

# ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองโดย การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

## Results of Discharge Planning Program for Elderly with Stroke by Participation of Multidisciplinary Team, Prachuap Kiri Khan Hospital

บุญนำ กลิ่นนิรันดร์ พย.บ.\*

Boonnum Glinnirun, B.N.S.\*

วัชรีย์ จินดาวัฒนวงศ์ วท.ม.\*\*

Watcharee Jindawattanawong, M.S.\*\*

### บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของความพิการทำให้ต้องพึ่งพาครอบครัว ดังนั้นถ้าครอบครัวมีความพร้อมในการดูแลส่งผลให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพ การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนาเพื่อสร้างโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุ ความพึงพอใจของญาติ/ผู้ดูแล และทีมสหสาขาวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่เข้ามารับการรักษาที่ หอผู้ป่วยในอายุรกรรม โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในระดับปานกลาง ( 50 – 70 คะแนน) และสมัครใจเข้าร่วมวิจัย จำนวน 36 คน 2) กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุทำหน้าที่ดูแลเป็นหลัก จำนวน 36 คน 3) บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 31คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ 2) แบบบันทึกการติดตามการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุ 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 ,0.87, 0.82 และ 0.86 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ และสถิติบอนเฟอร์โรนี

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของการวัดทั้ง 5 ระยะมีความแตกต่างกัน อย่างน้อยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ก่อนจำหน่ายเพิ่มขึ้นจากก่อนการวิจัย หลังจำหน่าย 4 สัปดาห์เพิ่มขึ้นจากก่อนจำหน่าย หลังจำหน่าย 12 สัปดาห์เพิ่มขึ้นจากหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ หลังจำหน่าย 24 สัปดาห์เพิ่มขึ้นจากหลัง

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

\* Senior professional nurse, Nursing Department, Prachuap Kiri Khan Hospital

\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

\*\* Professional nurse, Department of Social Medicine, Prachuap Kiri Khan Hospital

จำหน่าย 12 สัปดาห์ และหลังจำหน่าย 24 สัปดาห์เพิ่มขึ้นจากก่อนวิจัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) 2) ภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนฯ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆเกิดขึ้นได้แก่ ปอดอักเสบ การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ ข้อติดแข็ง และการพลัดตกหกล้ม 3) ภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนฯ ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่ มีระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการวางแผนฯ ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 88.33 4) บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจ ต่อปฏิบัติตามโปรแกรมการวางแผนฯ ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 91.39

**คำสำคัญ :** การวางแผนจำหน่าย , ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง , ทีมสหสาขาวิชาชีพ

### Abstract

Stroke is the cause of disabilities that makes the disabled to depend upon their family. Therefore, if the family's prepared, it will result in efficient care. This study was the research and development for discharge planning program for elderly with stroke. It was also to investigate the results of discharge planning program for elderly with stroke by participation of multidisciplinary team on the level of the elderly's abilities in doing their daily routine, the complication occurrence ratio to the elderly, the level of relatives' or caregivers' and multidisciplinary team's satisfaction. There were three groups of research samples: 1) 36 new elderly with stroke treated in medical wards in Prachuap Kiri Khan Hospital that the scores for their abilities in doing daily routine were at average level (50-70), and they were voluntary to participate in the research, 2) the group of 36 elderly caregivers, 3) 31 personnel of multidisciplinary team in the hospital and subdistrict health promoting hospitals. The research tools used were: 1) the questionnaire to assess elderly's abilities to do daily routine, 2) the form for recording the occurrence of complications in the elderly 3) the questionnaire on relatives' or caregivers' satisfaction and 4) the questionnaire on satisfaction of personnel in multidisciplinary team, with the reliable value at level 0.84, 0.87, 0.82 and 0.86 respectively. The data were analysed using frequency, percentage, mean, standard deviation, repeated measure ANOVA, and Bonferroni correction.

The research results revealed that : 1) There were statistically significant differences at level 0.001 for the level of abilities in doing daily routine among 5 time measurement. When multiple comparison was analyzed, the results revealed that the average of the scores for abilities in doing daily routine before discharge

increased from the beginning of research. After discharge for 4 weeks, it increased from that of before discharge. After discharge for 12 weeks, it increased from that of after 4- week discharge. After discharge for 24 weeks, it increased from that of after 12- week discharge, and after discharge for 24 weeks, it increased from the beginning of research with statistical significance ( $p < 0.001$ ). 2) After receiving discharge planning program for elderly with stroke, there were less or no complications such as pneumonia, infection of urinary system, pressure ulcers, joint stiffness, and fall. 3) After receiving the discharge planning program, most caregivers of the elderly with stroke were satisfied with discharge planning program at the highest level for 88.33%. 4) Most personnel in multidisciplinary team were satisfied with discharge planning program at the highest level for 91.39%.

**Key words:** Discharge planning, elderly with stroke, multidisciplinary team

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ และสาธารณสุข มีผลทำให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรยืนยาวขึ้น ประกอบกับความเจริญ ทางเทคโนโลยีของการสื่อสาร ความมั่นคงของสังคม ล้วนมีผลต่อพฤติกรรมความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันเป็นอย่างมาก 2 ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม เช่น นิยมรับประทานอาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูป ประกอบกับสะดวกซื้อ การบริโภคอาหาร และเครื่องดื่มที่มี รสหวาน มัน เค็ม มากเกินไป ไร้เวลาพักผ่อน ออกกำลังกาย แต่มีเวลาดื่มสังสรรค์ และสูบบุหรี่ เพื่อเข้าสังคม พฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้เมื่อปฏิบัติติดต่อกันเป็นเวลานานๆ จะทำให้เกิด โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตามมา<sup>1</sup>

โรคหลอดเลือดสมอง หรืออัมพฤกษ์อัมพาต เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย และนับเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปีทั่วโลก<sup>1</sup> และพบว่าสาเหตุ 1 ใน 3 เกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยความชุกของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นสูงทั่วโลก ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่างๆ เช่น ความพิการ คุณภาพชีวิต โดยในเพศชาย

พบเป็นอันดับ 3 รองจากโรคเอดส์ ส่วนเพศหญิงพบเป็นอันดับ 2 รองจากโรคเอดส์ นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่ออายุมากขึ้นมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น<sup>3</sup>

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมอง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2555 จำนวน 131 ราย ปี พ.ศ.2556 จำนวน 146 ราย และ ปี พ.ศ. 2557จำนวน 160 รายตามลำดับ ระยะเวลานอนในโรงพยาบาลเฉลี่ย ปี พ.ศ. 2555 เท่ากับ 9.70 วัน ปี พ.ศ. 2556 เท่ากับ 11.03 วัน และ ปี พ.ศ.2557 เท่ากับ 11.21 วัน ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย ปี พ.ศ. 2555 เท่ากับ 43,787.45 บาท ปี พ.ศ.2556 เท่ากับ 44,036.46 บาท และ ปี พ.ศ. 2557 เท่ากับ 45,038.89 บาทตามลำดับ<sup>5</sup> นอกจากนี้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองยังเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ ปอดอักเสบ แผลกดทับ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ<sup>6</sup> ซึ่งทำให้ระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาลยาวนานออกไป และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น แต่ผู้ที่รอดชีวิตจากโรคนี้จำนวนมาก ยังคงมีความพิการหลงเหลืออยู่<sup>7</sup> ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง จำเป็นต้องพึ่งพาญาติในการดูแลกิจวัตรประจำวันและฟื้นฟูสุขภาพ

ญาติมักเกิดความเครียด วิตกกังวล รู้สึกเป็นภาระในการดูแล<sup>8</sup>

ที่ผ่านมาโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ มีโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มงานอายุรกรรม ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ไม่มีแนวทางการดูแลร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ และไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ขาดการประสานการดูแล นอกจากนี้ยังพบว่ารูปแบบการวางแผนจำหน่ายไม่เป็นระบบที่ชัดเจน และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ดูแล หอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 15 ราย โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแล เมื่อกลับบ้านไม่รู้จะจัดสภาพแวดล้อมได้เหมือนโรงพยาบาลได้หรือไม่ ไม่ทราบว่าจะต้องทำการรักษานานเท่าไรจริงจะหาย มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ เมื่อกลับไปอยู่บ้านบางคนการเดินทางลำบาก จึงแสดงความจำนงไม่ขอกลับมาตรวจตามนัด หรือขอกลับไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ใกล้บ้าน ญาติมีความกลัวและไม่มั่นใจว่าจะสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นกระบวนการเตรียมความพร้อม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม และต่อเนื่อง ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปสู่บ้าน หรือสถานบริการของชุมชน เป็นการเชื่อมโยงระหว่างการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับขณะอยู่ในโรงพยาบาล และการจัดการดูแลที่บ้านหรือสถานบริการในชุมชน ที่รับการต่อภายหลังจำหน่าย ความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย ญาติ และครอบครัว<sup>12</sup> โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ คือ เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ดีขึ้น<sup>6,7,8</sup> ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้<sup>7,9</sup> ซึ่งย่อมนำไปสู่การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าวมาผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารทางการแพทย์ มองเห็นความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุจึงได้ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ สร้างโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรค

หลอดเลือดสมอง และศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลต่อผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ลดการกลับเป็นโรคซ้ำ และการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพที่ดี และยังเป็นการส่งเสริมการทำงานร่วมกันของทีมสุขภาพ

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ โดย

1. เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนฯ ระยะเวลาก่อนการวิจัย ระยะเวลาก่อนจำหน่าย ระยะเวลาหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ ระยะเวลาหลังจำหน่าย 12 สัปดาห์ และระยะเวลาหลังจำหน่าย 24 สัปดาห์
2. ศึกษาผลของผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองต่ออัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
3. ศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองต่อระดับความพึงพอใจในการดูแลตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายฯของผู้ดูแล
4. ศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองต่อระดับความพึงพอใจในการดูแลตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายฯของทีมสหสาขาวิชาชีพ

## สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนฯ ระยะเวลาก่อนการวิจัย ระยะเวลาก่อนจำหน่าย ระยะเวลาหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ ระยะเวลาหลังจำหน่าย 12 สัปดาห์ และระยะเวลาหลังจำหน่าย 24 สัปดาห์มีความแตกต่างกัน

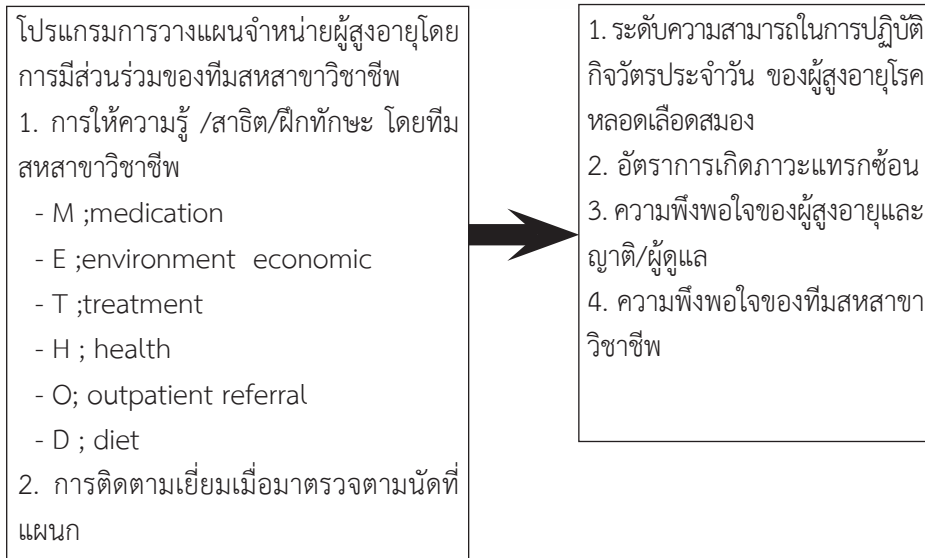
2. ภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่ออัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองลดลง

3. ภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการดูแลตามโปรแกรมการวางแผน

จำหน่ายฯ อยู่ในระดับสูง

4. ภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายฯ ทีมสหสาขาวิชาชีพส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการดูแลตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายฯ อยู่ในระดับสูง

### กรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและการพัฒนา (Research and Development) ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และ มารับการรักษาที่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ และมีผู้ดูแลคือสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาการศึกษา ระหว่าง เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในระดับปานกลาง (50 – 70 คะแนน)<sup>12</sup> อาศัยอยู่ในเขตบริการโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ที่ต้องมาตรวจตามแพทย์

นัด รู้สึกตัวดี สื่อสารเข้าใจ ซึ่งมีผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติดังกล่าว 79 คน ซึ่งมีผู้สูงอายุสมัครใจ และสามารถเข้าร่วม เป็นกลุ่มตัวอย่างได้ตลอดการศึกษาทั้งหมด จำนวน 36 คน 2) ผู้ดูแลที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุ และสามารถอ่านออกเขียนได้ มีโทรศัพท์มือถือที่สามารถติดต่อได้ จำนวน 36 คน 3) บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ 8 สาขา ประกอบ อายุรแพทย์ 2 คน พยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม 6 คน เภสัชกร 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน นักโภชนาการ 1 คน พยาบาลจิตเวช 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน พยาบาลประจำศูนย์การดูแลต่อเนื่อง 1 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 17 คน

## เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ คู่มือสำหรับครอบครัวและผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยกิจกรรม การให้ความรู้/สาธิต และฝึกทักษะโดยทีมบุคลากรสหสาขาวิชาชีพตามแนวทาง M-E-T-H-O-D การติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุมาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก หรือออกเยี่ยมผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ ระยะ 12 สัปดาห์ และ 24 สัปดาห์

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

2.1 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพเดิม ก่อนเจ็บป่วย สิทธิบัตร /การจ่ายค่ารักษา สถานภาพในครอบครัว โรคประจำตัว การวินิจฉัยโรค/สาเหตุของโรค ด้านที่เป็นอัมพาต ยาที่ได้รับหลังจำหน่ายระยะเวลาที่นัด 2) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ตามแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (Barthel index)<sup>12</sup>

2.2 แบบบันทึกการติดตามการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ปอดอักเสบ การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ ข้อติดแข็ง และการพลัดตกหกล้ม

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติ/ผู้ดูแลต่อโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ประสพการณ์ในการดูแลผู้ป่วย การมีผู้ช่วยในการดูแล ภาระอื่นที่นอกเหนือจากประกอบอาชีพ 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติ/ผู้ดูแลต่อโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยประยุกต์จากแนวคำถามของแบบประเมินความพึงพอใจของผู้บริการต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่ที่ได้รับการผ่าตัดโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ของ เพชรา พรหมจรรย์(2552)<sup>10</sup> เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

2.4 แบบสอบถามความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย 1)แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทีมสหสาขาวิชาชีพได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยประยุกต์จากแนวคำถามของแบบประเมินความคิดเห็นของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่ที่ได้รับการผ่าตัดโดยทีมสหสาขาวิชาชีพของ เพชรา พรหมจรรย์ (2552)<sup>10</sup> เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5ระดับ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปหาค่าความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1 และนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 10 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังนี้

แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติ  
กิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.84

แบบบันทึกการติดตามการเกิดภาวะ  
แทรกซ้อนของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.80

แบบสอบถามความพึงพอใจ ของญาติผู้ดูแล  
ผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.82

แบบสอบถามความพึงพอใจ ของทีมสหสาขา  
วิชาชีพ เท่ากับ 0.86

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดำเนินการ  
โดย ผู้วิจัยได้นำโครงร่างวิจัยพร้อมเครื่องมือวิจัยเสนอ  
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ หลังผ่านการพิจารณา  
อนุมัติ และได้รับเอกสารรับรอง เลขที่ อ.12/2558  
แล้วจึงดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่ม  
ตัวอย่าง ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล  
โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอน การ  
รวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการวิจัย การเข้า  
ร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ในระหว่างการวิจัยหากกลุ่ม  
ตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัย  
กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้โดยมีต้องแจ้งเหตุผล  
ข้อมูลต่างๆที่ได้จากการวิจัยครั้งถือเป็นความลับ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวม  
ข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยการนำคะแนนที่ได้จาก  
การเก็บข้อมูล มาวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด  
สมอง ญาติ/ผู้ดูแล และ ทีมสหสาขาวิชาชีพ  
วิเคราะห์โดยใช้ สถิติการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

2. การเปรียบเทียบคะแนนความสามารถ ใน  
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด  
สมอง 5 ระยะเวลา วิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์  
ความแปรปรวนแบบทางเดียว เมื่อมีการวัดซ้ำ (one  
-way repeated measures anova ) ซึ่งจะใช้ใน

กรณีที่มีการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจากประชากร เมื่อ  
ประชากรกลุ่มเดิมถูกวัดซ้ำหลายๆครั้ง ซึ่งในการ  
ศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างถูกวัดซ้ำเป็นจำนวน 5 ครั้ง  
และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ โดยใช้วิธีบอน  
เฟอร์โรนี (Bonferroni method)

3. แบบบันทึกการเกิดภาวะแทรกซ้อน  
วิเคราะห์โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และ ค่าร้อยละ

4. ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของญาติ/ผู้ดูแล  
และทีมสหสาขาวิชาชีพ วิเคราะห์โดยใช้ สถิติการ  
แจกแจง ความถี่ ค่าร้อยละ

### ผลการวิจัย

1. คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร  
ประจำวัน

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และช่วง  
ความเชื่อมั่น ในการประมาณค่าเฉลี่ยของคะแนน  
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของการ  
วัดซ้ำแต่ละครั้ง เมื่อเริ่มเข้าระยะก่อนการวิจัยมีค่า  
เฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร  
ประจำวัน เท่ากับ 52.52 (S.D.= 3.37) โดยมีช่วงความ  
เชื่อมั่นที่ 95 เปอร์เซนต์ เท่ากับ 35.02 - 48.48 หลัง  
ก่อนจำหน่ายมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถใน  
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เท่ากับ 58.16 (S.D.=  
3.27) โดยมีช่วงความเชื่อมั่นที่ 95 เปอร์เซนต์ เท่ากับ  
41.61 - 54.72 หลังจำหน่าย 4 สัปดาห์มีค่าเฉลี่ยของ  
คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน  
เท่ากับ 67.16 (S.D.= 3.10) โดยมีช่วงความเชื่อมั่นที่  
95 เปอร์เซนต์ เท่ากับ 50.95 - 63.37 หลังจำหน่าย  
12 สัปดาห์มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการ  
ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เท่ากับ 72.25 (S.D.= 3.43)  
โดยมีช่วงความเชื่อมั่นที่ 95 เปอร์เซนต์ เท่ากับ 61.78  
- 70.78 หลังจำหน่าย 24 สัปดาห์มีค่าเฉลี่ยของ  
คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน  
เท่ากับ 78.75 (S.D.= 3.38) โดยมีช่วงความเชื่อมั่นที่  
95 เปอร์เซนต์ เท่ากับ 67.82 - 75.84 (ตารางที่1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และช่วงความเชื่อมั่นในการประมาณค่าเฉลี่ย ของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำแนกตามระยะเวลา (n =36)

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
ระยะก่อนการวิจัย	52.20	3.37	35.02	48.48
ระยะก่อนจำหน่าย	58.16	3.27	41.61	54.72
ระยะหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์	67.16	3.10	50.95	63.37
ระยะหลังจำหน่าย 12 สัปดาห์	72.25	3.43	61.78	70.78
ระยะหลังจำหน่าย 24 สัปดาห์	78.75	3.38	67.82	75.84

เมื่อพิจารณา ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รายด้าน พบว่า หลังการติดตามระยะหลังจำหน่าย 24 สัปดาห์ ทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าหลังการติดตามระยะหลังจำหน่าย 12 สัปดาห์ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังจำหน่าย 12 สัปดาห์ ทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ ทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนจำหน่าย และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังก่อนจำหน่าย ทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า หลังระยะก่อนวิจัย (ตารางที่ 2)

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 5 ครั้ง คือเมื่อ ระยะก่อนการวิจัย ระยะก่อนจำหน่าย ระยะหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ ระยะหลังจำหน่าย 12 สัปดาห์ และระยะหลังจำหน่าย 24 สัปดาห์ พบว่า มีอย่างน้อย 1 คู่ มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) (ตารางที่ 3)

ผลทดสอบหลังการวิเคราะห์ โดยวิธีการเปรียบเทียบพหุคูณ ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ พบว่า ค่าเฉลี่ยเมื่อก่อนจำหน่าย กับ ก่อนการวิจัย

มีคะแนนเพิ่ม 6 คะแนน และมีความแตกต่างกัน อย่างนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ค่าเฉลี่ยเมื่อหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ กับก่อนจำหน่าย มีคะแนนเพิ่ม 15 คะแนน และมีความแตกต่างกัน อย่างนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ค่าเฉลี่ยเมื่อหลังจำหน่าย 12 สัปดาห์ กับหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ มีคะแนนเพิ่ม 9 คะแนน และมีความแตกต่างกัน อย่างนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ค่าเฉลี่ยเมื่อหลังจำหน่าย 24 สัปดาห์ กับหลังจำหน่าย 12 สัปดาห์ มีคะแนนเพิ่ม 11 คะแนน และมีความแตกต่างกัน อย่างนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และค่าเฉลี่ยเมื่อหลังจำหน่าย 24 สัปดาห์ กับก่อนวิจัย มีคะแนนเพิ่ม 10 คะแนน และมีความแตกต่างกัน อย่างนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) (ตารางที่ 4)



**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน  
จำแนกตามระยะเวลา ( n =36)

กิจกรรม	ก่อนการวิจัย		ก่อนจำหน่าย		จำหน่าย 4 สัปดาห์		จำหน่าย 12 สัปดาห์		จำหน่าย 24 สัปดาห์	
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.
Feeding(10)	5.62	3.40	6.42	3.06	7.17	2.96	8.24	3.10	9.13	2.54
Bathing(5)	1.33	2.23	1.78	2.41	2.08	2.48	3.11	2.68	4.03	2.14
Grooming(5)	1.92	2.48	2.50	2.31	2.94	2.31	3.54	1.51	4.02	1.93
Dressing(10)	2.75	2.70	3.11	2.71	3.90	2.68	4.50	2.83	4.92	2.91
Bowels(15)	5.80	3.60	6.98	3.27	7.14	2.21	8.01	2.67	9.00	2.89
Bladder(10)	4.68	3.62	5.78	3.48	6.89	2.74	7.92	2.79	8.80	2.18
Toilet use(15)	3.25	3.77	3.33	3.75	3.83	3.83	4.00	3.53	4.38	1.43
Transfer(15)	5.00	5.36	6.25	5.33	7.67	4.99	8.76	4.01	9.00	3.83
Mobility(15)	3.58	5.05	4.67	5.11	5.92	5.05	6.32	4.80	7.86	5.15
Stairs(10)	1.25	2.85	1.58	3.25	2.42	3.95	2.92	4.19	3.09	2.35

**ตารางที่ 3** ค่าความแปรปรวนของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างก่อนการวิจัย ก่อนจำหน่าย หลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ หลังจำหน่าย 12 สัปดาห์ และหลังจำหน่าย 24 สัปดาห์ (n =36)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	7196.94	1.82	3950.65	59.08	0.0001
ความคลาดเคลื่อน	7186.38	107.48	66.86		
รวม	14383.33	109.30	4017.51		

2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายฯ ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ไม่พบการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในเรื่อง ปอดอักเสบ การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ ข้อติดแข็ง และการพลัดตกหกล้ม

3. ความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุ ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 88.33 (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 4** ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันรายคู่ (n =36)

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	Mean Difference	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
ก่อนจำหน่าย กับก่อนการวิจัย	6.41*	1.23	0.0001	3.37	9.46
หลัง 4 สัปดาห์กับก่อนจำหน่าย	15.41*	1.61	0.0001	11.43	19.40
หลัง 12 สัปดาห์กับหลัง 4 สัปดาห์	9.00*	1.39	0.0001	5.56	12.43
หลัง 24 สัปดาห์กับหลัง 12 สัปดาห์	11.19*	1.42	0.0001	4.56	18.97
หลัง 24 สัปดาห์กับก่อนวิจัย	10.09*	1.52	0.0001	8.96	8.95

**ตารางที่ 5** จำนวน และร้อยละ ความพึงพอใจของผู้ดูแลภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ฯ (n=36)

ความพึงพอใจภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายฯ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับมากที่สุด	32	88.33
ระดับมาก	2	6.11
ระดับปานกลาง	2	6.11
ระดับน้อย	-	-
ระดับน้อยที่สุด	-	-

4. ความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ ต่อการปฏิบัติตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายฯ ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังได้ปฏิบัติตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายฯ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 91.39 (ตารางที่ 6)

**ตารางที่ 6** จำนวน และ ร้อยละ ความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการปฏิบัติตามโปรแกรมการ

ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายฯ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับมากที่สุด	28	91.39
ระดับมาก	3	8.60
ระดับปานกลาง	-	-
ระดับน้อย	-	-
ระดับน้อยที่สุด	-	-

## อภิปรายผล

1. ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของการวัดทั้ง 5 ระยะมีความแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ก่อนจำหน่ายเพิ่มขึ้นจากก่อนการวิจัย หลังจำหน่าย 4 สัปดาห์เพิ่มขึ้นจากก่อนจำหน่าย หลังจำหน่าย 12 สัปดาห์เพิ่มขึ้นจากหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ หลังจำหน่าย 24 สัปดาห์เพิ่มขึ้นจากหลังจำหน่าย 12 สัปดาห์ และหลังจำหน่าย 24 สัปดาห์เพิ่มขึ้นจากก่อนวิจัย อย่างนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) อธิบายได้ว่า โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นการเตรียมผู้สูงอายุและผู้ดูแลให้มีความพร้อมก่อนกลับบ้าน โดยให้ข้อมูลเรื่องโรค อาการและอาการแสดง ปัจจัยเสี่ยง การรักษา พร้อมทั้งการสอน และฝึกปฏิบัติทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ได้อย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพชีวิตสอดคล้องกับการศึกษาของ นพวรรณ ผ่องใส<sup>6</sup>, อรุณี ชาญชัย และคณะ<sup>7</sup>, ละมัยพร โลหิตโยธิน และ รัชนก ชูพิชัย<sup>8</sup> พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย จะมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สูงกว่า ก่อนได้รับการวางแผนจำหน่าย

2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายฯ ผลการวิจัย พบว่า ไม่พบภาวะแทรกซ้อน ในเรื่อง ปอดอักเสบ การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ ผลกดทับ ข้อติดแข็ง และการพลัดตกหกล้ม ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในระดับปานกลาง ( 50 -70 คะแนน) ซึ่งในโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลได้เน้น การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนโดยมีกิจกรรม ได้แก่ การให้

ความรู้ เรื่องภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะ แทรกซ้อน จึงทำให้มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยลง แต่อย่างไรก็ตามก็ยังคงต้องมีการติดตามประเมินภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา มูลสี<sup>9</sup>, อรุณี ชาญชัย และคณะ<sup>7</sup> พบว่าภายหลังได้รับรูปแบบการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนลดลงโดยไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆที่เกิดขึ้นได้แก่ ปอดอักเสบ การติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ ผลกดทับ ข้อติดแข็ง และการพลัดตกหกล้ม

3. ความพึงพอใจ ของผู้ดูแลต่อโปรแกรมการวางแผน จำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 88.33 อธิบายได้ว่า โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ทำให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุทราบแนวทางหรือแผนการรักษาที่ชัดเจน ได้รับการสอน /สาธิตเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในด้านต่างๆ มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย และการวางแผนการดูแลรักษา และฟื้นฟูทำให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้านซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรา พรหมจรรย์<sup>10</sup>, เครือวัลย์ เปี่ยมบริบูรณ์ และ จริญญาลักษณ์ ป้องเจริญ<sup>11</sup>, อรุณี ชาญชัย และคณะ<sup>7</sup>, ละมัยพร โลหิตโยธิน และ รัชนก ชูพิชัย<sup>8</sup> พบว่า ผู้ดูแล มีความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

4. ความพึงพอใจ ของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการปฏิบัติโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัย พบว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 91.39 อธิบายได้ว่า โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ได้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน เป็นแนวทางเดียวกัน เนื่องจาก ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสดงความคิดเห็น และตัดสินใจร่วมกันระหว่างทีม มีการสื่อสารในทีมอย่างชัดเจน การทำงานไม่ซ้ำซ้อน งานมีมาตรฐาน คุณภาพ และ

ประสิทธิภาพมากขึ้น ย่อมทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และพึงพอใจในงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรา พรหมจารีย์<sup>10</sup>, เครือวัลย์ เปี่ยมบริบูรณ์ และ จริญญาลักษณ์ ป็องเจริญ<sup>11</sup>, อรุณี ชาญชัย และคณะ<sup>7</sup>, ละมัยพร โลหิตโยธิน และรัชชก ชูพิชัย<sup>8</sup> พบว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพ มีความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

## สรุป

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยการมีส่วนร่วมของทีมนสหสาขาวิชาชีพ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ดีขึ้น ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งย่อมนำไปสู่การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้  
ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารสูงสุดของกลุ่มภารกิจ

ด้านการพยาบาล เสนอแนะต่อคณะกรรมการการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ควรส่งเสริมการทำแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแบบการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพไปใช้ ควรประกาศเป็นนโยบายของโรงพยาบาลอันจะทำให้ทีมนสหสาขาวิชาชีพได้มีส่วนร่วมกันดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย และครอบครัวต่อไป และควรจัดเวทีเสวนาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาระบบการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เชื่อมโยงสู่ชุมชนโดยใช้หลักการมีส่วนร่วมในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

## 2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

ควรมีการวิจัยโดยมีการสร้างแผนการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆโดยใช้รูปแบบการดูแล โดยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพที่มีพยาบาลเป็นผู้จัดการดูแล(case manager)

## เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization : WSO. Face the facts : stroke is treatable , Facts and Figures 2015 [online ].2015. [cited 2016 January 15] Available from : <http://www.worldstrokecampaign.org/learn/fact-figures.html>.
2. ชมพูนุช พรหมภักดี. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. สำนักวิชาการสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา 2556 ; 3 : 1-2.
3. สมาคมหลอดเลือดสมองไทย.สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง [online]. 2558 [cited 2016 January 15]. Available from : <https://thaistrokesociety.org/>
4. American Stroke association. complication after stroke [online ].2015 [cited 2016 January 15]. Available from : <http://www.strokeassociation.org/idc/groups/stroke-public>.
5. งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. รายงานประจำปี 2558.ประจวบคีรีขันธ์ (เอกสารอัดสำเนา) .2558.
6. นพวรรณ ผ่องใส.ผลของการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ].เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2552.

7. อรุณี ชาญชัย, นิมนวล ชูยิ่งสกุลทิพย์, ปิ่นนเรศ กาศอุดม,คณิศร แก้วแดง. ผลการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อระดับความรู้สึก และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และระดับความพึงพอใจในการดูแลตามโปรแกรมของผู้ดูแล/ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระยะยง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี 2557 ; 25 :78-89.
8. ละมัยพร โลहितโยธิน ,รัชนก ชูพิชัย. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.วารสารกองการพยาบาล 2556;40: 9-20.
9. วาสนา มุลฐี. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วย. วารสารสภาการพยาบาล 2559 ; 31 : 95 - 108.
10. เพชรา พรหมจารย์. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตกที่ได้รับ การผ่าตัดโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ งานศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] .ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2552.
11. เครือวัลย์ เปี่ยมบริบูรณ์ ,จรรยาลักษณ์ ป้องเจริญ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช สุพรรณบุรี.วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2014 ;21 :4-20.
12. สถาบันประสาทวิทยา, ชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย.แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป. [online] . 2550 [cited 2016 January 15]. Available from : <http://pni.go.th/cpg/03%2050.pdf>