



บทความวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านโดยพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับการใช้ Tele-nursing ในผู้ป่วยและผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรก

พิกุล โกวิทพัฒนา* นิพนธ์ วาตาตา* วนิดา บรรจงปฐ* อุมพร บุญกองชาติ* ศกุนตลา อนุเรือง**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านโดยพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับการใช้ Tele-nursing ต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรกวันจำหน่าย หลังจำหน่าย 1 เดือน และ 3 เดือน และความพร้อมของผู้ดูแล ก่อนและหลังจำหน่าย 3 เดือน

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุมและมีการวัดซ้ำ

วิธีการดำเนินการวิจัย: กลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรก สุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 32 คู่และกลุ่มควบคุม 30 คู่ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแล กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 2) แบบประเมินความพร้อมของผู้ดูแล สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.92 และ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ One-way repeated measure ANOVA, Independent t-test

ผลการวิจัย: หลังจำหน่าย 3 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: การพยาบาลระยะเปลี่ยนผ่าน การพยาบาลระยะไกล โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรก



Effectiveness of Stroke Nurse Specialist Led-transitional Care Program Combined with Tele-nursing among the first Episode Ischemic Stroke Patients and Primary Care-Givers

Pikul Kovitwattana* Niphon Vatada* Wanida Banjongparu* Aumaporn Boonkongchart*
Sakuntala Anuruang**

Abstract

Purpose : This study aims to assess the effect of stroke nurse specialist led-transitional care program combined with Tele-nursing, on the Activities of Daily Living in the first episode ischemic stroke patients on the discharge day, 1month post-discharge, and 3months post-discharge. Additionally, it aims to evaluate readiness of primary care-givers on 3months post-discharge.

Design: Randomized controlled experimental research and repeated measurements

Methods: Group of patients and caregivers of first-time ischemic stroke patients randomly assigned 32 pairs to the experimental group and 30 pairs to the control group. The experimental group received a stroke nurse specialist led-transitional care program combined with Tele-nursing for a period of 3 months. The control group received nursing care for ischemic stroke patients as usual while in the hospital. The tools used to collect **data include:** 1) Assessment of activities daily of living (ADLs score) in patient sample and 2) caregiver readiness assessment form in care-giver sample. Cronbach's alpha coefficient was 0.92 and 0.94, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, One-way repeated measure ANOVA, and independent t-test, with the statistical significance level set at .05

Results: At the three-month post-discharge, the experimental group had a mean score of ADLs significantly higher than the control group at the .05 level, and after the experiment between the experimental group and the control group. There was a significant higher in the mean readiness scores of primary care-givers for the first episode ischemic stroke patients at the .05 level.

Keywords: transitional nursing care, tele-nursing, first episode ischemic stroke



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอย่างต่อเนื่อง ในปี 2019 องค์กรโรคหลอดเลือดสมอง (World Stroke Organization: WSO) รายงานจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกมากกว่า 80 ล้านคน และยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องกว่า 13 ล้านคนในแต่ละปี และมีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเกือบ 6 ล้านคน ประเทศไทยมีรายงานสถิติจำนวนผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2561 มีจำนวนทั้งหมด 331,086 คน ซึ่งจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมากกว่าปี 2559 และ ปี 2560 อย่างต่อเนื่อง¹ อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ในประเทศไทยช่วงระยะเพียง 5 ปีสูงขึ้นเกือบร้อยละ 20 จาก 278.49 ในปี 2560 เป็น 330.72 ต่อแสนประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2565²

โรคหลอดเลือดสมองเป็นเหตุของความสูญเสียหากได้รับการรักษาล่าช้า หรือการดูแลระยะฟื้นฟูไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมีการสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADLs) เกิดทุพพลภาพหลังจากโรคมียาระโรค (Burden of disease) ADLsของผู้ป่วย ภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจึงเป็นผลลัพธ์สำคัญและเป็นเป้าหมายของการดูแล การดูแลเมื่ออยู่โรงพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านเป็นช่วงเวลาสำคัญ พยาบาลวิชาชีพร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ต้องวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ แต่เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับบ้าน ผู้ดูแลจะเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องดูแลผู้ป่วยต่อไป จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะเกิดความเหนื่อยหน่ายในการดูแลในช่วง 6 เดือนถึง 1 ปี³ ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลด้วย ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด ได้แก่ อายุ เพศ ภาวะซึมเศร้า ความรุนแรงของโรค ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง⁴⁻⁶ อย่างไรก็ตาม ความรู้และทักษะต่างๆ เป็นสิ่งพื้นฐานและมีความสำคัญต่อการจัดการตนเองในระยะเปลี่ยนผ่านภายหลัง

การเกิดโรคของผู้ป่วย

การทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านโดยพยาบาล มีการศึกษาทั้งในผู้ป่วยและครอบครัว ในหลายกลุ่ม ตัวอย่างการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมพลังครอบครัวต่อความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ⁷ พบว่าผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกในช่วงระยะฟื้นฟูวิกฤตจนถึงระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นโปรแกรมที่พยาบาลเน้นการให้ความรู้ก่อนกลับบ้าน และฝึกทักษะที่จำเป็น แต่ไม่ได้มีการให้การพยาบาลต่อเนื่องไปจนถึงระยะที่ผู้ป่วยกลับบ้านไปในช่วงระยะ 3 เดือนแรก^{8,9} ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกยังไม่มีประสบการณ์ อาจมองระยะการดำเนินโรค อาการ การจัดการกับอาการ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภายหลังจากโรคไม่ชัดเจน ต้องการการดูแลต่อเนื่องไปจนระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระยะเปลี่ยนผ่านเป็นการเปลี่ยนแปลงของบุคคลจากสภาวะหนึ่งไปสู่อีกสภาวะหนึ่ง สามารถเกิดขึ้นได้ในแต่ละช่วงชีวิต ถ้าสามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์เปลี่ยนผ่านรับรู้ปัจจัยเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน ร่วมกับการเตรียมตัวที่ดี ย่อมเปลี่ยนผ่านไปสู่สภาวะใหม่ได้ง่ายและเกิดผลลัพธ์ที่ดี ป้องกันผลเสียที่อาจตามมา

ในช่วงของการเปลี่ยนผ่านของ Meleis¹⁰ กล่าวถึงโมทัศน์การเปลี่ยนผ่านประกอบไปด้วย 1) ธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน 2) เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน 3) รูปแบบการตอบสนอง และ 4) การบำบัดทางการพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรกดังกล่าวเข้าได้กับการเปลี่ยนผ่านตามทฤษฎีเปลี่ยนผ่านคือเปลี่ยนผ่านจากผู้มีสุขภาพดีเป็นผู้ป่วย เปลี่ยนผ่านจากการเจ็บป่วยระยะวิกฤตเฉียบพลันเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทั้งนี้ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา และจากโรคขณะอยู่โรงพยาบาลและผลลัพธ์อื่น ๆ ดังกล่าวนั้นสามารถป้องกันและลดอุบัติการณ์ด้วยการใช้การบำบัด



ทางการพยาบาล ตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Meleis¹⁰ โดย 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) การประเมินความพร้อมของบุคคลในการเปลี่ยนผ่าน ประเมินปัญหาและความต้องการจากผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย 2) การเตรียมเพื่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ภาวะใหม่ด้วยให้ข้อมูล และ 3) ใช้การบำบัดทางการพยาบาล ที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมการฟื้นฟูโดยการเริ่มฟื้นฟูสภาพเร็วขึ้น และจัดสิ่งแวดล้อม ให้กำลังใจ สนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเปลี่ยนผ่านอย่างราบรื่น โดยมีการศึกษาที่นำทฤษฎีการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ผู้ป่วยมีคะแนน ADLs เพิ่มขึ้น มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น^{8,9,11,12} ปัจจุบันมีการให้การพยาบาลระยะไกล (Tele-nursing) กันอย่างแพร่หลาย เพื่อการต่อเนื่องให้คำปรึกษาได้อย่างต่อเนื่องในลักษณะรายบุคคล มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่าการใช้ Tele-nursing ผ่านทางโทรศัพท์ในกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลที่ดีต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และเพิ่มความพร้อมของผู้ดูแลด้วย^{9,11,13} ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านโดยพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับการใช้ Tele-nursing เพื่อส่งเสริม ADLs ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรก และส่งเสริมความพร้อมของผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูเร็วขึ้น สามารถกลับมาใช้ชีวิตปกติได้โดยเร็ว ลดการกลับเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตลอดจนผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนน ADLs ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรก ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านโดยพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับการใช้ Tele-nursing และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในวันแรกรับ วันจำหน่าย หลังจำหน่าย 1 เดือน และหลังจำหน่าย 3 เดือน

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรก ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านโดยพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับการใช้ Tele-nursing และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ วันแรกรับ และหลังจำหน่าย 3 เดือน

สมมติฐาน

1. คะแนนเฉลี่ย ADLs ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรกที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านโดยพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับการใช้ Tele-nursing ในวันจำหน่าย หลังจำหน่าย 1 เดือน และหลังจำหน่าย 3 เดือน สูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. คะแนนเฉลี่ยความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรกที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านโดยพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับการใช้ Tele-nursing ในวันหลังจำหน่าย 3 เดือน สูงกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลอง (Experimental research) ที่มีกลุ่มควบคุม และมีการวัดซ้ำ

กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรกที่ได้รับยาลดไขมันลิ้นเลือด อายุตั้งแต่ 30 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง รักษาที่โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา และ 2) ผู้ดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรก รักษาที่โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุมากกว่า 18 ปี ขึ้นไป คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตาราง Cohen (2013)¹⁴ กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 กำหนดขนาดอิทธิพลโดยใช้ค่าจากการศึกษาที่ผ่านมา⁹ ซึ่งมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .80 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหาย



ของกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยทั้งหมด 64 คน และผู้ดูแลผู้ป่วยทั้งหมด 64 คน จำนวนทั้งหมด 128 คน ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 32 คู่ จากนั้นทำการสุ่มจำแนกกลุ่มตัวอย่าง (Random allocation) เข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านโดยพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับการใช้ Tele-nursing พัฒนาจากทฤษฎีการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านของ Meleis¹⁰ ดำเนินการตามโปรแกรมโดยพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมองหรือการพยาบาลทางระบบประสาท (ระยะเวลา 4 เดือน) ร่วมกับการพยาบาลตามปกติที่ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดโรงพยาบาลมหาราชินทรราชสิมา และมีการใช้ LINE Official Account (LINE OA) เพื่อติดตามให้คำปรึกษาช่วยเหลือประสานงานให้การช่วยเหลือและดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยโปรแกรมประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขณะอยู่โรงพยาบาล และกลับไปอยู่บ้าน โดยมีการจัดพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรกทุกเวอร์ (8 ชั่วโมง) เวอร์ละ 1 คนรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยตามโปรแกรมในแต่ละเวอร์

ส่วนที่ 2 แผนการสอนและวิถีโอให้ความรู้ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรกและผู้ดูแลเป็นแผนการสอนและวิถีโอ 9 เรื่อง ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 2) การดูแลกิจวัตรประจำวัน 3) การดูแลการขับถ่าย 4) การดูแลการรับประทานอาหาร 5) การใช้ยา/การมาตรวจตามนัดและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ 6) การปรับสภาพบ้านและสภาพแวดล้อม 7) การออกกำลังกาย/การเคลื่อนไหวและ

กายภาพบำบัด 8) การจัดการอาการรบกวนและความเครียด 9) การป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ยังมีการฝึกทักษะการดูแลที่จำเป็นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลตามปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งจะให้ข้อมูลภายใน 48 ชั่วโมงแรกหลังเข้ารับการรักษา และทบทวนจนออกจากโรงพยาบาล

ส่วนที่ 3 คู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรกและผู้ดูแล ครอบคลุมสาระสำคัญทั้ง 9 เรื่อง เช่นเดียวกับส่วนที่ 2

ส่วนที่ 4 แบบติดตามเยี่ยมทาง LINE OA “พยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง รพ.มหาราชินทรราชสิมา” โดยแต่ละครั้งจะติดตามเยี่ยมครั้งละประมาณ 15-30 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้รับการตรวจสอบคุณภาพ ความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .97 หลังจากได้รับข้อเสนอแนะผู้วิจัยนำโปรแกรมดังกล่าวไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย เพื่อประเมินความเป็นไปได้ ปัญหาและอุปสรรคและนำมาปรับปรุง

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel index of Daily Living Index) ของ Mahoney & Barthel (1965) แปลเป็นภาษาไทยและปรับปรุงโดย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล¹⁵ ซึ่งประเมินการกระทำกิจกรรมขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรก ประกอบด้วย 10 กิจกรรม ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การเคลื่อนย้าย 3) การเคลื่อนที่ 4) การแต่งตัว 5) การอาบน้ำ 6) การทำความสะอาด



สุขวิทยาส่วนบุคคล 7) การใช้ห้องส้วมหรือกระโถน 8) การควบคุมการถ่ายอุจจาระ 9) การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ และ 10) การขึ้นลงบันได คะแนนแต่ละข้อ ตั้งแต่ 0-3 มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-100 คะแนน แปลคะแนนดังนี้ 0-20 หมายถึง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เลย 25-45 หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย 50-70 หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง 75-95 หมายถึง สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้มาก 100 หมายถึง สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .92

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพร้อมของผู้ดูแล ของวิราพรรณ วิโรจน์รัตน์¹⁶ ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ ประเมินความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนออกจากโรงพยาบาล ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ Likert scale มีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 4 คะแนน คะแนนรวม 0 - 32 คะแนน การแปลผล คะแนนสูง หมายถึงมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยมาก ผู้วิจัยนำแบบประเมินความพร้อมของผู้ดูแล และไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .94

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่โครงการ 65100 ใบรับรองเลขที่ 082/2022 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยภายหลังได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยให้ความสำคัญและให้สิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ หากกลุ่มตัวอย่างต้องการถอนตัวจากการวิจัย สามารถทำได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล โดยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น เก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่กรกฎาคม พ.ศ. 2565 จนถึงมิถุนายน พ.ศ. 2566

ขั้นตอนดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบจำนวน แล้วจึงดำเนินการในกลุ่มทดลอง

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย ภายหลังการลงนามยินยอม ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรกและความพร้อมของผู้ดูแล ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแล (Pre-test) จากนั้นให้การพยาบาลตามปกติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้จบการพยาบาลเฉพาะทาง ร่วมกับการดูแลจากสหสาขาวิชาชีพตั้งแต่อำเภอโรงพยาบาล จนออกจากโรงพยาบาล ประเมิน ADLs ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรกในวันจำหน่าย หลังจำหน่าย 1 เดือน และ 3 เดือนทางโทรศัพท์ และประเมินความพร้อมของผู้ดูแลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแล หลังจำหน่าย 3 เดือนทางโทรศัพท์

กลุ่มทดลอง ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านโดยพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับการใช้ Tele-nursing โดยมีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 3 ระยะ โดยมีการจัดพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรกทุกเวร (8 ชั่วโมง) เวิร์ก 1 คน รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยตามโปรแกรมในแต่ละเวร โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 การประเมินความพร้อมของบุคคลในการเปลี่ยนผ่าน

ครั้งที่ 1 วันที่ 1 ของการนอนโรงพยาบาล (ขณะอยู่โรงพยาบาล 24 ชั่วโมงแรก) ใช้เวลา 15-20 นาที

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย ภายหลังการลงนามยินยอม ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และประเมิน ADLs ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรก



แรก และความพร้อมของผู้ดูแล ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแล (Pre-test)

ครั้งที่ 2 วันที่ 2 ของการนอนโรงพยาบาล ใช้เวลา 15-30 นาที

ผู้วิจัยประเมินเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคคล ชุมชน และสังคม ประเมินความพร้อมของบุคคลแต่ละราย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ เศรษฐฐานะ ภูมิหลัง และบริบท ให้ครอบคลุมระยะวิกฤตขณะอยู่โรงพยาบาล จนถึงระยะฟื้นฟู/เรื้อรัง เมื่อกลับไปอยู่บ้าน พร้อมระบุผู้ดูแลหลักเพื่อวางแผนการดูแล ผู้วิจัยพูดคุยกับผู้ป่วยเปิดโอกาสให้อธิบายและซักถามเกี่ยวกับปัญหาและข้อกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยครั้งนี้ ระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมอง และระบุผู้ดูแลหลักเพื่อวางแผนการดูแล ผู้วิจัยสรุปปัญหาที่ได้จากการประเมินจากผู้ป่วย ผู้ดูแล ที่สอดคล้องกับผลลัพธ์การดูแลที่คาดหวังในแต่ละระยะของการเจ็บป่วย (ระยะวิกฤต ระยะฟื้นฟู และระยะฟื้นฟู) ลงใน care map จากนั้นวางแผนการพยาบาลและการดูแล โดยนำปัญหาที่ได้มาวางแผนการดูแล ให้สอดคล้องกับปัญหาผลลัพธ์การดูแลที่คาดหวังในแต่ละระยะของการเจ็บป่วย ให้การดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด

ระยะที่ 2 การเตรียมเพื่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะใหม่ (Preparation of transition)

ครั้งที่ 3 ในวันที่ 4-7 ของการนอนโรงพยาบาล ระยะฟื้นฟูสภาพอาการคงที่ ย้ายออกจากหอผู้ป่วย Stroke unit จนถึงจำหน่าย วันละครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที

ผู้วิจัยให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ ในการป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในระยะวิกฤตขณะอยู่โรงพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟู โดยเริ่ม early rehabilitation การเริ่มฝึกการช่วยเหลือตนเอง บริหารการพยาบาลตามปัญหาที่ได้จากการประเมินในแต่ละวันตามแนวทางการ

พยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด (care map) และให้ความรู้/การศึกษา จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยที่เหมาะสมในผู้ป่วยและผู้ดูแลแต่ละราย ได้แก่ การสอน/การให้ความรู้ การสาธิต/สาธิตย้อนกลับ การเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เพื่อเตรียมความพร้อมในการในการดูแลผู้ป่วยเมื่อออกจากโรงพยาบาล โดยแจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและให้ผู้ดูแลและผู้ดูแลรับชมสื่อการดูแลตนเองและผู้ป่วย ทั้ง 9 ด้าน วางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ตลอดจนช่วยเหลือวางแผนการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ทบทวนความรู้และการปฏิบัติในการดูแลตนเอง 9 ด้าน ทบทวนทักษะที่จำเป็น

ครั้งที่ 4 ในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ใช้เวลา 40-60 นาที

1. ผู้ป่วยและผู้ดูแลจะได้รับการประเมินความพร้อมที่จะกลับไปอยู่บ้านเพื่อสรุปอาการ การรักษา การดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินศักยภาพที่ยังเหลืออยู่ ให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับในกิจกรรมการดูแลสุขภาพ เช่น การทำท่ากายบริหารสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย การเปลี่ยนท่า การสวมใส่เสื้อผ้า การเข้าห้องน้ำ การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหารและยา การสาธิตย้อนกลับการให้การดูแลของผู้ดูแล ปัญหาที่ยังต้องการการดูแลต่อเนื่องร่วมปรึกษาแนะนำแหล่งประโยชน์หรือแหล่งสนับสนุนในชุมชนที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถขอความช่วยเหลือได้ มอบสื่อที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวไว้เพื่อการดูแลต่อเนื่อง

2. สอนการใช้แบบติดตามเยี่ยมบ้านทาง LINE OA “พยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง รพ.มหาวิทยาลัยนครราชสีมา” เป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสาร ติดตามเยี่ยม ให้คำปรึกษา ที่ผู้ป่วยสามารถติดต่อขอความช่วยเหลือได้ทันที และนอกจากนั้น แนะนำให้ผู้ดูแลและผู้ดูแลติดต่อผู้วิจัยทางโทรศัพท์ได้ตั้งแต่ 8.00 น. ถึง 22.00 น. ในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ และ 8.00 น. ถึง 24.00 น. ในวันเสาร์และวันอาทิตย์ เพื่อสอบถามปัญหาหรือปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย



3. ผู้วิจัยประเมิน ADLs กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรก (ครั้งที่ 2)

ระยะที่ 3 ใช้บทบาทเสริม (Role supplementation)

ครั้งที่ 5-10 ในระยะหลังจำหน่าย จนถึง 3 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

1. ใช้บทบาทการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษาทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและกลับไปอยู่บ้าน โดยการให้การพยาบาลเพื่อป้องกัน เฝ้าระวังสัญญาณเตือน การประเมินปัญหาหรือความต้องการเพิ่มเติม การประสานงานส่งต่อข้อมูลกับศูนย์ดูแลต่อเนื่องและชุมชนก่อนออกจากโรงพยาบาล

2. ใช้บทบาทการรักษา ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลขณะอยู่โรงพยาบาลและกลับไปอยู่บ้าน ให้สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง

3. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางไกล ผ่าน LINE OA “พยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง รพ.มหาราชนครราชสีมา” เพื่อสอบถามอาการ ให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมกระตุ้นการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ตลอดจนให้ข้อมูลความรู้เพิ่มเติม โดยมีการติดตามเยี่ยมตามแนวทางการติดตามเยี่ยมโดยระบบวิดีโอคอล ผ่านการใช้ LINE OA เป็นระยะหลังออกจากโรงพยาบาล ดังนี้

ครั้งที่ 5 ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่บ้าน เพื่อประเมินปัญหาที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลประสบเมื่อกลับมาอยู่ที่บ้าน การปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม ให้คำแนะนำ กระตุ้นให้กำลังใจผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมด้วยตนเอง ร่วมประชุมปรึกษากับผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแล ปัญหาที่พบ ความต้องการการช่วยเหลือให้คำแนะนำแนวทางการแก้ปัญหาประเมินการใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนเมื่อมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือประสานงานกับ แหล่งประโยชน์ในชุมชนให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลกรณีที่ยังไม่สามารถใช้แหล่งประโยชน์ได้

ครั้งที่ 6-10 ใน 72 ชั่วโมงแรกหลังจำหน่าย

ออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และ 3 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อติดตามผลการเยี่ยมครั้งแรกพูดคุยเกี่ยวกับ ปัญหาที่อาจจะยังมีอยู่ กระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลมีกำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ และให้ดำเนินการดูแลเช่นเดิมต่อไป โดยผู้วิจัยวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อหาทางแก้ไข ปัญหาส่วนกันทบทวนวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแล ให้ผู้ป่วยเล่าและสาธิตให้ผู้วิจัยกล่าวชมเชย ให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกต้อง พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขสิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติไม่ถูกต้อง และชี้แจงให้เห็นผลของการปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติต่อไปได้อย่างมีเป้าหมายและบันทึกผลการติดตามเยี่ยม ผู้วิจัยประเมิน ADLs กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรกเมื่อ 1 เดือน (ครั้งที่ 3) และ 3 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (ครั้งที่ 4)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Independent t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มโดยใช้ One-way repeated measure ANOVA โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยการทดสอบการกระจายของข้อมูลยังคงอยู่ในเส้นการแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรกและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลจากการคำนวณทั้งหมด 64 คู่ แบ่งเป็น 2 กลุ่มเท่าๆ กัน แต่ภายหลังจากที่มีการทำความสะอาดข้อมูล ตัดรายที่ข้อมูลไม่สมบูรณ์ จากที่ไม่สามารถติดต่อได้ และ



รายที่มีข้อมูลสุดโต่ง (Outliner) ออก จึงมีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรกที่เหลือในการศึกษา กลุ่มทดลองทั้งสิ้น 32 คู่ และกลุ่มควบคุมทั้งสิ้น 30 คู่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรก

1.1.1 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรก มีอายุระหว่าง 32-92 ปี เฉลี่ย 61.18 ปี (+12.66) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.6 สถานภาพคู่ ร้อยละ 59.7 สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 72.6 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40.3 และงานบ้าน ร้อยละ 38.7 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ร้อยละ 72.6 มีจำนวนโรคร่วม 2 โรคขึ้นไป ร้อยละ 53.2

1.1.2 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรกในกลุ่มทดลอง (n=32) และกลุ่มควบคุม (n=30) มีอายุเฉลี่ย 60.44 ปี และ 61.97 ปี ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 59.4 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.3 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสทั้งสองกลุ่ม ร้อยละ 65.6 และ 53.3 ตามลำดับ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่ม สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 71.9 และ 73.3 ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.9 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อาชีพงานบ้าน ร้อยละ 43.3 คุณลักษณะส่วนบุคคลในด้านต่างๆ ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p > 0.05$)

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรก

1.2.1 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรก มีอายุระหว่าง 20-74 ปี เฉลี่ย 45.53 ปี (+11.58) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.6 สถานภาพคู่ ร้อยละ 80.6 สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 37.1 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 54.8 ส่วนใหญ่เป็นบุตรของผู้ป่วย

ร้อยละ 37.1 ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 82.3 มีผู้ช่วยผู้ดูแล ร้อยละ 62.9

1.2.2 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรกในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 45.13 ปี และ 45.97 ปี ตามลำดับ ผู้ดูแลของทั้งสองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.3 และ 63.3 ตามลำดับ ผู้ดูแลส่วนใหญ่สถานภาพสมรสทั้งสองกลุ่ม ร้อยละ 78.1 และ 83.3 ตามลำดับ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษาทั้งสองกลุ่ม ร้อยละ 37.5 และ 40 ตามลำดับ ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความสัมพันธ์เป็นบุตรและเป็นสามี/ภรรยาของผู้ป่วย เท่ากัน ที่ร้อยละ 40.6 ส่วนผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีความสัมพันธ์เป็นบุตรและบุตรสาวของผู้ป่วย ร้อยละ 60 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแลในด้านต่าง ๆ ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p > .05$)

ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนน ADLs ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรก ในวันแรกรับก่อนการทดลอง วันจำหน่าย หลังจำหน่าย 1 เดือน และหลังจำหน่าย 3 เดือน

2.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ADLs ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในวันแรกรับก่อนการทดลอง วันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หลังจำหน่าย 1 เดือน และหลังจำหน่าย 3 เดือน โดยสถิติ Repeated Measures ANOVA พบว่า Main effect ระหว่างกลุ่ม (group) และช่วงเวลา (time) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตาม ผลการทดสอบปฏิสัมพันธ์ (interaction) ระหว่างกลุ่ม (group) และช่วงเวลา (time) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ฉะนั้น การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ADLs ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จึงต้องพิจารณาเปรียบเทียบในแต่ละช่วงเวลา คือ ก่อนการทดลอง วันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หลังจำหน่าย 1 เดือน และหลังจำหน่าย 3 เดือน ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2



ตารางที่ 1 การทดสอบความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ของค่าเฉลี่ยคะแนน ADLs ของกลุ่มทดลองระหว่างกลุ่มก่อนการทดลอง วันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หลังจำหน่าย 1 เดือน และหลังจำหน่าย 3 เดือน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
Group	494.35	1	494.35	1.13	.29
Time	32050.16	2.45	13097.19	135.03	<.001*
time*group	2561.64	2.45	1046.80	10.79	<.001*

*p < 0.05

2.2 ค่าเฉลี่ยคะแนน ADLs ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในวันแรกรับ วันจำหน่าย หลังจำหน่าย 1 เดือน และหลังจำหน่าย 3 เดือน โดยสถิติ Pairwise Comparisons พบว่า หลังจำหน่าย 3 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ADLs สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษา พบว่า ในระยะก่อนการทดลอง วันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และหลังจำหน่าย 1 เดือน ค่าเฉลี่ยคะแนน ADLs กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน ADLs ก่อนการทดลอง เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หลังจำหน่าย 1 เดือน และหลังจำหน่าย 3 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลอง (n = 32) กับกลุ่มควบคุม (n = 30) โดยสถิติ Pairwise Comparisons

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มควบคุม (n=30)		Mean		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	Difference	SE	P
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน							
ก่อนการทดลอง	49.38	21.95	53.17	26.08	-3.73	6.21	.551
วันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	60.78	21.81	62.17	26.93	-.77	6.29	.903
หลังจำหน่าย 1 เดือน	76.25	19.22	72.33	25.66	4.53	5.80	.438
หลังจำหน่าย 3 เดือน	87.66	14.31	74.83	22.11	13.35	4.75	.007*

*p < 0.05



ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรก

3.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรก ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยสถิติ

Independent t-test พบว่า ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรก ของ 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่หลังการทดลอง (หลังจำหน่าย 3 เดือน) พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรกของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรก ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยสถิติ Independent t-test

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 32)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		df	t	P-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
คะแนนความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรก							
ก่อนการทดลอง	17.69	2.55	18.07	4.82	43.37	-.384	.697
หลังการทดลอง	22.53	2.44	19.67	4.18	46.04	3.269	.002*

*p < 0.05

อภิปรายผล

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนน ADLs ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรกภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านโดยพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมกับการใช้ Tele-nursing ในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและหลังจำหน่าย 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 3 เดือน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนน ADLs ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรกในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 2) ซึ่งเป็นไปตาม

สมมติฐานงานวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของวินิตา ประทีปวัฒนพันธ์ (2563)¹⁷ ที่พบว่า ภายหลังการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชาวมุสลิม เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำวัตรประจำวันของผู้ป่วยมุสลิมโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อน การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยนี้สามารถอธิบายได้ว่าการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านร่วมกับการพยาบาลระยะไกลที่มีการประเมินความพร้อมของบุคคลในการเปลี่ยนผ่านตามแนวคิดของ Meleis โดยประเมินเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน ประเมินความพร้อมของบุคคลแต่ละราย



แล้วสรุปปัญหาที่ได้จากการประเมินดังกล่าวในแต่ละระยะของการเจ็บป่วยลงใน care map เพื่อนำเข้าสู่การเตรียมการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะใหม่ แล้วจึงให้การพยาบาลแต่ละวันตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด นอกจากนี้ยังมีการให้ความรู้และจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วย มีการใช้บทบาทเสริมทั้งบทบาทการป้องกันและบทบาทการรักษา ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางไกลโดยใช้ LINE OA ซึ่งเป็นเทคโนโลยีช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการการดูแลที่สะดวกรวดเร็ว ลดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง หากมีปัญหาระหว่างอยู่ที่บ้านผู้ป่วยสามารถได้รับการช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงทีจากพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมองที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในโรคหลอดเลือดสมอง และเมื่อผู้ป่วยได้คำแนะนำที่เหมาะสมกับบริบทเฉพาะบุคคลของตนเองแล้วนั้น ทำให้การดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้านได้ดีขึ้น ส่งผลให้ ADLs ของผู้ป่วยดีขึ้น นอกจากนี้โปรแกรมฯ ในการวิจัยนี้ยังตอบสนองต่อนโยบายขององค์การอนามัยโลกที่เน้นบุคลากรทางสุขภาพให้การดูแลที่มีความเป็นเฉพาะบุคคล (tailor-made care) โดยเน้นการตระหนักถึงความเป็นปัจเจกบุคคล และสามารถปฏิบัติได้ตามบริบทที่เป็นจริง เพื่อจัดการบริการการดูแลที่สอดคล้องและเหมาะสมต่อไป ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งมีข้อจำกัดในการดูแลติดตามต่อเนื่องภายหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จึงทำให้ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADLs) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรกต่ำกว่า ทั้งนี้สนับสนุนได้จากการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนหน้านี้ที่พบว่าโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านในลักษณะนี้ สามารถเพิ่มความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁸ การดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านเป็นระยะสำคัญที่จะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการฟื้นตัวภายหลังการเจ็บป่วย เพื่อให้สภาวะร่างกาย

กลับคืนมาใกล้เคียงกับสภาวะปกติก่อนการเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 3-6 เดือนแรกภายหลังการเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก อาจต้องการข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอตลอดจนต้องการสนับสนุนด้านข้อมูลเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรก หลังการทดลอง (หลังจำหน่าย 3 เดือน) ของกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 3) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้รับการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพทั้งด้านการให้ความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรก ผ่านกิจกรรมที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Meleis ผ่าน 3 กิจกรรม ดังนี้ 1) การประเมินความพร้อมของบุคคลในการเปลี่ยนผ่าน ประเมินปัญหาและความต้องการจากผู้ดูแลผู้ป่วย 2) การเตรียมเพื่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะใหม่ด้วยให้ข้อมูล โดยผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกต้องการข้อมูลเช่นเดียวกันกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก เนื่องจากยังไม่มีประสบการณ์การดูแลมาก่อน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมองจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านในการให้ข้อมูลที่ชัดเจนและเข้าใจง่ายต่อผู้ดูแล และ 3) ใช้การบำบัดทางการพยาบาลที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วย ให้กำลังใจ สนับสนุน ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรกให้เปลี่ยนผ่านได้อย่างราบรื่น ประกอบกับมีการติดตามเยี่ยมผู้ดูแลทาง LINE OA ซึ่งจะมีพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมองคอยสนับสนุนการช่วยเหลือให้ข้อมูลต่าง ๆ มีการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคร่วมกับผู้ดูแลเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน มีการทบทวนวิธีการ



ปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งหากปฏิบัติได้ถูกต้อง พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมองมีการกล่าวชมเชยให้กำลังใจในทันที หากผู้ดูแลยังปฏิบัติไม่ถูกต้องผู้วิจัยจะให้ข้อมูลที่ถูกต้อง พร้อมทั้งให้กำลังใจ สนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเปลี่ยนผ่านไปได้อย่างราบรื่นส่งผลให้ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความพร้อมในการดูแลมากขึ้น ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรก หลังการทดลอง (หลังจำหน่าย 3 เดือน) ของกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของสุปรีดา มั่นคง ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และสิริรัตน์ ลีลาจรัส (2559)(11)ที่พบว่า ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ที่มีลักษณะเดียวกันคือมีการสนับสนุนเตรียมความพร้อมแก่ผู้ดูแล ส่งผลให้มีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมการดูแลเมื่อ 1 เดือนหลังจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านโดยพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับการใช้ Tele-nursing พบว่า สามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรก ให้ได้รับการดูแลและต่อเนื่องจากโรงพยาบาล สู่บ้าน สามารถส่ง

ข้อมูล หรือปัญหาของผู้ป่วย ส่งผลให้ ADLs ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดดีขึ้น ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่นำสู่การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ในขณะเดียวกัน โปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านโดยพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับการใช้ Tele-nursing ยังสามารถนำมาใช้ในการเตรียมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรกเพื่อให้ความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยได้เช่นกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

การนำโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านโดยพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับการใช้ Tele-nursing ควรมีการตรวจสอบความเข้าใจ และซักซ้อม กับผู้ป่วย และผู้ดูแล ในการใช้เทคโนโลยีเมื่ออยู่ที่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การพัฒนาโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านโดยพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับการใช้ Tele-nursing ควรมีการติดตามผลโดยเฉพาะอย่างยิ่งความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดครั้งแรก ควรมีการติดตามอย่างน้อย 3 เดือน และอาจขยายระยะเวลาในการติดตามผลในระยะ 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อติดตามความยั่งยืนในผลของโปรแกรมฯ



References

1. Department of Disease Control, Division of Non Communicable Disease [Internet]. Number and inpatient rate in 2016 - 2018 (hypertension, diabetes, coronary artery disease, cerebrovascular disease, COPD); 2019; Available from: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13684&tid=32&gid=1-020>. [In Thai].
2. Somsak T. Stroke incidence in Thailand. Thai journal of Neurology. 2022;39(2):39-46. [In Thai]
3. Tooth L, McKenna K, Barnett A, Prescott C, Murphy S. Caregiver burden, time spent caring and health status in the first 12 months following stroke. Brain Injury. 2005;19(12):963-74.
4. Zhou J, Liu F, Zhou M, Long J, Zha F, Chen M, et al. Functional status and its related factors among stroke survivors in rehabilitation departments of hospitals in Shenzhen, China: a cross-sectional study. BMC Neurology. 2022;22(1):173.
5. Kimura Y, Ohji S, Ishiyama D, Nishio N, Otobe Y, Suzuki M, et al. Factors associated with functional recovery in Japanese patients with convalescent stroke stratified by age: a multicenter observational study. International Journal of Rehabilitation Research. 2019;42(3):249-55.
6. Boontarika M, Siriphan S. Selected factors related to physical functional ability among stroke older persons. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University. 2019;31(3):87-100. [In Thai].
7. Narongkorn C, Nichapat M. The effects of family empowerment program on knowledge and skills in caring of patients with cardiovascular disease. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University. 2020;32(3):1-14. [In Thai].
8. Chalermwannapong S, Panuthai S, Srisuphan W, Panya P, Ostwald SK. Effects of the transitional care program on functional ability and quality of life of stroke survivors. CMU J Nat Sci. 2010;9(1):49-66. [In Thai].
9. Nuntakarn P, Yupapin S, Supreeda M, Sirirat L. Effects of a transitional care program for stroke patients and family caregivers on caregiver's preparedness, stress, adaptation, and satisfaction. Rama Nurs J. 2016;22(1):65-80. [In Thai].
10. Meleis AI. Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice. New York: Springer; 2010. 664p.
11. Supreeda M, Yupapin S, Sirirat L. Effectiveness of transitional care program for stroke patients and family caregivers from hospital to home. Journal of Public Health Nursing. 2016;30(3):84-101. [In Thai].



12. Supattra P, Sriwana W, Niramai M, Waraporn K. Effectiveness of transitional care program on activities of daily living and quality of life among elderly with stroke at chiang mai neurological hospital. Journal of Health Science. 2018;27(3): 500-9. [In Thai].
13. Condon C, Lycan S, Duncan P, Bushnell C. Reducing readmissions after stroke with a structured nurse practitioner/ registered nurse transitional stroke program. Stroke. 2016;47(6):1599-604.
14. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed). Hillsdale, NJ:Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1988:579p
- Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. New York: Academic press; 1988. 567p.
15. Sutthichai J. Principles of geriatric medicine. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 1999. [In Thai].
16. Virapun W. Development of the thai family care inventory [dissertation]. [Oregon]: Oregon Health & Science University; 2002. 261p.
17. Wineeta P, Piyanuch J, Apornitip B. Effects of an supportive-educative nursing program on caregivers' caring capabilities and abilities to perform activities of daily living of muslim patients with stroke. Rama Nurs J. 2021;27(3):343-59. [In Thai].
18. Wirarat N. Effects of a hospital-to-home transitional care program on activities of daily living, patients' complications, and self-management ability of caregivers. Journal of Nursing and Public