

การพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย

Development of stroke patients intermediate care discharge planning program of Nong Khai Hospital, Nong Khai Province.

(Received: June 27,2024 ; Revised: June 29,2024 ; Accepted: June 30,2024)

ชุตินา ลิมประยูร¹

Chutima Limprayoon¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง โรงพยาบาลหนองคาย ทำการศึกษาในช่วงเดือน มกราคม-มิถุนายน ปี 2566 ประชากรคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง 468 คน และญาติผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่ผ่านโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย จำนวน 60 คน 2) ญาติผู้ดูแล จำนวน 60 คน 3) ทีมสหวิชาชีพ จำนวน 28 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ แบบประเมินความพร้อมการดูแล แบบประเมินความเครียด แบบเก็บข้อมูลภาวะแทรกซ้อนและการรักษาซ้ำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ร้อยละ มัธยฐาน และเชิงคุณภาพในการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ภายหลังการจำหน่ายครบ 1 เดือน พบว่ากลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย จำนวน 60 ราย มีภาวะแทรกซ้อน ลดลงกว่ากลุ่มที่ไม่เข้ารับโปรแกรม ร้อยละ 56.67 การกลับมารักษาซ้ำ ลดลง ร้อยละ 43.33 การทดสอบคะแนนความพร้อมมีคะแนนเพิ่มขึ้นภายหลังการเข้าโปรแกรมจาก 3.32 คะแนน ภายหลังมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.69 คะแนน ทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.42$) การทดสอบคะแนนความเครียดก่อนเข้าโปรแกรม มีค่า 4.62 คะแนน ภายหลังการใช้โปรแกรมมีค่าคะแนนความเครียดเฉลี่ยลดลง 1.50 คะแนน ทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเครียดต่อการดูแลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.84$)

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง, การพัฒนาโปรแกรมวางแผนจำหน่าย, การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

This research is action research. Aim to develop and implement for stroke patients intermediate care discharge planning program in Nong Khai Hospital. Study during the month January-June 2023. The population consisted of 468 stroke patients intermediate care and their relatives and caregivers. The sample group consisted of 1) 60 patients with stroke patients intermediate care and passed the discharge planning program, 2) 60 relatives and caregivers, 3) Multidisciplinary care team 28 people. Research tools consisted of an interview form, an assessment form. readiness for care Stress assessment form Data collection form for complications and repeat treatments Data were analyzed using descriptive statistics, percentages, medians, and qualitative content analysis. The results of the study found after participation in the discharge planning program After 1 month of discharge, it was found that 60 patients in the group participating in the discharge planning program had complications. 56.67% decreased than the group that did not enter the program. Recurring treatment decreased by 43.33%. The readiness score test increased after entering the program from 3.32 points, after which the average score was 4.69 points, tested with paired t statistics. -test found a statistically significant increase at the .05 level ($t = 2.42$). Testing the stress score before entering the program had a value of 4.62 points. After using the program, the average stress score decreased by 1.50 points. Tested with paired statistics. The t-test found that the average stress score on caregiving decreased at a statistical significance of .05 ($t = 2.84$).

Keywords: Intermediate care stroke, development of discharge planning program, nursing care for stroke patients

¹ โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 ของโลก ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองส่วนมากมักมีความพิการ ด้านการทรงตัว ด้านการเคลื่อนไหว ด้านระบบประสาท และเป็นปัญหาภาวะพึ่งพิงตามมา¹ ปัจจุบันทั่วโลกพบจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยประมาณ 15 ล้านคนทั่วโลก จากสถิติพบว่าประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 -2566 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 330, 332, 336 ต่อประชากรแสนคน การเสียชีวิต ร้อยละ 11.00, 11.02, 12.25 ตามลำดับ² ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 4 เท่านั้นที่เข้ารับการรักษได้ทันช่วง Golden period จึงจะหายดีและเป็นปกติ

การวางแผนจำหน่ายให้ผู้ป่วยที่ดีก่อนกลับบ้าน ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง จะทำให้ผู้ป่วยลดภาวะพึ่งพิงลงได้ โดยกำกับติดตาม ดัชนีกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (ADL) ให้ผ่าน วางแผนติดตามร่วมกับ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ญาติผู้ดูแล ครอบครัว อสม. และผู้นำร่วมกับชุมชน จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ ลดการเป็นผู้ป่วยติดเตียง และสามารถใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงชีวิตปกติเดิมของผู้ป่วยเอง ลดงบประมาณด้านการรักษาของผู้ป่วยและของภาครัฐ การวางแผนจำหน่ายต้องอาศัยบุคลากรที่มีทักษะ มีความรู้ และมีประสบการณ์ร่วมกับญาติผู้ดูแล รวมไปถึงการร่วมมือกันกับผู้ป่วย³ การวางแผนจำหน่ายเป็นการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติ โดยการเสริมสร้างให้มีความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เกิดขึ้นหลังการประเมินปัญหาและวินิจฉัยปัญหาแล้วรวบรวม ข้อมูลนำมาใช้วางแผนร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแล โดยการดูแลในลักษณะกิจกรรมการพยาบาล ตามโปรแกรม D-M-E-T-H-O-D³ โดยต้องคำนึงถึงบริบทของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

โรงพยาบาลหนองคาย ในปี 2566 พบผู้ป่วยโรค

หลอดเลือดสมอง 468 คน แบ่งเป็นประเภท Traumatic Brain Injury จำนวน 59 คน Fragility hip fracture จำนวน 91 คน และ Spinal Cord Injury จำนวน 14 คน และประเภทอื่นๆ 304 คน จากสถิติพบว่าในปี 2564-2566 พบอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 440, 429 และ 468 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อัตราการตายที่ปี พ.ศ.2564 – 2566 พบอัตราการตายต่อประชากรแสนคนจากโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับร้อยละ 47.32, 60.05 และ 79.88 ตามลำดับ⁴จากการวิเคราะห์พบว่า อัตราตายมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี การคัดกรองดัชนีกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (ADL) ในระบบยังคงไม่ครอบคลุม การลงพื้นที่เยี่ยมบ้านไม่ครบถ้วน และยังคงพบผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น และไม่มีโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่เป็นแนวทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง โรงพยาบาลหนองคาย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีความรู้และทักษะ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง พึ่งพาผู้อื่นน้อยลง มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขในสังคม มีโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง โรงพยาบาลหนองคาย
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง โรงพยาบาลหนองคาย
3. เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง โรงพยาบาลหนองคาย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ศึกษาใน โรงพยาบาลหนองคาย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 468 คน

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่ผ่านโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย จำนวน 60 คน 2) ญาติผู้ดูแล จำนวน 60 คน 3) ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ 3 คน เภสัชกร 4 คน พยาบาลวิชาชีพ 6 คน นักโภชนาการ 3 คน และนักกายภาพบำบัด 8 คน แพทย์แผนไทย 4 รวมสหวิชาชีพ จำนวน 28 คน โดยได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เชิงคุณภาพ ใช้โปรแกรมการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และสนทนากลุ่ม ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ญาติผู้ดูแล แบบสัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อการวางแผนจำหน่าย แบบเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบประเมินความพร้อมการดูแลผู้ป่วย แบบประเมินความเครียดการดูแลผู้ป่วย แบบเก็บข้อมูลภาวะแทรกซ้อน และแบบเก็บข้อมูลการกลับมารักษาซ้ำภายหลัง 1 เดือน

ขั้นตอนของการดำเนินงาน

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่ ศึกษากระบวนการ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ปัญหาความต้องการของบุคลากร สังเกตการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ ทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมวิเคราะห์สรุปประเด็น ปัญหาความต้องการผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล ปัญหาการวางแผนจำหน่าย ความต้องการของบุคลากร นำเสนอ ต่อคณะกรรมการทีมผู้บริหาร ทีมคลินิก กำหนดประเด็นการพัฒนา โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางร่วมกันโดยทีมสหวิชาชีพ

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ ประกอบด้วย วางแผน (Planning) การลงมือปฏิบัติ (Acting) การ

สังเกต (Observing) และการสะท้อนการปฏิบัติ (Reflecting) ดำเนินการในช่วงเดือน มกราคม-มิถุนายน ปี 2566 รวมระยะเวลา 6 เดือน สะท้อนข้อมูลที่รวบรวมได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มเจ้าหน้าที่ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง พัฒนาทักษะการวางแผนจำหน่ายในบุคลากร โดยจัดประชุมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง โดยเมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการคงที่ ญาติผู้ดูแลและผู้ป่วย จะได้รับการดูแลตามกิจวัตรปกติของโรงพยาบาล ประกอบด้วย การให้ความรู้ ฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย แก่ญาติผู้ดูแลเป็นเวลา 3 วัน ในวันจำหน่ายกลับบ้าน โดยรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแล ประเมินความพร้อมในการดูแล ประเมินความเครียดจากการดูแลโดยตรง จากนั้นจึงทำการประเมินข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและภาวะแทรกซ้อน ปอดบวม แผลกดทับ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน เมื่อผู้ป่วยกลับมาตรวจรักษาตามนัด ประเมินญาติผู้ดูแลเรื่อง ความพร้อมในการดูแล ความเครียดจากการดูแลโดยตรง และผู้ป่วย ประเมินภาวะแทรกซ้อนที่เกิดและการกลับมารักษาซ้ำตามแบบประเมินที่กำหนดไว้ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แผนผังการไหลของงาน

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล การวิเคราะห์และถอดบทเรียนจาก กระบวนการพัฒนา และประเมินผล การมีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนการศึกษาสถานการณ์ การวางแผนการดำเนินงานตามแผน ความคิดเห็นร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาปฏิบัติกิจกรรมตามแผน และมีการสะท้อนผลการปฏิบัติสรุปบทเรียนจากการปฏิบัติเป็นระยะ ปรับปรุงวิธีปฏิบัติในวงจรใหม่ที่เหมาะสม ประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานความสำเร็จของงานเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยมีการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทั้งจากการ

สัมภาษณ์ สังเกต สทนากลุ่ม แล้วจัดหมวดหมู่ของข้อมูล (Qualitative content analysis) ตรวจสอบข้อมูลจากความหลากหลายความอึดตัวและความเป็นจริงด้วยการตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Triangulation)

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายโรงพยาบาลหนองคาย

จากการทำกิจกรรมกลุ่มผู้เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย ในเชิงคุณภาพ พบว่า บุคลากรยังขาดโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่เป็นโปรแกรมเดียวกันพยาบาลยังไม่ได้ผ่านหลักสูตรการอบรมพยาบาลฟื้นฟูและวางแผนจำหน่าย ขาดการสื่อสารกันภายในทีมวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ ขาดการประสานหลังวางแผนจำหน่ายการส่งต่อข้อมูลการติดตามเยี่ยมบ้านในชุมชน ร่วมกับ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนมากเป็นเพศชาย จำนวน 305 คน ร้อยละ 65.17 รองลงมาเป็นเพศ หญิง จำนวน 163 คน ร้อยละ 34.83 ตามลำดับ ส่วนมากมีอายุในช่วง 60-65 ปี จำนวน 197 คน ร้อยละ 42.09 รองลงมา 66-70 ปี จำนวน 146 คน ร้อยละ 31.20 และ น้อยกว่า 60 ปี จำนวน 68 คน ร้อยละ 14.53 ตามลำดับ อาชีพส่วนมาก รับจ้างทั่วไป 168 คน ร้อยละ 35.90 รองลงมาทำไร่นา จำนวน 90 คน ร้อยละ 19.23 และ รับราชการ จำนวน 82 คน ร้อยละ 17.52 ตามลำดับ ระดับการศึกษาส่วนมากมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 143 คน ร้อยละ 30.56 รองลงมา ประถมศึกษา จำนวน 98 คน ร้อยละ 20.94 และ มัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 132 คน ร้อยละ 28.21 ตามลำดับ ประเภทผู้ป่วย ส่วนมากเป็น Ischemic stroke จำนวน 174 คน ร้อยละ 37.18 รองลงมา Hemorrhagic stroke จำนวน 69 คน ร้อยละ 14.74 ตามลำดับ โรคร่วมส่วนมากเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 185 คน ร้อยละ 39.53 รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูง จำนวน 157 คน ร้อยละ 33.55 และ อ้วน จำนวน 65 คน ร้อยละ 13.89 ตามลำดับ ปัญหาที่พบส่วนมากเหนื่อยล้า จำนวน 432 คน ร้อยละ 92.31 รองลงมา

ความอ่อนแรง แขนขา จำนวน 368 คน ร้อยละ 78.63 และ กลืนปัสสาวะ จำนวน 319 คน ร้อยละ 68.16 ตามลำดับ ระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ส่วนมาก ภาวะพึ่งพิงรุนแรง จำนวน 178 คน ร้อยละ 38.03 รองลงมาภาวะพึ่งพิงปานกลาง จำนวน 116 คน ร้อยละ 24.79 ไม่เป็นการพึ่งพิง จำนวน 98 คน ร้อยละ 20.94 และภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ จำนวน 76 คน ร้อยละ 16.24 ตามลำดับ

กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 315 คน ร้อยละ 67.31 รองลงมา เป็น เพศชาย จำนวน 153 คน ร้อยละ 32.69 ส่วนมาก อายุ 51-60 ปี จำนวน 164 คน ร้อยละ 35.04 รองลงมา 41-50 ปี จำนวน 136 คน ร้อยละ 29.06 และน้อยกว่า 30 ปี จำนวน 58 คน ร้อยละ 12.39 ตามลำดับ อาชีพ ส่วนมาก ทำไร่นา จำนวน 186 คน ร้อยละ 39.74 รองลงมา รับราชการ จำนวน 98 คน ร้อยละ 20.94 และรับจ้างทั่วไป จำนวน 97 คน ร้อยละ 20.73 ตามลำดับ ระดับการศึกษาส่วนมาก มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 196 คน ร้อยละ 41.88 มัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 134 คน ร้อยละ 28.63 และ ประถมศึกษา จำนวน 95 คน ร้อยละ 20.30 ตามลำดับ ความเกี่ยวข้อง ส่วนมากเป็น คู่สมรส จำนวน 167 คน ร้อยละ 35.68 รองลงมาเป็น บุตร จำนวน 142 คน ร้อยละ 30.34 และ ญาติ จำนวน 76 คน ร้อยละ 16.24 ตามลำดับ รายได้ต่อเดือน ส่วนมาก 5,000-10,000 บาท จำนวน 232 คน ร้อยละ 49.57 รองลงมา ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 147 คน ร้อยละ 31.41 และ มากกว่า 10,001 บาท จำนวน 89 คน ร้อยละ 19.02

2. การพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง การพัฒนาตามแนวคิดของแนวคิดในการวิจัยการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามโปรแกรม D-METHOD (สุธีร์ ธรรมิกบรร การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและการปรับกระบวนการทัศน์)³ ได้นำมาปรับปรุงและพัฒนาให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลหนองคาย ได้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

วันที่ 1 มีกิจกรรม ดังนี้ ทำการประเมินสภาพผู้ป่วย 1) ประเมินระดับความสามารถทาง

กายภาพ จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย ตรวจสอบความพร้อมทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยที่จะกลับบ้าน 2) การจัดการยาและการติดตามผลการรักษาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างถูกต้องและความสำคัญของการรับประทานยาตามคำแนะนำจัดเตรียมยาสำหรับการใช้ที่บ้านและการนัดหมายติดตามผลการรักษา 3) การฟื้นฟูและกายภาพบำบัดวางแผนการฟื้นฟูทางกายภาพต่อเนื่องที่บ้านหรือในชุมชน เช่น การนัดหมายกายภาพบำบัด จัดโปรแกรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วย 4) การปรับสภาพแวดล้อมที่บ้านปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้านเพื่อความปลอดภัย เช่น การติดตั้งราวจับในห้องน้ำ การจัดการพื้นที่ให้เป็นระเบียบ จัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือที่จำเป็น เช่น รถเข็น วอล์คเกอร์ 5) การให้ความรู้และการฝึกอบรมผู้ดูแล ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วย เช่น การช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน การจัดการกับอาการแทรกซ้อนฝึกอบรมผู้ดูแลในการใช้เครื่องมือช่วยเหลือและการให้ยาผู้ป่วย 6) การสนับสนุนทางจิตใจและสังคมให้การสนับสนุนทางจิตใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การให้คำปรึกษา การแนะนำกลุ่มสนับสนุนประสานงานกับหน่วยงานในชุมชนที่สามารถให้การสนับสนุนด้านสังคมและการดูแลสุขภาพ 7) การติดตามและประเมินผลกำหนดตารางการนัดหมายเพื่อติดตามผลการรักษาและการฟื้นฟูประเมินผลการดำเนินงานและปรับแผนการดูแลตามความต้องการของผู้ป่วย

วันที่ 2 กิจกรรมดังนี้ 1) การประเมินสภาพผู้ป่วยทำการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การเดิน การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย และการใช้ห้องน้ำ ประเมินสภาพจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วย รวมถึงความพร้อมในการกลับบ้าน 2) การให้ความรู้และฝึกอบรมผู้ป่วยและครอบครัว จัดการอบรมเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เช่น วิธีการอาบน้ำ การเปลี่ยนเสื้อผ้า และการใช้เครื่องมือช่วยเหลือต่าง ๆ ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา การติดตามผลการรักษา และการป้องกันการเกิดโรคซ้ำ อธิบายถึงสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ และวิธีการตอบสนองเมื่อมีอาการ 3) การฝึก

กายภาพบำบัด สอนผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงและการฟื้นฟูสมรรถภาพจัดทำแผนการออกกำลังกายที่สามารถทำได้ที่บ้าน การเดิน การยืดกล้ามเนื้อ 4) การปรับสภาพแวดล้อมที่บ้าน ให้คำแนะนำในการปรับปรุงบ้านเพื่อความปลอดภัย เช่น การติดตั้งราวจับ การจัดเรียงเฟอร์นิเจอร์ให้เป็นระเบียบ การป้องกันการลื่นล้มตรวจสอบและจัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือที่จำเป็น เช่น รถเข็น วอล์คเกอร์ ไม่เท้า 5) การสนับสนุนทางจิตใจและอารมณ์ จัดให้มีกลุ่มสนับสนุนหรือที่ปรึกษาที่ผู้ป่วยสามารถพูดคุยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ได้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการติดต่อกับเพื่อนและครอบครัวเพื่อการสนับสนุนทางจิตใจ 6) การจัดการทางโภชนาการให้คำแนะนำด้านโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันและเกลือสูงสอนวิธีการเตรียมอาหารที่ดีต่อสุขภาพและเหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วย 7) การประสานงานกับหน่วยงานสนับสนุนในชุมชน แพทย์ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการการเตรียมความพร้อมในทุกด้านจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลับบ้านได้อย่างปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วันที่ 3 มีกิจกรรมการประเมินสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนกลับบ้านเป็นกระบวนการที่สำคัญที่จะช่วยให้แพทย์และทีมดูแลสุขภาพเข้าใจถึงความสามารถและข้อจำกัดของผู้ป่วย การประเมินนี้ต้องครอบคลุมหลายด้าน เพื่อให้การดูแลหลังกลับบ้านเป็นไปอย่างราบรื่นและปลอดภัย ดังนี้ 1) การประเมินทางกายภาพการเคลื่อนไหวและการเดิน: ตรวจสอบความสามารถในการเดิน การใช้เครื่องมือช่วยเดิน เช่น วอล์คเกอร์หรือไม่เท้า การลุกนั่งจากเก้าอี้หรือเตียง ความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ: ประเมินความแข็งแรงของแขนและขา ความยืดหยุ่นของข้อต่อ การประสานงานและการทรงตัว: ตรวจสอบการประสานงานของร่างกายและความสามารถในการรักษาสถิตเพื่อลดความเสี่ยงในการล้ม 2) การประเมินการทำกิจวัตรประจำวัน (ADLs) การรับประทานอาหาร

ตรวจสอบความสามารถในการใช้ข้อล้อย้อม การเคี้ยว และกลืนอาหาร การอาบน้ำ และการแต่งตัว ความสามารถในการอาบน้ำ การเปลี่ยนเสื้อผ้า และการดูแลความสะอาดส่วนตัว การใช้ห้องน้ำ ตรวจสอบความสามารถในการใช้ห้องน้ำอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ 3) การประเมินทางจิตใจและอารมณ์ ภาวะซึมเศร้าหรือความวิตกกังวล: ตรวจสอบสัญญาณของภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล หรือปัญหาทางอารมณ์อื่นๆ ความจำและการรับรู้ ประเมินความจำ การตัดสินใจ และการรับรู้ความเป็นจริง 4) การประเมินทางสังคมการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน: ตรวจสอบการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยมี เช่น ความพร้อมของครอบครัวในการดูแลและช่วยเหลือ การเข้าถึงบริการสังคมและสุขภาพ: ประเมินการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสังคมที่จำเป็น เช่น การสนับสนุนจากชุมชนหรือบริการดูแลที่บ้าน 5) การให้ความรู้การใช้ยา ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างถูกต้อง การรับประทานยาและการติดตามผลการรักษา การป้องกันการเกิดโรคซ้ำ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคซ้ำ เช่น การควบคุมความดันโลหิต การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การหยุดสูบบุหรี่ และการออกกำลังกายการจัดการกับอาการแทรกซ้อน: ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการกับอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การจัดการกับความอ่อนแรง ความยากลำบากในการกลืน และปัญหาทางการพูด 6) การวางแผนฟื้นฟูโปรแกรมกายภาพบำบัด: แนะนำโปรแกรมการฟื้นฟูและกายภาพบำบัดที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย การออกกำลังกายให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ปลอดภัยและเหมาะสม 7) การปรับสภาพแวดล้อมที่บ้านความปลอดภัยในบ้าน: ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับปรุงบ้านเพื่อความปลอดภัย เช่น การติดตั้งราวจับ การจัดเรียงเฟอร์นิเจอร์ให้เป็นระเบียบ การป้องกันการลื่นล้ม อุปกรณ์ช่วยเหลือ: แนะนำอุปกรณ์ช่วยเหลือที่จำเป็น เช่น รถเข็น วอล์คเกอร์ ไม่เท้า การประเมินและให้ความรู้ที่ครอบคลุมทุกด้านนี้ จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพร้อมและมั่นใจในการดูแลตัวเองที่บ้าน และสามารถป้องกันการเกิดโรคซ้ำหรือ

ภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วันที่ 4-30 หลังจำหน่าย กิจกรรมที่ทึระหว่าง การเยี่ยมบ้าน 1) การประเมินสภาพแวดล้อมในบ้าน ตรวจสอบความปลอดภัยในบ้าน เช่น การติดตั้งราวจับ ในห้องน้ำ การจัดพื้นที่ให้เป็นระเบียบ การป้องกันการลื่นล้ม ประเมินการเข้าถึงอุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น รถเข็น วอล์คเกอร์ ไม่เท้า และการใช้งานอุปกรณ์เหล่านี้ 2) การประเมินสภาพผู้ป่วยการเคลื่อนไหวและการเดิน: ตรวจสอบความสามารถในการเดิน การใช้เครื่องมือช่วยเดิน เช่น วอล์คเกอร์หรือไม่เท้า การลุกนั่งจากเก้าอี้หรือเตียงความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ: ประเมินความแข็งแรงของแขนและขา ความยืดหยุ่นของข้อต่อ การประสานงานและการทรงตัว: ตรวจสอบการประสานงานของร่างกายและความสามารถในการรักษาสมดุลเพื่อลดความเสี่ยงในการล้ม การทำกิจวัตรประจำวัน (ADLs): การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การแต่งตัว และการใช้ห้องน้ำ 3) การให้ความรู้และการฝึกอบรม การใช้ยาให้ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างถูกต้อง การรับประทานยา และการติดตามผลการรักษาการป้องกันการเกิดโรคซ้ำ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น การควบคุมความดันโลหิต การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การหยุดสูบบุหรี่ และการออกกำลังกายการจัดการกับอาการแทรกซ้อน ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการกับอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การจัดการกับความอ่อนแรง ความยากลำบากในการกลืน และปัญหาทางการพูดการฝึกกายภาพบำบัด: สอนโปรแกรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมและการทำกายภาพบำบัดที่สามารถทำได้ที่บ้าน 4) การสนับสนุนทางจิตใจและอารมณ์ประเมินภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล หรือปัญหาทางอารมณ์อื่นๆ ให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางจิตใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว 5) การจัดการด้านโภชนาการให้คำแนะนำด้านโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันและเกลือสูง สอนวิธีการเตรียมอาหารที่ดีต่อสุขภาพและเหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วย

3. ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย

การประเมินผู้ป่วยภายหลังการเข้าร่วม
โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองระยะกลาง โรงพยาบาลหนองคาย ภายหลังการ
จำหน่ายครบ 1 เดือน พบว่า กลุ่มไม่เข้าร่วมโปรแกรม
การวางแผนจำหน่าย จำนวน 98 ราย พบ
ภาวะแทรกซ้อน 56 ราย คิดเป็น ร้อยละ 61.54
รองลงมา 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.15 ในขณะที่กลุ่ม
ที่เข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย จำนวน 60

ราย มีภาวะแทรกซ้อน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.67
การกลับมารักษาซ้ำ 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.33

ผลการทดสอบคะแนนความพร้อมในการดูแล
ตนเอง ภายหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง มีคะแนนเฉลี่ย
ก่อนเข้าโปรแกรม มีค่า 3.32 คะแนน ภายหลังการใช้
โปรแกรมโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.69 คะแนน
ทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ย
ความพร้อมในการดูแลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.42$) ดังตาราง 1

ตาราง 4 การทดสอบคะแนนความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง โรงพยาบาล
หนองคาย ($n=60$)

รายการ	Means	S.D.	t	p-value
ความพร้อมในการดูแลตนเอง (ก่อนเข้ารับโปรแกรมวางแผน จำหน่าย)	3.32	1.23	2.42	<.001*
ความพร้อมในการดูแลตนเอง (หลังเข้ารับโปรแกรมวางแผน จำหน่าย)	4.69	1.16		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการทดสอบคะแนนความเครียดในการดูแล
ตนเอง ภายหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง มีคะแนนเฉลี่ย
ก่อนเข้าโปรแกรม มีค่า 4.62 คะแนน ภายหลังการใช้

โปรแกรมโปรแกรมมีค่าคะแนนความเครียดเฉลี่ย 1.50
คะแนน ทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่า
คะแนนเฉลี่ยความเครียดในการดูแลลดลงอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.84$) ดังตาราง 5

ตาราง 5 การทดสอบคะแนนความเครียดในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง โรงพยาบาล
หนองคาย ($n=60$)

รายการ	Means	S.D.	t	p-value
ความเครียดในการดูแลตนเอง (ก่อนเข้ารับโปรแกรมวางแผน จำหน่าย)	4.62	1.21	2.84	<.001*
ความเครียดในการดูแลตนเอง (หลังเข้ารับโปรแกรมวางแผน จำหน่าย)	1.50	0.12		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

สถานการณ์บุคลากรยังขาดโปรแกรมการ
วางแผนจำหน่ายที่เป็นโปรแกรมเดียวกัน พยาบาลยัง
ไม่ได้ผ่านหลักสูตรการอบรมพยาบาลฟื้นฟูและวางแผน
จำหน่าย ขาดการสื่อสารกันภายในทีมวางแผนจำหน่าย

ที่มีประสิทธิภาพ ขาดการประสานหลังวางแผนจำหน่าย
การส่งต่อข้อมูลการติดตามเยี่ยมบ้านในชุมชน
สอดคล้องกับ กันยารัตน์ บัญชานนท์ และคณะ⁵ ผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองส่วนมากเป็นเพศชาย อายุในช่วง
60-65 ปี อาชีพส่วนมากรับจ้างทั่วไป ระดับการศึกษา

มัธยมศึกษาตอนต้น ประเภทผู้ป่วยส่วนมากเป็น Ischemic stroke โรคส่วนมากเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ โรคอ้วน ปัญหาที่พบส่วนมาก เหนื่อยล้า ความอ่อนแรงแขนขา และกลืนปัสสาวะ ไม่ได้ ตามลำดับ ระดับความสามารถในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน (ADL) ส่วนมากภาวะพึ่งพิงรุนแรง รองลงมาภาวะพึ่งพิงปานกลาง และไม่เป็นการพึ่งพิง ตามลำดับ กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนมากเป็นเพศหญิง อายุ 51-60 ปี อาชีพส่วนมาก ทำไร่นา ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ความ เกี่ยวข้องส่วนมากเป็นคู่สมรส บุตร และ ญาติ ตามลำดับ รายได้ต่อเดือนส่วนมาก 5,000-10,000 บาท สอดคล้องกับ นารี บุญพงศ์ชัย และคณะ⁶

โปรแกรมประกอบด้วย กิจกรรม ดังนี้ 1) การ ประเมินระดับความสามารถทางกายภาพ จิตใจ และ สังคมของผู้ป่วย 2) การจัดการยาและการติดตาม ผลการรักษาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาอย่าง ถูกต้องและความสำคัญ 3) การฟื้นฟูและ กายภาพบำบัดวางแผนการฟื้นฟูทางกายภาพต่อเนื่อง ที่บ้านหรือในชุมชน 4) การปรับสภาพแวดล้อมที่บ้าน ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้านเพื่อความปลอดภัย 5) การให้ความรู้และการฝึกอบรมผู้ดูแล 6) การสนับสนุน ทางจิตใจและสังคมให้การสนับสนุนทางจิตใจแก่ ผู้ป่วยและครอบครัว 7)การติดตามและประเมินผล ตามตารางการนัดหมายเพื่อติดตามผลการรักษาและ การฟื้นฟู สอดคล้องกับ สุดารัตน์ สิริประภาพล และ คณะ⁷

ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง โรงพยาบาล หนองคาย จังหวัดหนองคาย การประเมินผู้ป่วย ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง โรงพยาบาล หนองคาย ภายหลังการจำหน่ายครบ 1 เดือน พบว่า กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มี

ภาวะแทรกซ้อน และการกลับมารักษาซ้ำลดลง ผล การทดสอบคะแนนความพร้อมในการดูแลตนเอง ภายหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง มีคะแนนเฉลี่ยความ พร้อมในการดูแลเพิ่มขึ้น และมีคะแนนเฉลี่ย ความเครียดลดลง สอดคล้องกับ คณิงนิจ ศรีชะโคตร และคณะ⁸

ข้อเสนอแนะ

1. การใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หลอดเลือดสมองระยะกลาง โรงพยาบาลหนองคาย ผู้นำไปใช้ต้องปรับให้เหมาะกับบริบทของโรงพยาบาล ตนเอง โดยสนับสนุนทักษะของพยาบาลในการ วางแผนจำหน่าย ความเข้าใจผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลจึง จะสำเร็จได้
2. ควรมีการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองระยะกลางให้มีความต่อเนื่องสู่ชุมชนจึงจะ ประสบผลสำเร็จได้
3. การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการเปรียบเทียบกับ โรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อให้ทราบถึง ความแตกต่าง และหาโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ที่เหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ กลาง ญาติผู้ดูแล และบุคลากรในโรงพยาบาล หนองคาย ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ใน กระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ ให้คำชี้แนะ และตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัย รวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย นายแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ที่ให้ความ อนุเคราะห์การเก็บข้อมูลงานวิจัยจนกระทั่งประสบ ความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization. (2022). The top 10 causes of death. Retrieved February 21, 2022, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death#.YhJBDXoc8HO>.

2. กระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน. สถิติสาธารณสุข 2563. สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2565, จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/.
3. สุธีร์ ธรรมิกบุตร, การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (พิมพ์ครั้งที่ 2). การปรับกระบวนการทศน์. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพลส จำกัด; 2561.
4. โรงพยาบาลหนองคาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC). 2566.
5. กันยารัตน์ บัญชานนท์ และคณะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน. วารสารการพยาบาล. 2565;71(3): 54-62.
6. นารี บุคยพงศ์ชัย และคณะ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่าน จากโรงพยาบาลสู่บ้านของศูนย์ดูแลต่อเนื่อง. กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน. โรงพยาบาลหนองคาย2564.
7. สุดารัตน์ สิริประภาพล และคณะ. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมองจากภาวะความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2565;31(2): 353-364.
8. คณินิจ ศรีชะโคตรและคณะ. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบบูรณาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารสภากาการพยาบาล. 2565;37(3): 20-43.