

**ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน
จากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
ภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจของผู้ป่วย**

**Impact of Transition Care Program and Family Caregiver on Intermediate
Patient' Routine activity Performance, Complication, and Satisfaction**

ศิริมา พนาธร*

Sirima Panadorn

Corresponding author: Email: nures-police2332@hotmail.com

(Received: October 26, 2019 ; Revised : November 16, 2019 ; Accepted : December 1, 2019)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วย

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว วัดก่อน-หลัง (Pretest – posttest Design)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยที่รับบาดเจ็บทางสมอง ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางไขสันหลัง และญาติผู้ดูแล จำนวน 24 คู่ ในระหว่างเดือน ตุลาคม 2561 ถึง มีนาคม 2562 ที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและญาติผู้ดูแล ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง และญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบประเมินภาวะแทรกซ้อน และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบมัธยฐาน โดยการใช้ Wilcoxon signed Ranks test

ผลการวิจัย : 1) หลังการจำหน่าย 3 เดือน กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยระยะกลาง มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .003$) 2) หลังการจำหน่าย 3 เดือน กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยระยะกลางเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อย ร้อยละ 4.16 และ 3) หลังจำหน่าย 3 เดือน คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยระยะกลาง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .003$)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการศึกษานี้ สามารถนำโปรแกรมการดูแลฯ นี้ไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีความรู้และสามารถดูแลผู้ป่วยระยะกลางได้อย่างถูกต้อง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น

คำสำคัญ : ผู้ป่วยระยะกลาง ; โปรแกรมการดูแล ; ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

* พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง

ABSTRACT

Purpose : Study the effects of a transition care programme designed to engage family caregivers in helping intermediate patients perform their routine activities, and to evaluate the patients' complications and satisfaction with the programme

Design : Quasi-experimental research Single group Pre-measure (posttest design)

Material and Methods: The sample group used in the study was a stroke patient. Brain injury patients Patients with spinal cord injury and relatives of 24 caregivers during October 2018 to March 2019. Derived from a specific selection the tools used in the research consisted of intermediate care programs and caregivers. That the researcher developed the sample group was supervised by Intermediate care program. And relatives who take care of the transition from the hospital to the home. Collected data from interviews Daily performance assessment form Complication assessment form and satisfaction assessment form Data analysis using frequency, percentage, mean, standard deviation and compare the median by using Wilcoxon signed Ranks test.

Main findings : 1) After 3 months of distribution, the sample group of intermediate patients With a daily ability score of statistical significance ($p < .003$) 2) After 3 months of distribution, the sample group of intermediate patients with less complications, and 3) After 3 months of distribution, the satisfaction score of intermediate patients Significantly increased ($p < .001$)

Conclusion and recommendations : The results of this study Can take care programs This is used as a guideline for intermediate care. So that patients and relatives of the caregivers have the knowledge and are able to properly manage the intermediate patients Reduce complications and can do more daily activities.

Keywords : Intermediate patients ; Care program ; Ability to perform daily activities

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวสู่ประเทศประชากรสูงอายุ ในขณะที่แบบแผนการเจ็บป่วยของประชากรในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังจากโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ จำนวน 3 ใน 4 ของผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีปัญหาสุขภาพและอยู่ในภาวะพึ่งพา โดยผู้เจ็บป่วยด้วยโรคและปัญหาสุขภาพดังกล่าวไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และมีผู้ป่วยจำนวนมากที่มีภาวะทุพพลภาพเกิดภาวะพึ่งพา เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคสมองเสื่อม โรคไตวาย เป็นต้น ดังนั้น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุจากโรคไม่ติดต่อที่รับไว้รักษาในโรง

พยาบาลกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพาเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และผู้ป่วยส่วนหนึ่งยังมีภาวะทุพพลภาพหลงเหลืออยู่ ทำให้ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลมีข้อจำกัดในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน ที่ภาระเรื่องการเตรียมความพร้อมในการดูแลถูกละเลยโดยมีสาเหตุจากการไม่ประสานกันระหว่างบริการของโรงพยาบาลและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลแบบระยะกลาง หรือ Intermediate Care จึงได้มีผู้ที่กล่าวถึงว่าอาจเป็นแนวคิดที่ช่วยแก้ปัญหาในเรื่องของการดูแลที่ช่วยเชื่อมประสานช่องว่างระหว่างการดูแลแบบระยะเฉียบพลัน (Acute care) ในสถานพยาบาล และการดูแลที่บ้านหรือการดูแลในชุมชน (Community care) โดยการดูแลแบบระยะกลางเป็นการ

ดูแลระยะที่ถือได้ว่าเป็นระยะ ของการดูแลที่ลดขั้นหรือมีการดูแลที่ไม่ต้องซับซ้อน ลดลงกว่าการดูแลแบบเฉียบพลัน (Down step) ลงมา หรือระยะที่ลงมาอีกขั้นหนึ่ง หลังจากระยะเจ็บป่วยเฉียบพลัน คือการดูแลผู้ป่วยที่หายจากการเจ็บป่วยเฉียบพลันแล้วเตรียมตัวที่จะกลับบ้าน และต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องก็จะกลับไปดูแลที่บ้าน แต่สภาพความเป็นจริงผู้ป่วยจำนวนมากไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุหรือไม่สูงอายุ จะมีภาวะที่ยังไม่พร้อมสำหรับการดูแลที่ต้องมีการดูแลต่อเนื่องคือการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล เพื่อสามารถรับมือในการดูแลที่บ้านได้ ซึ่งระบบการดูแลระยะกลางในประเทศอังกฤษได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง โดยมีขอบเขตของการบริการคือ 1) กลุ่มเป้าหมายต้องเป็นผู้ที่ไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล 2) การให้บริการต้องอยู่บนพื้นฐานความสามารถของภาวะสุขภาพ 3) การบริการมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลและช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด 4) การบริการมีการกำหนดระยะเวลาไม่เกิน 6 สัปดาห์ 5) เป็นบริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ 1 ซึ่งการจัดระบบบริการให้มีในหอผู้ป่วย Intermediate care ช่วยรองรับการดูแลชนิด up step นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยแบบระยะกลางอาจเป็นรูปแบบบริการรองรับชนิด Down step ซึ่งพบว่าร้อยละ 60 ของการดูแลระยะกลางเป็นเรื่องของการฟื้นฟูสภาพ ร้อยละ 20 เป็นเรื่องของการดูแลทางการแพทย์ และร้อยละ 10 เป็นเรื่องของการเตรียมผู้ป่วย ญาติที่ดูแล และการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม² ในสภาพปัจจุบัน ผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพอยู่ในภาวะพึ่งพา และผู้ป่วยยากจน ไม่ได้รับการดูแลอย่างครบถ้วนตามที่ควรจะเป็น ทั้งในด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อต้องกลับสู่บ้าน การเตรียมการบริการที่จำเป็น ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพ ทำให้แนวคิดเรื่องระบบการดูแลระยะกลาง (Intermediate care) ได้รับความสนใจและเห็นว่าเป็นระดับการดูแลสำคัญในสภาวะที่ประเทศเข้าสู่สังคมประชากรสูงอายุ ทั้งนี้ จากการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลาง (Intermediate care) ในประเทศอังกฤษสามารถแก้ปัญหาโดยลดการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น และลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาว

(Long term care) ที่เกิดขึ้นโดยไม่จำเป็น

ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) หมายถึงการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน ระหว่างหลังวิกฤตหรือเฉียบพลัน และการดูแลที่บ้านหรือชุมชน โดยมีความเชื่อมโยงและต่อเนื่องกัน เป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ แต่ยังไม่คงที่ถึงกับสามารถดูแลตัวเองโดยศักยภาพที่บ้านหรือชุมชนโดยทั่วไปได้ดี ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะกลาง ยังต้องการ การดูแลทางการแพทย์ พยาบาล หรือ สหวิชาชีพในสถานพยาบาล (Intermediate bed หรือ Intermediate ward) เป็นการดูแลในช่วงระยะเวลาหนึ่ง (ไม่เกิน 6 สัปดาห์ หรือ 45 วัน) ซึ่งกลุ่มเป้าหมายหลัก มีดังนี้ 1) กลุ่มผู้ป่วย Stroke 2) ผู้ป่วย (Traumatic Brain Injury) 3) ผู้ป่วย (Spinal Cord Injury) และ 4) ผู้ป่วยที่เป็นปัญหาในพื้นที่และต้องการการดูแลระยะกลาง

โรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นได้กับทุกคนและเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ซึ่งทำให้เซลล์สมองตายจากการขาดเลือด ทำให้สมองบริเวณขาดเลือดมีความผิดปกติ เช่น มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง มีความผิดปกติของความจำ ความผิดปกติของการกลืน การพูด เป็นต้น ซึ่งความผิดปกติที่เกิดขึ้นจะมีความแตกต่างกันไปตามแต่ละตำแหน่งของเนื้อสมอง ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลับมาเป็นซ้ำ³ จำนวนร้อยละ 42.5 และพบว่ามีคุณภาพการหลงเหลืออยู่ จำนวนร้อยละ 42.5 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เหมือนเดิม บางรายยังมีความบกพร่องด้านการสื่อสาร การพูด ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยตกอยู่ในภาวะพึ่งพาจากคุณภาพการที่หลงเหลืออยู่จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะพึ่งพา จำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากพยาบาล และทีมสหวิชาชีพ นอกจากนี้ญาติผู้ดูแลก็เป็นส่วนสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากที่สุดและให้อยู่ในภาวะพึ่งพ่น้อยลง ในการส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนนั้น ญาติผู้ดูแลต้องมีความรู้และทักษะ ที่จะสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการเตรียมผู้ดูแลเป็นสิ่งสำคัญ การศึกษาผลของการเตรียมญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสามารถทำให้ผู้ป่วยมีความ

สามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงขึ้น

การประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของญาติ ผู้ดูแลนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งในการจะทราบว่าญาติผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้มากน้อยเพียงใด แต่การประเมินความสามารถของญาติผู้ดูแลต้องมีการติดตามประเมินในระยะยาว จะต้องติดตามและประเมินผลลัพธ์จากตัวผู้ป่วยประกอบด้วย ทั้งการติดตามประเมินสภาพผู้ป่วย การติดตามเยี่ยมบ้าน และการให้คำปรึกษาทางช่องทาง ทั้งโทรศัพท์และทางแอปพลิเคชันต่างๆ ซึ่งเป็นอีกหนทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผ่านระยะวิกฤตในช่วงระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนได้จากประสบการณ์ในการทำงานที่ผ่านมาพบว่า ยังมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมอง กลับเข้ารับการรักษซ้ำ ด้วยภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่สำคัญ เช่น ภาวะติดเชื้อที่ปอดจากการสำลัก การเกิดการติดเชื้อจากแผลกดทับ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น รวมถึงการกลับเป็นซ้ำของโรค ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้สามารถป้องกันได้ จากการทบทวนวรรณกรรมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่จะมีการฟื้นตัวของระบบประสาทเกิดขึ้นในระยะ 3 เดือนแรกหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ถ้าหลัง 6 เดือน จะฟื้นตัวได้ช้า ดังนั้นช่วงระยะเวลาหลัง 3 เดือนแรกจึงเป็นระยะที่สำคัญต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วย ซึ่งจะเน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นหลักโดยมีญาติผู้ดูแลช่วยเหลือในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย

จากสถิติของโรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อติดตามต่อเนื่องไปเป็นเวลา 1 ปี พบว่าผู้ป่วย ร้อยละ 20 มีความพิการรุนแรงจนต้องมีญาติหรือผู้อื่นช่วยในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงมีภาวะซึมเศร้า และมีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมหลายรูปแบบ เช่น วิตกกังวล ซึ่งเกิดจากความไม่รู้ไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น รักษาหายหรือไม่ ผู้ป่วยจะมีอาการแสดงออกทางร่างกาย คือ กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ บางรายมีพฤติกรรมถดถอยเหมือนเด็ก บางรายมีพฤติกรรมต่อต้าน ปฏิเสธการดูแลจากผู้อื่น ก้าวร้าว ควบคุมตนเองไม่ได้ เป็นต้น

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจในการจัดโปรแกรม

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง และญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วย อีกทั้งญาติผู้ดูแลได้รับการดูแลในด้านการปรับตัว เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลตัวเองได้ในขณะที่ดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้สามารถช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง และญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง และญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน
3. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง และญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย

สมมติฐานของการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยระยะกลางสูงขึ้นในระยะ 3 เดือน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
2. ผู้ป่วยระยะกลางเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยในระยะ 3 เดือน หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเป็นผู้ป่วยระยะกลางและญาติผู้ดูแลจำนวน 24 คู่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยระยะกลาง ที่อาศัยอยู่ในอำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2562

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการเลือกผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) และญาติผู้ดูแลที่

เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2562 จำนวน 24 คู่

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์คัดเข้าผู้ป่วย

1. เป็นผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรือตันเป็นครั้งแรกหรือการเกิดขึ้นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง
2. มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันระดับน้อยถึงปานกลางประเมินด้วยแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันฉบับภาษาไทยของกรมอนามัย มีคะแนนระหว่าง 5 – 12 คะแนน
3. สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทยไม่มีความบกพร่องด้านรู้คิด ประเมินโดยใช้แบบทดสอบหมวดหมู่ (The set test) ของไอแซคและอัคซาร์ มีคะแนนตั้งแต่ 25 คะแนนขึ้นไป
4. มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย และมีที่อยู่อาศัยในอำเภอทุ่งเขาหลวง

เกณฑ์การคัดออกของผู้ป่วย

1. อาการของโรครุนแรงขึ้นระหว่างนอนรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลเป็นผลทำให้ต้องส่งต่อ โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า หรือเสียชีวิตระหว่างการดำเนินการวิจัย
2. ย้ายสถานพยาบาลหรือไม่สามารถติดต่อภายหลังการจำหน่าย
3. ถอนตัวออกจากการวิจัยระหว่างดำเนินการวิจัย

เกณฑ์คัดเข้าญาติผู้ดูแล

1. เป็นผู้ดูแลหลักที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติกัน และรับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง) เป็นครั้งแรก โดยไม่รับค่าตอบแทน
2. สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทยญาติผู้ดูแลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ประเมินด้วยแบบทดสอบหมวดหมู่ตั้งแต่ 25 คะแนนขึ้นไป
3. มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัยสามารถติดต่อทาง

โทรศัพท์ได้อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับผู้ป่วย

เกณฑ์คัดออกญาติผู้ดูแล

1. เปลี่ยนญาติผู้ดูแลหลัก
2. ไม่สามารถติดต่อได้ภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
3. ถอนตัวออกจากการวิจัยระหว่างการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง ได้แก่
 - 1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่
 - 1.2 แบบประเมินหมวดหมู่ (The Set Test) สำหรับผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปแบบทดสอบนี้พัฒนาโดย ไอแซคและอัคซาร์แบบทดสอบประกอบด้วย 4 หมวด ได้แก่ สี สัตว์ ผลไม้ และจังหวัด มีคะแนนรวม 40 คะแนน การแปลผลคะแนน คะแนนมากกว่า 25 คะแนน หมายถึงสมรรถภาพทางสมองดี
 - 1.3 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Barthel Index of Activities of Daily Living) ประกอบด้วย กิจกรรม 10 กิจกรรม มีคะแนนรวม 20 คะแนน การแปลผล คะแนนมาก หมายถึงมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมาก
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา ได้แก่
 - 2.1 โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง คือ แผนการสอนความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง และการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแล สำหรับญาติผู้ดูแล ความรู้ของการฝึกทำกายภาพบำบัด ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง⁵ โดยประยุกต์ความรู้เกี่ยวกับโรค และรูปแบบกิจกรรมให้ผู้ป่วยแต่ละบุคคลแตกต่างกันไปตามโรคของผู้ป่วย ดังรายละเอียด ดังนี้
- ระยะผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
- มีวัตถุประสงค์ให้ผู้ดูแลและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ให้เห็นความสำคัญของการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
- กิจกรรมที่ 1 ให้ความรู้ และฝึกทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย ดำเนินการโดยการบรรยายและสาธิตย้อน

กลับ แก่ญาติผู้ดูแลตามแผนการสอนเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วย ประกอบสื่อการสอน ได้แก่ กระเป๋าคู่มือความรู้ผลิตโดยการนำเอกสารเนื้อหาความรู้มาทำเป็นกระเป๋าคู่มือความรู้ ขนาดพกพาได้ โดยมีเนื้อหา เกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ แนวทางการรักษา การป้องกันอุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

กิจกรรมที่ 2 ให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแลการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแล ผู้ป่วย ดำเนินการโดยการบรรยายแก่ญาติผู้ดูแลตามแผนการสอนเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วย ประกอบสื่อการสอน ได้แก่ กระเป๋าคู่มือความรู้ ผลิตโดยการนำเอกสารเนื้อหาความรู้มาทำเป็นกระเป๋าคู่มือความรู้ขนาดพกพาได้ โดยมีเนื้อหาบรรยายดังนี้ บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของญาติผู้ดูแล การปรับตัว การดูแลสุขภาพตนเอง และการจัดการความเครียด เป็นต้น

กิจกรรมที่ 3 ช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในการฝึกกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และฝึกการออกกำลังกาย โดยวิธีการสาธิต ให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลสาธิตกลับใช้เวลาประมาณ 45 นาที

ระยะผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

มีวัตถุประสงค์ เพื่อติดตามดูแลและประเมินผู้ป่วยระยะกลาง และญาติผู้ดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้านอย่างต่อเนื่อง

ระยะสัปดาห์ที่ 1-4 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ติดตามเยี่ยมบ้าน สอบถามปัญหาอุปสรรคทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ประเมินภาวะสุขภาพทางกาย และจิตใจของญาติผู้ดูแล พร้อมทั้งคำแนะนำ และสนับสนุนการปรับตัวของญาติผู้ดูแล

ระยะสัปดาห์ที่ 5-12 หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ติดตามประเมินผลของโปรแกรมที่บ้านของผู้ป่วย ประกอบด้วยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเกิดภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการ

2.2 สมุดคู่มือและแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง สำหรับผู้ป่วยระยะกลางและญาติผู้ดูแล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กลุ่มเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ดูแลได้บันทึกส่งมาทางแอปพลิเคชัน และ

นำมาสรุปเพื่อประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

3.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยระยะกลาง เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว เป็นต้น จำนวน 12 ข้อ

3.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแล เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว เป็นต้น จำนวน 10 ข้อ

3.3 แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เป็นเครื่องมือสำหรับใช้ในการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

3.4 แบบประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ประกอบด้วย ภาวะปอดอักเสบติดเชื้อ และแบบประเมินภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ใช้แบบประเมินของ Center for Disease Control and prevention แบบประเมินแผลกดทับ ใช้เกณฑ์การประเมินของ National Pressure Ulcer Panel Advisory

3.5 แบบประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรมการดูแลที่ได้รับของผู้ป่วย มีจำนวน 14 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 7 ข้อ คำถามเชิงลบ 7 ข้อ คะแนนมากหมายถึงมีความพึงพอใจมาก การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

การหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง โดยการทบทวนวรรณกรรม ก่อนนำมาสู่การร่างโปรแกรม เพื่อสรุปประเด็นสำคัญและพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จากนั้นตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.60 – 1.00 แล้วทดลองใช้กับผู้ป่วยระยะกลาง จำนวน 5 ราย เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ในการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง และปรับปรุงข้อบกพร่อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยระยะกลาง แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแล ผ่านการตรวจสอบหาความตรงด้านเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน

ได้ดัชนีความตรงของเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.60 – 1.00 แล้ว ทดลองใช้กับผู้ป่วยระยะกลาง จำนวน 5 ราย เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ของแบบประเมิน

2.2 แบบประเมินภาวะปวดอึดเสบ แบบประเมินแผลกดทับ แบบประเมินภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ผ่านการตรวจสอบหาความตรงด้านเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ดัชนีความตรงของเนื้อหาอยู่ ระหว่าง 0.60 – 1.00 แล้วทดลองใช้กับผู้ป่วยระยะกลาง จำนวน 5 ราย เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ของแบบประเมิน

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรมการดูแลที่ได้รับของผู้ป่วย ผ่านการตรวจสอบหาความตรงด้านเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ดัชนีความตรงของเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.60 – 1.00 แล้วทดลองใช้กับผู้ป่วยระยะกลาง จำนวน 5 ราย เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ของแบบประเมิน

2.4 แบบประเมินหมวดหมู่ (The Set Test) สำหรับผู้ป่วยและแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Barthel Index of Activities of Daily Living) ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน โดยการสอบเทียบ ความเที่ยงตรงในการทำงานโดยผู้ชำนาญงาน

การพิทักษ์และจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาธรรมวิจัยในคนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ในวันที่ 3 มกราคม 2562 COE No. 0082562 ผู้วิจัยเข้าชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามหรือข้อสงสัยต่างๆ ก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้การยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ญาติผู้ดูแลลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เมื่อเข้าร่วมการวิจัยแล้วผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกขั้นตอนของการศึกษาวิจัย โดยไม่มีผลกับการรักษาข้อมูลต่างที่ ได้รับกับผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลจะนำเสนอในภาพรวมของกลุ่มไม่สามารถสืบค้นถึงเจ้าของข้อมูลได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามให้ผู้ป่วยฟัง และให้ผู้ผู้ป่วยตอบคำถามตามตัวเลือกที่แบบสอบถามกำหนดไว้

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยได้มีการพัฒนารูปแบบโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง และญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจาก โรงพยาบาลสู่บ้าน โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน⁶ (Transitional Care Model) ของเนลเลอร์ (Naylor, 2004) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องการนำญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง เพื่อพัฒนาทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง อีกทั้งยังเน้นความสำคัญ ในการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลในระหว่างที่ดูแลผู้ป่วยตลอดจนส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีความพร้อมจัดการความเครียดขณะให้การดูแล และสามารถปรับตัวเข้ากับบทบาทที่ได้รับในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง เพื่อให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้ดำเนินการอย่างถูกต้องและนำไปใช้พัฒนาเป็นโปรแกรมที่ใช้ได้จริงกับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล

2. เตรียมเครื่องมือ และปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3. หลังการผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้วผู้วิจัยได้วางแผนการวิจัยเตรียมสถานที่ในการวิจัย โดยประสานงานหัวหน้าพยาบาลและพยาบาลประจำการติดผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

4. กำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ดังนี้ ผู้วิจัย มีหน้าที่ดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง และญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ในติดผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และดำเนินการตามโปรแกรมหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ผู้ช่วยวิจัย มีหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์และการสังเกตตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลและเก็บรวบรวมข้อมูลต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

5. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนการคัดเลือก และเข้าพบ ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล โดยมีการทักทายและแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัย ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ จากนั้นสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมกลุ่มการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา บรรยาย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนมัธยฐานการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยระยะกลางก่อนออกจากโรงพยาบาล และ 3 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed Ranks test
3. เปรียบเทียบความแตกต่างมัธยฐานของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยระยะกลาง 3 เดือน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed Ranks test

ผลการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง กลุ่มตัวอย่าง 24 คู่ พบว่าผู้ป่วยระยะกลาง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 66.70) อายุเฉลี่ย 65 ปี สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 54.20) รายได้เพียงพอ (ร้อยละ 53.40) จบการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 77.80) เป็นทั้งหัวหน้า

ครอบครัวและไม่ใช้หัวหน้าครอบครัว (ร้อยละ 50.00) รายได้เพียงพอ (ร้อยละ 83.30) สิทธิการรักษาพยาบาลเป็นบัตรทอง (ร้อยละ 91.00) ส่วนข้อมูลด้านสุขภาพ มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 100) และเป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง

ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.80) อายุเฉลี่ย 56 ปี สถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 91.70) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 79.20) ไม่ได้ทำงานหรือไม่มีงานประจำทำ (ร้อยละ 54.20) รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัว (ร้อยละ 87.50) มีความสัมพันธ์เป็นภรรยาของผู้ป่วย (ร้อยละ 80.00) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 100) ไม่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย (ร้อยละ 79.20) ซึ่งญาติผู้ดูแลไม่เคยให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางมาก่อน

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยระยะกลางมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันใน 48 ชั่วโมงแรก มีคะแนนเฉลี่ย 8.70 คะแนน (SD =6.36) คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ย 11.58 คะแนน (SD =5.78) คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 3 เดือนมีคะแนนเฉลี่ย 15.75 คะแนน (SD =6.36) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระยะ 3 เดือน หลังการจำหน่าย พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 3 เดือน มีคะแนนในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงเพิ่มขึ้นกว่าคะแนนในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันใน 48 ชั่วโมงแรกและก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .003$)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	N	Mean Rank	Sum of Rank
ระยะ 3 เดือนหลังจำหน่าย- ภายใน 48 ชั่วโมงแรก			
Negative Rank	0	0.00	0.00
Positive Rank	22	11.50	253.0
ties	2		
Total	24		
		Z = -4.11	p < .001

ภาวะแทรกซ้อน	คะแนน และคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังจาก
ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง มีผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน 1 ราย	จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 3 เดือน มีการติดตามเยี่ยม
คิดเป็นร้อยละ 4.16 หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	บ้าน พบว่ามีคะแนนความพึงพอใจเท่ากับ 67.12 คะแนน
ได้ 1 เดือน เกิดแผลกดทับที่บ้าน	เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยในระยะ
ความพึงพอใจของผู้ป่วย	3 เดือนหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีคะแนน
กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย มีคะแนนความพึงพอใจในขณะ	ความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
รับการรักษาในโรงพยาบาล 48 ชั่วโมงแรก เท่ากับ 62.70	(p<.003)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 3 เดือน

ข้อความ	Mean	S.D.
1. ทีมสุขภาพไม่สนใจเอาใจใส่ผู้ป่วยเท่าที่ควร	1.33	0.48
2. ทีมสุขภาพไม่ทำอะไรเลยกับสิ่งที่ผู้ป่วยหรือท่านบอก	1.29	0.46
3. ทีมสุขภาพไม่มีความเป็นกันเองกับผู้ป่วยและท่าน	1.16	0.38
4. ทีมสุขภาพไม่ให้ความสนใจในส่วนที่ผู้ป่วยและญาติมีความสงสัย	1.33	0.70
5. ทีมสุขภาพพูดจาไม่สุภาพ	1.12	0.33
6. ทีมสุขภาพมีการสอบถามปัญหาและอาการผิดปกติ	4.45	0.58
7. ทีมสุขภาพดูแลและให้ญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย	4.66	0.48
8. ทีมสุขภาพให้ความสนใจดูแล แนะนำ เอาใจใส่ทั้งผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งบุคคลในครอบครัวคนอื่น ๆ	4.75	0.44
9. ทีมสุขภาพไม่สอบถามและสนใจสภาพปัญหาของผู้ป่วยและญาติ	1.33	0.56
10. ทีมสุขภาพแนะนำการรับประทานยา การดูแลสุขอนามัยอื่น ๆ แก่ผู้ป่วยและญาติ	4.83	0.38
11. ทีมสุขภาพให้การดูแลเสมือนครอบครัว	4.83	0.38
12. ทีมสุขภาพไม่มีช่องทางในการติดต่อระหว่างทีมสุขภาพและญาติผู้ดูแล	1.79	0.88
13. ทีมสุขภาพพูดคุยให้กำลังใจ	4.70	0.69
14. ถ้าจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอีก ท่านจะกลับมาที่โรงพยาบาลแห่งนี้	4.66	0.48
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	2	8

วิจารณ์

ผลการวิจัยครั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยระยะกลาง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 66.70) อายุเฉลี่ย 71 ปี สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 54.20) รายได้เพียงพอ (ร้อยละ 53.40) ระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 77.80) ไม่ใช่หัวหน้าครอบครัว (ร้อยละ 55.60) มีรายได้ที่เพียงพอ (ร้อยละ 83.30) สิทธิการรักษาพยาบาลเป็นบัตรทอง (ร้อยละ 91.00) ส่วนข้อมูลด้านสุขภาพ มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง 3 เดือนหลังการจำหน่าย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.80) อายุเฉลี่ย 56 ปี สถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 91.70) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 79.20) ไม่ได้ทำงานหรือไม่มีงานประจำทำ (ร้อยละ 54.20) รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัว (ร้อยละ 87.50) มีความสัมพันธ์เป็นภรรยาของผู้ป่วย (ร้อยละ 80.00) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 100) ไม่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย (ร้อยละ 79.20) ซึ่งญาติผู้ดูแลไม่เคยให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางมาก่อน

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

การศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยระยะกลางครั้งนี้ พบว่า 3 เดือนหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันสูงขึ้นกว่า ขณะรักษาอยู่ในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยในครั้งนี้ ผู้ป่วยระยะกลางมีความต้องการการดูแลต่อเนื่อง เนื่องจากมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ในระยะแรกต้องมีญาติผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือจนกระทั่งสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยระยะกลาง โดยใช้กรอบแนวคิดของเนเลอร์ เน้นการดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังเน้นในเรื่อง

ของการนำญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยผู้วิจัยเป็นแหล่งสนับสนุนข้อมูลการดูแลและการฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วย โดยได้เริ่มกระบวนการการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่วัย 48 ชั่วโมงแรกที่ผู้ป่วยได้เข้ามานอนรักษาตัวในโรงพยาบาล และได้ดำเนินการให้ญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่วัยในโรงพยาบาล โดยการให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความสำคัญของญาติผู้ดูแล โรคของผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนให้กับผู้ป่วยญาติผู้ดูแลเพื่อฟื้นฟูสภาพและเข้าใจในบทบาทญาติผู้ดูแลที่เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือนอกจากนี้ยังได้ให้ความรู้และวิธีการในการดูแลตนเองและญาติผู้ดูแลเพื่อให้ญาติผู้ดูแลปรับตัวเข้าสู่บทบาทผู้ดูแล และลดความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลนั้น ผู้วิจัยให้วิธีการสอน สาธิต และสาธิตย้อนกลับ โดยเน้นความต้องการของแต่ละบุคคลเป็นหลักเพื่อตอบสนองความต้องการแต่ละบุคคลให้มั่นใจว่าผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีความเข้าใจในความรู้ที่ได้รับและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามความเหมาะสม ตั้งแต่ระยะที่อยู่ในโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลประสบปัญหาต่างๆ ก็จะได้รับคำแนะนำจากผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย ทั้งด้านความรู้และเทคนิคในการฟื้นฟูความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย พร้อมกันนี้ยังได้มอบคู่มือสำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยระยะกลางสำหรับนำไปทบทวนเมื่อใช้จริง

ผู้ป่วยระยะกลาง ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการประเมินและติดตามเยี่ยมอย่างเป็นระบบเป็นหัวใจสำคัญของการดูแล การเยี่ยมบ้านเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการดูแลที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยระยะกลางเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยแต่ละราย อาจมีความแตกต่างกันทั้งทางด้านสิ่งแวดล้อม และวิธีการดำเนินชีวิต ในแต่ละวัน ซึ่งการเยี่ยมบ้านจะเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลและช่วยเหลือ แนะนำเรื่องของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างปลอดภัยภายใต้ข้อจำกัดของสภาพแวดล้อม ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญในแต่ละบุคคล ผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่า ผู้ป่วย

และญาติผู้ดูแลบางรายได้ประยุกต์ใช้อุปกรณ์ต่างๆ เช่น เชือก สลิง ราวไม้ นำมาใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยด้านพื้นฟูสภาพและช่วยให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสะดวกขึ้น ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลจะได้รับคำแนะนำในการใช้อุปกรณ์เหล่านั้นให้มีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้นสอดคล้องกับการเตรียมการดูแลผู้ป่วย⁴ โดยมีกิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงขึ้นก่อนการเตรียมผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังได้มีการบันทึกปัญหาต่างๆ และอาการของผู้ป่วยในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง และขอแนะนำที่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลได้รับจากผู้วิจัย เพื่อติดตามปัญหาอย่างต่อเนื่อง หลังการใช้โปรแกรมการสอนญาติและการติดตามเยี่ยมบ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยระยะกลางมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาผลของการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการติดตามเยี่ยมที่บ้าน หลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน⁷ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการดูแล ติดตามอย่างต่อเนื่องมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยระยะกลางที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินการตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและญาติผู้ดูแลและระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน โดยใช้กรอบแนวคิดของเนลเลอร์ ที่เน้นการดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะที่รับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และนำญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยนั้นทำให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงขึ้น

ภาวะแทรกซ้อน

ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างพบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อย การศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองได้ในระดับน้อยถึงปานกลาง ซึ่งในโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและญาติผู้ดูแลได้เน้นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยมีกิจกรรมได้แก่ การให้ความรู้

เรื่องภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัวป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน จึงทำให้มีโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยลง แต่อย่างไรก็ตามต้องมีการติดตามประเมินภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษา พบว่าการเกิดภาวะติดเชื้อที่ปอด การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และการเกิดแผลกดทับ⁸ พบได้ทุกระยะของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ระยะที่อยู่ในโรงพยาบาลและระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ความพึงพอใจของผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่าง มีระดับคะแนนความพึงพอใจ สูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ความพึงพอใจของผู้ป่วยจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ตนเองต้องการอย่างเหมาะสม การนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน มาใช้ในการดูแลนั้น จะเน้นการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะที่อยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลจะได้รับคำแนะนำเมื่อประสบปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาของแต่ละบุคคลเป็นหลัก

การติดตามเยี่ยมบ้านเป็นวิธีการติดตามช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลประสบปัญหาต่างๆ และไม่สามารถร่วมกันแก้ปัญหาเหล่านั้นได้ ผู้วิจัยจะเป็นส่วนสนับสนุนให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลช่วยกันหาวิธีที่เหมาะสมกับตนเองมากที่สุด ทั้งยังได้มีการแนะนำแหล่งประโยชน์ที่ใกล้บ้านให้กับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลสามารถเข้ารับการช่วยเหลือเมื่อประสบปัญหาต่างๆในอนาคตได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังจากมีการใช้โปรแกรมการสอนญาติผู้ดูแลและมีการติดตามเยี่ยมบ้าน และมีการติดตามทางแอปพลิเคชันไลน์⁹

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน สามารถนำไปใช้ได้ ทำให้ผู้ป่วยระยะกลางมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อย และมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ

ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการจัดรูปแบบโปรแกรมที่มีกิจกรรมในการเน้นให้ญาติผู้ดูแลได้ให้การดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยระยะกลางที่มีความสามารถระดับน้อยถึงปานกลาง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายตนเอง ดังนั้นการนำโปรแกรมไปใช้ควรปรับกิจกรรมในโปรแกรมการดูแลให้เหมาะสมกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

ด้านการวิจัย

เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆของผู้ป่วยระยะกลางสามารถเกิดขึ้นได้ทุกระยะของการเจ็บป่วย ควรมีการติดตามผลเป็นระยะ เช่น ระยะ 3 เดือน 6 เดือน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. สุชาติ พุทธิเจริญรัตน์. (2554). การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2554. กองการพยาบาลสาธารณสุขสำนักงานกอนามย.
2. จรรยา ทับทิมประดิษฐ์. (2547). ผลการเตรียมผู้ดูแลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่.
3. วาสนา มุลี. (2558). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม.
4. Naylor M., Broroten D., Campbell R., Maislin G., Mccauley K., Schwartz J. Transitional care of older adults hospitalized with heart failure : A randomized, controlled trial. JAGS 2004 ; 52(5) : 675-84.
5. นพวรรณ ผ่องใส. ผลของการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
6. แลงฮอร์น และคณะ
7. จรรยา สันตยากร. (2554). การจัดการดูแลโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน แนวคิดและประสบการณ์การพยาบาลในชุมชน. พิษณุโลก : โรงพิมพ์ตระกูลไทย.
8. ทศพร แสงธีรจันทร์. การให้โปรแกรมความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว. นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน คณะศึกษาศาสตร์. มหาวิทยาลัยศิลปากร กรุงเทพมหานคร.
9. ธัญลักษณ์ ขวัญสนธิ. (2560). ผลการพัฒนา ระบบฟื้นฟูระยะกึ่งเฉียบพลันในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน.
10. นงนุช เพ็ชรร่วง, ปณิดา ปรีทยฤต, วิโรจน์ ทองเกลี้ยง. การศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก. 14(1) : 2556.
11. สวรรินทร์ หงส์สร้อย, วัลภา คุณทรงเกียรติ, เขมารดี มาสิงบุญ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลความสามารถในการทำกิจกรรมและการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด. วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต. 1(1) : 2556 ; 77-89.
12. สุชาติ เสนาสนะ. (2560). การพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่บ้าน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ , สงขลา.

13. American Stroke Association. Impact of Stroke (Stroke statistics). [Internet]. 2015. [cited 2016 Febuary 16]. Available from: http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/AboutStroke/Impact-of-Strokestatistics_UCM_310728_Article.jsp#.VsNY6_lYrcc.
14. Bureau of policy and strategy, office of the permanent secretary, ministry of public health. statistical Thailand 2013. [Internet]. 2013. [cited 2016 Febuary 16]. Available from: https://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=11378.
15. National Stroke Association. What stroke. [Internet]. 2015. [cited 2015 November 10]. Available from: <http://www.stroke.org/understand-stroke/what-stroke>.
16. Peeravet K. Stroke rehabilitation. In : CharnnarongN. editor. management of acute ischemic stroke. 3thed. Bangkok : Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Thailand; 2009. (in Thai)