

ผลของโปรแกรมวางแผนจำหน่ายทางการพยาบาลต่อความรู้และการบรรลุเป้าหมายในการดูแล
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลภาชี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

The effects of the nursing discharge plan program on knowledge and goal attainment in caring for stroke patients in Phachi hospital, Phra Nakhon Si Ayutthaya.

ปภาณิน ศรีแสง*
Paphanin Srisang*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมวางแผนจำหน่ายทางการพยาบาลต่อความรู้และการบรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาลภาชี ระหว่าง 1 กรกฎาคม - 31 ตุลาคม พ.ศ. 2562 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 ราย กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายทางการพยาบาล เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ หลังจำหน่าย ประกอบด้วย (1) การประเมินความรู้และความคาดหวังภายหลังการรักษา (2) ให้ความรู้ตามหลัก METHOD ที่เฉพาะเจาะจงกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย (3) ตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและ/หรือญาติกับพยาบาลที่ให้การดูแล (4) ติดตามการบรรลุเป้าหมายหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายทางการพยาบาลและแบบสัมภาษณ์ความคาดหวัง เป้าหมาย และความต้องการในการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 5.711, p = .0001$) หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 ราย (ร้อยละ 90) บรรลุเป้าหมายตามความคาดหวัง โดยกลุ่มตัวอย่าง 15 ราย (ร้อยละ 50) บรรลุเป้าหมายด้านการดูแลตนเองที่บ้านเกี่ยวกับการกินยาต่อเนื่อง คุมอาหารและปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กลุ่มตัวอย่าง 12 ราย (ร้อยละ 40) บรรลุเป้าหมายตามความคาดหวังด้านการตรวจรักษาต่อเนื่อง เกี่ยวกับการมาตรวจตามนัดและทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่าง 3 ราย (ร้อยละ 10) ไม่บรรลุเป้าหมายในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

คำสำคัญ: โปรแกรมวางแผนจำหน่าย, โรคหลอดเลือดสมอง, การบรรลุเป้าหมาย

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลภาชี อำเภอกาชาฬ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

Abstract

This quasi-experimental study using one group pretest-posttest design was conducted to study the effects of the nursing discharge plan program on knowledge and goal attainment in caring for stroke patients. A sample of 30 patients were diagnosed with stroke and admitted in Phachi hospital from 1st July 2019 to 31st December 2019. These samples participated in the 2-weeks program consisted of (1) background knowledge assessment and outcome expectations after treatment, (2) providing specific education along with METHOD protocol, (3) goal setting among the patients, caregivers and nurses, and (4) monitoring on goal attainment after two weeks of discharge. The instruments for data collection included the knowledge test and instructional interview. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired *t*-test.

The results revealed that 1) the mean scores of knowledge of the patients after receiving the nursing discharge plan program was significantly higher than before receiving the program at the significance level of .05 ($t= 5.711$, $p= .0001$) 2) after two weeks of discharge, 90% of the sample achieved their goal attainment. Considering the aspects of outcomes, 15 cases (50%) met on the self-care aspects for taking medication, diet control, and daily activity. Meanwhile, 12 cases (40%) met on receiving continuous treatment in terms of follow-up and rehabilitation regularly. There were only 3 cases (10%) that could not meet their goal attainment on the aspect of daily activity.

Keywords: nursing discharge plan program, stroke, goal attainment

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรง มักพบบ่อยในผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันพบในผู้ใหญ่วัยทำงานเพิ่มสูงขึ้น จากรายงานองค์การอนามัยโลก พบว่าในแต่ละปี มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองราว 15 ล้านคนทั่วโลก โดยเฉลี่ยทุกๆ 6 วินาที จะมีคนตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2563 คาดว่าจะมีผู้ป่วยโรคดังกล่าวเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า¹ และรายงานจากองค์กรอัมพาตโลก² พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก 17 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6.5 ล้านคน³ ประเทศไทยมีรายงานปี พ.ศ. 2558-2560 พบจำนวนและอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ที่ 429.86, 451.39 และ 467.46 ต่อแสนประชากร และอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอยู่ที่ 43.3, 48.7 และ 47.8 รายต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในอันดับที่ 2 รองจากโรคมะเร็ง² จะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาทางสาธารณสุขทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก

โรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ โรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke) พบได้ร้อยละ 20 เกิดจากความดันโลหิตสูงหรือเส้นเลือดโป่งพองในสมอง และโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Ischemic Stroke) พบได้ร้อยละ 80 เกิดจากไขมันเกาะบริเวณหลอดเลือดสมองหรือลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดสมอง อาการของโรคหลอดเลือดสมองขึ้นกับตำแหน่งของสมองที่ขาดเลือด มักมีอาการทันทีทันใด ได้แก่ อาการหน้าเบี้ยวครึ่งซีก อาการอ่อนแรงแขนหรือขาครึ่งซีก อาการพูดไม่ชัด ไม่เข้าใจภาษา นอกจากนี้ยังมีอาการอื่นๆ เช่น เวียนศีรษะ เดินเซ ทันทีทันใด

ตามองเห็นไม่ชัดทันทีทันใด ปวดศีรษะรุนแรง ไม่เคยเป็นมาก่อน หมดสติไม่รู้สึกรู้ตัว เป็นต้น การรักษาพยาบาลในระบบบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (stroke fast track) ที่สำคัญสำหรับโรคหลอดเลือดสมองชนิดแตก คือ การบำบัดรักษาทางศัลยกรรมโดยการผ่าตัดเพื่อนำก้อนเลือดออก เพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะ และ/หรือ ผ่าตัด Arteriovenous malformation (AVM), aneurysm สำหรับการผ่าตัดก้อนเลือดที่อยู่ลึก อาจทำให้เกิดอันตรายหรือภาวะสมองบวมเพิ่มมากขึ้น ผลการรักษาจึงไม่ดี ดังนั้นการพิจารณาผ่าตัดจำเป็นต้องมีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน ส่วนชนิดตีบหรืออุดตัน คือ การละลายลิ่มเลือดด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (recombinant tissue plasminogen activator: rt-PA) ภายใน 4 ชั่วโมงครึ่ง เพื่อให้เลือดกลับไปเลี้ยงสมองส่วนที่ขาดเลือดให้เร็วที่สุด¹ อย่างไรก็ตามหากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาล่าช้า ส่งผลให้ผลลัพธ์การรักษาลดลง ผู้ป่วยอาจเสียชีวิต หากรอดชีวิตผู้ป่วยจะมีความบกพร่องของระบบประสาท (neurologic deficits) ร้อยละ 20-30² ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องมีผู้ดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้านซึ่งจะส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวที่ต้องรับภาระในการดูแลหรืออาจต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการจ้างผู้ดูแล⁴ เป็นต้น

จากข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ โรงพยาบาลภาชี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบสถิติผู้ป่วยที่เข้ามารักษาด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2557 - 2561 จำนวน 99, 96, 117, 89 และ 107 รายตามลำดับ ซึ่งมีจำนวนวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นจากการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาล ผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับการเตรียมตัวที่เป็นรูปแบบเดียวกันก่อนจำหน่าย ทำให้ต้องกลับมาได้รับการรักษาซ้ำใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน สถิติวัน

นอนเฉลี่ยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2557 - 2561 เท่ากับ 4.06, 5.90, 4.71, 7.89 และ 6.24 ตามลำดับ โรงพยาบาลภาชีได้มีการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามมาตรฐานที่กำหนด และนำแนวทางการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข⁵ ซึ่งเป็นแบบแผนที่สามารถทำให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพและครอบคลุม มีการระบุกิจกรรมการพยาบาลที่มีความชัดเจนโดยมีการใช้ยาในผู้ป่วย (medication) การจัดสิ่งแวดล้อมและการจัดการปัญหา ด้าน เศรษฐกิจ (Environment & Economic) การรักษา (Treatment) การดูแลสุขภาพ (Health) เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสมรรถภาพและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การดูแลต่อเนื่องที่บ้านและการมาตรวจตามนัด (Outpatient Referral) และอาหารและป้องกันขาดสารอาหารในผู้ป่วย (Diet)

อย่างไรก็ตามหากรูปแบบการให้ความรู้และการประเมินผู้ป่วยก่อนจำหน่ายตามแนวทาง M-E-T-H-O-D ยังไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน ย่อมส่งผลให้ยังพบผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจนต้องกลับเข้ามาพักรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลด้วยภาวะติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ ปอดอักเสบ และเป็นแผลกดทับ^{6,7} รวมทั้งยังพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กลับมานอนพักรักษาตัวภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน^{9,10} จากการสอบถามข้อมูลและการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลภาชี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า แนวทางการให้ข้อมูลก่อนจำหน่ายที่มีอยู่ยังไม่สอดคล้องกับปัญหาที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องการ การให้ข้อมูลยังขาดการประเมินปัญหาและการสอบถามเป้าหมายด้านความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่ายที่มีความเฉพาะเจาะจง

สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย¹¹ ประกอบกับการให้ความรู้และคำแนะนำภายใต้เวลาที่จำกัด ซึ่งทีมดูแลผู้ป่วยให้ความรู้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ต้องเผชิญกับโรคที่มีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณทำให้ประสิทธิภาพการรับรู้และการนำไปปฏิบัติตนหลังจำหน่ายมีข้อจำกัด¹²

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นจำเป็นต้องมีการพัฒนาการให้ความรู้ และการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่าย จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม พบว่า การให้ความรู้และสนับสนุนการดูแลตนเองก่อนการจำหน่ายในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังต่างๆ เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านลดภาวะแทรกซ้อน และการกลับมารักษาซ้ำได้^{6,7} และพบว่า แนวคิดทฤษฎีระบบการพยาบาล (theory of nursing system) โอเร็ม⁸ เป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ การกระทำของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองให้ได้รับการตอบสนอง ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลที่ได้รับการดูแลถูกนำมาใช้ปกป้องและดูแลตนเอง สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในช่วงระยะก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลนั้น จำเป็นต้องได้รับการพยาบาลในระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (education supportive) ซึ่งโอเร็ม⁸ กล่าวว่า ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ เป็นระบบการพยาบาลที่จะเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการสอนและคำแนะนำในการปฏิบัติดูแลตนเอง โดยการชี้แนะ (guiding) การสนับสนุน (supporting) การสอน (teaching) และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการดูแลตนเอง (providing an environment)⁸

จากแนวคิดระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (education supportive) ดังกล่าว

ข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้นำมาเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการพัฒนาโปรแกรมวางแผนจำหน่ายทางการพยาบาล ภายใต้แนวคิดระบบสนับสนุน และให้ความรู้ของโอเร็ม⁵ และแนวทางการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข⁵ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ขั้นที่ 1 การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ขั้นที่ 2 การสนับสนุนโดยให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงตามส่วนที่ขาด ขั้นที่ 3 การทบทวนกิจกรรมการดูแลตนเอง สอบถามความคาดหวังในการดูแลตนเองหลังจำหน่าย และขั้นที่ 4 การติดตามหลังจำหน่าย เน้นสนับสนุน เสริมสร้างพลังใจ การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตหลังป่วย ที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตัวหลังจำหน่ายที่เหมาะสม

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมวางแผนจำหน่ายทางการพยาบาลต่อความรู้และการบรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลภาชี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองที่เฉพาะเจาะจงเพิ่มขึ้นและบรรลุเป้าหมายในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตนเองระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายทางการพยาบาล
2. ศึกษาการบรรลุเป้าหมายในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายทางการพยาบาล

วิธีดำเนินการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง มีอายุ 15 ปีขึ้นไป แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองทั้งชนิดตีบตัน หรือแตก ที่พักรักษาตัวหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลภาชี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่าง 1 กรกฎาคม – 31 ตุลาคม พ.ศ. 2562 มีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัวเดิม การวินิจฉัยโรค บทบาทในครอบครัว จำนวนผู้ดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ดูแล จำนวน 7 ข้อ

2. แบบสอบถามความรู้ตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายทางการพยาบาล จำนวน 20 ข้อ ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาล ให้เลือกตอบใช่ หรือ ไม่ใช่ หรือ ไม่แน่ใจ โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือตอบไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0 -20 คะแนน

3. แบบสัมภาษณ์ความคาดหวังเป้าหมาย และความต้องการในการดูแลตนเอง ตั้งแต่ระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยความคาดหวังและเป้าหมาย ยึดตาม รูปแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นแบบแผนที่สามารถทำให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพและครอบคลุม มีการระบุเป้าหมายที่มีความชัดเจน โดยให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเลือกเป้าหมายระยะสั้น 1 เป้าหมาย ได้แก่ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง (Medication) การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้

เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยและการจัดการปัญหา ด้านเศรษฐกิจ (Environment & Economic) การมาตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง (Treatment) การดูแลสุขภาพ (Health) เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสมรรถภาพและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การดูแลต่อเนื่องที่บ้านและการมาตรวจตามนัด (Outpatient Referral) การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และป้องกันการขาดสารอาหารในผู้ป่วย (Diet)

4. โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 ภายใน 24 ชั่วโมง หลังรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและความรู้ด้านการดูแลตนเองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และเป้าหมายในการดูแลตนเองที่บ้าน หลังจำหน่าย ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างด้านข้อมูลทั่วไป ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและความรู้ด้านการดูแลตนเองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สัมภาษณ์เป้าหมายในการดูแลตนเองที่ต้องการตามรูปแบบ METHOD จากนั้นสอบถามพฤติกรรมสุขภาพและการวางแผนการดูแลตนเองตั้งแต่ระยะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล วางแผนร่วมกับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลหลักในการตั้งเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยในระยะแรก โดยให้ตั้งเป้าหมายอย่างน้อย 1 เป้าหมายในการดูแลตนเองตามรูปแบบ METHOD

กิจกรรมที่ 2 ภายใน 48 ชั่วโมง หลังรับไว้รักษาในโรงพยาบาล: ประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และค้นหาเป้าหมายในการดูแลตนเองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้ 1) ผู้วิจัยสร้าง

สัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างโดยการกล่าวทักทายและแนะนำตนเอง และแจ้งวัตถุประสงค์ในการวางแผนจำหน่ายร่วมกันกับผู้ป่วยและญาติ จากนั้นให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 2) พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองครอบคลุมทุกด้านตามรูปแบบ METHOD แต่เน้นย้ำและระดมสมองร่วมกับผู้ป่วยและญาติในการวางแผนดูแลตนเองตามที่ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายไว้ 3) พยาบาลให้ความรู้ที่เหมาะสมเฉพาะเจาะจงกับสภาพผู้ป่วยแต่ละราย โดยให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลหลัก 4) สมมุติสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นขณะที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้านและสอบถามแนวทางการแก้ไขปัญหาและขอความช่วยเหลือขณะอยู่ที่บ้าน 5) รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ เบอร์โทรศัพท์ ไลน์ไอดี สถานที่ติดต่อได้สะดวก บุคคลที่สามารถติดต่อได้หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

กิจกรรมที่ 3 ภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ประเมินเป้าหมายและความคาดหวังในผลลัพธ์ 1) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยและญาติโรคหลอดเลือดสมองคาดหวังผลของการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ METHOD 2) ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและความรู้ด้านการดูแลตนเองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 3) ให้เบอร์โทรศัพท์ ไลน์ไอดี ที่ใช้ติดต่อเมื่อเกิดปัญหาในการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน 4) ให้เอกสารเกี่ยวกับวันนัดติดตามอาการหลังจำหน่าย

กิจกรรมที่ 4 โทรศัพท์ติดตามอาการและหรือไลน์เตือนให้มาตรวจตามนัด 2 วันก่อนนัด

กิจกรรมที่ 5 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาชี 1) ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและความรู้ด้านการดูแลตนเอง

หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2) ประเมินการบรรลุเป้าหมายในการดูแลตนเองที่บ้าน

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เลขที่ 23/2562 อนุมัติเมื่อ 27 มิถุนายน 2562

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 63.30) เพศชาย 11 ราย (ร้อยละ 36.70) อายุระหว่าง 51–82 ปี (mean = 66.83, SD = 9.491) ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตัน 28 ราย (ร้อยละ 93.3) ได้รับการวินิจฉัยหลอดเลือดสมองแตก 2 ราย (ร้อยละ 6.7) มีบทบาทเป็นสมาชิกในครอบครัว จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 63.3) เป็นผู้นำครอบครัว 11 ราย (ร้อยละ 36.7) มีผู้ดูแลที่เป็นญาติ 28 ราย (ร้อยละ 93.3) ผู้ดูแลเป็นลูกจ้าง 1 ราย (ร้อยละ 3.3) มีผู้ดูแลที่เป็นเพื่อนบ้าน 1 ราย (ร้อยละ 3.3)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ตามแนวทางวางแผนจำหน่ายทางการพยาบาล ระหว่างก่อน-หลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายทางการพยาบาล (n = 30)

	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		t	p-Value
	mean	SD	mean	SD		
คะแนนความรู้ตามแนวทางวางแผนจำหน่ายทางการพยาบาล	13.10	2.280	15.93	1.911	5.711	0.0001*

*p <.05

จากตาราง พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เท่ากับ 13.10 (SD = 2.280) หลังได้รับโปรแกรมพบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เท่ากับ 15.93 (SD = 1.911)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ตามแนวทางวางแผนจำหน่ายทางการพยาบาล ระหว่างก่อน-หลังได้รับโปรแกรม พบแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p= 0.0001)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละการบรรลุเป้าหมายในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายทางการพยาบาล (n = 30)

ความคาดหวังหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล	การบรรลุเป้าหมาย			
	ไม่บรรลุเป้าหมาย		บรรลุเป้าหมาย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดูแลตนเองที่บ้าน (กินยาต่อเนื่อง, คุมอาหาร, ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง)	3	10	15	50
ตรวจรักษาต่อเนื่อง (มาตรวจตามนัด, ทำกายภาพบำบัดต่อเนื่อง)	0	0	12	40

จากตาราง พบว่า หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 18 ราย ที่มีความคาดหวังหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลด้านการดูแลตนเองที่บ้าน บรรลุเป้าหมายตามความคาดหวังด้านการดูแลตนเองที่บ้าน เกี่ยวกับการกินยาต่อเนื่อง คุมอาหาร และปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 15 ราย (ร้อยละ 50) ไม่บรรลุเป้าหมายจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 10) หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง 12 ราย (ร้อยละ 40) บรรลุเป้าหมายตามความคาดหวังด้านการตรวจรักษาต่อเนื่อง เกี่ยวกับการมาตรวจตามนัดและทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง ไม่พบตัวอย่างที่ไม่บรรลุเป้าหมาย

วิจารณ์

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลมีคะแนนความรู้หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($t = 5.711, p = 0.0001$) ซึ่งเกิดจากได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายทางการพยาบาลตั้งแต่ระยะที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยได้รับความรู้ สอนและสาธิตการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย เน้นการให้ข้อมูลก่อนจำหน่ายซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อมูลและความรู้รวมถึงการฝึกทักษะที่จำเป็นที่ให้กับผู้ป่วยเป็นแนวทางที่เฉพาะเจาะจงตามพื้นฐานความรู้ของผู้ป่วยแต่ละราย แสดงให้เห็นว่าหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับโปรแกรมถึงแม้ว่าจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้วก็ตาม ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังคงจดจำความรู้ที่พยาบาลให้กับผู้ป่วยในระยะก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 27 ราย (ร้อยละ 90) บรรลุเป้าหมายตามความคาดหวังโดยผู้ป่วย 15 ราย (ร้อยละ 50) บรรลุเป้าหมาย

ด้านการดูแลตนเองที่บ้านเกี่ยวกับการกินยาต่อเนื่อง คุมอาหารและปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วย 12 ราย (ร้อยละ 40) บรรลุเป้าหมายตามความคาดหวังด้านการตรวจรักษาต่อเนื่อง เกี่ยวกับการมาตรวจตามนัดและทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วย 3 ราย (ร้อยละ 10) ไม่บรรลุเป้าหมายในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากระยะ 2 สัปดาห์หลังจำหน่ายผู้ป่วยยังไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามความคาดหวังได้ แสดงให้เห็นว่าควรมีการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายโดยเน้นการฟื้นฟูสภาพหลังจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง

สรุป

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่ละรายมีความบกพร่องทางพยาธิสภาพและมีเป้าหมายทางการรักษาที่แตกต่างกัน พยาบาลผู้ดูแลจำเป็นต้องให้ความรู้และฝึกทักษะเฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคลตั้งนั้นการวางแผนจำหน่ายทางการพยาบาลจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย และมีการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลบรรลุเป้าหมายในการดูแลตนเองหลังจำหน่ายตามความคาดหวัง

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จด้วยดีจากหลายฝ่าย ขอขอบคุณนายแพทย์ฐาปกรณ์ จิตตุนนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภาชี คุณยุพา สารรวมจิตร อดีตหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลภาชี คณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลภาชี ขอขอบคุณผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติที่ให้ข้อมูลและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, Adeoye OM, Bambakidis NC, Becker K, et al.; American Heart Association Stroke Council. 2018 guidelines for the

- early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke. 2018; 49: e46–e110.
2. World Health Organization. World Stroke Campaign [Internet]. 2015. [cited 2018 Jan 23]. Available from: <http://www.world-stroke.org>.
 3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. [Internet]. [cited 2019 Aug 13]. Available from: <http://thaincd.com/information-statistic / non-communicable-disease-data.php>.
 4. สถาบันประสาทวิทยา. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
 5. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2539.
 6. ชไมพร บัวพิน. ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2562; 6(1): 51-62.
 7. ชวนพิศ สถิตพันธ์ุ. รูปแบบการจัดการพยาบาลในการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในจังหวัดสุพรรณบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการจัดการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2555.
 8. Orem, D. E. Nursing: Concepts of practice (6th Ed). Saint Louis: Mosby; 2001.
 9. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป ฉบับสมบูรณ์ 2558.
 10. จันทรา คงเจริญ. ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคอัมพาตครึ่งซีก (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก; 2554.
 11. Stroke Association of southern California. Guidance for Stroke Prevention and Recovery. Empowerment after stroke. [Internet]. 2014. [cited 2019 June 9]. Available from: <http://www.strokesocal.org>.
 12. นันทกาญจน์ ปักซี่, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สุปรีดา มั่นคง, สิริรัตน์ สีสัจรัส. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความพร้อมในการดูแล ความเครียด การปรับตัวและความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของผู้ดูแล. วารสารสภาการพยาบาล 2559; 31(1): 65-80.