะและการเตรียมความพร้อมในการดูแล

อาจจะส่งผลทำให้เกิดความวิตกกังวล เกิดความเครียด มีความเป็นส่วนตัวน้อยลง ความอดทนลดลง มีความเบื่อหน่ายเกิดขึ้น หรือเกิดความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจตามมา ดังนั้นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจให้เร็วที่สุด ลดการเกิดความพิการ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะพึ่งพิงญาติอย่างถาวร ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญของญาติที่จะต้องมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยให้ต่อเนื่อง และมีการเตรียมความพร้อมของญาติให้ครอบคลุมทุกด้านในการดูแลช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้แก่ การให้อาหารทางสายยาง การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การดูแลสายสวนปัสสาวะ การจัดการเรื่องยา เป็นการเพิ่มความมั่นใจ เพิ่มทักษะ เพิ่มความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจที่จะดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ฟื้นฟูจากโรคลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่เกิดความพิการ สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ และใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติหรือใกล้เคียงปกติ เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและญาติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดจากรูปแบบการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป โดยเป็นผู้ดูแลหลักและมีอำนาจตัดสินใจ จำนวน 30 คน ผู้วิจัยได้ทำการ

คัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางจำนวน 30 คน กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ที่สมองตีบอุดตัน หรือแตก มีผลการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL) ในระดับ <15 คะแนน หรือในระดับ ≥ 15 คะแนน ร่วมกับมี multiple impairments หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไป เช่น ภาวะกลืนลำบาก ปัญหาการสื่อสาร ปัญหาการเคลื่อนไหว ปัญหาด้านการรับรู้ ปัญหาลำไส้ และกระเพาะปัสสาวะ ผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวอย่างในช่วงเวลาที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อมีการรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง เข้าไว้รักษาในหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโกสุมพิสัย และจะติดตามผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อเนื่องหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน 1 เดือน ผู้วิจัยจะเลือกผู้ป่วยรายนั้นเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของญาติผู้ดูแล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลญาติผู้ดูแลประกอบไปด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของผู้ดูแล ความเพียงพอของรายได้ ข้อมูลโรคประจำตัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ประสบการณ์ในการดูแล และการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.2 แบบสอบถามความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ที่พัฒนาขึ้นโดย Stewart & Archbold, 1994 แปลโดย วิราพรพรณ วิโรจน์รัตน์ แบบประเมินรวมทั้งหมด 8 ด้าน ดังนี้ 1) ความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย 2) ความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยด้านอารมณ์ 3) ความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยด้านการหาข้อมูลการบริการสุขภาพ และจัดหาแหล่งในการดูแล 4) ความพร้อมในการดูแลด้านการจัดการกับความเครียด 5) ความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยด้านผู้ป่วย และตนเองให้เกิด

ความพึงพอใจ 6) ความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยด้านการจัดการกับภาวะฉุกเฉิน 7) ความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยด้านการขอความช่วยเหลือ 8) ความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมแบบสอบถามมีทั้งหมด 8 ข้อ และแบ่งคำตอบเป็น 5 ระดับดังนี้ ระดับมากที่สุด = 4 คะแนน หมายถึง มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับมากที่สุด ระดับมาก = 3 คะแนน หมายถึง มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับมาก ระดับปานกลาง = 2 คะแนน หมายถึง มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับปานกลาง ระดับเล็กน้อย = 1 คะแนน หมายถึง มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับเล็กน้อย ไม่มีเลย = 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การแปลผลดังนี้ คะแนนรวม 0-10 ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลระดับต่ำ คะแนนรวม 11-21 ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลระดับปานกลาง คะแนนรวม 22-32 ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลระดับสูง โดยความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพร้อมของญาติผู้ดูแล ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

1.3 แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ซึ่งเป็นเครื่องวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก โดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ แบ่งเป็นคุณภาพชีวิต 4 ด้าน 1) ด้านสุขภาพร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (ratings scale) 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบดังนี้ ไม่เลย หรือ 1 หมายถึง รู้สึกไม่พอใจมากหรือรู้สึกแย่มาก ระดับเล็กน้อย หรือ 2 หมายถึง รู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกแย่น้อย ระดับปานกลาง หรือ 3 หมายถึง รู้สึกปานกลางรู้สึกพอใจระดับกลางๆ ระดับมาก หรือ 4 หมายถึง รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี ระดับมากที่สุด หรือ 5 หมายถึง รู้สึกพอใจมากหรือรู้สึกดีมาก การแปลผล 26-60 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตไม่ดี 61-95 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตปานกลาง 96-130 คะแนน

หมายถึง คุณภาพชีวิตดี ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยประกอบไปด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ อุปกรณ์การแพทย์ที่ติดตัวมา กับผู้ป่วย สิทธิการรักษา อาการแทรกซ้อนที่พบระหว่างการเจ็บป่วย

2.2 แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยใช้แบบประเมิน Barthel ADL ฉบับภาษาไทยของกรมอนามัย มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน การแปลผล 0-4 คะแนน เท่ากับภาวะพึ่งพา โดยสมบูรณ์ 5-8 คะแนน เท่ากับภาวะพึ่งพารุนแรง 9-11 คะแนน เท่ากับภาวะพึ่งพานานกลาง 12-20 คะแนน เท่ากับไม่เป็นการพึ่งพา

2.3 แบบประเมินภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ แบบประเมินการเกิดแผลกดทับ (Barden scale) ปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ใช้เกณฑ์ประเมินของ Centers of Disease Control and Prevention

3. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้แก่ อายุรแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง 1 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านเวชปฏิบัติครอบครัว 1 คน เพื่อพิจารณาความเหมาะสม ความถูกต้องของภาษา และความตรงตามเนื้อหา มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) : CVI ได้ดังนี้

3.1 รูปแบบที่ใช้ในการทดลองการพัฒนาแบบการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง โดย การบรรยาย

สาธิต ฝึกปฏิบัติและให้ญาติสาธิตกลับ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.83

3.2 คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.80

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม เลขที่อนุมัติ 1/2565 ลงวันที่ 31 มกราคม 2565

การดำเนินการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง เป็นงานวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการศึกษาในหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลโกสุมพิสัย อ.โกสุมพิสัย จ.มหาสารคาม ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - ธันวาคม 2565

ระยะที่ 1 ระยะการวิเคราะห์สถานการณ์ การเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ในเดือน กุมภาพันธ์ 2565 (Research : R1)

1.1 การประชุมทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเสนอปัญหาอุปสรรคของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง

1.2 ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยนำเสนอข้อมูลการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยภายใน 28 วันด้วยภาวะแทรกซ้อน

1.3 ด้านญาติผู้ป่วยได้มีการสัมภาษณ์ญาติขณะมาเฝ้าผู้ป่วยที่โรงพยาบาล ในคำถามดังนี้ มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยหรือไม่ เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมทั้ง 8 ด้านในการดูแลผู้ป่วย

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ในเดือน มีนาคม 2565 มีขั้นตอนดังนี้ (Development : D1)

2.1 กำหนดทีมและประชุมทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในชาย 2 คน พยาบาลจิตเวช 1 คน เภสัชกร 1 คน นักโภชนาการ 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน แพทย์แผนไทย 1 คน เพื่อจัดทำร่างรูปแบบการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง

2.2 ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ การสืบค้นวารสารทางการแพทย์ จากบทความวิจัยกำหนดคำที่ใช้ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

2.3 ร่างรูปแบบการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง แบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบ ได้แก่

2.3.1 การประเมินสภาพผู้ป่วย และการประเมินความต้องการของญาติผู้ดูแล ประเมินปัญหาและความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยและญาติ ประเมินความสามารถและความพร้อมของญาติเพื่อหาผู้ดูแลหลัก

2.3.2 การเตรียมความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วย ทั้ง 8 ด้าน กำหนดระยะการเตรียมความพร้อม 4 วัน วันละ 2-3 ชั่วโมง ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย พยาบาลสอนสาธิตแก่ญาติ ได้แก่ การพลิกตะแคงตัว การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การอาบน้ำ การดูแลขับถ่าย การป้อนอาหาร การให้อาหารทางสายยาง การป้องกันการสำลัก สอนสาธิตการบริโภคลำไส้เนื้อบริเวณใบหน้า การฝึกกลืน การทำแผลกดทับ การทำแผลหลอดเลือดคอ การดูดเสมหะ การดูแลสายสวน ปัสสาวะ การใช้เครื่องออกซิเจน มีการประเมินการสอนและให้ญาติสาธิตกลับทุกครั้ง 2) ด้านอารมณ์ อธิบายให้ญาติเข้าใจถึงผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นพยาบาลพูดคุยให้กำลังใจ สอนและแนะนำการดูแลสุขภาพของตนเอง การปรับตัว เปิดโอกาสให้ญาติซักถามข้อสงสัย ให้อยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ 3) ด้านการหาข้อมูลการบริการสุขภาพ และจัดหาแหล่งในการดูแลแพทย์ พยาบาลให้ความรู้เรื่องโรค ให้ความรู้แผนการรักษา แผนการพยาบาล ญาติต้องรับรู้และเข้าใจเรื่อง

โรค เข้าใจเป้าหมายในการรักษา ปัญหาและอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น 4) ด้านจัดการกับความเครียด พยาบาลจิตเวชให้ข้อมูลแนวทางการปรับตัวเมื่อญาติผู้ดูแลเจอกับปัญหาในการดูแลผู้ป่วย และวิธีการจัดการกับภาวะเครียดในการดูแลผู้ป่วย 5) ด้านผู้ป่วยและตนเองให้เกิดความพึงพอใจ พยาบาลสอนให้คำแนะนำและให้กำลังใจญาติในการดูแลตัวเองทั้งทางด้านร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ ทางด้านจิตใจต้องประทับใจพอใจใจใจ สามารถจัดการกับอารมณ์โกรธได้ ค้นหาสิ่งที่เสริมสร้างกำลังใจตนเอง เช่น การได้กำลังใจจากทีมสุขภาพ เพื่อนบ้าน ชุมชน 6) ด้านการจัดการกับภาวะฉุกเฉิน พยาบาลให้ความรู้และสอนวิธีสังเกตอาการแทรกซ้อนและเฝ้าระวังภาวะที่เป็นอันตราย และรู้ถึงวิธีการจัดการแก้ไขปัญหาดุจฉนั้นเบื้องต้น สามารถส่งต่อเพื่อรักษาผู้ป่วยได้ทันเวลา 7) ด้านการขอความช่วยเหลือและข้อมูลที่จำเป็นจากโรงพยาบาล พยาบาลให้ข้อมูลข่าวสารเป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้วิธีการดูแล พยาบาลจะส่งต่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่อง และให้คำแนะนำญาติเกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนในชุมชน 8) ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมต้องดูแลต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ญาติผู้ดูแลต้องได้รับการเตรียมความพร้อมจากทีมสหวิชาชีพ เพื่อตอบสนองต่อความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการดูแล ให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

2.3.3 การปฏิบัติการเตรียมความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วย ทั้ง 8 ด้าน ในวันที่ 1 ถึงวันที่ 4 โดยใช้เวลาสอน 2-3 ชั่วโมง ทำการสอนให้ความรู้ การสาธิต การให้คำปรึกษา ฝึกปฏิบัติ และให้ญาติสาธิตกลับทุกครั้ง ส่งปรึกษาทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักโภชนาการ นักแพทย์แผนไทย พยาบาลจิตเวช การสอนการฝึกทักษะเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์กลับไปใช้ที่บ้านตามปัญหาของผู้ป่วย จัดกลุ่มญาติเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจัดโซน IMC bed เพื่อเฝ้าระวังและการติดตามอาการใกล้ชิด การ

ให้อาหาร และจัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยเพื่อนำกลับไปใช้ที่บ้าน เช่น ที่นอนลม เตียงผู้ป่วย เครื่องดูดเสมหะ เครื่องผลิตออกซิเจน การให้คู่มือหรือ QR Code การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแก่ญาติ มีรายละเอียด ดังนี้ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกายภาพบำบัด ทำการออกกำลังกายกล้ามเนื้อแขนและขา การให้อาหารทางสายยาง การฝึกกลืน อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลสายสวนปัสสาวะ การทำแผล การดูดเสมหะ การอาบน้ำ และการพลิกตะแคงตัว การปรับสภาพสิ่งแวดล้อมที่บ้าน การดัดแปลงห้องน้ำ

2.3.4 การเยี่ยมบ้านและการดูแลต่อเนื่อง ส่งข้อมูลการเยี่ยมบ้านทางเอกสาร และ group line โทรศัพท์ส่งข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ศูนย์ COC พยาบาลโทรศัพท์ line สอบถามติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังจำหน่ายกลับบ้านภายใน 1 เดือน และหลังจากที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล

2.3.5 การประเมินผลลัพธ์ของการดูแล

2.4 การตรวจสอบคุณภาพความถูกต้อง เนื้อหาาร่างรูปแบบการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง และคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คนได้แก่ อายุรแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง 1 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านเวชปฏิบัติครอบครัว 1 คน และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติ ดังนี้

3.1 นำรูปแบบการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลไปทดลองใช้กับผู้ป่วย 4 ราย (Research : R2) ในเดือน เมษายน 2565 และได้มีการปรับปรุงแก้ไข ดังนี้ ญาติส่วนใหญ่ได้รับการสอนและการเตรียมพร้อมในการดูแลผู้ป่วย เช่น สอนการอาบน้ำบนเตียง การพลิกตะแคงตัว การดูดเสมหะ การดูแลสายสวนปัสสาวะ การให้อาหารทางสายยาง การทำ

กายภาพบำบัด แต่ไม่สามารถจำขั้นตอนการดูแลได้ครบทั้งหมด ดังนั้นจึงได้มีการปรับรูปแบบการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแล โดยจัดกลุ่มญาติผู้ดูแล แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย สอนทักษะ และฝึกปฏิบัติในเวลาเดียวกันทำให้ญาติมีความมั่นใจเพิ่มมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วยในเดือน เมษายน 2565 (D2)

3.2 นำรูปแบบการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลไปปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยในชายในเดือน พฤษภาคม - ตุลาคม 2565 (Research : R3) และได้มีการปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจนได้รูปแบบฉบับสมบูรณ์ (Development : D3)

ระยะที่ 4 การติดตามประเมินผล เป็นการประเมินผลและสรุปผลตามวัตถุประสงค์ของการนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในเดือน พฤศจิกายน-ธันวาคม 2565 (Research : R4) และได้มีการปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลตามคำแนะนำ และข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจนได้รูปแบบฉบับสมบูรณ์และได้นำไปประกาศใช้ภายในหน่วยงาน (Development : D4)

4.1 ด้านผู้ป่วย ดังนี้ การประเมินผลการกลับมารักษาซ้ำภายในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ด้วยภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การเกิดแผลกดทับ ปอดอักเสบติดเชื้อจากการสำลักอาหาร และการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL)

4.2 ด้านญาติผู้ดูแล ดังนี้ แบบสอบถามความพร้อมในด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 8 ด้านโดยสอบถามญาติผู้ป่วยก่อนเตรียมความพร้อมและหลังจำหน่ายผู้ป่วย 1 เดือน และแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 4 ชุด มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแล และข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง การประเมินคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การวิเคราะห์ข้อมูล ADL และภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างก่อนและหลังการจำหน่ายกลับบ้าน 1 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และการทดสอบที

4. ข้อมูลการพัฒนา รูปแบบการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง และคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง โดย การบรรยาย สาธิต ฝึกปฏิบัติ เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

ผลการศึกษา ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแลจำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 อายุค่าเฉลี่ย 53.17 ปี (SD =13.76) จบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 43.3 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 86.7 เป็นบุตรสายตรง ร้อยละ 43.3 รองลงมาเป็นภรรยา คิดเป็นร้อยละ 40 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 43.3 รายได้ต่อเดือน 4,000 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 56.7 ความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่เพียงพอและไม่มีเหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 43.3 คน เคยได้รับคำแนะนำหรือฝึกทักษะมีค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 50 มีคนช่วยเหลือในการดูแล ร้อยละ 63.3 ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 76.7

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจำนวน 30 คน ทั้งหมดเป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 63.63 ปี (SD=12.59) สถานภาพสมรส ร้อยละ 56.7 จบชั้น

ประถมศึกษา ร้อยละ 66.6 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และรับจ้าง ร้อยละ 56.7 มีอุปกรณ์การแพทย์ติดตัว ได้แก่ สายสวนปัสสาวะ ร้อยละ 23.3 สายให้อาหาร ร้อยละ 16.7 ท่อเจาะคอ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 ไม่มีอุปกรณ์การแพทย์ติดตัว คิดเป็นร้อยละ 56.7 สิทธิบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 86.7 ก่อนจำหน่ายไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ผลการประเมินค่าเฉลี่ยก่อนได้รับการเตรียมความพร้อมของญาติอยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 73.3 ค่าเฉลี่ยความพร้อมของญาติหลังจากได้รับการเตรียมความพร้อมอยู่ในระดับกลางคิดเป็นร้อยละ 83.3 ค่าเฉลี่ย 19.20 (SD=3.83) และค่าคะแนนคุณภาพชีวิตของญาติหลังจากได้รับการเตรียมความพร้อม

พร้อมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 90 ค่าเฉลี่ย 81.60 (SD=6.52)

การเปรียบเทียบความแตกต่างของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน พบว่า ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน แต่หลังจำหน่ายกลับบ้านพบผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 ค่าคะแนน ADL สูงขึ้น 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3 ก่อนจำหน่ายค่าคะแนน ADL เฉลี่ย 10.37 (SD=5.01) หลังจำหน่ายค่าคะแนน ADL เฉลี่ย 15.53 (SD=6.11) และค่าคะแนน ADL หลังจำหน่ายสูงขึ้นก่อนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.000) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนและค่าคะแนน ADL ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ระหว่างก่อนและหลังการจำหน่ายกลับบ้าน 1 เดือน

การประเมิน	ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน (n=30)				หลังจำหน่ายกลับบ้าน 1 เดือน (n=30)				t	p-value
	คน	ร้อยละ	$\bar{x}$	SD	คน	ร้อยละ	$\bar{x}$	SD		
ภาวะแทรกซ้อน	0	0			2	6.7				
ค่า ADL	8	26.7	10.37	5.01	22	73.3	15.53	6.11	6.22	0.000

*p < .05

สรุปและอภิปรายผล

ผลของการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่พัฒนาขึ้น พบว่า

1. ด้านผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยก่อนจำหน่ายไม่มีภาวะแทรกซ้อน แต่จากการโทรสอบถามญาติหลังจำหน่าย 1 เดือน และจากการติดตามอาการจากผู้ป่วยมาตรวจตามนัดพบว่า มีผลกดทับบริเวณก้นกบ เป็นแผลขนาดเล็ก 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.7 สาเหตุเกิดจากผู้ป่วยสูงอายุ นอนติดเตียง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ADL = 0-4 คะแนน และญาติออกไปทำธุระนอกบ้านทำให้ผู้ป่วยนอนคนเดียวเป็นเวลานานไม่ได้พลิกตะแคงตัวผู้ป่วย แต่ญาติผู้ดูแลสามารถจัดการกับปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นโดยทำให้ผู้ป่วยเองได้และขอรับการสนับสนุนชุดอุปกรณ์ทำแผลที่โรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลใกล้เคียงบ้าน ญาติบางคนมาขอรับอุปกรณ์ทำแผลที่โรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแบบการวางแผนการจำหน่ายแบบบูรณาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ⁵ การศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น¹¹พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในวันจำหน่ายมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากวันแรกที่นอนโรงพยาบาลเท่ากับร้อยละ 82.97

2. ผลการวิจัยด้านความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง พบว่าส่วนใหญ่ญาติมีความพร้อมโดยรวมระดับกลางในการดูแลผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 83.3 ค่าเฉลี่ย 19.20 (SD=3.83) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแบบการวางแผนการจำหน่ายแบบบูรณาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง⁵ และพบว่าการเตรียมความพร้อม

ของญาติผู้ดูแลและให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลต่างๆร่วมกับทีมสุขภาพ เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี ทำให้มีการฟื้นฟูสภาพได้เร็วนำไปสู่การปรับตัวในการทำหน้าที่ทางสังคมได้ดี ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในครอบครัว⁶ และสอดคล้องกับการศึกษาการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง¹²และการศึกษาการเตรียมความพร้อมญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวคิดรูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน⁷

3. ผลการวิจัยด้านคุณภาพชีวิตของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง พบว่าคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 90 คุณภาพชีวิตระดับดี คิดเป็นร้อยละ 10 ค่าเฉลี่ย 81.60 (SD=6.52) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา⁵ ที่อธิบายไว้ว่าในการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลมีการให้ความรู้ในการดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีการจัดการความเครียดจากการดูแล การให้ความรู้สอน สานิต และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ญาติเกิดความพึงพอใจเห็นคุณค่าในตนเอง ผลการวิจัยพบว่า คะแนนรวมเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ไม่ต่างไปจากก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁵ และพบการให้ความสำคัญและ

การช่วยเหลือในการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลเป็นการส่งเสริมให้ญาติมีความรู้ความพร้อมความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย และญาติมีความพร้อมในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดีในระหว่างที่ต้องรับบทบาทเป็นผู้ดูแล การได้กำลังใจจากทีมสุขภาพ เพื่อนบ้าน ชุมชน และเน้นให้เห็นถึงการดูแลผู้ป่วยเป็นการตอบแทนบุญคุณ จะส่งผลให้ผู้ดูแลและญาติมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา⁷ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายต่อความยากลำบากในการเผชิญปัญหาหลังจำหน่ายของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง¹⁶ และการศึกษาภาวะโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุและแนวทางการสร้างความแข็งแกร่งแก่ญาติผู้ดูแล⁸

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย
2. ควรศึกษาเชิงทดลองเพื่อทดสอบผลของวิธีการสร้างความพร้อมในการดูแลต่อการลดความเครียดในบทบาทญาติผู้ดูแลและลดภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง

เอกสารอ้างอิง

1. กิ่งแก้ว ปาจริย. (2550). การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพรส.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). ข้อมูลสถิติจำนวนและอัตราการป่วย/ตาย ปี 2559 – 2561 โรคไม่ติดต่อ. สืบค้นจาก <http://www.thaincd.com/2016/mission>
3. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). แนวทางการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
4. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยระยะกลางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan). สมุทรสาคร: บริษัทบอร์นทูพิบลิชชิงจำกัด.
5. คณินิจ ศรีชะโคตร และคณะ. (2565). การพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายแบบบูรณาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารสภาการพยาบาล, 37(3), 24-43.
6. จรูญลักษณ์ ป้องเจริญ และจันทร์ฉาย มณีวงศ์. (2552). ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่าย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมัย จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 21(1), 58-70.

7. นันทกาญจน์ ปักซี่ และคณะ. (2564). การเตรียมความพร้อมญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวคิดรูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครดัตต์ 13(1), 47-61.
8. นพวรรณ ดวงจันทร์ และคณะ. (2563). ภาวะโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุและแนวทางการสร้างความแข็งแกร่งแก่ญาติผู้ดูแล. วารสารพยาบาลทหารบก, 22(1), 20-28.
9. ปิยนุช ศรีสุคนธ์ และคณะ. (2565). การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพระยะกลางของจังหวัดเพชรบุรี. วารสารแพทย์เขต 4-5, 41(2), 179-192.
10. พรภัทร ธรรมสโรช. (2554). โรคหลอดเลือดสมอง. ใน ญัฎฐิณี จรัสเจริญวิทยา และคณะ. (บรรณาธิการ). ภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์. (หน้า 31-59). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
11. ยุวดี ผงสา. (2563). ผลการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2(2), 139-153.
12. ศตวรรษ อุดรศาสตร์ และคณะ. (2564). การพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารแพทย์นาวิ, 28(2), 458-472.
13. ศิริมา พนาธร. (2563). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจของผู้ป่วย. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ, 1(1), 50-62.
14. ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). มาตรฐานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ. นนทบุรี: บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
15. สถาบันประสาทวิทยา. (2560). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
16. สุพจน์ ดีไทย. (2561). ผลของการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายต่อความยากลำบากในการเผชิญปัญหาหลังจำหน่ายของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. พยาบาลสาร, 28(3), 146-156.
17. สุรริักษ์ มั่นคง และคณะ. (2565). ผลของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใน โรงพยาบาลท่าปลา. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 7(1), 97-107.
18. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, และคณะ. (2540). เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ทุก 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด, โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่.
19. American Stroke Association. (2020). What is stroke? Retrieved from <http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/AboutStroke/AboutStroke UCM 308529 SubHomePage.jsp>.
20. Anderson, A., & Hansebo, G. (2009). Elder Peoples Experience of Nursing Care After a Stroke From a Gender Perspective. Journal of Advanced Nursing, 65(10), 2038-2045.
21. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevalence of stroke: United States, (2010).MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2012;61:379-82.
22. Howrey, B. T., Kuo, Y. F., & Goodwin, J. S. (2011). Association of Care by Hospitalist on Discharge Destination and 30-day Outcomes After Acute Ischemic Stroke. Med Care, 49(8), 701-707.
23. Kamel, A. A., Bond, A. E., & Froelicher, E. S. (2012). Depression and Caregiver Burden Experienced by Caregivers of Jordanian Patients with Stroke. International Journal of Nursing Practice, 18, 147-154.
24. Stewart, BJ., Archbold, PG.(1994).New measures of concepts central to and understanding of caregiving. Unpublished manuscript. School of Nursing, Oregon Health Sciences University.
25. World Stroke Organization (WSO). About World Stroke Day (Online). (2019) (cited 07 May 2020;Availablefrom: <https://ncdalliance.org/news-events/news/world-stroke-day-2019>.