

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ประสิทธิผลการใช้โปรแกรมการดูแลตาม ระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองใน โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ต่อความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิต

สุพัตรา ปวนไผ่ พย.ม.

ศรวิวรรณ วงศ์เจริญ พย.บ.

นิรมัย มณีรัตน์ พย.บ.

วราพร นนทศิลา พย.บ.

โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

บทคัดย่อ การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการใช้โปรแกรมการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่าน ในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 63 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 29 ราย และกลุ่มควบคุม 34 ราย วัดก่อนและหลังการทดลอง (two groups pre-post test design) ทำการศึกษาเป็นเวลา 1 ปีระหว่างเดือนตุลาคม 2557 ถึงเดือนกันยายน 2558 การเก็บรวบรวมข้อมูลทำ 2 ครั้ง คือเมื่อผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลภายใน 24 ชั่วโมงก่อนให้โปรแกรม และภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 12 สัปดาห์ โดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ Mahoney FI และ Bathel DW และแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ Ferrans CE และ Powers MJ การศึกษาพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มมากขึ้นและแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ไม่พบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิต ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมดังกล่าวสามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่าน, โรคหลอดเลือดสมอง, ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน, คุณภาพชีวิต

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับสามของสหรัฐอเมริกา โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 6.5 ล้านในปี ค.ศ. 2015 เป็น 7.8 ล้านคนในปี ค.ศ. 2530⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการ

เสียชีวิตที่พบมากอันดับ 4 รองจากโรคหลอดเลือดหัวใจ มะเร็งและอุบัติเหตุ⁽²⁾ เป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุโดยเฉพาะอายุ 80 ปีขึ้นไปมีอัตราเสียชีวิตร้อยละ 17.0 และมีเพียงร้อยละ 50.0 ที่หลังการรักษาในโรงพยาบาลและสามารถกลับบ้านได้⁽³⁾ และเป็นโรคที่เข้ารับบริการในโรง-

พยาบาลประสาทเชียงใหม่มากที่สุดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีลักษณะพิเศษที่มีความยากลำบากในประเมินอาการ เช่น ผู้สูงอายุมักมีโรคร่วมหลายโรค อาการและอาการแสดงอาจไม่ตรงไปตรงมา และที่สำคัญผู้ป่วยสูงอายุอาจมีปัญหาด้านการมองเห็น การได้ยิน ความจำบกพร่อง และภาวะสับสน⁽⁴⁾ ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตลดลง⁽⁵⁾ เป็นภาวะที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงกับการเจ็บป่วยทั้งในระยะเฉียบพลัน ระยะฟื้นฟูสภาพ และระยะเรื้อรัง ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงสถานที่จากบ้านมาโรงพยาบาลและกลับไปอยู่บ้าน หรือเรียกว่าเป็นระยะการเปลี่ยนผ่านที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วย⁽⁶⁾

การดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Schumacher KL และ Meleis AI⁽⁶⁾ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การประเมินความพร้อมของบุคคลในการเปลี่ยนผ่าน (assessment of readiness) เป็นการให้ความหมายของการเจ็บป่วย ความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วยและญาติต่อผลของการรักษา ประเมินระดับความรู้และทักษะของผู้ป่วยและญาติ ประเมินบุคคลหรือแหล่งช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป และประเมินอาการ ประเมินปัญหา

ระยะที่ 2 การเตรียมเพื่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะใหม่ (preparation of transition) โดยการให้ข้อมูลหรือความรู้ และสร้างทักษะในการปฏิบัติต่อขณะที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

ระยะที่ 3 การใช้บทบาทเสริม (role supplementation) โดยการทบทวนความรู้ การสาธิตการปฏิบัติตัว การประเมินความรู้หลังการสอนผู้ป่วย จนสามารถปฏิบัติตนเองได้อย่างเหมาะสม

จากการทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านพบว่าเน้นการส่งผู้ป่วยและญาติฝึกการทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสภาพ แต่ขาดการ

ประเมินผลและติดตามปัญหาในแต่ละระยะการเปลี่ยนผ่านที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะปัญหาของผู้สูงอายุทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการแก้ปัญหาอย่างครอบคลุมส่งผลให้มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตลดลง⁽⁵⁾

ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจึงจำเป็นต้องนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยตามระยะเปลี่ยนผ่านจากภาวะสุขภาพดีไปสู่ความเจ็บป่วยเรื้อรัง และการเปลี่ยนผ่านสถานที่จากบ้านสู่โรงพยาบาล หรือจากโรงพยาบาลสู่บ้านมาใช้ ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โดยอ้างอิงตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Schumacher KL และ Meleis AI⁽⁶⁾ อาศัยกระบวนการวางแผนการพยาบาลเป็นรายกรณี และการวางแผนจำหน่ายอย่างสมบูรณ์แบบ โดยการประสานการดูแลกับแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาตั้งแต่วันที่เข้ารับการรักษา จนถึงวันจำหน่ายและภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยอาศัยการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ การให้การสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยโดยการประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย การวางแผนจำหน่ายอย่างครอบคลุม (comprehensive discharge planning) ติดตามเยี่ยมภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน โดยการเยี่ยมบ้านและโทรศัพท์เยี่ยม ชี้แนะให้คำปรึกษาเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ในชุมชน การดูแลเป็นระบบส่งต่อ มีการติดตามประเมินผลที่ชัดเจนทุกระยะการเปลี่ยนผ่าน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทุกปัญหาของผู้ป่วย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการใช้โปรแกรมการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านกับกลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรม

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดการศึกษาแบบ 2 กลุ่ม มีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง วัดก่อนและหลังการทดลอง (two groups pre-post test design) ทำการศึกษา ณ ห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม-ประสาท หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยพิเศษ แผนกผู้ป่วยนอกและบ้านผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ตันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke unit) หอผู้ป่วยอายุรกรรมประสาท และหอผู้ป่วยพิเศษ ระหว่างเดือนตุลาคม 2557 ถึงกันยายน 2558 ที่มีคุณสมบัติดังนี้

- 1) มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
- 2) เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก
- 3) อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่และบริเวณใกล้เคียง ห่างจากโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ไม่เกิน 50 กิโลเมตร
- 4) มีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้
- 5) มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย
- 6) คัดกรองภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบประเมิน Mini - Mental State Examination (MMSE) อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ส่วนเกณฑ์ในการพิจารณาคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัยในระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย หากพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีข้อบ่งชี้อย่างน้อย 1 ข้อ พิจารณาให้กลุ่มตัวอย่างหยุดการเข้าร่วมการวิจัยดังนี้

- 1) เสียชีวิตขณะอยู่ในระหว่างการทดลอง
- 2) ย้ายไปหอผู้ป่วยหนัก ด้วยภาวะโรคที่รุนแรงมากขึ้น
- 3) ผู้ป่วยหรือญาติขอยุติการเข้าร่วมงานวิจัย

การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการหาขนาดตัวอย่างในงานวิจัยประเภทที่ต้องการหาความแตกต่างการศึกษาในคน 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน ที่ผ่านมามีการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง⁽⁷⁾ ของ 2

กลุ่ม พบว่า กลุ่มแรกมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต 70.00 (SD=13.3) กลุ่มที่ 2 มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต 60.5 (SD=17.2) นำไปคำนวณขนาดตัวอย่างได้กลุ่มละ 43 คน แต่เนื่องจากอาจมีอาสาสมัครบางคนอาจจะไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ จึงคำนวณขนาดตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10.0 ได้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้นกลุ่มละ 47 คน

การสุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วนำมาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่กลับคืน ได้กลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเกณฑ์ในการศึกษาจำนวน 76 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 43 ราย เสียชีวิตขณะอยู่โรงพยาบาล 1 ราย และเสียชีวิตก่อนครบ 3 เดือน 8 ราย เหลือจำนวนผู้ป่วยกลุ่มควบคุม 34 ราย กลุ่มทดลองจำนวน 33 ราย เสียชีวิตก่อนครบ 3 เดือน 4 ราย เหลือผู้ป่วยกลุ่มทดลองจำนวน 29 ราย

เครื่องมือการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 1.1 แบบเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัวรวมทั้งผู้ป่วย อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน แหล่งรายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล ผู้ดูแลหลักในปัจจุบัน โรคประจำตัวที่ส่งเสริมให้เกิดโรคระยะเวลาการเจ็บป่วยก่อนมาโรงพยาบาล ส่วนของร่างกายที่อ่อนแรง และจำนวนวันนอน

1.2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผู้วิจัยนำ Barthel Activity of Daily Living Index สร้างโดย Mahoney FI และ Bathel DW แปลโดยสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล⁽⁹⁾ ประกอบด้วย 10 ข้อ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การเคลื่อนย้าย การเดิน การเคลื่อนที่ การแต่งกาย การอาบน้ำเช็ดตัว สุข-วิทยาส่วนบุคคล การใช้ห้องสุขาและกระโถน การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ และการเดินขึ้นลงบันได 1 ชั้น โดยมีคะแนนรวม 0 - 100 คะแนน ช่วงคะแนนที่กำหนดไว้ ดังนี้

- 0 - 20 คะแนน หมายถึง ไม่สามารถปฏิบัติได้เลย
- 25 - 45 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติได้เล็กน้อย
- 50 - 70 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติได้ปานกลาง
- 75 - 95 คะแนน หมายถึง สามารถได้มาก
- 100 คะแนน หมายถึง สามารถประกอบได้ด้วยตนเองทั้งหมด

1.3 แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสาลี เฉลิมวรรณพงศ์⁽¹⁰⁾ พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Ferrans CE และ Powers MJ⁽¹¹⁾ ประกอบด้วย การวัดความพึงพอใจ และการให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพและการทำหน้าที่ การเงินและเศรษฐกิจ จิตใจ และจิตวิญญาณ และครอบครัว คิดคุณภาพชีวิตรายด้าน และโดยรวมมีค่าระหว่าง 0 - 30 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่าคุณภาพชีวิตดี

1.4 แบบสอบถามการรับรู้ความพร้อมต่อการออกจากโรงพยาบาล พัฒนาโดย Weiss ME และ Piacentine LB แปลโดยศรินทร์น์ ศรีประสงค์⁽¹²⁾ ซึ่งผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือดังกล่าวจากเจ้าของลิขสิทธิ์แล้ว แบบสอบถามแบ่งเป็นด้านบุคคล ด้านความรู้ ด้านความสามารถในการแก้ไขปัญหา และด้านความคาดหวังในการได้รับการช่วยเหลือ ประกอบด้วยข้อคำถาม 23 ข้อ โดยข้อแรกเป็นข้อคำถามการรับรู้ความพร้อมที่จะกลับบ้าน โดยให้เลือกตอบว่าพร้อมหรือไม่พร้อม ข้อ 2 - 23 มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 11 ระดับ (0 - 10) มีเกณฑ์การให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่พบเหตุการณ์นั้นเลย จนถึง 10 หมายถึง พบเหตุการณ์นั้นเป็นอย่างมาก

2. เครื่องมือที่ใช้สำหรับดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ทีมผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาเองจากการทบทวนวรรณกรรม และประยุกต์ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Schumacher KL และ Meleis AI⁽⁶⁾ รวมทั้ง

ประยุกต์แนวปฏิบัติการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับผู้ที่มีภาวะหัวใจวายของ Naylor MD⁽¹³⁾ โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 การประเมินความพร้อมของบุคคลในการเปลี่ยนผ่าน (assessment of readiness) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและผู้ดูแล ติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ประเมินและแก้ปัญหาเร่งด่วนร่วมกับทีมรักษา เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการดูแล ประเมินความคาดหวังต่อการรักษาและความพร้อมในการดูแลต่อเนื่อง ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และประเมินคุณภาพชีวิตใน 24 - 48 ชั่วโมงแรกหลังรับไว้รักษาในแผนกผู้ป่วยใน

ระยะที่ 2 การเตรียมเพื่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะใหม่ (preparation of transition) โดยการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และให้คำปรึกษาตามโปรแกรม ร่วมกับการประสานงานกับทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ตามศักยภาพเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และญาติผู้ทำหน้าที่ดูแลสามารถให้การช่วยเหลือและดูแลกรณีผู้ป่วยทำเองไม่ได้เมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ในการดำเนินการตามแผนมีขั้นตอนดังนี้

1) พยาบาลให้ความรู้โดยการบรรยายประกอบภาพในเรื่องสาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผลที่เกิดตามหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และบทบาทในสังคม ผลต่อครอบครัว รวมทั้งโรคที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

2) พยาบาลฝึกการช่วยเหลือตนเองให้ผู้ป่วยด้วยการใช้สื่อและสาธิตการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ออกกำลังกายและกายภาพบำบัด และให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ

3) พยาบาลร่วมกับญาติวางแผนการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม

4) พยาบาลให้คำปรึกษาระหว่างการเยี่ยมในหอผู้ป่วย และให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ผู้ดูแล

ระยะที่ 3 การใช้บทบาทเสริม (role supplementation) การทบทวนความรู้ การสาธิตการปฏิบัติตัวเป็นขั้น-

ตอนการจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปบ้าน ก่อนกลับบ้าน 24 - 48 ชั่วโมง ประเมินความพร้อมก่อนกลับไปอยู่บ้าน การประเมินศักยภาพที่ยังเหลืออยู่ ปัญหาที่ยังต้องการดูแลต่อเนื่องกรณีที่พบความไม่พร้อมในการกลับไปอยู่บ้านให้การช่วยเหลือเป็นรายกรณี และส่งต่อข้อมูลแก่บุคลากรในชุมชนเพื่อการดูแลต่อเนื่อง โดยการโทรศัพท์ปรึกษา และแนะนำแหล่งประโยชน์หรือแหล่งสนับสนุนในชุมชนที่ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง มอบคู่มือการดูแลตนเองและแผนวิดิทัศน์สำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองไว้เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยการเยี่ยมทางโทรศัพท์ และการเยี่ยมบ้าน

1) โดยการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ครั้งแรก ภายใน 24 - 48 ชั่วโมงแรกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กลับไปอยู่บ้าน ใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที

2) การติดตามเยี่ยมครั้งที่ 2 โดยการเยี่ยมบ้านภายใน 1 เดือนหลังจำหน่ายโดยใช้เวลาประมาณ 45 - 60 นาที

3) การติดตามเยี่ยมครั้งที่ 3 โดยการโทรศัพท์เยี่ยมเมื่อครบ 2 เดือน นอกจากนั้นแนะนำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองติดต่อผู้วิจัยทางโทรศัพท์ได้

4) เมื่อครบ 3 เดือน ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.2 คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองตามระยะเปลี่ยนผ่านที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลกิจวัตรประจำวัน การดูแลการขับถ่าย การดูแลเรื่องอาหาร การใช้ยาและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม การออกกำลังกายและการทำกายภาพบำบัด การจัดการความเครียด และการให้ความรู้เฉพาะโรคของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ

แพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมอง อย่างละ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน ผู้วิจัยได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้ และนำแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และแบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำไปหาความเที่ยงตามแบบ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89, 0.81 ตามลำดับ

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

กลุ่มควบคุมประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และประเมินคุณภาพชีวิตใน 24 - 48 ชั่วโมงแรกหลังรับไว้รักษาในแผนกผู้ป่วยใน ให้การพยาบาลตามปกติ และทำการประเมินซ้ำเมื่อกลับมาตรวจตามนัดเมื่อครบ 3 เดือน ส่วนกลุ่มทดลองดำเนินการตามโปรแกรม 3 ระยะตามที่กล่าวมาข้างต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนามาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Chi-square

2. เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มที่ใช้กับกลุ่มไม่ใช้โปรแกรมด้วยสถิติ independent sample t-test หลังจากการทดสอบการกระจายข้อมูลกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov one sample test แล้วพบว่าเป็นการแจกแจงแบบปกติ

3. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มที่ใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรมด้วยสถิติ independent sample t-test หลังจากการทดสอบการกระจายข้อมูลกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Kolmogorov - Smirnov one sample test แล้วพบว่าเป็นการแจกแจงแบบปกติ และวิเคราะห์ความแปรปรวนด้วยวิธี ANCOVA

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่เลขที่ EC 015 - 58 กลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการศึกษาอย่างละเอียด และรับทราบว่ามีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษานี้ ถ้ากลุ่มตัวอย่างต้องการยุติหรือขอถอนตัวออกจากการวิจัย จะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการบันทึกข้อมูลจะไม่มี การระบุชื่อ ข้อมูลทั้งหมดจะวิเคราะห์ในภาพรวม และเก็บไว้เป็นความลับ

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มาเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ทั้งหมด 63 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 34 ราย กลุ่มทดลองจำนวน 29 ราย พบว่า

กลุ่มควบคุมเป็นเพศชาย ร้อยละ 61.8 อายุอยู่ระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 67.6 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 76.5 สถานภาพคู่ ร้อยละ 70.6 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-3 คน ร้อยละ 73.5 ประกอบอาชีพ ร้อยละ 61.8 เป็นอาชีพรับจ้างมากที่สุด แหล่งรายได้ของผู้ป่วยมาจากบุตรหลาน ร้อยละ 50.0 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 2,700 บาทขึ้นไป ร้อยละ 70.6 ผู้ดูแลหลักบุตรหลาน ร้อยละ 47.1 โรคประจำตัวที่ส่งเสริมให้เกิดโรค คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 76.5 ระยะเวลาการเจ็บป่วยก่อนมาโรงพยาบาล ส่วนใหญ่พบว่ามารับการรักษานานกว่า 4.5 ชั่วโมง ร้อยละ 73.5 อ่อนแรงซีกขวา ร้อยละ 70.6 จำนวนวันนอนไม่เกิน 5 วัน ร้อยละ 44.1

กลุ่มทดลองเป็นเพศชาย ร้อยละ 41.4 อายุอยู่ระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 51.7 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 86.2 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 58.6 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-3 คน ร้อยละ 62.1

ประกอบอาชีพ และไม่ประกอบอาชีพใกล้เคียงกัน ร้อยละ 51.7 และร้อยละ 48.3 ตามลำดับ ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด และแหล่งรายได้ของผู้ป่วยมาจากบุตรหลาน ร้อยละ 55.2 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 2,700 บาทขึ้นไป ใช้สิทธิบัตรผู้สูงอายุ ร้อยละ 69.0 ผู้ดูแลหลักเป็นบุตรหลาน ร้อยละ 58.6 มีโรคประจำตัวที่ส่งเสริมให้เกิดโรคคือความดันโลหิตสูง ร้อยละ 75.9 ระยะเวลาการเจ็บป่วยก่อนมาโรงพยาบาล ส่วนใหญ่พบว่ามารับการรักษานานกว่า 4.5 ชั่วโมง ร้อยละ 93.1 อ่อนแรงซีกขวา ร้อยละ 62.1 จำนวนวันนอนไม่เกิน 5 วัน ร้อยละ 39.7

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในด้านเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรสจำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้เฉลี่ยของครอบครัว สิทธิรักษาพยาบาล สาเหตุโรคประจำตัวที่ส่งเสริมให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลาตั้งแต่เกิดอาการจนถึงโรงพยาบาล ส่วนของร่างกายที่อ่อนแรง จำนวนวันนอน ผู้ดูแลหลักโดยใช้สถิติ Chi - square test พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ส่วนเมื่อเปรียบเทียบลักษณะต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองในรายได้เฉลี่ยของครอบครัว สิทธิ รักษาพยาบาล โดยใช้สถิติ Chi - square test พบว่าทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน ($p < 0.05$)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองก่อนเข้าร่วมการวิจัยระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ independent sample t-test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด-

สมอง หลังเข้าร่วมการวิจัยระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ independent sample t-test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองแตกต่างกัน ($p < 0.05$) (ตารางที่ 1)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองก่อนทดลองและหลังทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองทั้งรายด้านและโดยรวมก่อนและ

หลังเข้าร่วมการวิจัยระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ independent sample t-test และวิเคราะห์ความแปรปรวนด้วยวิธี ANCOVA พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2 และตารางที่ 3)

วิจารณ์

1. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านดีกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน

ความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน	กลุ่มควบคุม (n=34)		กลุ่มทดลอง (n=29)		df	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ก่อนทดลอง	49.85	27.17	56.03	22.45	61	0.330.02
หลังทดลอง	61.47	28.38	78.10	27.78	61	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายด้านก่อนทดลองและหลังทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน

คุณภาพชีวิตแยกรายด้าน	กลุ่มควบคุม (n=34)		กลุ่มทดลอง (n=29)		df	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ก่อนทดลอง						
สุขภาพและการทำหน้าที่	12.7	0.7	12.7	1.7	0.0	0.93
การเงินและเศรษฐกิจ	14.5	1.6	14.5	2.5	-0.1	0.89
จิตใจและจิตวิญญาณ	12.8	1.5	11.9	2.7	-0.9	0.09
ครอบครัว	13.6	0.3	14.1	2.5	0.5	0.27
โดยรวม	13.4	0.7	13.3	1.5	-0.1	0.72
หลังทดลอง						
สุขภาพและการทำหน้าที่	16.6	1.4	17.0	1.8	0.4	0.30
การเงินและเศรษฐกิจ	16.9	0.9	17.3	1.6	0.3	0.32
จิตใจและจิตวิญญาณ	17.1	1.1	17.3	1.5	0.2	0.57
ครอบครัว	17.1	1.2	17.6	2.0	0.5	0.24
โดยรวม	16.9	0.9	17.3	1.6	0.4	0.28

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายด้านก่อนทดลองและหลังทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน ด้วยสถิติ ANCOVA

คุณภาพชีวิตแยกรายด้าน	df	Mean square	F	p-value
สุขภาพและการทำหน้าที่	1	1.843	0.240	0.626
การเงินและเศรษฐกิจ	1	3.629	0.522	0.473
จิตใจและจิตวิญญาณ	1	2.043	0.288	0.594
ครอบครัว	1	19.103	1.951	0.168
โดยรวม	1	0.142	0.022	0.882

การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองด้วยโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ที่ทีมผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Schumacher KL และ Meleis AI⁽⁶⁾ รวมทั้งประยุกต์แนวปฏิบัติการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับผู้ที่มิภาวะหัวใจวายของ Naylor MD⁽¹³⁾ ร่วมกับคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองตามระยะเปลี่ยนผ่านที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่งผลต่อค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ อาจเนื่องจากโปรแกรมนี้อาศัยกระบวนการวางแผนการพยาบาลเป็นรายกรณีและการวางแผนจำหน่ายอย่างสมบูรณ์แบบโดยการประสานการดูแลกับแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย มีการประเมินความพร้อมตั้งแต่วันแรกที่เข้ารับการรักษาจนถึงวันจำหน่ายและภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล การให้การสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยโดยการประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย การวางแผนจำหน่ายการดูแลตามปัญหาที่ประเมินได้ และติดตามเยี่ยมภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน ชี้แนะ สอน และฝึกปฏิบัติจนผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ในชุมชนและการดูแลเป็นระบบส่งต่อ มีการติดตามประเมินผลที่ชัดเจนทุกระยะการเปลี่ยนผ่าน ทำให้ทราบปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละระยะ และสามารถให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยสามารถก้าวผ่านระยะเปลี่ยนผ่านในแต่ละ

ระยะได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสาตี เณลิมวรรณพงศ์ ที่พบว่าหลังจากใช้โปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านแล้ว ผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายเพิ่มขึ้น⁽¹⁰⁾ ประกอบกับบางครอบครัวมีผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งอาจจะเป็นญาติพี่น้องหรือลูกหลาน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ดูแลหลักในกลุ่มทดลองเป็นบุตรถึงร้อยละ 58.6 ซึ่งเป็นผู้ดูแลที่ให้ความสนใจในการดูแลผู้ป่วยจนทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ได้รับการตอบสนองความต้องการ ตลอดจนได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องจะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น⁽¹³⁾ ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ใช้โปรแกรมเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ใช่

2. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มที่ใช้โปรแกรมการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านดีกว่ากลุ่มที่ไม่ใช่โปรแกรม

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองทั้งรายด้านและโดยรวม หลังเข้าร่วมการวิจัยระหว่างกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านกับกลุ่มที่ไม่ใช่โปรแกรมพบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามแนวคิดคุณภาพชีวิตของ Ferrans CE และ Powers MJ⁽¹¹⁾ ซึ่งมีองค์ประกอบการประเมินคุณภาพชีวิต 4 ด้านได้แก่

ด้านสุขภาพและหน้าที่ของร่างกาย ด้านจิตใจและจิต-
วิญญาณ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ และด้านครอบครัว จาก
การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมี
ปัญหาอ่อนแรงครึ่งซีก เคลื่อนไหวลำบาก พูดไม่ชัด ต้อง
ได้รับการดูแลจากญาติ ปัญหาเรื่องสุขภาพจิต คือ ภาวะ
เครียดจากการไม่สามารถดูแลตนเองได้ และผู้ป่วยมี
ปัญหาขาดรายได้เพราะไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ บาง
ครอบครัวต้องหยุดหรือลาออกจากงานมาดูแลผู้ป่วย
ซึ่งล้วนแต่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยตาม
แนวคิดคุณภาพชีวิตของ Ferrans CE และ Powers MJ⁽¹¹⁾
และความพิการที่เหลือนอยู่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
มีผลด้านลบกับคุณภาพชีวิต⁽¹⁴⁾ ระดับคุณภาพชีวิตยัง
สัมพันธ์กับระยะเวลาภายหลังเกิดอาการโดยพบว่าช่วง 3
ถึง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรคมียกระดับคุณภาพชีวิตที่ต่ำ^(15,16)
และจากการศึกษาของสาลี เฉลิมวรรณพงศ์⁽¹⁰⁾ พบว่า
ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพ-
ชีวิตโดยรวมปานกลางหลังเกิดอาการ 6 เดือนแรก แต่
การศึกษานี้ใช้เวลาในการศึกษาเพียง 3 เดือน อาจยัง
ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไม่เพียงพอที่จะส่งผลให้ระดับ
คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นได้

โดยสรุป โปรแกรมการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านใน
ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล-
ประสาทเชียงใหม่ช่วยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติ
กิจวัตรประจำวัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาลเป็นแนวทางสำหรับ
พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองโดยนำ
โปรแกรมการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านเพื่อใช้วางแผน
การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือด
สมองได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง นำไปสู่การประกัน
คุณภาพทางการพยาบาลให้มีมาตรฐานต่อไป

ด้านการทำวิจัยควรทำการศึกษาซ้ำโดยมีขนาด
กลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มมากขึ้น และระยะเวลาการศึกษาเพิ่ม
เป็น 6 เดือนถึง 1 ปี เพื่อติดตามระดับคุณภาพชีวิตต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
ใหม่ ทีมนักวิจัยและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้
ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงานวิจัย
ฉบับนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Strong K, Mathers C, Bonita R. Preventing stroke: saving lives around the world. *Lancet Neurol* 2007; 6:182-7.
2. กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. ข้อมูลสถิติโรคไม่ติดต่อ: จำนวนและอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองใหญ่ [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [สืบค้นเมื่อ 24 มี.ค. 2556]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>
3. Muangpaisan W, Hinkle JL, Westwood M, Kennedy J, Buchan AM. Stroke in the very old. *Clinical presentations and outcome. Age Aging* 2008;37:473-5.
4. วีระศักดิ์ เมืองไพศาล. การตรวจทางระบบประสาทในผู้สูงอายุ. *วารสารพจนานุกรมและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ* 2553; 11:49-55.
5. Engstad T, Engstad TT, Viitanen M, Ellekjaer H. Epidemiology of stroke in the elderly in the Nordic countries. Incidence, survival, prevalence and risk factors. *Nor Epidemiol* 2012;22:121-6.
6. Schumacher KL, Meleis AI. Transitions: a central concept in nursing. *Image J Nurs Sch* 1994;26:119-27.
7. Delcourt C, Hackett M, Wu Y, Huang Y, Wang J, Heeley E, et al. Determinants of quality of life after stroke in China. The China Quality Evaluation of Stroke Care and Treatment Study. *Stroke [Internet]*. 2011 [cited 2015 Oct 10];42:433-8. Available from: <http://stroke.ahajournals.org/>
8. ปิยสัมพันธ์ หะวานนท์. การพิชิตขนาดตัวอย่าง. ใน: ภิรมย์ กมลรัตนกุล, มนต์ชัย ซาลาประวรรต, ทวีสิน ต้นประยูร. หลักการทำวิจัยให้สำเร็จ. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิทยาการวิจัยแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545: หน้า 126.

9. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. การประเมินผู้สูงอายุ. ใน: วันดี โภคะกุล, บรรณาธิการ. การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุแบบสหสาขา. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2548. หน้า 71-91.
10. Chalermwannapong S, Panuthai S, Srisuphan W, Panya P, Ostwald SK. Effects of the transitional care program on functional ability and quality of life of stroke survivors. ChiangMai University Journal of Natural Sciences 2010;9:49-66.
11. Ferrans CE, Powers MJ. Psychometric assessment of the Quality of Life Index. Res Nurs Health 1992;15:29-38.
12. ศรีนรัตน์ ศรีประสงค์. การทดสอบเชิงประจักษ์รูปแบบจำลองการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันภายหลังออกจากโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
13. Naylor MD, Broton 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;52:675-84.
14. Pinedo S, SanMartin V, Zaldibar B, Miranda M, Tejada P, et al. Quality of Life of Stroke Patients and their Caregivers. Int J Phys Med Rehabil 2017;5:387.
15. Colman EA, Boulton C. Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs. J Am Geriatr Soc 2003;51:556-7.
16. Gunaydin R, Karatepe AG, Kaya T, Ulutas O. Determinants of quality of life (QoL) in elderly stroke patients: A short-term follow-up study. Arch Gerontol Geriatr 2011;53:19-23.

Abstract: Effectiveness of Transitional Care Program on Activities of Daily Living and Quality of Life among Elderly with Stroke at Chiang Mai Neurological Hospital

Supattra Puanfai, M.N.S., Sriwana Wongcharoen, B.N.S., Niramai Maneeratana, B.N.S., Waraporn Kusonggam, B.N.S.

Chiang Mai Neurological Hospital, Chiang Mai Province, Thailand

Journal of Health Science 2018;27:500-9.

The purpose of this study was to determine whether a transitional care program affected activities of daily living and quality of life in elderly with stroke. It was conducted using experimental pre-post test control group design. Sixty three of elderly with ischemic stroke at Chiang Mai neurological hospital were randomized to either a transitional care program intervention (n=29) or usual care (n=34). The period of study was 1 year between October 2014 – September 2015. Data were collected twice within 24 hours after admission and 12 weeks post discharge. Activities of daily living and quality of life were measured by the Barthel Index and Ferrans and Powers's Quality of Life Index Stroke Version. It was found that the care program had significantly improved activities of daily living of elderly with stroke in the experimental group (p<0.05). However there was no significant difference in quality of life of elderly with stroke in the experimental and control group. Therefore, this study shows that the transitional care program could be applied for elderly with stroke during transition.

Key words: transitional care program, stroke, activities of daily living, quality of life