รายงานวิจัย

Research Article

การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

Developing Programs to Promote the Ability of Performing Daily Activities of Patients with Stroke in the Discharge Stage from the Hospital

อรทัย พรมแก้ว* อภิรดี เจริญนุกูล* ลักขนา ชอบเสียง*
อรุณี รัตนนิเทศก์** รุจิรา คำสาร** พรรณ์ชตา เจียวิริยบุญญา***
Orathai Promkaew* Apiradee Charoennukul* Lakhana Chopsiang*
Arunnee Rattananitated** Rujira Kamsal** Phunchata Jaiviriyaboonya***

*กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี 34000
*Department of Adult and Elderly Nursing, Boromarajonnani College of Nursing Sappasitthiprasong, Ubon Ratchathani, 34000
**โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี 34000
**Sappasitthiprasong Hospital , Ubon Ratchathani, 34000
***โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ อุบลราชธานี 34000
***50 th Anniversary Mahavajiralongkorn Hospital, Ubon Ratchathani, 34000

Corresponding author E-mail address: orgoodluck@gmail.com

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขทั่วโลก การวิจัยเชิงพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังป่วยจนกลับบ้าน ระยะที่ 2 พัฒนาและนำเสนอโปรแกรม โดยใช้ข้อมูลที่ศึกษาจากระยะที่ 1 ร่วมกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการสร้างและพัฒนาโปรแกรมและเครื่องมือ โปรแกรมประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ป่วย การให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองโดยดูวีดิทัศน์ การนวดแผนไทย การประคบร้อน สาธิตและสาธิตย้อนกลับการทำกายภาพบำบัด การบริหารร่างกาย การติดตามปฏิบัติกิจกรรมที่บ้าน โดยมีการเยี่ยมบ้าน ในสัปดาห์ที่ 1 และ 5 และโทรศัพท์ ในสัปดาห์ที่ 2, 4 และ 6 และระยะที่ 3 ทดลองใช้และประเมินผลการใช้โปรแกรม ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลอย่างละ 30 คน พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังเข้าโปรแกรม ($\bar{X}$ = 81.67, SD = 20.94) สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ($\bar{X}$ = 62.5, SD = 16.80) เท่ากับ 19.17 ($p < 0.001$) สรุปคือการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีขึ้น

คำสำคัญ : โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กายภาพบำบัด

พุทธชินราชเวชสาร 2018;35(2):248-58.

Abstract

Cerebrovascular disease is a worldwide important heath problem. This research and development had aimed to develop the programs to promote the ability to perform daily activities of patients with stroke in the discharge from the hospital, in Sappasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani. The research was divided into three steps. The first step; studied the situation of patients with stroke after returning home, second step; developed and presented the program using results of the first step combined with methodology of empirical evidence in developing the program and tools. The program consisted of patient assessment, health education by video about stroke, Thai traditional massage, hot compression, demonstration and feedback of physical therapy, body exercise. Home activities were followed up through six weeks, by home visited in the first and fifth week, by phone in second, fourth and sixth week. Third step; trialed and evaluated the program in 30 cerebrovascular patients and caregivers. The results showed that mean scores of ability to perform daily activities of patients with stroke after using the program ($\bar{X}$ = 81.67, SD = 20.94) were higher than before using the program ($\bar{X}$= 62.5, SD = 16.80) about 19.17 ($p < 0.001$). In conclusion, the development of the program to promote ability to perform daily activities of patients with stroke in the discharge stage from hospital can help patients to increase their daily activities.

Keywords: program to promote the ability to perform daily activities, stroke patients, physical therapy
Buddhachinaraj Med J 2018;35(2):248-58.

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease, stroke) เป็นภาวะความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง มีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตหรือเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นปัญหาสำคัญของการสาธารณสุขทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าในปีพ.ศ. 2557 มีประชากรป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 15 ล้านคน และเสียชีวิตด้วยโรคนี้มากถึง 5,712,240 คน[1] เพศหญิงมีอัตราการตายสูงกว่าเพศชาย[2] ในประเทศไทย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราป่วยและเสียชีวิตของโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยอัตราป่วยทั่วประเทศในปีพ.ศ. 2554-2556 เพิ่มจาก 330.6 คน เป็น 366.81 คนต่อประชากรแสนคน อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ในปีพ.ศ. 2557-2559 เท่ากับ 38.63, 43.28 และ 43.54 ตามลำดับ[3] นอกจากนี้ยังส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาในอัตราที่สูง ในปีพ.ศ. 2551 อัตราค่ารักษาโรคนี้ ผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 1,629 บาทต่อคน ผู้ป่วยในเฉลี่ย 29,571 บาทต่อคน ค่ารักษาทั้งสิ้น 2,973 ล้านบาทต่อปี หากประมาณการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 0.5 ล้านคน ต้องเสียค่ารักษาประมาณ 20,632 ล้านบาทต่อปี [4]

กระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ครอบคลุมครบวงจร โดยเป็นแบบเครือข่าย โดยระยะเฉียบพลันรักษาในระดับโรงพยาบาลตติยภูมิหรือทุติยภูมิ เน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลจนส่งกลับไปดูแลต่อที่บ้าน ให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ การช่วยเหลือปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่อง การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน[5] การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่มีความพิการเหลืออยู่ เป็นภาระของญาติที่ต้องดูแลต่อเพื่อให้สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพให้กลับคืนโดยเร็ว[6] การพัฒนาการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันและไม่เฉียบพลันในระบบประกันสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากเข้าถึงการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเพียงร้อยละ 42.9 [7] การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้ผู้ป่วย

กลับมาปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อีกครั้ง ต้องมีการฝึกปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว ระยะเวลาที่ดีที่สุดในการฟื้นฟูคือตั้งแต่เริ่มป่วยถึง 3-6 เดือน โดยใน 3 เดือนแรกมีการฟื้นตัวค่อนข้างเร็ว และชะลอช้าลงจนถึง 6 เดือน หลังจาก 6 เดือนยังสามารถพัฒนาได้อีกแต่ช้าลง ต้องใช้การช่วยเพิ่มเติมมากขึ้น ปัญหาที่สำคัญคือโรคแทรกซ้อน ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 28 โดยเฉพาะการเกิดแผลกดทับ ข้อติด ต้องมีการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วย เช่น ดูแลในเรื่องของโรคประจำตัวอย่างเคร่งครัด ปฏิบัติตนตามที่แพทย์สั่ง หลีกเลี่ยงการดื่มเหล้า สูบบุหรี่[8,9]

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับการรักษาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ในปีพ.ศ. 2558 มีผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านในสภาพอ่อนแรงครึ่งซีกร้อยละ 30[10] มีการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการช่วยเหลือของครอบครัวเป็นหลักและไปรับบริการที่โรงพยาบาลใกล้บ้านตามนัด โดยการดูแลหลังป่วย กลุ่มผู้ป่วยติดเตียงที่มีอุปกรณ์ติดไปด้วย ได้รับการเยี่ยมดูแลจากทีมสหวิชาชีพและรับคำแนะนำการปฏิบัติการดูแล 1-2 ครั้ง ส่วนกลุ่มผู้ผู้ป่วยที่ไม่มีอุปกรณ์ติดตัวไป ไม่ได้รับการเยี่ยมเหมือนกลุ่มแรกและไม่มีโปรแกรมการดูแลสำหรับกลุ่มนี้อย่างชัดเจน ส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจ และไม่เห็นความสำคัญของการดูแลต่อเนื่องในระยะหลังจำหน่าย ผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาและโอกาสฟื้นฟูสมรรถภาพให้กลับมาโดยเร็วลดลง การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้และสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และส่งผลให้ครอบครัวลดภาระการดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้นในระยะยาวต่อไป การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ประยุกต์ปฏิบัติตามขั้นตอน ตามกรอบแนวคิดของรัตนะ บัวสนธ์[11] มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล นำมาพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทดลองใช้และประเมินผลการทดลองใช้โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยดังกล่าว เพื่อนำมาประกอบการพิจารณากำหนดเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

วิธีการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการวิจัยและพัฒนา มี 3 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาลต่อเนื่องจนกลับบ้านและการดูแลที่บ้าน ศึกษาจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดอุบลราชธานี ที่มีสภาพอ่อนแรงครึ่งซีก ได้รับการดูแลจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และดูแลต่อที่บ้าน จำนวน 50 คน ตั้งแต่เดือนมกราคม 2558 จนถึงธันวาคม 2558 โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล โทรศัพท์ถามผู้ดูแลและผู้ป่วยแต่ละคน สัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 5 คน และ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อีก 5 คน เกี่ยวกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยขณะที่อยู่โรงพยาบาลจนจำหน่ายกลับบ้าน รวมถึงการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาและนำเสนอโปรแกรมการส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยนำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาสร้างโปรแกรม เป็นการนำกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลมาสร้างโปรแกรม[12]

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้ นำโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่ผ่านการตรวจคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับแก้แล้วทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับอนุญาตจากแพทย์ให้กลับบ้านได้ และสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมในโปรแกรมได้ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2559-กันยายน พ.ศ. 2560 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 30 คน เลือกผู้ป่วยที่มี

ภูมิลำเนาในจังหวัดอุบลราชธานี แบบเจาะจง โดยเลือกพิจารณาจากคุณสมบัติตามเกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดหลอดเลือดตีบหรืออุดตัน ระยะป่วยในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559-กันยายน พ.ศ. 2560 ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มีสภาพอ่อนแรงครึ่งซีก ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living, ADL index) 25 คะแนนขึ้นไป อาการพ้นระยะเฉียบพลันใน 24- 48 ชั่วโมงแรก อาการคงที่ แพทย์ผู้ดูแลอนุญาตให้เริ่มฝึกกิจวัตรประจำวันได้ และได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1. เครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ประกอบด้วย 1.1 วีดิทัศน์เรื่องการนวดรักษาอัมพาตครึ่งซีก โดยวิธีการนวดแผนไทยแบบราชสำนัก ความยาว 25 นาที[13] เนื้อหาประกอบด้วยการแสดงการนวดแผนไทย การปฏิบัติในการนวดทำตั้งแต่การประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อตรวจวินิจฉัย วิธีการนวดรักษา การประคบร้อนทำได้ทั้งก่อนและหลังนวด พิจารณาเป็นรายคน ตลอดจนข้อแนะนำของการรักษาผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ผู้นวดต้องมีคุณสมบัติคืออบรมหลักสูตรการอบรมนวดแผนไทยไม่ต่ำกว่า 330 ชั่วโมง 1.2 วีดิทัศน์เรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยใช้แบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ความยาว 7 นาที [14] และ 1.3 โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ที่สร้างขึ้นตามกระบวนการวิจัยและพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและการสังเคราะห์จากหลักฐานเชิงประจักษ์ 2. เครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบเติมคำในช่องว่าง แบบสอบถามปรับจากงานศึกษาของอรทัย พรมแก้ว[15] 2.2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ใช้แบบสอบถามตามการศึกษาของอรทัย พรมแก้ว[15] 2.3 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Barthel ADL index) ใช้แบบประเมินแนวทางการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกระทรวงสาธารณสุข[16] 2.4 แบบบันทึกการปฏิบัติการส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปรับปรุงเพิ่มเติมจากแบบบันทึกการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกายที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของอรทัย พรมแก้ว[15] 2.5 แบบบันทึกการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และ 2.6 แบบบันทึกข้อมูลการติดตามการเยี่ยมบ้านหรือโทรศัพท์สอบถามสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กลับบ้าน

การตรวจคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยการตรวจความตรงตามเนื้อหา นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเรื่องการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้คะแนนรวม 0.98 ถือว่าผ่านเกณฑ์ความตรงตามเนื้อหา[17] ส่วนความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ใช้แบบประเมินของสถาบันประสาทซึ่งมีค่าเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ระดับ 0.92[18]

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและการปฏิบัติของผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบโดย paired t-test อนึ่งงานวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ รหัสเอกสารรับรอง 046/2559

ผลการศึกษา

การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมโปรแกรมความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีผลดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีสภาพอ่อนแรงครึ่งซีก ที่มีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดอุบลราชธานี

ตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม พ.ศ. 2558 จำนวน 50 ราย ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) คะแนนเฉลี่ย 65 คะแนน การดูแลในระยะอยู่ที่บ้านในระยะ 3 เดือน ถึง 1 ปี มีการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผลการดูแลแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 สามารถช่วยตนเองได้มากขึ้นจนเกือบปกติ จำนวน 42 คน (ร้อยละ 84.0) กิจกรรมที่ทำที่บ้านได้แก่ กายภาพบำบัดขณะที่อยู่โรงพยาบาล 1-2 ครั้ง และบริหารร่างกายโดยผู้ดูแลและผู้ป่วยทำเองที่บ้านต่อเนื่องในระยะ 1-3 เดือน มีการนวดแผนไทยเพื่อรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต และประคบร้อนร่วมด้วย กลุ่มที่ 2 อาการคงเดิมไม่ดีขึ้น ยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จำนวน 5 คน (ร้อยละ 10.0) ปัญหาคือไม่ค่อยได้บริหารร่างกายที่บ้าน และไม่ได้ไปทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาล ไม่ได้นวดแผนไทย กลุ่มที่ 3 กลุ่มเสียชีวิต 3 คน (ร้อยละ 6.0) เสียชีวิตจากสาเหตุสำลักอาหารและเป็นปอดอักเสบ 1 คน และเสียชีวิตจากมีภาวะเส้นเลือดสมองแตก 2 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีผู้ดูแลเพียงคนเดียวดูแลต่อเนื่อง มีคนสับเปลี่ยนน้อย และจากการสนทนากับกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยพบว่าได้รับความรู้จากหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลแล้วไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลเพื่อรับการกายภาพบำบัดต่อเนื่องลำบาก จึงฝึกทำเองบริหารร่างกายเอง การฝึกทำเองจำท่าการบริหารได้น้อยเพียง 3-4 ท่าเท่านั้น ปัญหาในการปฏิบัติคือไม่มีที่ปรึกษา ขาดการกระตุ้นในการปฏิบัติต่อเนื่อง ขาดสิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติ ขาดการติดตามจากบุคลากรและหมดกำลังใจ

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดประเด็นปัญหา การส่งเสริมความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สืบค้นหลักฐานหรืองานวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัยจากแหล่งข้อมูลที่ต้องการ ประเมินและวิเคราะห์หลักฐานหรืองานวิจัยที่ได้อย่างมีวิจารณญาณในด้านความตรง ความเที่ยง และความเป็นไปได้ในการประยุกต์ใช้ในทางคลินิก ใช้เกณฑ์ในการประเมินระดับของงานวิจัยของ Joanna Briggs Institute[19] และสังเคราะห์งานวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น ได้แก่ การวิจัยเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การบริหารร่างกาย การนวดแผนไทย การประคบร้อน การเยี่ยมบ้าน และได้พัฒนาโปรแกรมขึ้น พร้อมเครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรม

โดยโปรแกรมการส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1. การประเมินสภาพผู้ป่วย และประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยก่อนเข้าโปรแกรม โดยใช้แบบฟอร์ม Barthel index ; ADL 2. การให้ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคหลอดเลือดสมองแก่ญาติที่ดูแลและผู้ป่วย ใช้สื่อภาพนิ่ง วีดีทัศน์ เรื่องการออกกำลังกาย บริหารร่างกาย การนวดแผนไทย การประคบร้อน ได้รับการสอนความรู้อย่างน้อย 1 ครั้งต่อคน ในระยะรักษาอยู่ในโรงพยาบาล 3. การสาธิตและประเมินย้อนกลับ โดยสอนและสาธิต ฝึกปฏิบัติ เช่น การทำกายภาพบำบัด การบริหารร่างกาย โดยนักกายภาพบำบัดของโรงพยาบาล ใช้เวลา 30 นาที ทุกวัน และประเมินความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล 4. การปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน 6 สัปดาห์ ได้แก่ 4.1 การนวดแผนไทยและการประคบร้อน โดยบุคลากรที่ผ่านอบรมการนวดจากแพทย์แผนไทยที่มีใบอนุญาต ปฏิบัติตามแนวทางตามวีดิทัศน์การนวดแผนไทย การนวดฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและประคบด้วยสมุนไพร ใช้เวลาวันละ 1 ½ ชม. โดยสัปดาห์ที่ 1 นวดประคบสมุนไพรวันเว้นวัน สัปดาห์ที่ 2 นวดประคบสมุนไพรวันเว้น 2 วัน รวมจำนวน 5 ครั้ง 4.2 การทำกายภาพบำบัด ปฏิบัติตามแนวทางกายภาพบำบัดของกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย มาเป็นแนวทางการทำกายภาพบำบัด และทำต่อเนื่องที่บ้าน ทำกายภาพบำบัด สัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 30-60 นาที และ 5. เยี่ยมบ้าน ตามแผนการเยี่ยม เก็บข้อมูลขณะเยี่ยมเกี่ยวกับ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การฝึกปฏิบัติต่อเนื่อง ปัญหาสุขภาพที่พบและการดูแลแก้ไข ส่งต่อการรักษา การให้กำลังใจโดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลังจำหน่าย ในสัปดาห์ที่ 1 และที่ 5 แบบมีแบบฟอร์มในการเยี่ยมบ้าน สัปดาห์ที่ 1

เยี่ยมเพื่อสังเกตการปฏิบัติตามโปรแกรม ให้คำแนะนำ สัปดาห์ที่ 5 เยี่ยมเพื่อประเมินผล และการประเมินตามแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

การติดตามการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 2, 4, 6 เพื่อสอบถามผู้ดูแลในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน การบริหารร่างกาย การประคบร้อน การนวด ปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติ โดยใช้แบบสอบถามผู้ดูแล

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 30 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 อายุผู้ดูแลอยู่ในช่วง 36-45 ปี ร้อยละ 40.0 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 40.0 สภาพการทำงานของผู้ดูแล ยังทำงาน ร้อยละ 86.7 อาชีพผู้ดูแล รับราชการ ร้อยละ 30.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.0 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นบุตรสาว ร้อยละ 33.33 รายได้ของผู้ดูแล ระดับ 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 50.0 จำนวนผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้ที่เป็นหลอดเลือดสมองที่บ้าน 1 คนร้อยละ 60.0

3.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 30 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.3 อายุผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในช่วง 66-75 ปี ร้อยละ 60.0 ประวัติการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองป่วยครั้งแรก ร้อยละ 86.7 ที่เหลือเป็นการป่วยครั้งที่ 2 หรือมากกว่า ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง เป็น ischemic stroke ทั้งหมด ระยะการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลาต่ำสุด 3 เดือน ร้อยละ 90.0 ป่วยระยะเวลา 3-6 เดือน ร้อยละ 10.0 มีโรคร่วม ร้อยละ 66.7 เช่น ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40 การควบคุมปัจจัยเสี่ยง ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 80.0 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 93.3 การควบคุมระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ (80-120 mg%) ร้อยละ 86.7 การควบคุมระดับความดันโลหิตในเกณฑ์ปกติ (< 130/80 mmHg) ร้อยละ 63.3 การควบคุมระดับไขมันในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 90.0 และไม่พบภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง

3. ผลการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม

3.1 การประเมินสภาพผู้ป่วย และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยก่อนเข้าโปรแกรม โดยใช้แบบฟอร์ม Barthel index; ADL พบว่าสภาพผู้ป่วยตามเกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระดับต่ำสุด 35 คะแนน สูงสุด 95 คะแนน เฉลี่ย 62.5 คะแนน

3.2 การให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ได้รับการสอนทั้ง 60 คน ผลการประเมิน มีความรู้ มีความเข้าใจทุกคน

3.3 สาธิตและสาธิตย้อนกลับ เช่น การทำกายภาพบำบัด การบริหารร่างกาย โดยนักกายภาพบำบัดของโรงพยาบาล ใช้เวลา 30 นาที ทุกวัน ผู้ป่วยและผู้ดูแล เข้ารับการสอนสาธิตและสาธิตย้อนกลับครบทั้ง 60 คน การประเมินความเข้าใจผ่านทุกคน

3.4 การติดตาม โดยการเยี่ยมบ้านตามแผนการเยี่ยมและการโทรศัพท์ติดตาม การเยี่ยมบ้านในสัปดาห์แรก พบว่าผู้ดูแลและผู้ป่วยอยู่ในช่วงปรับตัวการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่บ้าน มีความขัดข้องเป็นบางครอบครัว ในด้านสถานที่ อุปกรณ์ในบ้าน ความเหมาะสม ความปลอดภัย สำหรับผู้ป่วย ที่พักของผู้ป่วยควรเป็นชั้นล่าง มีเตียงนอน มีที่นั่งสำหรับผู้ป่วย มีที่จับสำหรับพยุงเดิน มีพื้นที่สามารถการฝึกเดิน หรือฝึกบริหารแขนและขาได้ นอกจากนี้ควรมีผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า 1 คน อายุไม่มากเกินไป หรือมีสภาพร่างกายจิตใจ สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ พบว่าผู้ป่วยมีบ้านชั้นเดียว หรือสองชั้นแต่มีห้องข้างล่างให้ผู้ป่วยนอนได้ จำนวน 26 คน (ร้อยละ 86.7) และคนที่มีบ้านสองชั้นแต่ไม่มีห้องข้างล่างให้ผู้ป่วย จำนวน 4 คน แก้ไขโดยมีแคร่หรือเตียงไว้ให้ผู้ป่วยและกั้นเป็นที่อยู่ของผู้ป่วยที่ชั้นล่างของบ้าน

3.5 ผลการติดตามการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน 6 สัปดาห์ตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

ก. การฝึกกิจวัตรประจำวัน ทุกวัน จำนวน 30 คน (ร้อยละ 100) ข. การฝึกบริหารร่างกาย ทำกายภาพบำบัด ข.1 การออกกำลังกาย การบริหารร่างกาย (วันละ 30-60 นาที) จำนวน 30 คน (ร้อยละ 100) ข.2 การฝึกการใช้แขนหรือขาที่อ่อนแรง จำนวน 30 คน (ร้อยละ 100) ค. การนวดแผนไทยและการประคบร้อน นวดร่วมกับประคบครบตามกำหนด จำนวน 25 คน (ร้อยละ 83.3) ไม่ครบตามกำหนด 4 คน เนื่องจากบางคนขาดแพทย์แผนไทยมานวดต่อเนื่อง บางคนมีอาการเกร็ง บางคนเปลี่ยนผู้ดูแลใหม่ ซึ่งดูแลไม่เหมือนเดิม ไม่ปฏิบัติการนวดหรือประคบร้อน มี 1 คนเนื่องจากรับประทานยาวาร์ฟาริน

4. ผลการประเมินการฝึกการส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 30 คน พบว่าสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันครบทุกคน จำนวน 8 ข้อ คือ ข้อที่ 1-6 และ ข้อที่ 9-10 ร้อยละ 100 ส่วนอีก 2 ข้อ คือ ข้อ 7 การฝึกขึ้น-ลงบันได มีคนไม่ฝึก เนื่องจากอยู่ชั้นล่างของบ้าน และบางบ้านเป็นบ้านชั้นเดียว จำนวน 21 คน (ร้อยละ 70.0) และข้อ 8 การฝึกสวมใส่เสื้อผ้า ไม่ฝึกจำนวน 5 คน (ร้อยละ 16.7) เนื่องแขนขายังอ่อนแรง ต้องอาศัยคนอื่นช่วยทำ

5. การประเมินคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างก่อนเข้าโปรแกรมและหลังการเข้าโปรแกรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนเข้าโปรแกรม 62.5 (ต่ำสุด 30 คะแนน สูงสุด 95 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างหลังเข้าโปรแกรม 81.67 (ต่ำสุด 30 คะแนน สูงสุด 100 คะแนน) ผลต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างก่อนเข้าโปรแกรมและหลังเข้าโปรแกรมเท่ากับ 19.17 ($p < 0.001$) (ตารางที่ 1) ผู้ป่วยมีระดับคะแนนเพิ่มขึ้น 25 คน (ร้อยละ 83.3) ผู้ป่วย 5 คน (ร้อยละ 16.7) มีระดับคะแนนไม่เพิ่มขึ้นจากปัญหาการดูแลไม่ต่อเนื่อง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างก่อนเข้าโปรแกรมและหลังการเข้าโปรแกรม (n = 30)

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	X	SD	t	p-value*
ก่อนเข้าโปรแกรม	62.5	16.80		
หลังเข้าโปรแกรม	81.67	20.94		
ผลต่าง ก่อน-หลัง	-19.17	13.52	-7.76	<0.001

*paired t-test

ผลการประเมินการทดลองการใช้โปรแกรม

1. ช่วงกลับบ้านสัปดาห์แรก จำเป็นต้องได้รับการเยี่ยมบ้านจากพยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้คำแนะนำในการปฏิบัติการดูแล ช่วยให้ผู้ดูแลจัดการปัญหาต่างๆ ได้ง่ายขึ้น

2. กิจกรรมส่งเสริมความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่สามารถทำได้ต่อเนื่องและครบตามโปรแกรม คือ การออกกำลังกายและการบริหารร่างกาย ส่วนการนวดแผนไทยและประคบร้อน ยังมีข้อจำกัดหลายด้าน เนื่องจากผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่สามารถทำเองได้เหมือนกิจกรรมอื่น ต้องอาศัยบุคลากรที่ผ่านการอบรมแพทย์แผนไทยมาให้บริการที่บ้าน ถ้าไม่มีคนออกบริการตามพื้นที่ ผู้ป่วยต้องเดินทางไปโรงพยาบาลเอง ไม่สะดวก สำหรับบางครอบครัว ผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติ เช่นกลัวเจ็บปวดขณะนวด หรือมีข้อห้ามการนวดหรือประคบร้อนในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางคน จึงไม่ได้รับการนวดประคบตามโปรแกรม

3. ระยะเวลาการปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรค

หลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลและผู้ป่วยที่เริ่มปฏิบัติต่อเนื่องในระยะ 1-3 เดือนหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีความก้าวหน้าของคะแนนความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากขึ้น ผู้ป่วยส่วนน้อยที่มีคะแนนความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่เพิ่มขึ้น

4. ด้านผู้ปฏิบัติ ทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลความรู้ การเตรียมผู้ดูแลที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การส่งต่อข้อมูลแก่หน่วยบริการสาธารณสุขและบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อเนื่องในชุมชน มีการรับข้อมูลและติดตามดูแลอย่างเป็นระบบในระยะเวลาสำคัญหลังจำหน่าย ผู้ดูแลและผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องโดยไม่ต้องรอการนัดผู้ป่วยรับบริการที่โรงพยาบาลหลังจำหน่ายเพียงอย่างเดียว

5. การประเมินการนำโปรแกรมไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัยและบุคลากรในสถานที่ทำวิจัย รวมทั้งผู้ดูแลทั้ง 30 คน มีความเห็นว่า ควรขยายผลต่อการปฏิบัติในผู้ป่วยคนอื่นๆ เพราะผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามโปรแกรม มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นในระยะสั้น ร่างกายสามารถฟื้นตัวใกล้เคียงปกติ กิจกรรมมีระยะเวลาชัดเจนสามารถปฏิบัติตามได้

วิจารณ์

การศึกษาวิจัยและพัฒนาโปรแกรม มี 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะจำหน่ายกลับบ้าน พบว่าผู้ป่วยที่อ่อนแรงครึ่งซีกขาดการดูแลอย่างเป็นระบบ ขาดโปรแกรมที่ชัดเจนในระยะกลับบ้าน ผู้ป่วยมีการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อส่งเสริมกิจวัตรประจำวันโดยการฝึกการดูแลโดยญาติเป็นส่วนใหญ่ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นผู้ป่วยมีสภาพดีขึ้นสามารถช่วยเหลือตนเองได้ใกล้เคียงปกติเป็นส่วนใหญ่แต่ใช้ระยะเวลานานถึงปี และมีบางส่วนที่เกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิต ส่วนขั้นตอนที่ 2 เป็นการเตรียมพัฒนาสร้างโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใช้กระบวนหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ และการดำเนินการทั้งหมดสิ้นสุดที่ขั้นตอนที่ 3 คือ การทดลองการนำโปรแกรม ไปใช้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นการวิจัย ในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังทำกิจกรรมประเมินผลคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย จากสภาพผู้ป่วยอ่อนแรงครึ่งซีกทุกคนมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากขึ้น ผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นมาก 25 คน (ร้อยละ 83.3) ปัญหาในระหว่างการปฏิบัติเข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ ทำกิจกรรมไม่ครบเนื่องจากผู้ดูแลและผู้ป่วยกลัวเกิดอันตรายต่อร่างกาย กรณีรับประทานยาวาร์ฟาริน บางคนขาดแพทย์แผนไทยมานวดต่อเนื่อง บางคนมีอาการเกร็ง บางคนเปลี่ยนผู้ดูแลใหม่ ซึ่งดูแลไม่เหมือนเดิม เป็นต้น การวิเคราะห์โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ผู้ดูแลและผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ต่อเนื่องที่บ้านด้วยตนเอง เช่น การบริหารร่างกาย การออกกำลังกาย การฝึกทำกิจวัตรประจำวันสม่ำเสมอ อย่างต่อเนื่องในระยะ 3 เดือน ส่วนกิจกรรมการนวดแผนไทย การประคบร้อน ผู้ดูแลและผู้ป่วยบางครอบครัวมีข้อจำกัดในการปฏิบัติเนื่องจากต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ผ่านการอบรมโดยเฉพาะมาให้บริการที่บ้านหรือไม่สามารถไปรับบริการที่โรงพยาบาลได้ จึงทำให้การปฏิบัติกิจกรรมการนวดแผนไทย การประคบร้อนทำได้ไม่ต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยบางคน ระบบการติดตามโดยการเยี่ยมบ้านและการโทรศัพท์ในสัปดาห์แรกมีความจำเป็นมากในการค้นปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การประเมินผลการทดลองโปรแกรมฯ ระยะ 6 สัปดาห์ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใช้ผลการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย พบว่า มีความแตกต่างของคะแนนก่อนเข้าโปรแกรมและหลังเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าการปฏิบัติในระยะนี้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ดีขึ้นจากสภาพอ่อนแรงไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเอง มาทำให้ปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองมากขึ้นและบางรายพัฒนาตนเองกลับไปดำรงชีวิตตามปกติ ตรงกับการศึกษาของเกสร อิ่มสุข[20] ซึ่งได้ศึกษา

ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบสหสาขาวิชาชีพ โดยเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในภาพรวมในรายข้อ ก่อนและหลังการได้รับดูแลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีผลคะแนนที่ดีขึ้นทุกข้อ ยังตรงกับการวิจัยของเสาวภา เด็ดขาด[21] ที่ศึกษา ผลของรูปแบบการฟื้นฟูสภาพโดยใช้การรักษาทางเลือกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีกิจกรรมกายภาพบำบัด การนวดฟื้นฟูสภาพ การประคบ ผลการเปรียบเทียบระดับคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยก่อนและหลังการฝึกตามรูปแบบการฟื้นฟูสภาพ มีระดับคะแนนเพิ่มขึ้น ตลอดจนตรงกับการวิจัยของ อรทัย เขียวเจริญ และคณะ[22] เรื่องการพัฒนาการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันและไม่เฉียบพลัน ดำเนินการเมื่อผู้ป่วยมีระดับอาการทางคลินิกคงที่ การประเมินระดับคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ อรรัตน์ จันทร์เพ็ญ และคณะ[23] ศึกษาผลการฟื้นฟูผสมผสานการแพทย์ทางเลือก เปรียบเทียบระดับคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยก่อนและหลังการฟื้นฟูผสมผสานการแพทย์ทางเลือก คะแนนหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สูงขึ้น และยังตรงกับ อรุณี ชาญชัย และคณะ[24] ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อระดับความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และระดับความพึงพอใจในการดูแลตามโปรแกรมของผู้ดูแล/ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน พบว่า คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นหลังเข้ารับการดูแล เสนอแนะการประยุกต์ใช้ทีมการแพทย์ทางเลือกที่เป็นจุดเด่นของโรงพยาบาลมาร่วมทีมเพื่อดูแลแบบผสมผสานและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ผลการเปรียบเทียบระดับคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมยังตรงกับการวิจัยของ ภูริณัฐ ภักดี และคณะ[25] ที่ศึกษาอิทธิพลของโปรแกรมเยี่ยมบ้านต่อความสามารถด้านประกอบกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ผลการเปรียบเทียบระดับคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยก่อนและหลังการร่วมโปรแกรมเยี่ยมบ้าน มีระดับคะแนนที่สูงขึ้น สรุปคือการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้และขอขอบพระคุณโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่ให้การสนับสนุนสถานที่และกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยในครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Gunaratne PS, Jeevatharan H. World Stroke Day 2009, gold award winner. Int J Stroke 2010;5(4):323-4
2. Apinya T, Puntuwat N. Massage world stroke day 2013 (2014) [Internet]. [cited 2015 July 31]. Available from: http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=8302&tid=31&gid=1-027
3. Department of Disease Control .Massage world stroke day 2017 Bureau of non communicable disease, Department of Disease Control [Internet]. [cited 2018 January 31] Available from: www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/Stroke58.pdf
4. Thaistrokesociety.org. Stroke Situation 2015.[internet].[cited 2015 July 31].Available from:http://thaistrokesociety.org/.
5. Promkaew O. Stroke management in the Continuing Care. Buddhachinaraj Med J 2015;32 (2):180-90.

6. Charnnarong N. Organization of care for acute stroke and continuing care in hospital. Faculty of medicine, Chulalongkorn Hospital;2007.
7. Khiaocharoen O, Pannarunothai S, Riewpaiboon W, Zungsontiporn C. Rehabilitation Service Development for Sub-acute and Non-acute Patients under the Universal Coverage Scheme in Thailand. J Health Sci 2015; 24: 493-509.
8. Factors Affecting Recovery Time of a Paralysis Patient [internet]. [cited 2017 July 31].Available from:https://care24.co.in/blog/paralysis-recovery-time
9. Sakunhongsophon S, Ananthachock S, Hosakun K. Selected Factors, Activities of Daily Living and Complications in Stroke Survivors at Home. J Nurs Educ 2011; 4(2):36-52.
10. Sappathibodi Hospital. Statistics for stroke patients. Medical Information Sapphasitthiprasong Hospital. 2016.
11. Buason R.Qualitative research in education. 4th ed. Bangkok:The Printing House. Chulalongkorn University.2013.
12. Tilakvichai F. Nursing practice based on empirical evidence. Principles and methods of practice. 5th ed. Bankok:President Limited Pre-One, 2008.
13. Medical science college. Thai tradition massage (Royal court Massage model) rajchasamnak). Bangkok:Foundation of Thai Traditional Medicine, 2012.
14. Department of health, Department of health, Ministry of Plublic health. Exercise for stroke patient (Video file).Division of Physical activity and health. 2012.
15. Promkaew O. Development of Stroke Patient Care Program in the Out patient Department of 50 th Anniversary Pansa Mahavajiralongkorn Hospital of Ubon Ratchathani Province. An Independent Study Report for the Master of Nursing Science in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University. 2013.
16. Prasat Neurological Institute Ministry of Public Health Department of Medicine Service. Clinical Practice Guidelines for Stroke Rehabilitation. Bangkok: Ministry of Plublic Health;2007. [Internet]. [cited in 2015 August 1] Available from:http://pni.go.th/cpg/stroke-rehab2007.pdf.
17. Boonchai Srisatidnarakul. Nursing Research Methodology. Chulalongkorn University;2007.
18. Sukhumanpitak J, Nantsupawat W, Hornboonherm P, Development of a Care Model for Male Stroke Patients in Secondary Hospital Using a Participatory Action Research. J Nurs Assoc Thai North-Eas Div 2012;30(1):32-8.
19. Joanna Briggs Institute. Supporting Document for the Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation. [Internet]. 2014. [cited 2015 July 31]. Available from: http://joanna-briggs. org/assets/docs/approach/Levels-of-Evidence-SupportingDocuments.pdf
20. Imsuk K. Effects of a Multidisciplinary Developmental Care Model in Patients with Stroke at Chao Phya Abhaibhubejhr Hospital. J Nurs Assoc Thai North-Eas Div 2011;29(3):15-24.
21. Dedkhard S. Effects of Rehabilitation Program Using Complementary Therapy in Stroke Patients. J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2015:32(2)135-46.
22. Keawjaran O, Pannarunothai S,Ruwpaiboon W, Sungsonthiporn C. Rehabilitation Service Development for Sub-acute and Non-

acute Patients under Universal Coverage Scheme in Thailand. J Health Sci 2015; 3:[493-590.

23. Chanpen O, Leaungsomnapa Y, Vasanat P, Anusasanarak S, Boonta N, Khamdaengyodtai Y, et al. Effects of Integrative Thai and Alternative Medicine Rehabilitative Program on Motor Power and Activity Daily Living in Stroke Patients. J Phrapokklao Nurs Coll 2015;26 (1): 60-71.
24. Chanchai A, Chuyingsakultip N, Gadudom P,& Kaewdang, K. Effects of Stroke Caring Program on Knowledge, Skills, Activities of Daily Living,Complications, and Program Satisfaction among Acute Ischemic Stroke Patients/Caregivers at Rayong Hospital. J Phrapokklao Nurs Coll 25 2014;(1):78-89.
25. Pakdee P, Chinchai,P. The influence of home visit program on functional abilities and quality of life in persons with disabilities resulting from stroke. Bull Chiang Mai Assoc Med Sci 2016;49(2)276-85.