



การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชาย ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิโดยใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม*

จารุพัทธ์ สุขุมลพพิทักษ์ พย.ม.**

วัลย์พร นันทศุภวัฒน์ ศศ.ด.***

พร้อมจิตร ห่อนบุญheim ศศ.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ เพื่อพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยชายโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ศึกษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ในระหว่างเดือนเมษายน 2552 ถึงเดือนกรกฎาคม 2553 โดยมีกลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยชายโรคหลอดเลือดสมองที่มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลระดับปานกลางถึงมาก โดยมีค่าดัชนีบาร์เธล เอดีแอล 25 ถึง 70 คะแนน จำนวน 15 ราย และผู้ดูแล จำนวน 15 ราย ผลการศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในบริบทที่ศึกษา พบว่า การปฏิบัติจริงยังไม่ครอบคลุมตามแนวทางการปฏิบัติที่กำหนดไว้ เนื่องจากผู้รับผิดชอบยังไม่ได้รับการแต่งตั้งอย่างชัดเจน ขาดการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเมื่อมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องการทราบเกี่ยวกับโรคที่เป็นแนวทางการดูแล และโอกาสในการหายจากโรค จากภาระงานที่มากในแต่ละเวรทำให้การให้ความรู้และฝึกทักษะเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายยังไม่เพียงพอ การส่งผู้ป่วยเพื่อทำกายภาพบำบัดหรือส่งเรียนทำอาหารทางสายยางมีเพียงครั้งเดียวก่อนจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดความมั่นใจ มีความต้องการทักษะและข้อมูลต่างๆ เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างมั่นใจ จากสถานการณ์ดังกล่าว กลุ่มผู้ร่วมวิจัยจึงได้ร่วมกันพัฒนางานเพื่อแก้ปัญหาหนี้ โดยการสร้างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับหอผู้ป่วยอายุรกรรม จากทีมสหสาขาวิชาชีพ กำหนดระยะเวลา 5 วันนอน ผลการทดลองปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล จำนวน 15 คู่ พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวันจำหน่ายเพิ่มขึ้นจากวันแรกรับเข้ารับการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับระดับมากที่สุดร้อยละ 73.3 ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในวันจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลมีระยะวันนอนรักษเฉลี่ย 5.13 วันต่อครั้ง ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 7,010.27 บาทต่อครั้ง ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ช่วยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชาย วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

** นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

*** อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยโดยเฉพาะผู้ที่มีอายุมากกว่า 45 ปี เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและความพิการระยะยาวในหลายประเทศทั่วโลกและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 3 ในประเทศอุตสาหกรรม¹ ในขณะที่เดียวกันโรคหลอดเลือดสมองก็เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 3 ในสหรัฐอเมริกา รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็งทุก ๆ 3 ถึง 4 นาทีจะมีคนเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองทุก ๆ 45 วินาทีจะมีคนเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละปีมีประชาชนประมาณ 700,000 คนที่ประสบกับการเป็นโรคหลอดเลือดสมองใหม่หรือกลับเป็นซ้ำประมาณ 500,000 คนที่เป็นใหม่และ 200,000 คนกลับเป็นซ้ำ² อัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น อัตราตายโดยทั่วไปมีแนวโน้มลดลง³ สำหรับจังหวัดร้อยเอ็ดทั้งจำนวนผู้ป่วยในและจำนวนผู้ที่เสียชีวิตมีแนวโน้มที่จะลดลงในปี พ.ศ. 2549 และเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2550⁴ โรงพยาบาลร้อยเอ็ดมีจำนวนผู้ป่วยในและจำนวนผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2549 และแนวโน้มที่จะลดลงในปี พ.ศ. 2550 จำนวนวันนอนเฉลี่ยและค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งต่อคนค่อนข้างสูง และสูงมากขึ้นในรายที่เสียชีวิต⁵

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำจำกัดความของโรคหลอดเลือดสมองไว้ว่า หมายถึง กลุ่มอาการที่ประกอบด้วยลักษณะของความผิดปกติของระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันทีทันใด มีอาการหรืออาการแสดงอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมง เกิดจากสาเหตุทางหลอดเลือดที่ทำให้เกิดสมองขาดเลือดหรือมีเลือดออกในสมอง⁶ นอกจากนี้ยังได้แบ่งผลที่เกิดตามหลังความเจ็บป่วย (Outcome) เป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่เป็นความบกพร่อง (Impairments) ส่วนที่เป็นความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ (Disabilities) และส่วนที่เป็นภาวะด้อยโอกาส (Handicaps)⁷ ส่งผลให้บทบาทในสังคมลดลง⁸ จะเห็นได้ว่าผลที่เกิดตามมาหลังความเจ็บป่วยไม่เพียงแต่เกิดกับตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อครอบครัว ผู้ดูแล ชุมชน และสังคมด้วย

จากที่กล่าวมาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ทำให้เกิดความพิการได้มากที่สุด

ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มที่ย่อมมีปัญหาในการกลับคืนสู่สังคม และต้องการการดูแลจากครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะประสบผลสำเร็จได้ต้องเป็นการดูแลแบบสหสาขา โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิต สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ กลับคืนสู่สังคมของตนเองได้อย่างเหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นภาระต่อครอบครัวน้อยที่สุด⁹ เช่นเดียวกับ นิพนธ์ พวงวารินทร์ และอดุลย์ วิริยเวชกุล¹⁰ กล่าวว่าในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพนั้นต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมของบุคลากรหลายฝ่ายประกอบกัน

จากการทบทวนการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านมาส่วนใหญ่ยังเป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาและกึ่งทดลอง แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษารายละเอียดสภาพการณ์จริงในหอผู้ป่วยเพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ให้ครอบคลุมบริบทที่ศึกษา และค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของการปฏิบัติ ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะทำการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชายในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ โดยใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชายในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ โดยใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ของสตรีท (Street)¹¹ โดยการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เริ่มจากการพัฒนาคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การวางแผนจำหน่าย และการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องด้วยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ที่มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย คือ การวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหา



วางแผน ปฏิบัติตามแผน วิเคราะห์ข้อมูล สะท้อนการปฏิบัติ และทดลองปฏิบัติใหม่ โดยใช้การประชุมกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องในลักษณะของการคิดใหม่ ทำใหม่ และคิดไปทำไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 1 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ 1) บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยคัดเลือกจากทีมที่ให้การดูแลผู้ป่วยทางคลินิกโรคด้านอายุรกรรม (Patient Care Team) ที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเป็นประจำ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่ศึกษา เกสัชกร นักกายภาพบำบัด โภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และพยาบาลจิตเวช 2) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันจำนวน 15 ราย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 1 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด เพศชายอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเป็นครั้งแรก มีอัมพาตครึ่งซีกหรือมีอาการแขนขาข้างซ้ายหรือขวาอ่อนแรงตั้งแต่อ่อนแรงมากถึงไม่มีการเคลื่อนไหวเลย ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในระดับปานกลางถึงมาก มีค่าดัชนีบาร์เธล เอดีแอล (Barthel ADL index) 25 – 70 คะแนน ไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ อยู่ในเขตจังหวัดร้อยเอ็ดที่สามารถติดตามเยี่ยมบ้านได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย 3) ผู้ดูแล จำนวน 15 ราย เป็นผู้ดูแลที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตลอดการวิจัยมีอายุ 15 ปีขึ้นไป สามารถฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ซึ่งได้แก่ บุคลากรทีม

สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันสร้างขึ้นจากการระดมสมองในขั้นตอนการวางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหา โดยประยุกต์มาจากการทบทวนเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2.1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล 2.2) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้แบบประเมินบาร์เธล ผู้วิจัยนำฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดยสถาบันประสาทวิทยา¹² มาใช้ เครื่องมือนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า กิจกรรมที่ศึกษามี 10 กิจกรรม ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาก่อนจำนวน 10 ราย แล้วนำไปคำนวณหาความเชื่อมั่นแบบสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92 2.3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล เป็นแบบสอบถามที่สร้างโดยเยาวชนลักษณะ หาญวิชิตพงศ์ และคณะ¹³ มีข้อคำถามแบบประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ และข้อคำถามปลายเปิดในการให้ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะอีก 1 ข้อ ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 2.4) แบบบันทึกการเกิดภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย ภาวะปอดบวม การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับ การเกิดข้อยึดติด และ 2.5) แนวทางการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) การวิเคราะห์สภาพการณ์ในปัจจุบัน (Reconnaissance) เป็นการวิเคราะห์สภาพการณ์ต่าง ๆ ที่ดำรงอยู่ก่อนที่จะเริ่มดำเนินการปรับปรุงแก้ไขปัญหา โดยการสัมภาษณ์ การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่ม 2) ขั้นตอนการวางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหา (Plan for action) เพื่อกำหนดแนวทางและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ 3) ขั้นตอนลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ (Take action



& collect data on action) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ดูแลหลักจำนวน 15 คู่ ใช้เวลาประมาณ 3 เดือน 4) ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis) นำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 3 นำมาวิเคราะห์ข้อมูล 5) การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) โดยการนำข้อมูลที่รวบรวมไว้ตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 4 มาวิเคราะห์และพิจารณาร่วมกันเพื่อการสะท้อนผลการปฏิบัติ และหาวิธีการในการปรับปรุงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในทิศทางที่เหมาะสม 6) ขั้นตอนการทดลองปฏิบัติใหม่ (Replan) จัดประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมวิจัย นำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 5 นำมาปรึกษาและร่วมวางแผนการปฏิบัติใหม่

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ได้รับคำรับรองในการศึกษาซึ่งผู้วิจัยได้มีการชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยว่ามีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ การตอบรับหรือปฏิเสธไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างผู้วิจัยถือเป็นความลับและนำมาใช้วิเคราะห์ในทางการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในแบบฟอร์มยินยอมให้ทำการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และแบบวัดความพึงพอใจ ใช้สถิติพรรณนาหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในวันแรกรับเข้ารักษาและวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลใช้ Paired t - test หลังการทดลองการแจกแจงของข้อมูลเป็นโค้งปกติโดยใช้ Kolmogorov - Smirnov Test

ผลการวิจัย

การศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในบริบทที่ศึกษา พบว่าการปฏิบัติจริงยังไม่ครอบคลุมตามแนวทางการปฏิบัติที่กำหนดไว้ เนื่องจากผู้รับผิดชอบยังไม่ได้รับการแต่งตั้งอย่างชัดเจน ขาดการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเมื่อมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษา อีกทั้งผู้ป่วยและ

ผู้ดูแลต้องการทราบเกี่ยวกับโรคที่เป็น แนวทางการดูแล และโอกาสในการหายจากโรค จากภาระงานที่มากในแต่ละเวรทำให้การให้ความรู้และฝึกทักษะเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายยังไม่เพียงพอ การส่งผู้ป่วยเพื่อทำกายภาพบำบัดหรือส่งเรียนทำอาหารทางสายยางมีเพียงครั้งเดียวก่อนจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดความมั่นใจ มีความต้องการทักษะและข้อมูลต่างๆ เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างมั่นใจ ผลการทดลองปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลจำนวน 15 คู่ พบว่า

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลหลัก พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายทั้งหมด นับถือศาสนาพุทธมีอายุอยู่ในช่วง 38-84 ปี อายุเฉลี่ย 69.8 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกรกรรม มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง ระดับ Glasgow coma scale (GCS) 15 คะแนน ผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พบพยาธิสภาพที่สมองข้างซ้ายและขวาเท่ากัน ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ ส่วนผู้ดูแลหลักพบว่า เพศหญิงทั้งหมด อายุอยู่ระหว่าง 36-68 ปี อายุเฉลี่ย 53.6 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแล ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม และไม่มีโรคประจำตัว

2. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเฉลี่ยมากกว่าวันแรกรับเข้ารักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือผู้ดูแล พบว่า ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการบริการของทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 77.3 รองลงมา คือ ระดับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 26.8

4. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยทุกรายไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งภาวะปอดบวม ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ และข้อยึดติด

5. ระยะเวลานอนเฉลี่ยและค่ารักษาพยาบาล ระยะเวลานอนเฉลี่ย 5.13 วัน ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 7,010.27 บาท



การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ช่วยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ รวมถึงจำนวนวันนอนเฉลี่ยและค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเฉลี่ยมากกว่าวันแรกรับเข้ารักษา สอดคล้องกับการพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลขอนแก่น¹³ ที่ทำการติดตามและประเมินภายหลังจำหน่าย 30 วัน พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจากก่อนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยทุกรายไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลอภัยภูเบศร พบว่าผลของการให้ความรู้และทักษะแก่ผู้ดูแลในการดูแลทำให้ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนลง⁶ ส่วนความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการบริการของทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 77.3 รองลงมาคือระดับมากคิดเป็นร้อยละ 26.8 ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพสถาบันประสาทวิทยาพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลมีความพึงพอใจเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก¹² ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยและค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยมีความเหมาะสม พบว่า จำนวนวันนอนรักษาเฉลี่ย 5.13 วัน ซึ่งมีความสอดคล้องกับแผนการดูแลผู้ป่วยที่ได้พัฒนาขึ้น คือ 5 วัน สอดคล้องกับการ

พัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลขอนแก่นที่พบว่าจำนวนวันนอนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.7 วัน ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยอยู่ที่ 7,010.27 บาท ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของเยาวลักษณ์ หาญชिरพงศ์และคณะ ที่พบว่า ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 7,141 บาท¹³

จุดเด่นของการวิจัยครั้งนี้ คือ ได้ทำการศึกษาถึงรายละเอียดสภาพการณ์จริงในหอผู้ป่วย เป็นการเสริมสร้างความร่วมมือกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้เกิดคุณภาพการดูแลขณะรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล รวมถึงการส่งต่อการดูแลเพื่อการดูแลต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายกลับบ้านด้วยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม^{14,15} นับได้ว่าเป็นการพัฒนาการให้บริการระบบสุขภาพที่แสดงถึงศักยภาพของทุก ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้ได้เกิดการร่วมคิดร่วมทำ ร่วมมือ และร่วมใจในการหาแนวทางพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและก่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การที่ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ย่อมส่งผลให้รูปแบบการดูแลมีแนวโน้มที่จะได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาอย่างต่อเนื่องโดยการติดตามประเมินผลระยะยาวถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงอัตราการกลับมารักษาซ้ำ โดยติดตามเป็นระยะ 1 เดือน 3 เดือน หรือ 6 เดือน หลังการทดลอง หรือตามความเหมาะสม
2. ควรมีการพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้เหมาะสม และขยายสู่หอผู้ป่วยอายุรกรรมอื่น ๆ ต่อไป



References

1. Valery LF, et al. Worldwide stroke incidence and early case fatality reported in 56 population based studies: a systematic review. *The Lancet Neurology* 2009; 8(4): 355 – 369.
2. American Heart Association and American Stroke Association. Heart Disease and Stroke Statistics 2007 Update At-a-Glance. [cited 2008 June 8]. Available from: <<http://www.americanheart.org/downloadable/heart/1166712318459HS-StatsInsideText.pdf>>
3. Bureau of Policy and Strategy, office of Permanent Secretary. Bureau of Non Communicable Disease Statistics Patient Stroke. Nonthaburi: Bureau of Policy and Strategy; 2006.
4. Bureau of Policy and Strategy, Roied Public Health Office. Statistics Patient Stroke. Roied Province: Roied Public Health Office; 2008.
5. Data Center of Roied Hospital, Roied Province. Statistics Patient Stroke. Roied Province: Roied Hospital; 2008.
6. Imsuk K. Effects of Multidisciplinary Developmental Care Model in Patients with Stroke at Chao Phya Abhaibhubejhr Hospital. *Journal of Nurses' Association of Thailand North-Eastern Division* 2011; 29(3): 15-24.
7. Ones K, et al. Quality of Life for Patients Post-stroke and the Factors Affecting It. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases* 2005; 14(6) : 261 – 266.
8. Khampolsiri T. Quality of Life of Stroke Survivors: Concept and Assessment. *Thai Journal of Nursing Council* 2005; 20(2): 65-74.
9. Sharejoho T, Khamla A, Pattanajid vilai S. The Development of Self Health Promotion by Support Group Model in the Risk Group of Heart Disease, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital *Journal of Nurses' Association of Thailand North-eastern Division* 2011; 29(1): 41-50.
10. Phompaserd S, Kongchum V, Laur P. Development plan for patients with stroke of Nakronnayok Hospital. *Journal of Nurses' Association of Thailand North-eastern Division* 2008; 26(4): 40-50.
11. Teeranut A. Development of Transitional Care Model for the Elderly with Chronic Illnes (Thesis). Khon Kaen: Khon Kaen University; 2005.
12. Chawapanon V, Viparksongkhor S. Development of care map for cerebrovascular disease patients using multidisciplinary team approach Prasart Neurological institute. *Journal of Nursing Division* 2007;34(3): 7
13. Hanvashirapong Y. Development of care map for cerebrovascular disease patients using multidisciplinary team approach, Khon Kaen Hospital. Khon Kaen: Nursing Department of Khon Kaen Hospital; 2006.
14. Traumatic Brain Injury S, Tantivisut S, Namvongprom A, Sirikul S. Effectiveness of Nursing System Development in Using Evidence-based Protocol on Quality of Care in Patients with. *Journal of Nurses' Association of Thailand North-eastern Division* 2011; 29(3): 5-14.
15. Kunurai T, Namvongprom A, Chatchumni M, Yongyut U. Effects of Nursing System Development in using Evidence-Based Protocol on Quality of Care in Patients with Ventilators in Intensive Care Unit, Singburi Hospital. *Journal of Nurses' Association of Thailand North-eastern Division* 2011; 29(2): 25-34.



Development of a Care Model for Male Stroke Patients in Secondary Hospital Using a Participatory Action Research

Jarupak Sukhumanpitak M.N.S.*

Walaiporn Nantsupawat PhD**

Promjit Hornboonherm PhD***

Abstract

A participatory action research was adopted in this study to develop a care model for male stroke patients in the secondary hospital. The study was conducted between April 2009 and July 2010 in a medical unit. The participants included registered nurses who worked in the medical unit, multidisciplinary team, fifteen stroke patients who had activity of daily living in moderate and severe dependence (Barthel ADL Index scores between 20 and 70) and fifteen caregivers. The results of situational analysis were found that the existing stroke care services didn't adhere to the established guidelines because an assignment for responsible was not clear, lacking of coordinate with multidisciplinary team about patients' care after admission. Patients and their caregivers needed to know disease, care plan and prognosis. Because of work overload, nurses could not give information and train their patients sufficiently before discharge. Patients were sent to physical therapy and studied for make Blenderized only one time before discharge, made stroke patients and their caregivers felt unconfident. As the results, the research team designed several interventions to address these problems by develop a care model for stroke patients in the medical unit by multidisciplinary teams for 5 days duration. A care model was implemented for 15 stroke patients and 15 their caregivers. The result showed that activity of daily living (ADL) scores of the stroke patients in discharge day were significantly increasing compared to the scored reports in admission day ($p < .05$). The satisfaction levels of stroke patients and caregiver were at high set level (73.33%). The patients had not complication in discharge day. The average length of stay of stroke patients was 5.13 days, the average health care cost was 7,010.27 baht per time. These findings suggest that the care model developed from multidisciplinary team was appropriate and efficient for improving activities of daily living of stroke patients, decreasing complication, and increasing satisfaction level.

Keywords: Care Model, Male stroke patients, Participatory Action Research

* Thesis of Master of Nursing Science, Advanced Midwifery, Graduate School, Khon Kaen University

**Student of Master of Nursing Science Program in Advanced Midwifery, Khon Kaen University

***Assistant Professor. Center for Research and Training on Gender and Women's Health, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

****Associate Professor, Department of Statistics, Faculty of Science, Khon Kaen University