



ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลหลังจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

Effects of a Discharge Planning Program on Knowledge, Self-Care Behavior, and Hospital Readmission Rate after Discharge of the Patients with Stroke

วริยา กล่อมใจ* สินีช ศิริวงศ์** นัฐวุฒิ รอดโฉม***

Variya Klomjai,* Sineenuch Siri Wong,** Nattawut Rodchom***

* โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรุงเทพมหานคร

* Somdech Phra Pinklao Hospital, Bangkok

** วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ กรุงเทพมหานคร

** Royal Thai Navy College of Nursing, Bangkok

*** กรมยุทธศึกษาทหารเรือ จ.นครปฐม

*** Naval Education Department, Nakhon Pathom Province

** Corresponding Author: asine17@yahoo.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรูปแบบ IDEAL model โดยเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลหลังจำหน่ายและความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ กับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตบที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ IDEAL model จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ จำนวน 30 คน 2) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรูปแบบ IDEAL model แผนการสอนและคู่มือโรคหลอดเลือดสมอง แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย แบบประเมินความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมฯ ของผู้ป่วยและพยาบาล เครื่องมือการวิจัยทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ Independent sample t-test ผลการวิจัย พบว่า

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตบที่ได้รับโปรแกรมฯ รูปแบบ IDEAL model มีความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตบที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Received: December 8, 2024; Revised: May 21, 2025; Accepted: May 21, 2025

2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่ได้รับโปรแกรมฯ รูปแบบ IDEAL model มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลหลังจำหน่ายต่ำกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ

3. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมฯ รูปแบบ IDEAL model มากกว่าการวางแผนจำหน่ายตามปกติ

คำสำคัญ: โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง อัตราการกลับมารักษาซ้ำ

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effects of the IDEAL model discharge planning program for stroke patients by comparing knowledge, self-care behavior, hospital readmission rates after discharge, and satisfaction with the program to those of conventional discharge planning. The sample consisted of two groups: (1) 60 ischemic stroke patients admitted to the hospital, divided into an experimental group who received the IDEAL model discharge planning program (30 patients), and a control group who received conventional discharge planning (30 patients); and (2) 15 professional nurses. The research instruments included the IDEAL model discharge planning program for stroke patients, a teaching plan and stroke knowledge manual, a form for recording personal data and evaluating patients' self-care behavior, a stroke knowledge assessment form, and a satisfaction assessment form for both patients and nurses. All research instruments were validated for content accuracy by three experts. Data were analyzed using descriptive statistics and independent sample t-tests. The research findings indicated that:

1. Ischemic stroke patients who received the IDEAL model program had higher knowledge and self-care behaviors than those who received conventional discharge planning, with statistical significance at the .05 level.

2. Ischemic stroke patients who received the IDEAL model program had a lower hospital readmission rate after discharge than patients who received conventional discharge planning.

3. Ischemic stroke patients and professional nurses were more satisfied with the IDEAL model program than with conventional discharge planning.

Keywords: discharge planning program, stroke patients, self-care behavior, readmission rate

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke, Cerebrovascular disease) เป็นความผิดปกติของกลุ่มอาการทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันหรือทันทีทันใดและ

อาการนั้นคงอยู่นานเกินกว่า 24 ชั่วโมง โดยความผิดปกติดังกล่าวมีสาเหตุมาจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงเซลล์สมองเกิดการตีบ ตัน หรือแตก¹ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 2 ของโลก รองจากโรคหัวใจขาดเลือดและเป็นสาเหตุของภาวะทุพพลภาพเป็นอันดับที่ 3 คิดเป็น

รายจ่ายทางสุขภาพมากกว่า 721 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ หรือประมาณร้อยละ 0.66 ของ GDP โลก² ในประเทศไทยข้อมูลปี พ.ศ. 2565 พบว่า มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 552 คนต่อประชากรแสนคน อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 43.69 คน³ โดยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ พบว่า ในผู้ป่วย จำนวน 100 คน ที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจะมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 5 อัตราการหายใกล้เคียงปกติ ร้อยละ 25 และอัตราการเกิดความพิการ ร้อยละ 70⁴ นอกจากนี้ พบว่า ร้อยละ 3.1 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำภายใน 30 วัน ร้อยละ 4.2 เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำภายใน 90 วัน และร้อยละ 7.1 - 11.1 เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี⁵ แสดงให้เห็นว่าควรมีการวางแผนในการดูแลที่ดีในผู้ป่วยกลุ่มนี้ตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลต่อเนื่อง จนถึงผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge planning) เป็นระบบการบริการดูแลต่อเนื่องทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย เชื่อมโยงกันระหว่างบ้านกับโรงพยาบาลที่ต้องปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยทุกรายโดยไม่มีเงื่อนไข มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องที่ได้มาตรฐาน และเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของการประกันคุณภาพโรงพยาบาลและมาตรฐานทางการพยาบาล⁶ แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นแนวคิดในอุดมคติและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ ได้แก่ แนวคิดการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional care model) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น⁷ บูรณาการกับแนวคิดการวางแผนจำหน่ายแบบ IDEAL model ที่มุ่งเน้นผู้รับบริการและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) Include ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนจำหน่าย 2) Discuss การพูดคุยเกี่ยวกับประเด็นสำคัญเพื่อป้องกันปัญหาในการดูแลสุขภาพที่บ้าน

3) Educate การให้ความรู้แก่ผู้รับบริการและครอบครัวด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย 4) Assess แพทย์และพยาบาลอธิบายถึงผลการประเมิน การวินิจฉัยและขั้นตอนการดูแลรักษา รวมถึงให้ผู้รับบริการทวนกลับเรื่องที่อธิบาย และ 5) Listen การรับฟังปัญหาและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสอบถาม⁸

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีพันธกิจในการให้บริการสุขภาพแก่กำลังพล ครอบครัวกองทัพเรือ และประชาชนทั่วไป ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการตรวจรักษา และรับป่วย ในปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษา จำนวน 670 คน อัตราตาย ร้อยละ 15.51 ระยะเวลาในการเข้าพักรักษา (Length of stay) เฉลี่ยประมาณ 7 วัน และมีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยด้วยรูปแบบ D-METHOD ซึ่งพบข้อจำกัดของการวางแผนจำหน่ายนี้ คือ แต่ละหอผู้ป่วยให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ครบขั้นตอน D-METHOD และไม่เป็นแนวทางเดียวกัน และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางส่วนต้องไปรับป่วยที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมและสูติกรรม เนื่องจากปัญหาเตียงหอผู้ป่วยอายุรกรรมมีไม่เพียงพอ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงมีความหลากหลายและไม่ครบถ้วน⁹ จากข้อมูลเวชสถิติโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ในปี พ.ศ. 2566 พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่าย ซึ่งเป็นสาเหตุให้ต้องกลับมารักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลหลังจำหน่ายภายใน 28 วัน ได้แก่ ปอดบวมจากการสำลัก ภาวะติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และการเกิดแผลกดทับ คิดเป็นร้อยละ 2.56 คน เป็นค่ารักษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวสูงถึง 2,571,666 บาท¹⁰

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศภายในระยะ 5 ปี พบว่าการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีหลากหลายแนวคิด ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกของสมาพันธ์ด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย¹¹ แนวคิดการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน¹²⁻¹⁴ แนวคิดทันกาลของ Cameron & Gignac (cited in Srichot)¹⁵ เป็นต้น โดยแนวคิดที่ถูกพิจารณานำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยมากที่สุด คือ แนวคิดการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านของ Naylor และคณะ⁷ ที่กล่าวถึงกระบวนการดูแลแบบต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีการเปลี่ยนผ่านการดูแลสุขภาพของตนที่เปลี่ยนแปลงไปจากการดูแลรักษาในโรงพยาบาลสู่การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) การประเมินสุขภาพอย่างครอบคลุมแบบองค์รวม
- 2) การนำแผนการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านไปปฏิบัติ
- 3) การดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่รับไว้รักษาต่อเนื่องไปถึงที่บ้านและการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์
- 4) สร้างกลไกการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแลและสถาบันที่รับส่งต่อ และ
- 5) การให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลตนเองกับทีมสุขภาพ

จากการศึกษาของ Mealey และคณะ¹⁶ กล่าวว่า การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านนี้สามารถช่วยลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลหลังจำหน่ายและลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลงได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ปราณี เกสรสันต์ และคณะ¹⁷ ที่นำรูปแบบ IDEAL model มาสร้างแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงกว่าแรกรับ ไม่พบอัตราการกลับมารักษาซ้ำและความพึงพอใจในการบริการอยู่ในระดับมากที่สุด

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลหลังจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านของ Naylor และคณะ⁷ และแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย IDEAL model มาใช้ในการ

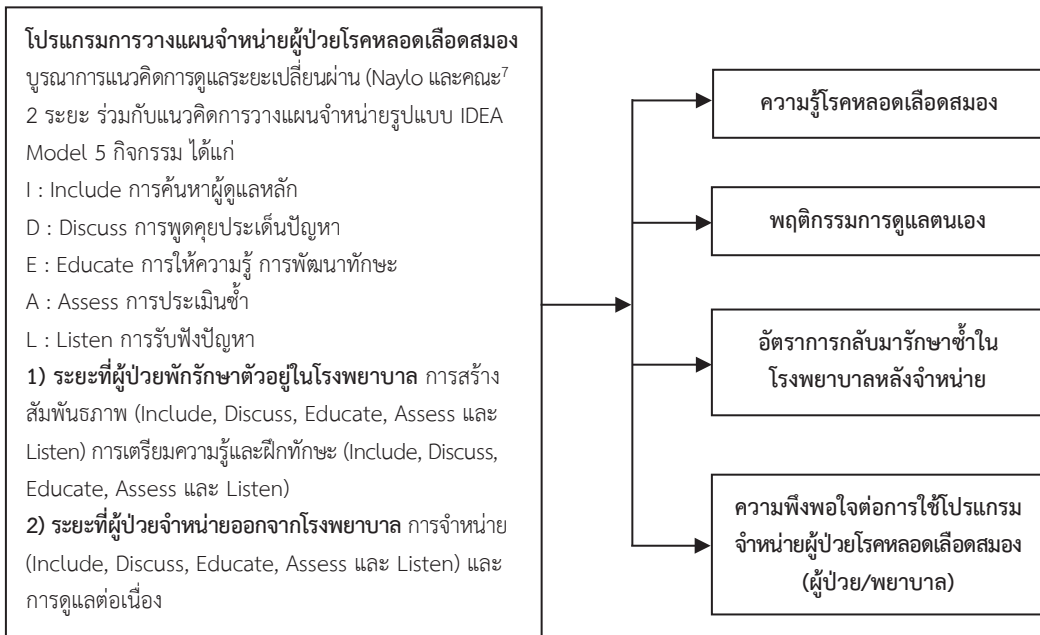
วางแผนจำหน่ายและเปรียบเทียบผลการปฏิบัติกับการวางแผนจำหน่ายปกติที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน ดำเนินการวิจัยตามรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อให้ได้การวางแผนการจำหน่ายที่ช่วยเพิ่มความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายหลังการจำหน่ายด้วยภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่สามารถป้องกันได้ เกิดแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีมาตรฐานและการปฏิบัติในแนวทางเดียวกันต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ IDEAL model กับกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลหลังจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ IDEAL model กับกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ IDEAL model ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและพยาบาลผู้ใช้โปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional Care Model: TCM) ของ Naylor และคณะ⁷ ร่วมกับแนวคิดการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ IDEAL model⁸ เป็นแนวคิดเชิงเนื้อหา ดำเนินการวิจัยแบบกึ่งทดลองเพื่อศึกษาความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลหลังจำหน่าย และความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ดำเนินการวิจัย ตั้งแต่ 3 กุมภาพันธ์ ถึง 30 พฤษภาคม 2567 (4 เดือน) แบ่งกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ จำนวน 60 คน คำนวนโดยโปรแกรม G*Power 3.1 กำหนดการทดสอบสมมติฐานเป็นทางเดียว ค่าความเชื่อมั่น .05 อำนาจการทดสอบ .80 และค่าอิทธิพล .80 จากการศึกษาที่มีลักษณะใกล้เคียง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบ IDEAL model จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบปกติ จำนวน 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) มีเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นครั้งแรก อายุระหว่าง 31 - 65 ปี 2) มีสติสัมปชัญญะ การรับรู้ดี มีค่าคะแนนการทดสอบ

ความรู้ความเข้าใจ (Mini-Cog) มากกว่า 3 คะแนน โดยใช้แบบประเมินของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ 3) มีความสามารถในการพูด อ่าน และเขียนหนังสือด้วยภาษาไทยได้ 4) มีคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel index) ระหว่าง 5 - 20 คะแนน 5) การคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ไม่มีอาการทั้ง 2 ข้อ 6) มีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อสื่อสารได้ และ 7) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย อายุรกรรมหญิง และอายุรกรรมรวม 80 พรรษาชั้น 1 ซึ่งเป็น 3 หอผู้ป่วยหลักของโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเข้ารับรักษา จำนวน 15 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง มีเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหน่วยที่ทำการวิจัย 2) มีประสบการณ์ปฏิบัติงานอย่างน้อย 5 ปี และ 3) ยินดีเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ การศึกษาครั้งนี้มีเครื่องมือที่ใช้ในการ

วิจัย 7 เครื่องมือ เครื่องมือทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย โรคประจำตัว และประวัติการสูบบุหรี่

1.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย อายุ การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์ในการอบรมหรือศึกษาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

2. โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแบบ IDEAL model ผู้วิจัยพัฒนามาจากงานวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายแบบบูรณาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ คณิงิจ ศิริระโคตร และคณะ¹² โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติตามของโปรแกรมฯ แนวคิด IDEAL model ได้แก่ Include, Discuss, Educate, Assess และ Listen ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ (1) การสร้างสัมพันธภาพ (2) การให้ความรู้และฝึกทักษะครั้งที่ 1 (3) การให้ความรู้และฝึกทักษะครั้งที่ 2 (4) การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย (5) การจำหน่าย และ (6) การดูแลต่อเนื่อง มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.83

3. คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยพัฒนามาจากงานวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพของปัญญา พลายนินทร์ และคณะ¹⁸ เนื้อหาประกอบด้วยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมของผู้ป่วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) อาหาร 2) ออกกำลังกาย 3) การใช้ยา 4) การลดหรือเลิกสูบบุหรี่ 5) การลดหรือเลิกดื่มสุรา และ 6) การจัดการความเครียด รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.86

4. แผนการสอนโรคหลอดเลือดสมอง พัฒนามาจากงานวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพของปัญญา พลายนินทร์ และคณะ¹⁸ มีเนื้อหาสอดคล้องกับคู่มือโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.85

5. แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พัฒนามาจากงานวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพของปัญญา พลายนินทร์ และคณะ¹⁸ ประกอบด้วยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง 6 ด้าน ได้แก่ 1) อาหาร 2) ออกกำลังกาย 3) การใช้ยา 4) การลดหรือเลิกสูบบุหรี่ 5) การลดหรือเลิกดื่มสุรา และ 6) การจัดการความเครียด จำนวน 18 ข้อ เป็นแบบประเมินแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.94

6. แบบประเมินความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 15 ข้อ ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินขึ้นเอง เป็นการให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตอบคำถามแบบตอบใช่หรือไม่ใช่ (Yes/no questions) มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.86 และนำไปใช้กับกลุ่มทดลองที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน ตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ได้เท่ากับ 0.87

7. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย จำนวน 10 ข้อ ประยุกต์จากงานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจของผู้ป่วยของ วาสนา มูลฐี และคณะ¹⁹ เป็นแบบประเมินแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.83

8. แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย จำนวน 8 ข้อ ประยุกต์จากงานวิจัยเรื่องผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

เพื่อป้องกันการสำลักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ อุดมพร รูปเล็ก และคณะ²⁰ เป็นแบบประเมินแบบมาตรฐานค่า 5 ระดับ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.95 ปรับปรุงแก้ไขและนำไปใช้กับกลุ่มทดลองที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน ตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.85

การดำเนินการวิจัย แบ่งขั้นตอนการดำเนินการเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนทดลอง และขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ ดำเนินการเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ จากนั้นประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แผนการสอน คู่มือโรคหลอดเลือดสมองและสร้างสถานการณ์การฝึกปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายให้กับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย อายุรกรรมหญิงและหอผู้ป่วยอายุรกรรม รวม 80 พรรษา ชั้น 1 เมื่อ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 เป็นระยะเวลา 3 ชั่วโมง

2. ขั้นตอนทดลอง ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตบทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 30 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยให้ข้อมูลการปกป้องและพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมจึงดำเนินการเก็บข้อมูล โดยมีการดำเนินการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตบแต่ละกลุ่มดังนี้

2.1 กลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตบจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย อายุรกรรมหญิงและหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม 80 พรรษา ชั้น 1 ที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ แบ่งขั้นตอนการดำเนินการเป็น 2 ระยะ ได้แก่ (1) ระยะพักรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพให้คำแนะนำ

และวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดแบบ D-METHOD จนผู้ป่วยกลับบ้าน และ (2) ระยะภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามประเมินความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน และสอบถามความพึงพอใจการวางแผนจำหน่ายของผู้ป่วย ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 4 กุมภาพันธ์ ถึง 15 มีนาคม พ.ศ. 2567

2.2 กลุ่มทดลอง คือ เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตบจาก 3 หอผู้ป่วยเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมแต่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบ IDEAL model แบ่งขั้นตอนการดำเนินการเป็น 2 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะพักรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพดำเนินการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ เป็นการแจ้งข้อมูลทางสุขภาพแก่ผู้ป่วย กำหนดผู้ดูแลหลักที่บ้านและกำหนดเป้าหมายในการดูแลตนเองร่วมกัน กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้และฝึกทักษะครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้และฝึกทักษะครั้งที่ 2 ทั้ง 2 กิจกรรมเป็นการให้คำแนะนำ สาธิตการดูแลตนเอง เช่น การทำกายภาพบำบัด การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน เป็นต้น กิจกรรมที่ 4 การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย เป็นการสรุปบทวนการดูแลผู้ป่วย ประเมินความพร้อมและให้คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง และกิจกรรมที่ 5 การจำหน่ายผู้ป่วย สรุปบทวนการดูแลผู้ป่วยอีกครั้ง แนะนำการมาตรวจติดตามการรักษา การรับประทานยากลับบ้าน อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์และหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น สายด่วน 1669 2) ระยะภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นกิจกรรมที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามประเมินความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน และสอบถามความพึงพอใจการวางแผนจำหน่ายของผู้ป่วย ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 15 มีนาคม ถึง 30 เมษายน 2567

3. **ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล** แบ่งการปฏิบัติตามประเภทของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ดังนี้

3.1 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มตัวอย่างทั้งควบคุมและกลุ่มทดลองมีการเก็บรวบรวมข้อมูลลักษณะเดียวกัน 3 ขั้นตอน คือ 1) ก่อนเริ่มการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยตอบแบบประเมินความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประเมินระดับความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรม การดูแลตนเองก่อน (Pre-test) เข้ารับการวางแผนจำหน่ายตามปกติและการวางแผนจำหน่ายด้วยโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบ IDEAL model 2) หลังจากได้รับการวางแผนจำหน่าย ในวันจำหน่าย ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล กลุ่มทดลองทบทวน การดูแลตนเองและรับมือโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มควบคุมทบทวนการดูแลตนเองและ 3) ภายหลังจำหน่าย ผู้วิจัยติดตามประเมินความรู้ พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยให้ตอบแบบประเมินความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง แบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอีกครั้ง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลระดับความรู้เรื่องโรคและ พฤติกรรม การดูแลตนเองภายหลัง (Post-test) เข้ารับการวางแผนจำหน่าย ตอบแบบประเมินความพึงพอใจต่อการ ใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย และสอบถาม การกลับมา รักษารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์อัตราการกลับมารักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลหลังจำหน่าย

3.2 **พยาบาล** ผู้วิจัยประเมินความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายตามปกติและโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบ IDEAL model รวมทั้งข้อเสนอแนะการใช้โปรแกรมฯ จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ด้วยแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อการ ใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

กรมแพทยทหารเรือ เอกสารรับรองเลขที่ COA-NMD-REC 004/67 วันที่รับรอง 1 กุมภาพันธ์ 2567 - 31 มกราคม 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลหลังจำหน่ายภายใน 28 วัน จากภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะปอดอักเสบ แผลกดทับ และการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent sample t-test และวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแล และพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง** ผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ทำการศึกษามีลักษณะคล้ายคลึงกันทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนี้ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.33 และ 53.33 ตามลำดับ สถานภาพสมรสคู่ และอาศัยอยู่บ้านเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 63.33 และ 53.34 ตามลำดับ ประเภทบุคคลที่ดูแลผู้ป่วยเป็นบุตร คิดเป็นร้อยละ 50 และ 43.33 ตามลำดับ ระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30 และ 46.67 ตามลำดับ เป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 37.10 และ 31.25 ตามลำดับ และไม่มีประวัติสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 73.33 และ 56.66 ตามลำดับ

กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ มีอายุระหว่าง 22 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.67 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.67 มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 10 ปี มากที่สุด



คิดเป็นร้อยละ 60 และมีประสบการณ์ในการอบรมหรือศึกษาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ 73.33

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับการพยาบาล

ตามปกติและโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายฯ มีค่าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกันทั้งสองกลุ่ม แต่เมื่อพิจารณาระดับคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายฯ พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	Mean	SD	t	p-value	Mean	SD	t	p-value
ก่อนให้โปรแกรม	2.43	2.33	6.256	< .001*	0.20	1.79	3.372*	.002
หลังให้โปรแกรม	14.30	1.09			11.37	1.83		

* p < .05

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนได้รับโปรแกรมฯ และการวางแผนจำหน่ายตามปกติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งสองกลุ่ม ด้วยวิธีทางสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียดและด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่ากลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบ IDEAL model

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ด้านการรับประทานอาหาร	5.17	2.19	4.50	1.65	4.64*	< .001
ด้านการออกกำลังกาย	3.43	2.53	3.00	3.30	.57*	< .001
ด้านการใช้ยา	7.03	2.49	9.00	.00	-1.44	.16
ด้านการจัดการความเครียด	6.43	1.99	8.33	.95	-2.57*	.01
ด้านการสูบบุหรี่	4.17	1.74	5.03	.99	-1.24	.22
ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	6.90	2.54	8.10	1.02	-3.29*	.002
รวม	33.13	7.53	39.23	6.23	3.42*	.001

* p < .05

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมฯ และการวางแผนจำหน่ายตามปกติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งสองกลุ่ม ด้วยวิธีทางสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้ยาและด้านการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบ IDEAL model

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ด้านการรับประทานอาหาร	10.90	1.29	8.40	1.67	6.47*	< .001
ด้านการออกกำลังกาย	7.97	1.32	4.30	3.45	5.44*	< .001
ด้านการใช้ยา	8.93	.25	9.00	.00	-1.439	.16
ด้านการจัดการความเครียด	8.83	.46	8.33	.95	2.57*	.013
ด้านการสูบบุหรี่	5.40	1.27	5.03	.99	1.24	.22
ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	8.80	.55	8.10	1.02	3.29*	.002
รวม	50.83	3.54	43.16	5.80	6.18*	< .001

* p < .05

2. การกลับมารักษาซ้ำหลังจำหน่าย 28 วัน กลุ่มควบคุมมีการกลับมารักษาซ้ำหลังจำหน่าย 28 วันจำนวน 3 คน โดยพบว่า กลับมารักษาซ้ำด้วย Hyponatremia 1 ราย ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ 1 ราย และ Recurrent stroke 1 ราย คิดเป็นอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำเท่ากับ 10 คำนวณจากจำนวนผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาซ้ำใน 28 วัน คูณ 100 แล้วหารด้วยจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด แตกต่างจากกลุ่มทดลองที่ไม่มี การกลับมารักษาซ้ำหลังจำหน่าย 28 วันหลังจำหน่ายคิดเป็นอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำเท่ากับ 0

3. ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบ IDEAL model กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบ IDEAL model (กลุ่มทดลอง) มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 4.73 (SD = 0.52) ส่วนกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ใช้โปรแกรมฯ มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 4.41 (SD = 0.55) และเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายตามปกติ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยโปรแกรมวางแผนจำหน่ายรูปแบบ IDEAL model สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยโปรแกรมวางแผนจำหน่ายรูปแบบปกติ ดังตารางที่ 4 และตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่าย

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้โปรแกรม	4.73	0.52	มากที่สุด	4.45	0.58	มาก
วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง						

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่าย

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	4.41	0.55	มาก	4.11	0.75	มาก

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาที่ได้สามารถอภิปรายเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

1. ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากผลการศึกษา พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายแบบ IDEAL model สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.18, p = .001$) แต่เมื่อเปรียบเทียบรายด้าน พบความแตกต่างกันในพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้ยาและการสูบบุหรี่ โดยพบว่า ในกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้ยาและการสูบบุหรี่ได้เท่ากับก่อนได้รับการวางแผนจำหน่าย แต่ในกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายแบบ IDEAL model พบว่า มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง 2 ด้านเพิ่มสูงขึ้น แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ IDEAL model ที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านของ Naylor และคณะ⁷ ร่วมกับแนวคิดการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ IDEAL model⁸ ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นและสูงกว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ เนื่องจากโปรแกรมดังกล่าวมีการปฏิบัติโดยพิจารณาจากปัญหาของผู้ป่วยเป็นหลัก คลอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นผลมาจากการที่พยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและผู้ดูแล พุดคุยเพื่อ

วางแผนการจำหน่ายร่วมกันตั้งแต่ผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาลต่อเนื่องจนกลับไปที่บ้าน การวางแผนการจำหน่ายที่เกิดขึ้นจึงตรงกับความต้องการหรือปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วยมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ ปราณี เกสรสันต์ และคณะ¹⁷ ที่ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลันโดยใช้ IDEAL patient care model มาสร้างแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงกว่าแรกรับและการศึกษาของ คณิงนิจ ศรีชะโคตร และคณะ¹² ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบบูรณาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้แนวคิดการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายแบบบูรณาการมีความพร้อมในการดูแลและคุณภาพชีวิตสูงกว่าการวางแผนจำหน่ายแบบปกติ

2. อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล หลังจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายแบบ IDEAL model มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลหลังจำหน่ายต่ำกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ IDEAL model ที่พัฒนาขึ้นช่วยลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ในโรงพยาบาลหลังจำหน่ายได้จริง เมื่อเปรียบเทียบกับแผนการวางแผนจำหน่ายที่ปฏิบัติอยู่เดิม เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้มีการมอบคู่มือโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยพัฒนามาจาก

งานวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพของ ปัญญาพลายอินทร์ และคณะ¹⁸ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมของผู้ป่วยครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ 1) อาหาร 2) ออกกำลังกาย 3) การใช้ยา 4) การลดหรือเลิกสูบบุหรี่ 5) การลดหรือเลิกดื่มสุรา และ 6) การจัดการความเครียด รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ ทำให้ผู้ป่วยสามารถभवทวนความรู้หรือคำแนะนำในการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรคที่ตนเองเป็นได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านเป็นไปตามแนวคิดการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านที่มุ่งเน้นให้เกิดการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนผู้ป่วยจำหน่ายไปอยู่ที่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ Mealey และคณะ¹⁶ ที่พบว่า การวางแผนจำหน่ายที่มีการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านสามารถช่วยลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลหลังจำหน่าย ส่งผลให้สามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลงได้

3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบ IDEAL model
จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมฯ รูปแบบ IDEAL model มากกว่าการวางแผนจำหน่ายตามปกติ เนื่องจากการใช้แนวคิดการเปลี่ยนผ่านร่วมกับแนวคิดกระบวนการวางแผนจำหน่าย IDEAL model เป็นรูปแบบการดูแลที่เน้นการมีส่วนร่วมทั้งของทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย ส่งเสริมการมีพฤติกรรมการดูแลตัวเองที่ถูกต้องเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วยและญาติได้มีการเตรียมตัว พัฒนาทักษะที่จำเป็นเมื่อต้องจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่ที่บ้าน การมีปฏิสัมพันธ์ การพูดคุยที่เป็นไปใน

ลักษณะการให้กำลังใจและการช่วยเหลือระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาล สหสาขาวิชาชีพ การกำหนดเป้าหมายร่วมกันกับผู้ป่วยและญาติตามประเด็นปัญหาที่ผู้ป่วยต้องการเป็นหลัก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภาวพร สีแสง และคณะ²¹

≡ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ≡

ควรส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ IDEAL model นี้ไปใช้ในหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายที่ดีกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายให้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานต่อไป

≡ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ≡

การศึกษาครั้งนี้เป็นการนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ IDEAL model ไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญและอายุรกรรมรวม กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพเป็นเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดังกล่าวจึงมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอยู่เดิม ในการศึกษาหรือวิจัยครั้งต่อไป อาจนำโปรแกรมฯ ไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและสูติกรรมที่ต้องช่วยรับผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางส่วนเนื่องจากปัญหาเตียงหอผู้ป่วยอายุรกรรมมีไม่เพียงพอ เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ IDEAL model ว่าจะมีผลอย่างไร

เอกสารอ้างอิง

1. Truelsen T, Begg S. The global burden of cerebrovascular disease. Geneva: World Health Organization; 2006.
2. Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins S, Sacco RL, Hacke W, et al. World Stroke Organization (WSO): global stroke fact sheet 2022. *Int J Stroke* 2022;17(1):18-29.
3. Tiamkao S. Mortality trends in patients with acute cerebrovascular disease. *Thai Journal of Neurology* 2022;39(2):32-38. (in Thai).
4. Siriraj Hospital Stroke Center. Current situation of stroke. [Internet]. [cited 2016 Oct 21]. Available from: <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1256>. (in Thai).
5. Temprom P, Phonphet C, Suwannon J, Chaimay B, Woradet S. Prevalence of high risk of recurrent stroke and factors associated with high risk of recurrent stroke among acute ischemic stroke patients. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing* 2021;32(2):59-72. (in Thai).
6. Nimit-anan N. Discharge planning: concept and clinical practice guideline. *Christian University Journal* 2017;23(3):501-10. (in Thai).
7. Naylor MD, Brooten DA, Campbell RL, Maislin G, McCauley KM, Schwartz JS. Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: a randomized, controlled trial. *J Am Geriatr Soc* 2004;52(5):675-84.
8. National Health and Medical Research Council. A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice. [Internet]. [cited 2017 Aug 10]. Available from: <http://www.health.gov.au/nhmrc/publication/pdf/cp.30.pdf>.
9. Nursing Division, Somdech Phra Pinklao Hospital. Nursing inspector's book for January - December Bangkok: Somdech Phra Pinklao Hospital;2023. (in Thai).
10. Medical Statistics, Somdech Phra Pinklao Hospital. Patient admission and discharge report. [EMR system database]. Bangkok: Somdech Phra Pinklao Hospital; 2023. (in Thai).
11. Buapin C, Julamad P, Pisitpitatana N. Effects of a clinical nursing practice guideline for discharge planning on the quality of life of elderly stroke survivors. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2019;6(1):51-62. (in Thai).
12. Srisakhot K, Kuleelung P, Aungvanit B, Sondos B, Sriruksa S. Development of integrated discharge planning program for stroke patients. *JTNMC* 2022;37(3):20-43. (in Thai).
13. Nilsawaddi W. Effects of a hospital-to-Home transitional care program on activities of daily living, patients' complications, and self-management ability of caregivers. *JNPHR* 2022;2(3):57-70. (in Thai).
14. Somsukjirawat P. Effects of discharge planning and continuing care of post-acute stroke patients on nursing service satisfaction, patients' quality of life, and nurses' job satisfaction. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Chulalongkorn University; 2021. (in Thai).



15. Srichote W. Caregiver support in caring for stroke patients: a case study. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Chiang Mai University; 2019. (in Thai).
16. Mealey R, Nobles K, Burdett R, George D, Sloane K, Stein L. Enhancing post-stroke care: implementing the transitional care model. *Stroke* 2025;56(suppl_1).
17. Kesornsunt P, Khanunthong N, Pansuwan K, Plychumpol W. Development of caring system by IDEAL patient care model for acute ischemic stroke patients at Chaoprayayomarat hospital. *Journal of Nursing and Health Care* 2017;35(2):111-21. (in Thai).
18. Phrai-in P, Perkdetch B, Leelawattanagul P. Development of a care model for stroke patients during rehabilitation. *JTNMC* 2022;37(4):73-94. (in Thai).
19. Multhi V, Monkong S, Sirapo-ngam Y, Leelacharas S. The effects of a transitional care program for stroke patients and their family caregivers from hospital to home on daily activities, complications, and patient satisfaction. *Thai Journal of Nursing Council* 2016;31(1):95-110. (in Thai).
20. Rubleak U, Suwannapong K, Sinprasitt P, Jitrarat N. The effect of clinical nursing practice guidelines for prevention of aspiration in stroke patients with dysphagia at Somdech Phra Pinklao Hospital. *RTN Med J* 2025;52(2):204-15. (in Thai).
21. Seesat P, Piyasiriphan N, Siri T. The results of the discharge planning program for patients with ischemic or occlusive cerebrovascular disease in the male medical ward, Somdech Phra Chao Taksin Maharat hospital. *Journal of Public Health Tak Provincial* 2021;1(2):1-16. (in Thai).