

# ผลการติดตามดูแลสุขภาพทางไกลต่อคุณภาพชีวิต และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

The Effect of Telehealth on Quality of Life and Activity  
of Daily Living (ADL) in Cerebrovascular Patients at  
Phaholpolpayuhasena Hospital, Kanchanaburi Province

ชนากานต์ อนันตริยกุล, นิยะดา ชินะศรี

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

ChanakanAnuntariyakoon, NiyadaChinasri

Phaholpolpayuhasena Hospital Kanchanaburi Province

Received 2023 Apr 19, Revised 2023 May 24, Accepted 2023 May 25

DOI: 10.14456/iudcj.2023.22

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการติดตามดูแลสุขภาพทางไกลต่อคุณภาพชีวิตและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาและแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ระหว่างเดือนมกราคม- มีนาคม 2566 กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจงกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิต เป็นข้อมูลเบื้องต้นก่อนจำหน่ายกลับบ้าน (ครั้งที่ 1) โดยกลุ่มควบคุมได้รับการเยี่ยมบ้านตามปกติโดยทีมของโรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 6 และได้รับการประเมินด้วยแบบสอบถามชุดเดิมอีกครั้งเมื่อเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 6 ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการเยี่ยมผ่านการโทรศัพท์ และระบบ video call ในสัปดาห์ ที่ 2, 3, 4, 6 และทำการประเมินด้วยแบบสอบถามชุดเดิมอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 6 เช่นเดียวกัน วิเคราะห์ข้อมูลภายในกลุ่มด้วยสถิติบรรยาย และ Paired Sample T-Test ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างกลุ่มใช้ Independent Sample T-Test

ผลการวิจัย พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในสัปดาห์ที่ 6 ของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังทดลอง เท่ากับ  $54.33 \pm 15.18$  และ  $86.00 \pm 15.66$  ( $P < 0.001$ ) และกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังทดลอง เท่ากับ  $86.67 \pm 14$  และ  $96.00 \pm 7.24$  ( $P < 0.001$ ) และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กลุ่มควบคุม  $56.46 \pm 12.15$  และ  $77.96 \pm 11.38$  ( $p < 0.001$ ) และกลุ่มทดลอง  $93.20 \pm 19.60$  และ  $108.73 \pm 19.69$  ( $p < 0.001$ ) ตามลำดับ ส่วนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิต เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง สัปดาห์ที่ 6 พบว่าไม่แตกต่างกัน

สรุป การติดตามดูแลสุขภาพแบบทางไกลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาด้วยการ ติดตามให้ความรู้ ให้คำแนะนำ วางแผนให้การพยาบาล แก้ไขปัญหา เสริมกำลังใจ ให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ พบว่าได้ผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก มีกำลังใจและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น เช่นเดียวกับการติดตามไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ดังนั้น การนำแนวทางนี้ไปประยุกต์ใช้แทนการเยี่ยมที่บ้าน หรือใช้ร่วมกันอาจเป็นทางเลือกหนึ่งในอนาคตที่สะดวกและสอดคล้องกับสถานการณ์ ในปัจจุบัน ซึ่งหลายๆ โรงพยาบาลได้มีการใช้ระบบติดตามผู้ป่วยผ่าน telemedicine บ้างแล้ว

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, การติดตามดูแลสุขภาพทางไกล, คุณภาพชีวิตและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

## Abstract

The two groups with pre-test and post-test quasi-experimental study were conducted at Phaholpolphayuhasena Hospital between January and March 2023. The objective of the study was to compare activities of daily living and quality of life in the cerebrovascular patients between routine home visits and Telehealth by video conferences. Sixty subjects were selected by purposive sampling into control and study groups. All subjects received daily activities and quality of life assessment before discharged from the hospital as a baseline data (first week). After discharge, the control group received routine home visits at the 2nd week and the study group received telehealth consultation at the 2nd, 3rd and 4th week. At the six-week after discharge, the control group received home visits again and repeated assessments using the same questionnaires. At the same time, the study group received telehealth consultation and repeated assessments at the 6th week as well. Descriptive statistics were used for data analysis in the same group and Independent Sample T-Test was used for the intergroup analysis.

The mean score of ability to perform daily activities in the both group sat six- weeks after discharge was significantly higher than baseline data (control group was  $54.33 \pm 15.18$  vs  $86.00 \pm 15.66$ ,  $p < 0.001$  and study group was  $86.67 \pm 14.24$  vs  $96.00 \pm 7.24$ ,  $p < 0.001$ , respectively). The mean score of quality of life was higher as well, (control group was  $56.46 \pm 12.15$  vs  $77.96 \pm 11.38$ ,  $p < 0.001$  and study group was  $93.20 \pm 19.60$  vs  $108.73 \pm 19.69$ ,  $p < 0.001$ , respectively). Comparing the two groups, the ability to perform daily activities and quality of life at the 6th week after discharge were not different.

In summary, the use of telehealth consultation for home health care in the cerebrovascular patients, including giving knowledge and medical advice, problem-solving planning, nursing care plan, encouragement, and continuous counseling, reveals satisfied results. Patients became aware, empowered and were able to perform better daily-life activities similar to direct home visit. Therefore, applying telehealth consultation in combination or instead of direct home visits may be implemented to the new health care system in the recent situation.

**Keywords:** Cerebrovascular patients, Telehealth, Quality of Life and Activity of Daily Living (ADL)

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของสมองที่ทำให้เกิดอาการขึ้นอย่างทันทีทันใดที่มีสาเหตุมาจากหลอดเลือดที่มาเลี้ยงสมองในบริเวณนั้น ๆ<sup>(1)</sup> โดยเกิดจากการแตก ตีบหรืออุดตันที่พบในหลอดเลือดสมอง<sup>(2)</sup> เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิต รายงานจากองค์การอนามัยโลก<sup>(3)</sup> พบว่ามีประชากรเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกถึง 80 ล้านคน และพิการจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 50 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 62.51 มีผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน พบผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นถึง 14.5 ล้านคนต่อปี และ 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป สำหรับอาการและอาการแสดงของ

โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่พบ ได้แก่ อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า พูดคุยสับสนหรือพูดไม่ชัด แขนหรือขาและอ่อนแรง ปวดศีรษะรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุ<sup>(4)</sup> หากมีอาการรุนแรงอาจพบอาการชักเกร็ง หหมดสติหรืออาจรุนแรงจนถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งความรุนแรงจะขึ้นอยู่กับขนาดของสมองที่ขาดเลือดและระยะเวลาของการขาดเลือด ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบตัน หากไม่เสียชีวิตก็มีโอกาสพิการได้สูง ความพิการของผู้ป่วย ทำให้ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง ส่งผลต่อความบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวันซึ่งจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ<sup>(5)</sup> แนวทางการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจากจำหน่ายกลับบ้านนั้น ได้มีนโยบายของสำนักงานสุขภาพแห่งชาติและแผนการจัด

ระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2560 ที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลควบคู่ไปกับการฟื้นฟูสภาพเพื่อลดความพิการและให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด การเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จึงช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วย พึ่งพาผู้อื่นน้อยลง ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย<sup>(6)</sup> องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของคุณภาพชีวิตไว้ว่า การปราศจากโรคและความพิการ เป็นความผาสุกทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของบุคคล<sup>(7)</sup> ดังนั้นคุณภาพชีวิตจึงมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพราะเป็นโรคที่คุกคามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมากในการนี้พยาบาลและญาติจึงเป็นส่วนสำคัญสำหรับการให้การดูแลผู้ป่วยให้มีความสามารถในการทำกิจกรรมและการปฏิบัติการณ์ดูแลตนเองให้มีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา เป็นโรงพยาบาลทั่วไปแห่งเดียวในจังหวัดกาญจนบุรี ที่มีหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) โดยเฉพาะให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เชื่อมโยงกับเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 13 โรงพยาบาลในจังหวัดกาญจนบุรีจากข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ในปี 2563 - 2565 จำนวน 1,684, 1,631 และ 1,556 ราย ตามลำดับ และมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 11.22, 9.2 และ 10.6 ตามลำดับแต่ในปัจจุบันสถานบริการสาธารณสุขในชุมชนมีการโอนย้ายเข้าองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นจะพบว่าการติดตาม

เยี่ยมบ้านเพื่อดูแลต่อเนื่อง การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจึงไม่สามารถติดตามได้ต่อเนื่องและโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาได้รับผิดชอบติดตามได้เฉพาะในเขตอำเภอเมือง ประกอบกับจังหวัดกาญจนบุรีเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่กว้าง มีระยะทางห่างไกลทำให้ไม่สามารถติดตามดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายได้ตามเป้าหมาย ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเรื่องการติดตามดูแลสุขภาพทางไกล (telehealth) เป็นการใช้เทคโนโลยีในการให้ความรู้ ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ การวินิจฉัย การรักษา การปฏิบัติตัว และการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพต่าง ๆ<sup>(8)</sup> โดยการใช้โทรเวชกรรมในการบริการสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง รวดเร็วและลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยนำทฤษฎีการดูแลตนเองของOrem<sup>(9)</sup> มาประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือ ให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยให้ได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแล และฟื้นฟูสุขภาพตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลเพื่อส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดภาวะพึ่งพิง และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับระบบสาธารณสุขไทยในช่วงสถานการณ์โควิด 19 ที่สนับสนุนให้มีการนำระบบ Telemedicine และ Telehealth มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยในปัจจุบัน

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการติดตามดูแลสุขภาพทางไกลต่อคุณภาพชีวิตและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

## วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม 2566 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา และอาศัยอยู่ในเขตจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากแล้วหยิบออก หลังจากนั้นคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในระยะพักฟื้น และมีความสามารถในการรับรู้ สื่อสารหรืออ่าน เขียนภาษาไทยได้ดี 2) ไม่มีปัญหาการได้ยิน ไม่เป็นโรคจิตหรือโรคประสาท 3) มีเลขหมายโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ และเห็นภาพผ่าน video call ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ส่วนการนำออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) หากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีภาวะแทรกซ้อนจนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ เช่น มีภาวะหมดสติจากการติดเชื้อ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือไม่ยินยอมดำเนินการ

วิจัยต่อไป จะนำออกจากการวิจัย ขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยหาขนาดอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยที่มีความคล้ายคลึงกัน คือ ผลการบูรณาการสหสาขาวิชาชีพติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจด้วยโปรแกรม Telehealth ต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การกลับเข้านอนโรงพยาบาลซ้ำ<sup>(10)</sup> คำนวณค่าขนาดอิทธิพลได้เท่ากับ 0.80 กำหนดระดับความเชื่อมั่น 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ (power analysis) เท่ากับ 0.08 เมื่อนำมาคำนวณในโปรแกรม G\*power พบว่าได้กลุ่มตัวอย่างคือ จำนวนกลุ่มทดลอง 26 คน และกลุ่มควบคุม 26 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 52 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายจากการติดตามของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกอย่างน้อยร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่าง 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน

## การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงสิทธิมนุษยชนของกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างดี ได้ดำเนินการตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิและผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา เลขที่ 2022-20 (15 ธ.ค. 2565 - 15 ธ.ค. 2566) และได้จัดทำเอกสารชี้แจงถึง วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และแบบสอบถามพร้อมทั้งขอความร่วมมือผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาของ

กระบวนการวิจัย ข้อมูลทุกอย่างที่ผู้วิจัยได้รับ จะถือเป็นความลับ หากผู้ป่วย มีภาวะแทรกซ้อนจน ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ เช่น มีภาวะหมดสติ จากการติดเชื้อ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือไม่ยินยอมดำเนินการวิจัยต่อไป จะนำออกจาก การวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้ แบบประเมินดัชนีบาร์เธล (Barthel ADL Index)<sup>(11)</sup> แปลเป็นภาษาไทยโดยสถาบันประสาทวิทยา ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วยจำนวน 10 กิจกรรมและแบบประเมิน คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบ ประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 26 ตัวชี้วัด<sup>(12)</sup> ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) เป็นเครื่องมือซึ่งพัฒนามาจากเครื่องชี้วัด คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก

2) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวทางการติดตามสุขภาพทางไกล ที่ผู้วิจัย พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมซึ่งเป็น รูปแบบการทำกิจกรรมอย่างมีขั้นตอนและทำตาม กรอบแนวคิดการดูแลตนเอง ของโอเร็ม และระบบ การพยาบาลทางไกลซึ่งเป็นการใช้กระบวนการพยาบาล มาให้การพยาบาลผ่านเทคโนโลยีการสื่อสาร ประกอบคู่มือการปฏิบัติตนของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ชำนาญการด้านระบบประสาท 1 ท่าน และพยาบาลผู้ชำนาญการด้านการพยาบาลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง 2 ท่าน รวม 3 ท่าน ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แล้วนำมา ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จากนั้นตรวจสอบ ความถูกต้องเหมาะสมอีกครั้งก่อนนำไปใช้ ดำเนินการเป็นรายบุคคล โดยการติดตามอาการ และการปฏิบัติตนผ่านการโทรศัพท์ และระบบ video call ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การสร้างสัมพันธภาพและ ทำข้อตกลงกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประเมินความเข้าใจในเรื่องการจัดการดูแลสุขภาพ ของตนเอง ที่เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เกี่ยวกับโภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด การรับประทานยา การดูแลกิจวัตรประจำวัน การสูบบุหรี่ การดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการดูแลตนเอง

**ขั้นตอนที่ 2** การประเมินสภาพ ความ ต้องการและสภาพปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว

**ขั้นตอนที่ 3** การให้ความรู้ คำแนะนำ และ สนับสนุนให้เกิดการช่วยเหลือตนเองตามความ บกพร่อง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การปรับ สภาพแวดล้อมตามความเหมาะสม

**ขั้นตอนที่ 4** แลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก แนะนำการฝึกปฏิบัติและทักษะ ที่ต้องใช้ในชีวิต ประจำวันเพิ่มเติม รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพและ การใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ เช่น ไม้เท้า หรือ Walker เป็นต้น

**ขั้นตอนที่ 5** ขึ้นชมความสามารถและให้กำลังใจ การดูแลสุขภาพที่พัฒนาขึ้น ทบทวนกรณีที่ไม่ถูกต้อง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุย ชักถามหากมีปัญหาหรือระบายความรู้สึกหากมีข้อสงสัย วางแผนในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและเสริมกำลังใจ

**ขั้นตอนที่ 6** การติดตามประเมินผลและการตรวจตามนัด

## การดำเนินการวิจัย

กลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่ 1 (ใช้เวลา 25 - 30 นาที) ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งพินัยกรรมผู้เข้าร่วมวิจัย ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยประเมินคุณภาพชีวิต และประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนกลับบ้านจำนวน 30 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาล การวางแผนจำหน่ายให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและการติดตามเยี่ยมบ้านตามปกติในสัปดาห์ที่ 2 และ 6 พร้อมประเมินคุณภาพชีวิตและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในสัปดาห์ที่ 6 จากนั้นพูดคุยให้กำลังใจและยุติการทดลอง

กลุ่มทดลอง สัปดาห์ที่ 1 (ใช้เวลา 25 - 30 นาที) ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประเมินคุณภาพชีวิต และประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำข้อตกลงขอความร่วมมือในการวิจัยและการตอบแบบสอบถาม เก็บรวบรวม

ข้อมูล วางแผนจำหน่ายให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและนัดหมายช่วงเวลาในการติดตาม

สัปดาห์ที่ 2, 3, 4 (ใช้เวลา 5 - 10 นาที) ผู้วิจัยเยี่ยมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผ่านการติดตามดูแลสุขภาพทางไกล โดยใช้การโทรศัพท์หรือระบบ video call โดยผู้วิจัยชักถามถึงการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยประเมินปัญหาและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ผ่านมา เปิดโอกาสให้พูดคุย ชักถามปัญหาหากมีข้อสงสัย ให้คำแนะนำช่วยแก้ปัญหาผ่านสื่อออนไลน์ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสภาพ ขึ้นชมความสามารถและการดูแลสุขภาพที่พัฒนาขึ้น ทบทวนกรณีที่ไม่ถูกต้อง และนัดหมายในกิจกรรมครั้งต่อไป เสริมกำลังใจเป็นระยะ ๆ

สัปดาห์ที่ 6 (ใช้เวลา 25 - 30 นาที) ผู้วิจัยติดตามผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผ่านการโทรศัพท์หรือระบบ video call เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยประเมินคุณภาพชีวิต และประเมินความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุย ชักถามปัญหาหรือระบายความรู้สึกหากมีข้อสงสัย ขึ้นชมและเสริมกำลังใจผู้ป่วย วางแผนในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง การตรวจตามนัด และยุติการดำเนินการวิจัย

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลทำโดยโปรแกรมสำเร็จรูป ประกอบด้วยการวิเคราะห์ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุรา ประวัติการมีโรคประจำตัว ความสม่ำเสมอของการรับประทานยา โดยการหาจำนวนและร้อยละ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะก่อน และหลังทดลอง ภายในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Paired Sample T-Test

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ระยะหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent Sample T-Test

## ผลการศึกษา

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.7 มีอายุระหว่าง 76 - 90 ปี ร้อยละ 43.3 ส่วนกลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.7 มีอายุระหว่าง 61- 75 ปี ร้อยละ 36.7 และทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา มีโรคประจำตัว (1คนมากกว่า 1 โรค) และมีความสม่ำเสมอของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

| ข้อมูลทั่วไป               | กลุ่มควบคุม(n=30) |        | กลุ่มทดลอง(n=30) |        |
|----------------------------|-------------------|--------|------------------|--------|
|                            | จำนวน             | ร้อยละ | จำนวน            | ร้อยละ |
| <b>เพศ</b>                 |                   |        |                  |        |
| ชาย                        | 20                | 66.7   | 13               | 43.3   |
| หญิง                       | 10                | 33.3   | 17               | 56.7   |
| <b>อายุ</b>                |                   |        |                  |        |
| 30 - 45 ปี                 | 2                 | 6.7    | 4                | 13.3   |
| 46 - 60 ปี                 | 5                 | 16.7   | 10               | 33.3   |
| 61 - 75 ปี                 | 10                | 33.3   | 11               | 36.7   |
| 76 - 90 ปี                 | 13                | 43.3   | 5                | 16.7   |
| <b>ประวัติการสูบบุหรี่</b> |                   |        |                  |        |
| ไม่สูบ                     | 19                | 63.3   | 17               | 56.7   |
| สูบ                        | 11                | 36.7   | 13               | 43.3   |
| <b>ประวัติการดื่มสุรา</b>  |                   |        |                  |        |

| ข้อมูลทั่วไป                      | กลุ่มควบคุม(n=30) |        | กลุ่มทดลอง(n=30) |        |
|-----------------------------------|-------------------|--------|------------------|--------|
|                                   | จำนวน             | ร้อยละ | จำนวน            | ร้อยละ |
| ไม่ดื่ม                           | 20                | 66.7   | 21               | 70.0   |
| ดื่ม                              | 10                | 33.3   | 9                | 30.0   |
| ประวัติการมีโรคประจำตัว           |                   |        |                  |        |
| ไม่มีโรคประจำตัว                  | 8                 | 26.7   | 8                | 26.7   |
| มีโรคประจำตัว (1 คนมากกว่า 1 โรค) | 22                | 73.3   | 22               | 73.3   |
| ความสม่ำเสมอของการรับประทานยา     |                   |        |                  |        |
| ต่อเนื่อง                         | 30                | 100.0  | 30               | 100.0  |

## ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะก่อน และหลังทดลอง ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

พบว่า ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคะแนนคุณภาพชีวิต หลังทดลอง สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.05$  ทั้ง 2 กลุ่ม (ตารางที่ 2)

### ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเฉลี่ยและคะแนนคุณภาพชีวิต ในระยะก่อน และหลังทดลอง ภายในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

| ตัวแปร                                     | กลุ่มควบคุม   |       |               |       | t      | p-value | กลุ่มทดลอง    |       |               |       | t      | p-value |
|--------------------------------------------|---------------|-------|---------------|-------|--------|---------|---------------|-------|---------------|-------|--------|---------|
|                                            | ก่อนทดลอง     |       | หลังทดลอง     |       |        |         | ก่อนทดลอง     |       | หลังทดลอง     |       |        |         |
|                                            | ( $\bar{X}$ ) | SD    | ( $\bar{X}$ ) | SD    |        |         | ( $\bar{X}$ ) | SD    | ( $\bar{X}$ ) | SD    |        |         |
| คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน | 54.33         | 15.18 | 86.00         | 15.66 | 33.70  | <0.001* | 86.67         | 14.24 | 96.00         | 7.24  | 26.20  | <0.001* |
| คะแนนคุณภาพชีวิต                           | 56.46         | 12.15 | 77.96         | 11.38 | -12.91 | <0.001* | 93.20         | 19.60 | 108.73        | 19.69 | 124.85 | <0.001* |

\* $p < 0.05$

### ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

พบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคะแนนคุณภาพชีวิต ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคะแนนคุณภาพชีวิตในระยะหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

| ผลลัพธ์                   | กลุ่มควบคุม   |       | กลุ่มทดลอง    |       | t     | p-value |
|---------------------------|---------------|-------|---------------|-------|-------|---------|
|                           | ( $\bar{X}$ ) | S.D.  | ( $\bar{X}$ ) | S.D.  |       |         |
| การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน | 88.60         | 15.66 | 96.00         | 7.24  | .160  | .874    |
| คุณภาพชีวิต               | 77.96         | 11.38 | 108.73        | 19.69 | -.318 | .760    |

\* $p < 0.05$

### อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังจำหน่ายกลับบ้านโดยได้รับการติดตามดูแลสุขภาพทางไกล เป็นเวลา 6 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สูงกว่าค่าเฉลี่ยตั้งต้นก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการเยี่ยมบ้านตามปกติอย่างไรก็ตามค่าคะแนนที่สูงขึ้นนี้ยังไม่ถึงเกณฑ์ที่จัดว่าผู้ป่วยมีอาการเป็นปกติ จากการศึกษาศาสตร์ของสุริรักษ์ มั่นคง<sup>(13)</sup> พบว่าผู้ป่วยเหล่านี้จะกลับมาเป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ต้องใช้เวลาประมาณ 4 - 6 เดือน

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันระหว่างสองกลุ่มพบว่าค่าคะแนนไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจาก การใช้รูปแบบการติดตามดูแลสุขภาพทางไกล ร่วมกับการจัดรูปแบบการติดตามเยี่ยมที่นำทฤษฎีการดูแล

ตนเอง ของโอเร็มที่เชื่อว่า บุคคลจะมีความสามารถในการดูแลตนเอง ต้องมีพลังความสามารถ ที่ต้องการดูแลตนเอง ซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์ มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล สามารถช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้คำแนะนำ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้เกิดการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ช่วยสร้างเสริมพลังอำนาจ ให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการตัดสินใจ ในเรื่องการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ได้ดีขึ้น ซึ่งเมื่อมาใช้ร่วมกับการโทรศัพท์ หรือระบบ video call ซึ่งเป็นเครื่องมือในการติดตามเยี่ยม สามารถช่วยดูแลผู้ป่วยให้ความรู้และคำปรึกษาได้อย่างต่อเนื่องและสะดวก มีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับการพยาบาลตามปกติที่ผู้ป่วยได้รับเป็นการเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ซึ่งเป็นการประเมินและการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านที่จะช่วยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร

ประจำวันแก่ผู้ป่วย ในสภาพแวดล้อมที่จำกัด ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติ เข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งเน้นสภาพปัญหาและความต้องการเป็นหลัก ทำให้ผู้ป่วยและญาติ เข้าใจและมีพลังใจในการนำไปปฏิบัติ เพื่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของบรรณพรวรรณ หิรัญเคราะห์<sup>(14)</sup> ที่พบว่าการจัดการดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องที่บ้านตั้งแต่ระยะแรก ที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จะทำให้ลดผลกระทบ ลดความพิการ และลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ และที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ต้องมีความรู้ ความเข้าใจเรื่อง การประเมินสภาพ ประเมินความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ ผู้ป่วยได้รับการดูแล ที่ครบถ้วนและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับ แจ่มจันทร์ ประทีปโนวงศ์<sup>(15)</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมการออกกำลังกายและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการรับรู้ ความสามารถทางด้านร่างกาย การมีพลังกำลัง ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ในการเคลื่อนไหวของตนเองอย่างเป็นอิสระและ ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย และโดยรวมในระดับปานกลาง และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสำหรับ การใช้รูปแบบการติดตามดูแลสุขภาพทางไกลนี้ ทำให้ผู้วิจัยสามารถให้คำแนะนำในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และมองในภาพรวมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้

อีกทั้งยังประเมินได้ว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้นเพียงไร สอดคล้องกับ รัชนิวรรณ ขวัญเจริญ<sup>(16)</sup> ที่ศึกษาผลการติดตามสุขภาพทางไกลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความสม่ำเสมอในการรับประทานยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ดี พบว่า การใช้การแพทย์ทางไกลเป็นเครื่องมือติดตามสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีความสามารถในการดูแลตนเองและมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น ระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร (FBS) และค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1C) ที่ 12 เดือน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับณัฐนันท์ อูสายพันธ์ และคณะ<sup>(17)</sup> ที่ศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายอย่างต่อเนื่อง ในระยะเวลาที่เหมาะสม โดยติดตามผลจากโปรแกรมการเยี่ยมบ้านออนไลน์ ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เมื่อผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีขึ้น ก็จะส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงขึ้นตามไปด้วยเนื่องจาก หลังจากการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยมีความคาดหวังให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในทุกด้าน ประกอบกับครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลอย่างต่อเนื่องจึงส่งผลให้สภาพร่างกายของผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูกลับมาได้มากขึ้นส่วนสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันนั้น สามารถอธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่าการดูแลโดยใช้พยาบาลเยี่ยมที่บ้าน ซึ่งเป็นรูปแบบ

ที่ทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจ เกิดการเรียนรู้ และยินดีร่วมมือในการปฏิบัติแล้วก็ตาม แต่รูปแบบการติดตามดูแลสุขภาพทางไกลที่ใช้โทรศัพท์ หรือระบบ video call ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในครั้งนี้ ก็ส่งผลให้การสื่อสารกับผู้ป่วย มีประสิทธิภาพไม่น้อยกว่ารูปแบบเดิม จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยสามารถประเมินปัญหา ความต้องการร่วมวางแผนการปฏิบัติ และสามารถให้กิจกรรมการพยาบาลได้ตรงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย อีกทั้งส่งผลให้เกิดความสะดวก รวดเร็วมากยิ่งขึ้น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงจำเป็นต้องมุ่งเน้น ช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีการเรียนรู้ ฝึกทักษะต่างๆ ที่สูญเสียไป<sup>(18)</sup> และพัฒนาศักยภาพที่เหลืออยู่ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ใกล้เคียงปกติ ปราศจากความพิการสามารถพึ่งตนเองได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ช่วยลดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่หากนำรูปแบบการติดตามดูแลสุขภาพทางไกลไปใช้ร่วมกับการติดตามเยี่ยมที่บ้านงานวิจัยของนพวรรณ ผ่องใส<sup>(19)</sup> ศึกษาผลของการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยมีการติดตามทางโทรศัพท์และติดตามเยี่ยมต่อเนื่องที่บ้าน หลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือนพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาในครั้งนี้อาจมีข้อจำกัดอยู่บ้าง ได้แก่ 1) ขนาดตัวอย่างอาจไม่เพียงพอที่ตอบคำถามว่าไม่แตกต่างกันจริงเนื่องจากไม่ได้คำนวณขนาดตัวอย่างแบบ non-inferiority trial รวมทั้งไม่เพียงพอที่จะนำข้อมูลมาวิเคราะห์แยกย่อยในประเด็น

ที่น่าสนใจได้ 2) ระยะเวลาการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย 6 สัปดาห์อาจจะสั้นเกินไปทำให้ผลลัพธ์บางอย่างยังไม่ชัดเจน และ 3) การติดตามผลลัพธ์ยังจำกัดอยู่เพียงการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยที่เรื่องการเยี่ยมบ้านนี้ยังมีประเด็นอื่นๆ ที่น่าสนใจควรจะได้ศึกษาอีกหลายมิติ เช่นการมองเห็นสภาพแวดล้อมจริงระหว่างเยี่ยมบ้านกับการใช้โทรศัพท์อาจจะต่างกัน ส่งผลต่อคำแนะนำที่จะให้ผู้ป่วยได้

## สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาการติดตามดูแลสุขภาพแบบทางไกลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้ผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เช่นเดียวกับการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยที่บ้าน ดังนั้นการนำแนวทางนี้ไปประยุกต์ใช้แทนการเยี่ยมที่บ้านหรือใช้ร่วมกันอาจเป็นทางเลือกหนึ่งในอนาคตที่สะดวกและถือเป็นการให้บริการสุขภาพแบบวิถีใหม่ News Normal สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

## ข้อเสนอแนะ

1. ทีมพยาบาลเยี่ยมบ้านของเวชกรรมสังคมในโรงพยาบาลสามารถนำแนวทางการติดตามดูแลสุขภาพทางไกล (telehealth) ไปใช้ในการการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง เป็นระบบ แทนการพยาบาลที่บ้านได้ในช่วงสถานการณ์โควิด 19 ในปัจจุบัน

2. ผลการวิจัยนี้ กลุ่มการพยาบาลสามารถนำไปปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ได้ดังนี้

- 2.1 ด้านบริการพยาบาล ทำให้เกิดการเรียนรู้และเสริมแรงในการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านต่างๆ

2.2. ด้านบริหาร ใช้เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ใน Stroke Unit และหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้องค์ความรู้และข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ศ.นพ.สมบูรณ์ เทียนทอง คุณศุภวดี ลิมปพานนท์ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้โอกาสและให้คำปรึกษาจนกระทั่งงานวิจัยสำเร็จ ขอขอบคุณ คุณอนุสรณ์ แข่งขัน หัวหน้าหอผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการบันทึกข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัยในครั้งนี้

## แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ชนากานต์ อนันตริยกุล, นิยะดา ชินะศรี. ผลการติดตามดูแลสุขภาพทางไกลต่อคุณภาพชีวิตและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2566;8(1):197-211.

## Suggested citation for this article

Anuntariyakoon C, Chinasri N. The effect of Telehealth on Quality of Life and Activity of Daily Living (ADL) in Cerebrovascular Patients at Phaholpolphayuhasena Hospital, Kanchanaburi Province. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2023;8(1):197-211.

## เอกสารอ้างอิง

1. พรพจน์ ประภาอนันตชัย, สมบัติ มุ่งทวีพงษา. กลุ่มอาการสมองขาดเลือด. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย. 2557;30:24-34.
2. เพ็ญแข แดงสุวรรณ. Stroke: มาตรการเจ็บ ระวังภัย ห่างไกล โรคหลอดเลือดสมอง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ไกล่หมอ; 2550.
3. World Health Organization. Life course perspective on coronary heart disease stroke and diabetes Key issues and implications for policy and research summary report of a meeting of experts 2 - 4 May 2001. Geneva. Noncommunicable Disease and mental health cluster. 2001.

4. Summers D, Leonard A, Wentworth D, Saver JL, Simpson J, Spilker JA, et al. Comprehensive overview of nursing and interdisciplinary care of the acute ischemic stroke patient: A scientific statement from the American Heart Association. Stroke. 2009;40(8):2911-44.
5. นิจศรี ชาญณรงค์ (สุวรรณเวลา). การดูแลรักษาภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
6. วาสนา มุลฐี, สุปรีดา มั่นคง, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สิริรัตน์ สีสัจรัส. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแล ระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วย. วารสารสภาการพยาบาล. 2559;31(1):95-110.
7. Orley J, Kuyken W. Quality of life assessment: international perspectives: proceedings of the joint meeting organized by the World Health Organization and the Foundation IPSEN in Paris, July 2-3 1993. Berlin: Springer-Verlag; 1994.
8. Pro Health Ware [Internet]. Vancouver: Pro Health Ware; 2018. Difference between Telemedicine and Telehealth. 2018 [Cited 2023 Feb 13]; [about 1 p.]. Available from: <https://prohealthware.com/difference-between-telemedicine-and-telehealth/>
9. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing Concepts of Practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
10. ณาตยา โสณน้อย, อุษาวดี อัครวิเศษ, ประภาพรรณ ปุ่นอุดม, นงนุช เตชะวีระกร, เสรี สิงหนัดกิจ. ผลของการบูรณาการสหสาขาวิชาชีพติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจด้วยโปรแกรม Telehealth ต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การกลับเข้านอนโรงพยาบาลซ้ำและความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2565;33(2):84-100.
11. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: The Barthel Index. Maryland state medical Journal. 1965;14:56-61.
12. กรมสุขภาพจิต [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงาน; c2023. เครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 24 พ.ค. 2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก <https://dmh.go.th/test/whoqol/>
13. สุริรัช มั่นคง, พิสมัย นพรัตน์, ณาตยา ปัญญาคม. ผลของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลท่าปลา. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2565;7(1):96-107.

14. บรรณทวารณ หิริญเคราะห์, สุภาภรณ์ ค่วงแพง, ฉันทนา จันทวงศ์. ประสิทธิผลของโปรแกรมการพยาบาลในการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบต่อการทำหน้าที่การรับรู้ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2560;11(2):28-37.
15. แจ่มจันทร์ ประทีปโนวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมการออกกำลังกายและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา. 2562;27(4):66-76.
16. ณัฐภัสสร เดิมขุนทด, รัชนีวรรณ ขวัญเจริญ, ชาญวัฒน์ ขวอนตันติกมล, พิชญ์ พหลภาคย์, สว่างจิต สุรอมรกุล. ผลการติดตามสุขภาพทางไกลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความสม่ำเสมอในการรับประทานยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ดี. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง. 2564;65(ฉบับเพิ่มเติม):575-90.
17. ณัฐนันท์ อูสายพันธ์, โสภิตา สันธุมิตร, นิภา เทพสิมานนท์. การพัฒนาระบบบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2559;3(1):85-93.
18. นวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา, ทิพย์สุดา ลาภภักดี, พัชรีย์ กลัดจอมพงษ์, บรรณาธิการ. การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมการเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
19. นพวรรณ ผ่องใส. ผลของการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง [ปริญญาานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.