

ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายต่อความ สามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การกลับเข้ารับรักษาซ้ำ ในโรงพยาบาล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตัน

The Effectiveness of Discharge Planning's Clinical Nursing Practice Guideline on Activity Daily Livings, Hospital Readmission and Quality of Life in Ischemic Stroke Patients

ชญพิมล เกณสาคุ^{1*} เตือนใจ ลินอำไพสิทธิ์¹ วีรยุทธ ศรีทุมสุข²

Thanpimol Kensakoo^{1*} Tuanjai Sinumpaisit¹ Werayuth Srithumsuk²

¹สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400

¹Prasat Neurological Institute, Department of Medical Services, Bangkok, Thailand 10400

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เพชรบุรี ประเทศไทย 76000

²Faculty of Nursing Science, Phetchaburi Rajabhat University, Phetchaburi, Thailand 76000

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตัน กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายตามปกติ จำนวน 30 คนและกลุ่มที่ได้รับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตัน จำนวน 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตันกลุ่มทดลองอายุเฉลี่ย 59 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.7 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80 มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตระยะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{40} = -2.629$, $p = .012$ และ $t_{58} = -2.481$, $p = .016$ ตามลำดับ) ส่วนการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตันของกลุ่มควบคุมพบจำนวน 2 ราย และกลุ่มทดลองไม่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตันกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 1 เดือน แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .150$) ดังนั้นเพื่อพัฒนาผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตัน พยาบาลควรมีแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนการจำหน่ายที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การวางแผนจำหน่าย กิจวัตรประจำวัน การกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาล คุณภาพชีวิต โรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตัน

Corresponding Author: *E-mail: joylynaka@hotmail.com

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันประสาทวิทยา

วันที่รับ (received) 2 มิ.ย. 2563 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 4 ส.ค. 2563 วันที่ตอบรับ (accepted) 6 ส.ค. 2563

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of discharge planning's clinical nursing practice guideline on activity daily livings, hospital readmission and quality of life in ischemic stroke patients. The samples were divided into two groups: including 30 patients received usual care, and 30 patients received discharge planning's clinical nursing practice guideline. Data analyzed using frequency, percentage, average score, standard deviation, and t-test statistics. The results found that the average age of ischemic stroke patients in the intervention group was 59 years old, most of participants were male with 56.7 percent, and married status was 80 percent. The participants in the intervention group showed activity daily livings and quality of life average scores after implementing the discharge planning intervention higher than the control group with significant difference ($t_{40} = -2.629, p = .012$ and $t_{58} = -2.481, p = .016$, respectively). However, hospital readmission of ischemic stroke patients found 2 cases while no hospital readmission was found in the intervention group after a 1-month follow-up but no significant difference ($p = .150$). Therefore, to develop the outcomes in taking care of ischemic stroke patients, nurses must have the appropriate and effective discharge planning's clinical nursing practice guideline.

Keywords : discharge planning, activity daily livings, hospital readmission, quality of life, ischemic stroke

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพในอัตราที่สูงและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทยเนื่องจากมีอัตราการตายเป็นอันดับหนึ่งทั้งเพศหญิงและเพศชาย¹ ปัจจุบันเทคโนโลยีด้านการแพทย์และการรักษามีความก้าวหน้าอย่างมากทำให้ผู้ป่วยที่รอดชีวิตมีจำนวนมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยที่รอดชีวิตมักมีความพิการเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคและพบว่าร้อยละ 13 ของผู้ป่วยที่รอดชีวิตมีภาวะทุพพลภาพอยู่ในระดับรุนแรง และร้อยละ 16 อยู่ในระดับปานกลาง² ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแลช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ นำไปสู่ปัญหาในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน³ เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพพบว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านความสามารถที่เคยทำและด้านอารมณ์ความรู้สึก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.2, 40.9 และ 56.9 ตามลำดับ ส่วนด้านความคิด ความจำ ด้านความสามารถในการสื่อสารและด้านการทำกิจวัตรประจำวัน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 38.7, 11.0 และ 39.6 ตามลำดับ⁴ จึงอาจกล่าวได้ว่าผลจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองที่มีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำ มีความต้องการโปรแกรมการดูแลหลัง

เจ็บป่วยเพื่อเพิ่มความสามารถด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เพื่อส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้น⁵ นอกจากนี้หลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองพบว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่งกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายใน 30 วัน ด้วยโรคเดิมและการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ แผลกดทับ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เท่ากับ ร้อยละ 9.4 - 39.5⁶⁻⁸ ซึ่งการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเกิดจากการกลับเป็นซ้ำด้วยโรคเดิมหรือจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ก็ตาม เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งสะท้อนถึงคุณภาพการดูแลรักษาของโรงพยาบาล และการจัดการเพื่อลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตันเป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีคุณภาพต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว วิธีการที่เหมาะสมคือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาพบว่าแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่เป็นรูปแบบและมาตรฐานเดียวกัน ทำให้บุคลากรทางสุขภาพขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการมีแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายที่มีมาตรฐานจะช่วยให้

ประเมินปัญหาผู้ป่วยได้ครอบคลุม สามารถลดวันนอนในโรงพยาบาล ลดการกลับมารักษาซ้ำ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ลดภาระการพึ่งพา สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข⁹ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า หลังใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลและการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มทดลองมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมากกว่ากลุ่มควบคุม และผลการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁰⁻¹² จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่แรกรับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ปรับตัวกับความพิการและข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันรวมถึงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สถาบันประสาทวิทยา เป็นสถาบันเฉพาะทางในระดับตติยภูมิ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ให้การดูแลรักษาโรคสมองและระบบประสาทไขสันหลัง โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองซึ่งพบมากเป็นอันดับหนึ่งของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาทั้งหมด จากสถิติพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตัน เข้ารับการรักษาในปี พ.ศ. 2560-2562 เท่ากับ 871, 663 และ 690 รายตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความพิการในระดับปานกลางถึงรุนแรง มีความต้องการการพึ่งพาอย่างมากจากผู้ดูแลในการช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยบางส่วนกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยโรคเดิมและการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ร้อยละ 0.4, 1.3, 1.2 ตามลำดับ¹³ ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตันโดยใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายของแมคคีฮาน¹⁴ ร่วมกับรูปแบบการวางแผนการจำหน่าย DMETHOD & P ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากรูปแบบ D-METHOD ของกองการพยาบาล¹⁵ เพื่อ

เป็นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน รวมถึงศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายในบริบทของสถาบันประสาทวิทยา เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตัน รวมถึงผู้ป่วยทางระบบประสาทอื่น ๆ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป

คำถามการวิจัย

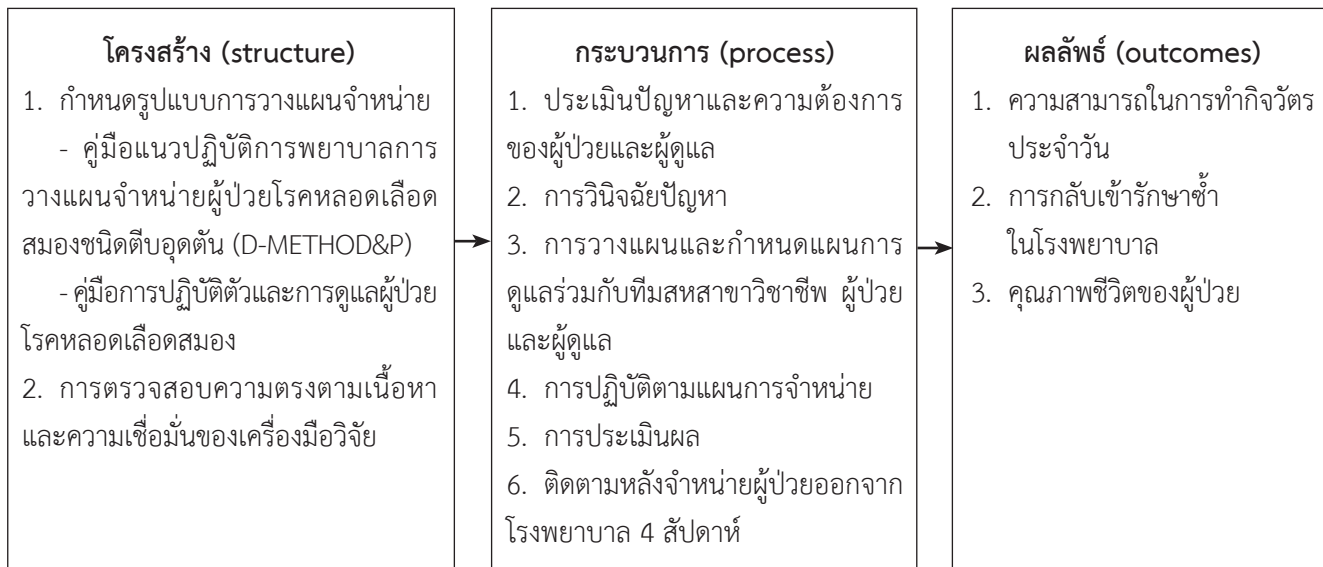
แนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตัน หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของแมคคีฮาน¹⁴ ร่วมกับรูปแบบการวางแผนจำหน่าย DMETHOD & P ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากรูปแบบการวางแผนจำหน่าย DMETHOD¹⁵ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ 1) โครงสร้างที่มีแบบแผน 2) กระบวนการ และ 3) ผลลัพธ์ รายละเอียดดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตัน โดยวัดคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนและหลังการทดลอง และการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตันที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต หอผู้ป่วยประสาทวิทยาหญิง หอผู้ป่วยประสาทวิทยาชาย หอผู้ป่วยพิเศษประสาทวิทยา ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 ราย จำนวนทั้งสิ้น 60 ราย การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้ power analysis (G*Power 3.1.9.2) ในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้กำหนด effect size = 0.9 โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น = 0.05, Power of test = 0.95¹⁶ ได้ตัวอย่างกลุ่มละ 28 คน แต่การศึกษาครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลด้วยความสมัครใจ จึงอาจได้รับความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 10 รวมประชากรในการศึกษาอย่างน้อยกลุ่มละ 30 คน ซึ่งเป็นขนาดที่เพียงพอที่จะบอกความแตกต่างที่มีความหมายที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ การสุ่มผู้ป่วยเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษาประกอบด้วย 1) เป็นผู้ป่วย

ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตันครั้งแรก 2) อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 3) คะแนนประเมินระดับความรู้สึกตัวที่วัดด้วย Glasgow coma scale (GCS) มากกว่าเท่ากับ 13 คะแนน และ 5) ยินยอมให้ข้อมูลในการทำวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ปัจจัยเสี่ยง คะแนน mRS คะแนน Barthel index คะแนน Glasgow coma scale และคะแนน NIHSS

1.2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันด้วยเครื่องมือ stroke specific quality of life scale (SS-QOL) ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์จากงานวิจัยของชไมพร บัวพิน¹⁷ ประกอบด้วย 49 ข้อคำถาม แบ่งออกเป็น 12 มิติ ได้แก่ 1) พลังชีวิต จำนวน 3 ข้อ 2) บทบาทในครอบครัว จำนวน 3 ข้อ 3) การใช้ภาษา จำนวน 5 ข้อ 4) การเคลื่อนไหวร่างกาย จำนวน 6 ข้อ 5) อารมณ์ จำนวน 5 ข้อ 6) บุคลิกภาพ จำนวน 3 ข้อ 7) การดูแลตนเอง จำนวน 5 ข้อ 8) บทบาททางสังคม จำนวน 5 ข้อ 9) ความคิด จำนวน 3 ข้อ 10) การใช้แขน จำนวน 5 ข้อ 11) การมองเห็น จำนวน 3 ข้อ และ 12) การทำงานและผลผลิต จำนวน 3 ข้อ

ซึ่งค่าคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำที่สุดเท่ากับ 49 คะแนน และคะแนนสูงที่สุดเท่ากับ 245 คะแนน โดยระดับคะแนนที่สูงขึ้นหมายถึงระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

1.3 เครื่องมือวิจัยสำหรับกลุ่มทดลอง ประกอบด้วย

1) คู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตัน โดยใช้รูปแบบ DMETHOD & P ประกอบด้วย D = Diagnosis (การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค), M = Medication (การให้ความรู้เกี่ยวกับยา), E = Environment/Economic (การจัดสภาพแวดล้อมและการจัดการด้านเศรษฐกิจ), T = Treatment (การสังเกตอาการ การจัดการกับภาวะฉุกเฉิน), H = Health (การดูแลสุขภาพ), O = Outpatient referral (การรักษาอย่างต่อเนื่องและการมาพบแพทย์ตามนัด), D = Diet (การรับประทานอาหาร), และ P = Psychosocial support (การดูแลด้านจิตใจและสังคม) 2) คู่มือการปฏิบัติตัวและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อาการแสดง ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค การป้องกันการเกิดโรค การตรวจวินิจฉัย แนวทางการรักษา การปฏิบัติตัว อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การฟื้นฟูสมรรถภาพ แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน การปฏิบัติตัวหลังได้รับยาต้านเกล็ดเลือดและยาต้านการแข็งตัวของเลือด เป็นต้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วยแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยาและโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยทางระบบประสาทและโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2 คน และพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยทางระบบประสาทและโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.99 และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัยโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ dependent t-test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและทดลองโดยใช้สถิติ independent t-test ส่วนการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ chi-square

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (เอกสารรับรองเลขที่ 041/2563 ลงวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2563) เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ให้ลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (informed consent form) และอธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการร่วมวิจัย และหากเข้าร่วมวิจัยแล้วมีข้อสงสัยหรือรู้สึกลำบากใจ สามารถออกจากการศึกษาได้โดยไม่ต้องมีผลกระทบใด ๆ และผลจากคำตอบของผู้ร่วมวิจัยถือเป็นความลับและนำมารายงานผลในภาพรวมเฉพาะในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตันในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความคล้ายคลึงกันดังนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ยทั้งสองกลุ่มเท่ากับ 59 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคือ คู่ ร้อยละ 56.7 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 80 ในกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุส่งเสริมการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน เท่ากันร้อยละ 90 ส่วนคะแนน mRS และ NIHSS ในกลุ่มควบคุมสูงกว่ากลุ่มทดลอง แต่คะแนน GCS และ Barthel index กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

นอกจากนี้เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นคะแนน mRS และ NIHSS ในกลุ่มควบคุมสูงกว่ากลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตัน

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตันในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t_{29} = -4.032, p < .001$) และระยะหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{40} = -2.629, p = .012$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตันของกลุ่มควบคุม/ทดลองและระยะก่อนการทดลอง/หลังการทดลอง

Barthel Index	Mean	SD	t	df	p-value
กลุ่มควบคุม (n = 30)					
ระยะก่อนการทดลอง	75.33	26.03	-2.127	29	.042 ^a
ระยะหลังการทดลอง	80.83	23.82			
กลุ่มทดลอง (n = 30)					
ระยะก่อนการทดลอง	83.50	18.85	-4.032	29	<.001 ^a
ระยะหลังการทดลอง	93.33	10.53			
ระยะก่อนการทดลอง (n = 60)					
กลุ่มควบคุม	75.33	26.03	-1.392	58	.169 ^b
กลุ่มทดลอง	83.50	18.85			
ระยะหลังการทดลอง (n = 60)					
กลุ่มควบคุม	80.83	23.82	-2.629	40	.012 ^b
กลุ่มทดลอง	93.33	10.53			

^a ค่า p-value ได้จากการคำนวณโดยใช้สถิติ dependent t-test

^b ค่า p-value ได้จากการคำนวณโดยใช้สถิติ independent t-test

3. ผลการเปรียบเทียบการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตัน การเปรียบเทียบการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตันในกลุ่มควบคุมเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลภายใน 1 เดือนจำนวน 2 ราย ในขณะที่กลุ่มทดลองไม่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตันเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลภายใน 1 เดือน แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .150$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 การกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n = 60)

การกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาล	ไม่	ใช่	p-value
กลุ่มควบคุม	28	2	.150
กลุ่มทดลอง	30	0	

ค่า p-value ได้จากการคำนวณโดยใช้สถิติ chi-square test

4. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตัน

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตันในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต (SSQOL) ระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t_{29} = -6.492, p < .001$) และระยะหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต (SSQOL) กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{58} = -2.481, p = .016$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต (SSQOL) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตันของกลุ่มควบคุม/ทดลองและระยะก่อนการทดลอง/หลังการทดลอง

คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต (SSQOL)	Mean	SD	t	df	p-value
กลุ่มควบคุม (n = 30)					
ระยะก่อนการทดลอง	189.27	36.18	-.667	29	.510 ^a
ระยะหลังการทดลอง	193.50	45.11			
กลุ่มทดลอง (n = 30)					
ระยะก่อนการทดลอง	190.23	40.26	-6.492	29	<.001 ^a
ระยะหลังการทดลอง	218.73	32.70			
ระยะก่อนการทดลอง (n = 60)					
กลุ่มควบคุม	189.27	36.18	-.098	58	.922 ^b
กลุ่มทดลอง	190.23	40.26			
ระยะหลังการทดลอง (n = 60)					
กลุ่มควบคุม	193.50	45.11	-2.481	58	.016 ^b
กลุ่มทดลอง	218.73	32.70			

^a ค่า p-value ได้จากการคำนวณโดยใช้สถิติ dependent t-test

^b ค่า p-value ได้จากการคำนวณโดยใช้สถิติ independent t-test

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตัน พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันระยะหลังการทดลองสูง

กว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t_{29} = -4.032, p < .001$) และระยะหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{40} = -2.629, p = .012$) จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่าผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตันกลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ DMETHOD & P ทำให้สามารถประเมินการทำกิจวัตรประจำวันและข้อจำกัดที่มีผลกระทบต่อการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย มีการสอน สาธิต ฝึกทักษะการทำกายภาพบำบัดให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล ให้คำปรึกษา แนะนำ ตามปัญหาความต้องการการดูแลของผู้ป่วย มีคู่มือการปฏิบัติตัวและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและฝึกทำกายภาพบำบัดได้ด้วยตัวเองแม้ขณะที่รักษาตัวในโรงพยาบาลและจำหน่ายกลับบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลการใช้โปรแกรมการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มมากขึ้นและแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)¹⁸

2. ผลการเปรียบเทียบการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 1 เดือนพบจำนวน 2 ราย ในขณะที่กลุ่มทดลองไม่พบผู้ป่วยกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 1 เดือน แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .150$) จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตันเป็นโรคที่มีความผิดปกติของหลอดเลือดในสมองทำให้เกิดพยาธิสภาพของโรคและมีผลให้ผู้ป่วยมีภาวะทุพพลภาพหลงเหลืออยู่ นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยโรคเดิมและการเกิดภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายใน 30 วัน ด้วยโรคเดิมและการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ แผลกดทับ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและพบความชุกของการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองมีประมาณร้อยละ 9.4 - 39.5 โดยความเสี่ยงของการกลับมาเป็นซ้ำจะสูงขึ้นตามระยะเวลาที่เคยเป็น⁶⁻⁸ ซึ่งการจัดการเพื่อลดการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตัน ที่สำคัญคือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลต้องศึกษาข้อมูลการเจ็บป่วย ประเมินการรับรู้เรื่องโรคและการ

เจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ให้ความรู้ และฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลให้สามารถกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างถูกต้องรวมถึงมีการประสานงานกับแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพในชุมชน¹⁹

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตัน พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t_{29} = -6.492, p < .001$) และระยะหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{58} = -2.481, p = .016$) จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตันกลุ่มทดลองได้รับการประเมินความต้องการการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ประเมินข้อจำกัดด้านร่างกาย ประเมินการทำกิจวัตรประจำวัน ได้รับการวางแผนการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว การสอนสาธิต ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการฝึกทักษะด้านต่าง ๆ และการฟื้นฟูสภาพ รวมถึงประสานการส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยการโทรศัพท์เยี่ยมภายในสัปดาห์ที่ 4 หลังการจำหน่าย เพื่อให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของซิมพร บัวพิน¹⁷ พบว่าหลังการทดลองผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{14} = 14.50, p < .001$) และผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตรวมหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t_{28} = 3.63, p < .001$) และผลการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต (SF-36) หลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายและมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹²

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย
 - 1.1 พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมองหรือหน่วยงานอื่นที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันไปปรับใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลและเกิดผลลัพธ์ที่ดี
 - 1.2 ผู้บริหารทางการพยาบาลควรสนับสนุนให้มีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป
ควรมีการศึกษาประสิทธิผลแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ครอบคลุมต่อไป

References

1. Kommarg U, Sindhu S. Time to treatment with intravenous recombinant tissue plasminogen activator to the neurological recovery in patients with acute ischemic stroke at Thammasat university hospital. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 2015; 16(2): 106-113. (in Thai)
2. Division of non-communicable diseases, Department of disease control. Ministry of public health. Reported number and rate of inpatients with stroke. Bangkok: The printing office to assist veterans organization; 2012. (in Thai)
3. Ali ZH. Effect of nursing care strategy on the functional and physical abilities of patients following stroke. *Journal neurology and neurophysiology*. 2013; 8(6): S8.
4. Wokleah H. Factors influencing to health-related quality of life among stroke survivors of Yala hospital (thesis). Yala: Yala rajabhat university; 2016. (in Thai)
5. Ghandour AM. Multicenter assessment of health-related quality of life (HRQOL) among stroke survivors. *Archivos de medicina*. 2016; 7(3): 96.
6. Singkham N, Denwannakul W, Oa-sot J, Talodthaisong M, Maneejun R, Jenghua K. Predictors of hospital readmission among stroke patients. *Naresuan Phayao Journal*. 2017; 10(3): 87-89. (in Thai)
7. Sereewichayasawad N, Maneewong P, Srisuk O, Phongoen N, Neelapaichit N. Factors related to hospital readmission among stroke patient in home health care unit. *Journal of public health nursing*. 2014; 28(3): 30-40. (in Thai)
8. Siritham N, Tiamkao S. Causes and risk factors of recurrent thrombotic stroke in srinagarind hospital. *I-San journal of internal medicine*. 2552; 5(3): 154-175. (in Thai)
9. Kongkiatpan N. Development of discharge planning guideline for elderly with cerebrovascular disease at Kosumphisai hospital, Mahasarakham province. Master of Nursing in gerontological nursing. Faculty of nursing, Burapha university, 2013. (in Thai)
10. Satitpan C. The nursing management of discharge planning program for stroke patients at the tertiary level hospital in Suphanburi province. Master of nursing science program, nursing management program. Christian university of Thailand, 2012. (in Thai)
11. Hattacho Y. Effects of discharge planning program on knowledge and activities of daily living of stroke patients in stroke unit Udonthani hospital. *Udonthani hospital medical journal*. 2017; 25(2): 136-142. (in Thai)

12. Bamrungpun A, Ampon K, Sinkitcharoen P. The effect of using the pre-discharge preparation model on professional nurses' awareness of professional nurse responsibility and quality of life level of stroke patients, Phrapokklao hospital. *Journal of nursing division*. 2010; 37(3): 1-14. (in Thai)
13. Prasat neurological institute, Department of medical services, Ministry of public health. *Medical records and statistics*. Bangkok: Medical record department; 2020. (in Thai)
14. McKeehan KM. Conceptual framework for discharge planning. In *continuing care: A multidisciplinary approach to discharge planning*. St. Louis: The CV Mosby Co., Ltd; 1981.
15. Nursing division. Ministry of public health. *Patient discharge planning model*. Nonthaburi: Ministry of public health; 2014. (in Thai)
16. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: Routledge academic; 1988.
17. Buapin C, Julamad P, Pisitpitatana N. Effects of a clinical nursing practice guideline for discharge planning on the quality of life of elderly stroke survivors. *The southern college network journal of nursing and public health*. 2019; 6(1): 51-62. (in Thai)
18. Puanfai S, Wongcharoen S, Maneeratana N, Waraporn K. Effectiveness of transitional care program on activities of daily living and quality of life among elderly with stroke at Chiangmai neurological hospital, Chiangmai province, Thailand. *Journal of health science*. 2018; 27: 500-509. (in Thai)
19. Utthiya P. Role of home care nurses for older adults with end stage cancer. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 2020; 21(1): 18-25. (in Thai)