



ผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องที่บ้านต่อความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับบริการที่กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ*

ชฎาภรณ์ ศรีบุญทอง พย.ม.**

(วันรับบทความ: 12 กันยายน พ.ศ.2562/ วันแก้ไขบทความ: 12 ธันวาคม พ.ศ.2562/ วันตอบรับบทความ: 20 มกราคม พ.ศ.2563)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยความรู้และความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอาศัยในเขตอำเภอยางชุมน้อยและติดตามมาแล้วไม่เกิน 6 เดือนจนถึงวันที่ศึกษา คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา 22 คน แบ่งตามพื้นที่โซนเป็น 2 กลุ่ม โดยโซน 1 (ตำบลยางชุมน้อย คอนกาม กุดเมืองฮาม โนนคูณ) 11 คน โซน 2 (ตำบลลิ้นฟ้า ยางชุมใหญ่ บึงบอน) 11 คน ใช้เวลาศึกษา 8 สัปดาห์ เครื่องมือทดลองเป็นโปรแกรมดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ประกอบด้วยตารางฟื้นฟูประจำวัน นาฬิกาปลุกชีพสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วย คู่มือการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วย สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ ความรู้เบื้องต้นในการฟื้นฟูสมองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย แบบประเมินการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย แบบประเมินความรู้ของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบประเมินความพึงพอใจของญาติต่อการพยาบาลที่ได้รับ แบบสอบถามทั้งหมดมีค่า IOC เฉลี่ยเท่ากับ 0.91 ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.826 (KR20) และ 0.815 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คะแนนเฉลี่ยความรู้และความพึงพอใจหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง ($M=-40.90, S.D.=22.45$), ($M=-3.36, S.D.=2.69$) และ ($M=-.71, S.D.=.24$) กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันคะแนนเฉลี่ยความรู้และความพึงพอใจหลังทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($t=4.066, p<.001$), ($t=9.462, p<.001$) และ ($t=3.253, p<.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังทดลองกลุ่มทดลองมีภาวะแทรกซ้อนลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ จากการศึกษาแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องที่บ้านที่มีต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถฟื้นฟูได้เร็ว ลดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นซึ่งเป็นอีกทางเลือกในการประยุกต์ใช้สำหรับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

*ได้รับทุนสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยจากมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมัณฑารพ กลลาศน์ ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ

**ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: chadaporn5025@gmail.com Tel: 064-3384258



Effects of Home Care Program on The Barthel Index of Activities Daily Living in Stroke Patients received service at the Family and Community Practice Groups Yangchumnoi Hospital Sisaket Province*

Chadaporn Sonboontong M.N.S.**

(Received Date: September 12, 2019, Revised Date: December 20, 2019, Accepted Date: January 20, 2020)

Abstract

The Quasi experimental research purpose of study to compare the Barthel Index of Activities Daily Living of patients, complications of stroke patients in the experimental group and comparison group, knowledge, satisfaction relatives before and after using home care program. The sample group was a bed stroke patient had been in bed no more than 6 months until date of study. specific selection according to the screening criteria of 22 samples study for 8 weeks. The instruments was continuous care program at home consisting daily rehabilitation schedules, the life alarm clock, the manual care program for stroke patients created from review of related literature; namely Basic knowledge in brain rehabilitation for stroke patients Continuous care at home Control for risk factors prevent recurrence of disease and complications.

The instruments used for data collection consisted of 3 parts: questionnaire were general information, Barthel Index of Activities of Daily Living and Daily evaluation form for occurrence complications of patients, knowledge relatives in care stroke patients. satisfaction of relatives to nursing receiving. questionnaires had an average IOC of 0.91 and reliability of the questionnaires equal 0.826(KR20) and 0.815 especially. Data were analyzed using descriptive and test statistics. The results showed the experimental group had a different score of ability in daily activities mean scores of knowledge and satisfaction after experiment more higher than before experiment (M = -40.90, SD =22.45), (M = -3.36, SD =2.69) and (M = -.71, SD =.24) and the experimental group had different ability scores in daily activities mean scores of knowledge and ability. The post-test satisfaction more higher than the comparison group (t =4.066, p=.001), (t =9.462, p =.000) and (t =3.253, p =.004) with statistical significance at level .05 after experiment; the experimental group had less complications than before experiment and less than the comparison group. This research demonstrates effectiveness of continuing care program at home ability to perform daily activities of stroke patient able rehabilitate faster, Reduce complications, have better quality of life and can apply for patients other diseases

Keywords: home care program, the ability to perform daily activities, stroke patients

*This study was funded by Princess Mundharobh Kamalasma Foundation of The Nurses' Association of Thailand

**Professional nurse Yangchumnoi Hospital Sisaket Province

**Corresponding Author, Email: chadaporn5025@gmail.com Tel: 064-3384258



บทนำ

ปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของประชากรโลก ผู้ที่รอดชีวิตจำนวนมากได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ¹ ใน 1 ปีจะมีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองราว 795,000 ราย หรือทุก 40 วินาทีที่มีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 1 ราย² ประเทศไทย พ.ศ. 2555 อัตราป่วย 292.56 ต่อแสนประชากร อัตราตายเพิ่มขึ้นคิดเป็นอัตรา 37.4 ต่อประชากรแสนคนจากปีก่อน³ สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองอำเภอชุมพลบุรี จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2559 และ พ.ศ. 2560 พบอัตราความชุกของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 1,494.56 ต่อแสนประชากรเป็น 1,870.42 ต่อแสนประชากร อัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 3.39 ต่อแสนประชากรเป็น 5.24 ต่อแสนประชากร อัตราตายจากภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นจาก 0.68 ต่อแสนประชากร เป็น 1.76 ต่อแสนประชากร⁴ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อเนื่องที่บ้านยังไม่ชัดเจน ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงได้นำแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมในการดูแลต่อเนื่องมาใช้ในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยตลอดจนส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลและลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องที่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับบริการที่กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนโรงพยาบาลยางชุมน้อย
2. เปรียบเทียบผลต่างคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยความรู้และความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง
3. เปรียบเทียบผลต่างคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย คะแนนเฉลี่ยความรู้และความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม⁵ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ประกอบด้วย แนวคิดการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมในการให้ความรู้และการฝึกทักษะการฟื้นฟูสภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย และส่งเสริมระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตลอดจนการดูแลตนเองของญาติผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental Research) กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบวัดก่อนและหลังทดลอง (Two Group Pre-test Post-test Design) โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้ ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอาศัยในเขตอำเภอชุมพลบุรี จำนวน 54 คน ดัดเตียงมาแล้วไม่เกิน 6 เดือนจนถึงวันที่ศึกษา ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณ ด้วยแนวคิด Power analysis ของโคเฮน⁶ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*Power 3.1 สถิติทดสอบความแตกต่างของข้อมูล (t-test) ขนาดอิทธิพล (effect size) คำนวณจากผลการวิจัยของซัดเจน กิเนสซีย์ และวอร์นีย์ เดียวอิตเรต⁷ ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลต่อการปรับตัวของครอบครัว เป็นการวิจัยกึ่งทดลองและตัวแปรที่วัดคล้ายกันกลุ่มตัวอย่าง 32 คน ได้ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.314485 กำหนดค่าอำนาจทดสอบ (Power of test) = 0.91 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) = 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน คำนวณเผื่อกลุ่มตัวอย่างถอนตัวออกจากการศึกษาร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง 22 คน เกณฑ์การคัดเข้าศึกษา (Inclusion Criteria) เป็นผู้ป่วย ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดแตกหรือตีบครั้งแรก มีค่า Barthel index ADL ระดับน้อยถึงปานกลางและมีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria) มีอาการของโรครุนแรงทำให้ต้องเข้ารักษาซ้ำหรือเสียชีวิตระหว่างการศึกษหรือไม่สามารถติดต่อได้ภายหลังการจำหน่ายหรือถอนตัวจากการวิจัย



เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือในการทดลองได้แก่ 1.1) โปรแกรมการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย การวางแผนจำหน่าย (Discharge Plan) โดยทีมสหวิชาชีพ 1.2) การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Continuity of care) ประกอบด้วยกิจกรรมประชุมกลุ่มย่อย การติดตามทางโทรศัพท์หลังจำหน่ายภายใน 72 ชั่วโมง การติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วยในชุมชน ตารางกิจกรรมประจำวัน การใช้งานฟิสิกัลท็อกซ์ การให้ความรู้แก่ญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลรักษาโรคที่เป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง การควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำและการแผ่ระว่างภาวะแทรกซ้อน 1.3) คู่มือการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ได้ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไป Try out กับกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนผลการทดสอบเครื่องมือมีความเที่ยง

2. เครื่องมือในการเก็บ รวบรวมข้อมูลได้แก่ 2.1) แบบสอบถาม 2.2) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Barthel Index of Activities Daily Living) 2.3) แบบประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย 2.4) แบบประเมินความพึงพอใจของญาติต่อการพยาบาลที่ได้รับ ดังนี้ 1) แบบสอบถามการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องที่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับบริการที่กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลยางชุมน้อย ดังนี้ 1) แบบสอบถามผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ การเป็นหัวหน้าครอบครัว สิทธิในการรักษาพยาบาลและระยะเวลาการเจ็บป่วย ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Barthel Index of Activities Daily Living) ส่วนที่ 3 แบบประเมินการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ได้แก่ แบบประเมินแผลกดทับ ใช้เกณฑ์การประเมินของ National Pressure Ulcer Panel Advisory³ และแบบประเมินภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น ปอดอักเสบ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ข้อติดแข็ง เป็นต้น 2) แบบสอบถามญาติผู้ป่วย ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ป่วยประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาการ ประกอบอาชีพ

การเจ็บป่วย ระดับความพึงพอใจในบริการ ส่วนที่ 2 ความรู้ของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 15 ข้อเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือกถูกและผิด ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจของญาติต่อการพยาบาลที่ได้รับ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน แบบสอบถามทั้งหมดมีความตรงเชิงเนื้อหา 0.91 แบบสอบถามมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.826 (KR20) และ 0.815 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยผ่านการพิจารณาและเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเลขที่ SPPH2018-0045 ออกให้ ณ วันที่ 12 ธันวาคม 2561 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ การดำเนินกิจกรรม การลงนามแสดงการยินยอมเข้าร่วมโครงการจากผู้เข้าร่วม การดำเนินการวิจัย มี 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนทดลอง ระยะทดลองและระยะหลังทดลอง รวม 8 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ 1) วิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากรของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเอง ความรู้ และระดับความพึงพอใจภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองโดยใช้สถิติ Paired t test 3) เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเอง ความรู้ และระดับความพึงพอใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองโดยใช้สถิติ โดยใช้สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

1. ผลต่างคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อน คะแนนเฉลี่ยความรู้และความพึงพอใจภายในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองแตกต่างกัน (ตารางที่ 1 - 3)

2. ผลต่างคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย คะแนนเฉลี่ยความรู้และความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง แตกต่างกัน (ตารางที่ 4 - 6)



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มทดลองตามระยะทดลอง (n=11)

| ตัวแปร | ก่อนทดลอง | | | หลังทดลอง | | | t | p-value |
|--|-----------|-------|--------|-----------|-------|---------|-------|---------|
| | M | S.D. | ระดับ | M | S.D. | ระดับ | | |
| คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน | 7.27 | 13.48 | ต่ำมาก | 50.11 | 27.62 | ปานกลาง | -6.04 | 0.000 |

*ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนเฉลี่ยความรู้และความพึงพอใจของกลุ่มทดลองตามระยะทดลอง (n=11)

| ตัวแปร | ก่อนทดลอง | | | หลังทดลอง | | | t | p-value |
|--------------------|-----------|------|---------|-----------|------|-------|-------|---------|
| | M | S.D. | ระดับ | M | S.D. | ระดับ | | |
| คะแนนเฉลี่ยความรู้ | 10.72 | 2.76 | ปานกลาง | 14.09 | 0.83 | สูง | -4.14 | 0.002 |
| ความพึงพอใจ | 3.34 | 0.19 | ปานกลาง | 4.05 | 0.29 | สูง | -9.72 | 0.000 |

*ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามระยะทดลอง (n=22)

| คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน | ก่อนทดลอง | | | หลังทดลอง | | | t | p-value |
|--|-----------|-------|--------|-----------|-------|---------|-------|---------|
| | M | S.D. | ระดับ | M | S.D. | ระดับ | | |
| กลุ่มทดลอง | 7.27 | 13.48 | ต่ำมาก | 50.11 | 27.62 | ปานกลาง | -6.04 | 0.000 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 6.36 | 1.37 | ต่ำมาก | 9.23 | 0.72 | ต่ำมาก | -9.72 | 0.000 |

*ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามระยะการทดลอง (n=22)

| คะแนนเฉลี่ยความรู้ | ก่อนทดลอง | | | หลังทดลอง | | | t | p-value |
|--------------------|-----------|------|---------|-----------|------|-------|-------|---------|
| | M | S.D. | ระดับ | M | S.D. | ระดับ | | |
| กลุ่มทดลอง | 10.72 | 2.76 | ปานกลาง | 14.09 | 0.83 | สูง | -4.14 | 0.000 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 8.72 | 2.10 | ต่ำ | 9.36 | 1.43 | ต่ำ | -7.52 | 0.000 |

*ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามระยะการทดลอง (n=22)

| คะแนนความพึงพอใจ | ก่อนทดลอง | | | หลังทดลอง | | | t | p-value |
|------------------|-----------|------|---------|-----------|------|-------|-------|---------|
| | M | S.D. | ระดับ | M | S.D. | ระดับ | | |
| กลุ่มทดลอง | 3.34 | 0.19 | ปานกลาง | 4.05 | 0.29 | สูง | 6.07 | 0.000 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 2.78 | 0.23 | ปานกลาง | 3.70 | 0.22 | สูง | -9.46 | 0.000 |

*ระดับนัยสำคัญ .05



ตารางที่ 6 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คะแนนเฉลี่ยความรู้และความพึงพอใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังทดลอง (n=22)

| ตัวแปร | หลังทดลอง | | | | t | p-value | |
|--|-----------------------------------|------|-----------|------------------|--------|---------|--------|
| | ค่าความแปรปรวน (Levene's Test) | | ค่าเฉลี่ย | ค่าความเชื่อมั่น | | | |
| | F | Sig. | | ต่ำสุด | | | สูงสุด |
| คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน | 6.239 | .021 | 36.818 | 17.93 | 55.70 | 4.066 | .000 |
| คะแนนเฉลี่ยความรู้ | 2.693 | .116 | 4.727 | 3.685 | 5.769 | 9.462 | .000 |
| ความพึงพอใจ | .462 | .504 | 8.909 | 3.196 | 14.623 | 3.253 | .004 |

*ระดับนัยสำคัญ .05

3. การประเมินภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่างหลังทดลองกลุ่มทดลองมีภาวะแทรกซ้อนลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง และลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยคือแผลกดทับ ลดลงจากร้อยละ 36.36 เป็นร้อยละ 9.09 และ grade ของแผลลดลงเช่นกัน โดยไม่พบภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น ภาวะติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ภาวะ Aspiration Pneumonia และข้อติดแข็ง

การอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื้องที่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับบริการที่กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลยางชุมน้อย อภิปรายผลดังนี้

ผลต่างคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย คะแนนเฉลี่ยความรู้และความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองแตกต่างกันสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทกาญจน์ ปักซี่ ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม สุปรีดา มั่นคงและ สิริรัตน์ ลีลาจรัส⁹ หลังทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบสอดคล้องกับการศึกษาของ อนงค์ ดาวร ศศิวิมล พงษ์นิลละอาภรณ์ และกฤตพิท ฝักฝน¹⁰ หลังทดลองค่าคะแนนความรู้และความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนทดลองสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทกาญจน์ ปักซี่ ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม สุปรีดา มั่นคงและ สิริรัตน์ ลีลาจรัส⁹ กลุ่มทดลองมีภาวะแทรกซ้อนลดลง

ต่ำกว่าก่อนทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบสอดคล้องกับการศึกษาของประหยัด พึ่งทิม ชีพิมพ์พร ขาวขิ้น ทรัพย์พงษ์อำไพและเมธินี เกตวาทิมাত্র¹¹ จากการใช้โปรแกรมการดูแลต่อเนื้องที่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากการใช้โปรแกรมการดูแลต่อเนื้องที่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยการใช้โปรแกรมการดูแลต่อเนื้องที่บ้านการดูแลร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพโดยมีแนวทางการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน การใช้คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านสอดคล้องกับการศึกษาของ ขจรพรรณ คงวิวัฒน์ วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุลและมุกดา หนูยศรี¹² ตารางกิจกรรมประจำวัน การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การให้คำแนะนำพัฒนาทักษะดูแลหลัก ตลอดจนการส่งต่อการดูแลสู่ชุมชนร่วมกับหน่วยงานในชุมชน ติดตามเยี่ยมเพื่อให้ความช่วยเหลือตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การปรับตัวของญาติผู้ดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของกุนนที พุ่มสงวน¹³ การใช้โปรแกรมการสอนผู้ดูแลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จนญาติผู้ดูแลเกิดความมั่นใจและมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถฟื้นฟูได้เร็วขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของชัดเจน กิระชัยและวรรณิ เดียววิเสต์⁷

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลต่อเนื้องที่บ้านที่มีต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถฟื้นฟูได้เร็ว ลดภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งอาจเป็นผลจากโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การดูแลร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพโดยมีแนวทางและรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจนร่วมกับการใช้คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการมีตารางกิจกรรมประจำวัน การให้คำแนะนำพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก ตลอดจนการส่งต่อการดูแลสู่ชุมชนร่วมกับหน่วยงานในชุมชน การติดตามเยี่ยมเพื่อให้ความช่วยเหลือตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล การปรับตัวของญาติผู้ดูแล การเตรียมความพร้อมญาติผู้ดูแลในด้านความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยจนเกิดความมั่นใจและมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อเนื่องที่บ้านมีผลต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย โดยมีปัจจัยเสริม คือ ความพร้อมของญาติผู้ดูแล อายุของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยอายุน้อยมีแนวโน้มในการฟื้นฟูได้ดีกว่าผู้ป่วยอายุมาก การมีโรคประจำตัวที่มี ข้อบ่งชี้ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ตลอดจนความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจและระยะเวลาการเจ็บป่วย และความต่อเนื่องในการฟื้นฟูผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. หลังทดลองผลต่างคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คะแนนเฉลี่ยความรู้และความพึงพอใจภายในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีภาวะแทรกซ้อนลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องที่บ้านที่มีต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถฟื้นฟูได้เร็ว ลดภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงควรส่งเสริมให้มีการใช้โปรแกรมฯ ต่อไป

2. หลังการทดลองผลต่างคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คะแนนเฉลี่ยความรู้และความพึงพอใจภายในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีภาวะแทรกซ้อนลดลงต่ำกว่าก่อน

ทดลอง จึงควรมีการศึกษาดูแลแนวโน้มจากการใช้โปรแกรมฯ ต่อไปในระยะยาวเช่น ระยะ 6 เดือน ระยะ 1 ปี หากได้ผลอย่างแท้จริงสามารถนำโปรแกรมฯ ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน เช่น ผู้ป่วย CA ผู้ป่วย Palliative care ฯลฯ

3. เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลแม่ข่ายคือโรงพยาบาลศรีสะเกษ หากนำโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องไปขยายผลเครือข่ายในระดับจังหวัดตลอดจนการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยจากองค์กรท้องถิ่นชุมชนและกลุ่มจิตอาสาจะทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการครอบคลุมมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑลสารพกรมลาศน์ ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ที่ให้ความกรุณาสับสนุนทุนในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกระทั้งงานวิจัยเสร็จลุล่วงด้วยดี

References

1. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2016.
2. American Stroke Association. Impact of stroke; guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke regarding endovascular treatment. Stroke 2015; 46(10): 3020-30352.
3. Bureau of Policy and Strategy, Office of The Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Thailand public health statistics 2013. Nonthaburi: Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health; 2013.
4. Yanchumnoi Hospital. Non-communication disease clinic. Sisaket: Report of service administration; 2017.
5. Orem DE, Taylor SG. Reflections on nursing practice science: the nature, the structure, and the foundation of nursing sciences. Nursing Science Quarterly 2011; 24(1): 35-41.



6. Taraporn N, Sunsernand R, Wacharasin C. Effect of home health care program on perceived health status, self-care behaviors and blood pressure in the essential hypertension patients. *Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2012; 12(2): 61.
7. Kinachai C, Deoisares W. Family intervention program family adaptation cerebrovasacular disease patients after discharge from hospital. *Journal of Nursing and Health Care* 2017; 35(3): 138-144.
8. Joyce MB, Laura EE, Mona M, Baharestani, Diane L, Magaret G, Laurie M, Janet C. National pressure ulcer panel advisory. *Ostomy Wound Management* 2011; 57(2): 24-37.
9. Paksiphuphaphin N, Phongam S, Mankong S, Leelacharat S. Results of the care program for stroke patients and relatives who take care of the transition from the hospital to the home on the availability of care, stress, adjustment, and Satisfaction with the services received by the caregivers. *Journal of Rama Hospital* 2016; 22(1): 65-80.
10. Thaworn A, Phongnila-arporn S, Feukfon K. Development of care models continued in patients with ischemic stroke or acute thrombosis: Phayao Hospital. *Journal of Nursing and Health Care* 2014; 32(3): 110-118.
11. Peungtim P, Chaokhamin T, Pongampai O, Ketvatimart M. Development of stroke fast track service model in Saraburi Hospital. *Journal of Nursing Division* 2014; 41(3): 6-25.
12. Kongwiwat K, leamsawadikul W, Nuysri M. Effects of preventive behavior developing program for patients with cerebrovascular disease risk at Kanchanaburi Province. *Journal of Nursing and Health Care* 2017; 35(3): 129-137.
13. Poomsanguan G. Health empowerment: important role. *Journal of the Army Nurses* 2014; 15(3): 86-90.