ผลของการพยาบาลที่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

The result of home ward for stroke patients in activities of daily living and quality of life , Phaholpolpayuhasena hospital

ศุภวดี ลิมปพานนท์

Supavadee limpapanont

กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

asupadee@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง(quasi-experimental research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังให้การพยาบาลที่บ้านโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนากลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเลือกแบบเฉพาะเจาะจง(purposive sampling) จำนวน 30 คน ระยะเวลาการเก็บข้อมูลตั้งแต่ เดือนเมษายน 2564 - สิงหาคม 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นคู่มือการพยาบาลที่บ้าน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง ของโอเร็มและกระบวนการพยาบาล โดยมีขั้นตอน การประเมินสภาพผู้ป่วยและครอบครัว การวางแผนการพยาบาล ตามความต้องการและสภาพปัญหา ให้ความรู้ฝึกทักษะเพื่อฟื้นฟูสภาพ มีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิต และมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ก่อนและ หลังการทดลองด้วยแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายและสถิติ pair t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value<0.05 การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน สามารถนำไปใช้ในการเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำให้ช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ลดการพึ่งพาผู้ดูแล และส่งเสริมให้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

Abstact

This quasi-experimental research research was one- group with pre-test and post-test. The objective are compare patient's activities of daily living and quality of life both before and after home nursing care by Phaholpolpayuhasena hospital. Representative sample are purposive sample stroke patient total 30 person.Time frame to collect data is April 2564 - August 2564. Reseach tool is nursing manual that reseacher develop from Orem Self-care andnursing care process. There are produres as following: Assessing the condition of the patient and family including nursing planning according to the requirement and problems. Provide knowledge and practice rehabilitation skills. Making environment that is conducive to life. Continuous follow-up Data that were collected from the questionnaire interviews form before and after the experiment with a personal information, the ability to perform daily activities and the quality of life of patients also analyze the data by Descriptive statistics and Pair t-test statistics.

The result showed that stroke patient's activities of daily living and quality of life performance a mean score post-test higher than pre-test with significantly p-value <0.05.Home nursing care could implement to increase stroke patient's activities of daily living to self-care, decrease care giver dependency including increase patient's quality of life.

หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease หรือ stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีอัตราการเกิดเพิ่มสูงขึ้น และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ จากสถิติองค์การอนามัยโลกประมาณมากกว่า 15 ล้านคนทั่วโลก ในจำนวนนี้ มี 15 ล้านคน เสียชีวิต อีก 5 ล้านคนพิการถาวร และ 2 ใน 3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ในปี 2563 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า องค์การอัมพาตโลก[1]สำหรับในประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มสูงขึ้น เป็นสาเหตุของโรคที่ก่อให้เกิดความสูญเสียอันเนื่องจากการตายก่อนวัยอันควร สูงเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิง และสูง เสียชีวิต 21 ต่อแสนประชากร (37คน/วัน) คนไทยอายุ 15 – 74 ปี พ.ศ.2548 – 2550 พบความชุกหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต เพิ่มขึ้นเป็น 0.5 ล้านคน (ร้อยละ 1.1) พ.ศ. 2551 ผู้ป่วยนอก 980/100,000 คน ค่ารักษาเฉลี่ย 1,629 บาทต่อราย ผู้ป่วยใน 257/100,000 คน (446/วัน) ค่ารักษาเฉลี่ย 29,571 บาทต่อราย ค่ารักษาทั้งสิ้น 2,973 ล้านบาทต่อปี [2] ในปี 2551 มีอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 24.7ต่อแสนประชากร และในปี 2555เพิ่มเป็น37.4 ต่อแสนประชากร โรคหลอดเลือดสมอง เป็นกลุ่มอาการที่เซลล์สมองตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยงทำให้สมองบริเวณที่ขาดเลือดไปเลี้ยงมีความผิดปกติ เช่น มีความผิดปกติของความจำมีการอ่อนแรง

ของกล้ามเนื้อต่างๆ โดยสาเหตุของการขาดเลือดมาเลี้ยงนั้น อาจเกิดจากภาวะที่เส้นเลือดสมอง มีการแตก ตีบ ตัน ซึ่งหากเนื้อสมองได้รับความเสียหายมากขึ้นเท่าไรก็ยิ่งทำให้มีความผิดปกติของระบบประสาทมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยจะมีความบกพร่องทางร่างกาย การรับรู้ และจิตใจแตกต่างกัน ตามตำแหน่งการเกิดการบาดเจ็บของเนื้อสมอง พบว่า ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีผู้ป่วยจำนวนถึงร้อยละ 42.5 จะมีความพิการหลงเหลืออยู่ [3] ความพิการของผู้ป่วยทำให้ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง ความสมารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง ส่งผลต่อความบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด การเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จึงช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยพึ่งพาผู้อื่นน้อยลง องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของคุณภาพชีวิตไว้ว่า หมายถึงการปราศจากโรคและความพิการ เป็นความผาสุกทั้งทางร่างกาย จิตใต และสังคมของบุคคล[4]ดังนั้นคุณภาพชีวิตจึงมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพราะเป็นโรคที่คุกคามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก

จากสถิติการให้บริการของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ.2560-2562) พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยในปี2560 มีจำนวน 1,416 ราย ปี 2561 มีจำนวนดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้านเพียงร้อยละ 47.7 ต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ในเขตเครือข่ายอำเภอเมือง ปี 2560 มีจำนวน 214 ราย ปี 2561 มีจำนวน 256 ราย และปี 2562 มีจำนวน 278 ราย ตามลำดับ การติดตามประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หลังจำหน่าย 6 เดือน ไม่ครอบคลุมและยังไม่มีการประเมินคุณภาพชีวิต หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังนั้นการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน จึงมีความจำเป็นอย่างมาก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกาย มุ่งเน้น เพิ่มการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ภายใต้ทรัพยากรที่มีจำกัด ตามสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่[5]พยาบาลจึงเป็นบุคลากรที่สำคัญ จำเป็นต้องมีแนวทางที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลก่อเกิดประโยชน์สูงสุดทั้งด้านสังคมเศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยและครอบครัว [6] โดยมุ่งเน้น ที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีเรียนรู้ ทักษะต่างๆ ที่สูญเสียไป และพัฒนาศักยภาพที่เหลืออยู่เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันต่างๆได้ใกล้เคียงปกติ สามารถพึ่งตนเองได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ช่วยลดผลกระทบทั้งทาง ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ผู้วิจัยได้ ประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มและนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ โดยมีขั้นตอนการประเมินสภาพ วางแผนการพยาบาล

ช่วยเหลือตามสภาพปัญหา การให้ความรู้ สนับสนุน ฝึกทักษะต่าง ๆ ที่ต้องใช้ในชีวิตประจำวัน การจัดสิ่งแวดล้อม และติดตามประเมินผล เพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วย โดยประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำวิจัยในครั้งนี้ จะทำให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน มีความรู้ความสามารถ และแนวทางการการพยาบาลที่บ้าน อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลสามารถประเมินผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ตอบสนองต่อปัญหาผู้ป่วยอย่างแท้จริง ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

วิธีการศึกษาวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง(quasi-experimental research) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา และอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองกาญจนบุรี จำนวน 30คน ดำเนินการศึกษาวิจัยในช่วงเดือน เมษายน2564–สิงหาคม 2564

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ตามเกณฑ์การคัดเข้า ติดต่อโทรประสานการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน นัดหมาย หลังจากผู้ป่วยจำหน่าย

ติดตามเยี่ยม ครั้ง 1

1. พบผู้ป่วยและญาติที่บ้าน ณ ที่อยู่อาศัย เพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัยและสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยและเซ็นใบยินยอมเมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจ

2. เก็บรวมรวมข้อมูล ก่อนการทดลองด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และประเมินคุณภาพชีวิต วัดผลก่อนการทดลอง (pre-test)

3. ให้ การพยาบาลที่บ้าน ตามคู่มือการพยาบาลที่บ้าน ดังนี้

3.1 ประเมินสภาพการความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3.2 วางแผนการพยาบาลตามความต้องการและสภาพปัญหาของผู้ป่วยร่วมกับญาติ

3.3 ให้ความรู้ตามคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน พร้อมทั้งฝึกทักษะ

3.4 จัดสิ่งแวดล้อมและให้คำแนะนำเรื่องของสภาพแวดล้อม ที่มีความปลอดภัย

3.5. ประเมินผลกิจกรรมการพยาบาลรวมทั้งเสริมแรงให้แก่ผู้ป่วยและญาติ

ติดตามเยี่ยม ครั้งที่ 2, 3, 4 (แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์) ให้ การพยาบาลที่บ้านตามคู่มือการพยาบาลที่บ้าน ตามปัญหาและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

และอีก 2 สัปดาห์ วัดผลประเมิน ความสามารถ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิต หลังการทดลอง (post-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.7 มีอายุ 51-60ปี ร้อยละ 33.3 รองลงมา อายุ 61-70 ปี ร้อยละ 30.0 อายุเฉลี่ย 60.2 ปี ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา ร้อยละ 50.0 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 60.0 ศาสนา พุทธ ร้อยละ 100 สถานะในครอบครัว เป็น สมาชิก ร้อยละ 53.3 ไม่ได้ประกอบ อาชีพ ร้อยละ 30.0 รองลงมา อาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 23.3 ส่วนใหญ่ มีรายได้ 10000-20000 ร้อยละ 43.3 สิทธิการรักษา บัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 53.3 และโรคประจำตัว ถึงร้อยละ 73.3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	20	66.7
หญิง	10	33.3
อายุ (ปี)		
<40 ปี	2	6.7
41-50 ปี	5	16.7
51-60 ปี	10	33.3
61-70 ปี	9	30.0
>70 ปี	4	13.3
อายุเฉลี่ย 60.2 ปี		
ศาสนา		
พุทธ	30	100
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	6	20.0
มัธยมศึกษา/ปวช.	15	50.0
อุดมศึกษา	9	30.0

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	3	10.0
คู่	18	60.0
หม้าย	6	20.0
หย่าร้าง / แยก	3	10.0
สถานภาพในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	12	40.0
สมาชิกในครอบครัว	16	53.3
ผู้อาศัย	2	6.7
อาชีพ		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	10.0
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	5	16.7
รับจ้าง	7	23.3
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	9	30.0
ข้าราชการบำนาญ	6	20.0
รายได้		
<10,000	10	33.3
10,000-20,000	13	43.3
>20,000	7	23.3
สิทธิการรักษา		
เบิกได้	11	36.7
บัตรประกันสุขภาพ	16	53.3
ประกันสังคม	3	10.0
โรคประจำตัว		
ไม่มี	8	26.7
มีโรคประจำตัว	22	73.3

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังให้การพยาบาลที่บ้าน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังให้การพยาบาลที่บ้าน

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	54.33	15.18	86.0	15.66	-15.75	0.000

*P-value <0.05

จากตารางที่ 2 พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังให้การพยาบาลที่บ้าน ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <.001)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังให้การพยาบาลที่บ้าน

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
คุณภาพชีวิตรวม	56.46	12.15	77.96	11.38	-12.91	.000

*P-value <0.05

จากตารางที่ 3 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังให้การพยาบาลที่บ้าน ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <.001)

อภิปรายผลการวิจัย

สมมติฐาน ข้อที่ 1ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการพยาบาลที่บ้านสูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลที่บ้าน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังให้การพยาบาลที่บ้านดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจาก หลังจากการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง(stroke) ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองและมักเกิดการพึ่งพา เกิดภาระแก่ครอบครัว จึงมีความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อฟื้นฟูสภาพ เพิ่มความสามารถช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด การพยาบาลที่บ้านโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของ

โอเร็ม เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้น โดยมีจุดเน้นเรื่อง การดูแลตนเองระดับบุคคล และเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิตมีสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี" [7] การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน จึงเป็นการช่วยเหลือให้ความรู้ แนะนำ และฝึกทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้อย่างปลอดภัย ภายใต้ข้อจำกัดสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ การเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีขั้นตอนประเมินสภาพผู้ป่วยและครอบครัว การวางแผนการพยาบาล ตามความต้องการและสภาพปัญหา ให้ความรู้ฝึกทักษะเพื่อฟื้นฟูสภาพ มีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิต และมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ในการให้ความรู้และการฝึกทักษะ จะให้ญาติและครอบครัวมีส่วนร่วม โดยเน้นสภาพปัญหาและความต้องการเป็นหลัก ผู้ป่วยและญาติ เข้าใจและมีพลังใจ ในการนำไปปฏิบัติ พร้อมกันนี้ได้มอบคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ไว้นำไปทบทวนเมื่อใช้จริง เตือนความจำอีกครั้ง ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของ วาสนา มูลฐี [3] พบว่าการประเมินและการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน จะช่วยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแก่ผู้ป่วย ในสภาพแวดล้อมที่จำกัด ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติ มีการประยุกต์ใช้อุปกรณ์ เพื่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น และ สอดคล้อง กับงานวิจัยของ ราตรี มณีขัติย์ [8] ที่พบว่าการเยี่ยมบ้านอย่างมีแบบแผนของพยาบาล สามารถส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษา ของบรรณฑวรรณ หิรัญเคราะห์[6] ที่พบว่าการจัดการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ตั้งแต่ระยะแรก ที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จะทำให้ลดผลกระทบ ลดความพิการและลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ และที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องต้องมีความรู้ ความเข้าใจเรื่อง การประเมินสภาพ ประเมินความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครบถ้วนและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

สมมติฐานข้อที่ 2 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังได้รับการพยาบาลที่บ้าน สูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลที่บ้าน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า หลังการทดลองคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยในครั้ง ทั้งนี้เนื่องจาก การมีคุณภาพชีวิตที่ดีหมายถึงการปราศจากโรคและความพิการ เป็นความผาสุกทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของบุคคล [4] ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงจำเป็น ต้องมุ่งเน้นช่วยเหลือผู้ป่วย ให้มีการเรียนรู้ฝึกทักษะต่างๆ ที่สูญเสียไป และพัฒนาศักยภาพที่เหลืออยู่ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ใกล้เคียงปกติ ปราศจากความพิการ สามารถพึ่งตนเองได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ช่วยลดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากผลการทดลอง หลังการให้การพยาบาลที่บ้าน ผู้ป่วยพอใจกับความสามารถในการทำงานอย่างที่เคยทำ พอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน และพอใจกับคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง เนื่องมาจาก การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ในการวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล ตามความต้องการและสภาพปัญหาของผู้ป่วย มีการให้ความรู้ฝึกทักษะเพื่อฟื้นฟูสภาพ ตรงกับแนวคิดของการพยาบาลที่บ้านที่กล่าวไว้ว่า การจัดกิจกรรมการดูแลตามความเหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย สามารถดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว และการนำกระบวนการพยาบาล มาใช้ในการประเมินปัญหาสุขภาพ ภายใต้ความเป็นอยู่ในสภาพแวดล้อมที่บ้าน ช่วยให้พยาบาลสามารถ ค้นหาปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมในระยะฟื้นฟูสภาพ เสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วย สร้างความมั่นใจเป็นกำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเอง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ที่บ้านและในสังคมได้ตามศักยภาพ[9] การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองโอเร็ม พบว่า มีผลทำให้ผู้ดูแลสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ทำให้เสริมสร้างศักยภาพส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และจากผลการศึกษาของ มาลีจิตร์ ชัยเนตร [10] พบว่า การที่พยาบาลติดตามไปเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้านจะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ก็จะรู้สึกอุ่นใจ ที่มีพยาบาลไปดูแลที่บ้าน ญาติพี่น้องก็จะเข้าใจภาวะความเจ็บป่วยให้ความสนใจ ดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ผู้ป่วยและครอบครัวให้ความร่วมมือในการรักษา ทำให้ฟื้น หายเร็ว การรักษาได้ผลดี สามารถช่วยเหลือร่วมแก้ปัญหาและเป็นกำลังใจในการฟื้นฟูสภาพ มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มมากขึ้น ให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้น และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ บรรณฑวรรณ หิรัญเคราะห์ [6] ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพยาบาลในการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบต่อการทำหน้าที่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หลังการทดลอง 12 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีผลลัพธ์ทางสุขภาพโดยรวม (การทำหน้าที่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ) สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการนำแนวทาง การพยาบาลที่บ้าน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม และการใช้กระบวนการพยาบาลมาส่งเสริมและสนับสนุนให้ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ใช้ในการการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างต่อเนื่อง

เป็นระบบ อีกทั้งควรนำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ไปใช้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ และช่วยเตือนความจำ ในการปฏิบัติตัว

2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถเกิดการเจ็บป่วยได้ทุกราย และการดำเนินชีวิตโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอายุน้อย การประกอบอาชีพ หลังจากการเจ็บป่วย ดังนั้นควรมีการติดตามหลัง 3 เดือน 6 เดือนเพื่อการช่วยเหลือที่ต่อเนื่อง และส่งต่อเชื่อมโยงสู่ชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยประเด็นที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการ การพยาบาลในชุมชนโดยเฉพาะการจัดการด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีข้อจำกัด ตามสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ สนับสนุนให้คำปรึกษา ร่วมกันหาแนวทางในการแก้ปัญหา และแนะนำแหล่งประโยชน์ในชุมชนให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้สามารถเพิ่มการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการขยายผลการพยาบาลที่บ้านที่มีการดูแลร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

3. ควรมีการศึกษาความร่วมมือของผู้ดูแลผู้ป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม ต่อการเพิ่มความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา คณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมงานวิจัย ขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์จันทิมา ไตรทาน ดร.พัชรินทร์ สมบูรณ์ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่บ้านของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง เกิดผลลัพธ์เชิงคุณภาพทางการพยาบาลที่บ้านผู้ป่วยหลอดเลือดสมองได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพส่งผลต่อ การลดความพิการ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization. (2010). What is stroke?, Retrieved from http://www.worldstrokecampaign.org/ Facts/ Pages/WhatisStroke.aspx
2. Thai Stroke Socicty.(2013). Stroke cost.Retricved from https://thaistrokesociety org/ purpose (in Thai)
3. วาสนา มูลฐี และคณะ. (2559).ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน.วารสารสภาการพยาบาล. 31(1),95-109.

4. Orley,J.,&Kuyken,W.(Eds.).(1994).Quality of life assessment: International perspectives. Berlin: Springer-Verlag.
5. นันทกาญจน์ ปักษี,และคณะ. (2559). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ต่อความพร้อมในการดูแล ความเครียด การปรับตัว และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ดูแล. วารสารพยาบาลรามาธิบดี,22(1),65-80.
6. บรรณฑวรรณ หิรัญเคราะห์.(2560).รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน.วิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชียฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.11(3), 11-21.
7. Zhan,L.(1992).Qualityof life:Conceptual andmeasurement issues.Journal of Advanced Nursing,17(7),795-800.
8. ราตรี มณีขัติย์.(2550).ผลของการเยี่ยมบ้านต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน.[วิทยานิพนธ์].เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
9. สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2556). การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน (พิมพ์ครั้งที่1) กรุงเทพมหานคร.โรงพิมพ์ชุมนุมการเกษตรแห่งประเทศไทย.
10. มาลีจิตร์ ชัยเนตร.(2552).ผลของการเยี่ยมบ้านต่อการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยอุดกั้นเรื้อรังอำเภอแม่ลาว จังหวัด เชียงราย. [วิทยานิพนธ์].เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.