

ความเป็นไปได้และผลลัพธ์ของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการ สูดสำลักในผู้หญิงที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง

Feasibility and Outcome of Discharge Planning Program for Aspiration Pneumonia Prevention in Women with Stroke

ประภาพรณ สิงห์โต^{1*} วรินทร์ บินโฮเซ็น² อภาพร นามวงศ์พรหม² และ น้าอ้อย ภักดีวงศ์²

¹ โรงพยาบาลสิงห์บุรี ตำบลบางพุทรา อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี 16000

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี 12000

E-mail: kar_tare_99@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Prospective intervention study เพื่อศึกษาติดตามความเป็นไปได้และผลลัพธ์ของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการสูดสำลักในผู้หญิงเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้กรอบแนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็มในการออกแบบโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสิงห์บุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 30 ราย เข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่มีจุดเน้นที่การป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการสูดสำลักและส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัยในระหว่างที่อยู่โรงพยาบาลและหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลสัปดาห์ที่ 1 และ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความเป็นไปได้ของโปรแกรม ความสามารถของผู้ดูแล และแบบบันทึกการเกิดปอดอักเสบจากการสูดสำลัก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและ สถิติ Wilcoxon Signed Rank test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจำหน่ายผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้หญิงที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าก่อนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) และไม่พบภาวะปอดอักเสบในผู้ป่วยหลังจำหน่ายกลับบ้าน 1 เดือน ด้านความเป็นไปได้ของโปรแกรม ผู้ดูแลประเมินว่าการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการสูดสำลักมีความยากในการปฏิบัติในระดับปานกลาง ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้านการวางแผนจำหน่ายผู้หญิงที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คำสำคัญ: ความเป็นไปได้ โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ปอดอักเสบจากการสูดสำลัก

Abstract

This prospective intervention study aimed to investigate the feasibility and outcomes of discharge planning program to prevent aspirated pneumonia in women with stroke including capabilities of caregivers and incidence of aspirated pneumonia. The supportive - educative nursing system of Orem was used as a conceptual framework to develop the program. The sample of 30 women with stroke admitted into the female medical ward at Singhaburi Hospital and 30 caregivers were purposively recruited for this study. Discharge planning program mainly focused on prevention of aspirated pneumonia and enhancing safe swallowing were carried out during admittance and one to two weeks after discharge. Data were collected using the feasibility evaluation form, capability of caregivers' questionnaire, and the aspirated pneumonia record. Descriptive statistics and Wilcoxon Signed Rank test were used to analyze the data. The findings showed that the scores on capabilities of the caregivers were significantly higher than that of prior discharge ($p = 0.001$). There was no incidence of aspirated pneumonia among women with stroke in one month. Regarding feasibility evaluation, most caregivers reported moderate difficulty while performing aspirated pneumonia prevention activity the discharge program is beneficial to nursing care of women with stroke in regards with caregivers capabilities.

Keywords: *feasibility, discharge planning program, aspirated pneumonia*

1. บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญอันดับ 1 ในเพศหญิง (สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) กลุ่มผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมักพบความพิการหลงเหลืออยู่ ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 50 จะมีความพิการอย่างรุนแรงจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างน้อย 1-6 เดือนแรกภายหลังเกิดพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมอง (สถาบันประสาทวิทยา, 2552) ทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ได้แก่ การทำกิจวัตรประจำวัน การเคี้ยว การกลืน การขับถ่าย

การเคลื่อนไหว และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและเป็นสาเหตุให้ต้องกลับเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลซ้ำ (Langhome et al., 2000) จากการศึกษาพบว่าภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ คือ ปอดอักเสบจากการสูดสำลัก ซึ่งมีสาเหตุมาจากการสำลักอาหาร พบอุบัติการณ์ร้อยละ 10-22 และพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 38 เสียชีวิตเนื่องจากปอดอักเสบในเดือนแรกของการรักษา (Martino et al., 2005) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลจะมีการวางแผนจำหน่ายโดยมีการสอนญาติในการดูแลผู้ป่วย

ซึ่งสถาบันประสาทวิทยา (2552) ได้พัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติญาติมักจะมีคามวิตกกังวลในการที่จะดูแลผู้ป่วยเนื่องจากมีกิจกรรมหลายอย่างที่ต้งปฏิบัติให้ผู้ป่วยและยังขาดความพร้อมในการดูแล ปัญหาที่สำคัญคือการหาผู้ดูแลหลัก ในกรณี que ผู้ป่วยเป็นเพศชาย ผู้ดูแลหลักจะเป็นเพศหญิง ซึ่งอาจจะมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นภรรยาหรือนุตรสาว ในขณะที่ผู้ป่วยที่เป็นเพศหญิง ผู้ดูแลหลักจะเป็นบุตรสาว ซึ่งสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการดูแล (วรธิดา มาสเกษม, 2552) ผู้ดูแลที่มีทักษะและความสามารถไม่เพียงพอจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา (นันทพร ศรีน่ม, 2544) ตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1995) เมื่อนุคคลเกิดความเจ็บป่วยย่อมต้องการการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งความสามารถของผู้ดูแลขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความรู้ และทักษะ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความต้องการด้านข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย และต้องการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพเมื่อต้องกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 1-2 สัปดาห์แรก (สุปรียา พิทักษ์เจริญ, 2552) ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้จึงมีความสำคัญที่จะช่วยพัฒนาความสามารถของผู้ดูแล จากสถานการณ์ที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสิงห์บุรี พบว่าตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2552 พบว่า ในระยะเวลา 2-3 สัปดาห์หลังจากจำหน่ายพบว่า มีผู้หญิงที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองกลับเข้ารับการรักษาซ้ำเป็นในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ด้วยปอดอักเสบ จำนวน 22 ราย เมื่อซักประวัติการเจ็บป่วยจากญาติพบว่าผู้ป่วย มีประวัติการสำลัก การไอ เมื่อรับประทานอาหารและน้ำมาก่อน นอกจากนั้นยังพบการอาเจียนและการสำลักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ใส่สายยางให้อาหารอยู่ที่บ้าน

โดยญาติซึ่งมิได้รับการสอน และแนะนำในการให้อาหารทางสายยางแก่ผู้ดูแล โดยวันนอนพักรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 14 วันค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะเฉลี่ย 30,500 บาทต่อราย ซึ่งยังไม่รวมค่าใช้จ่ายในการรักษาอื่น (ฝ่ายการเงิน โรงพยาบาลสิงห์บุรี, 2551) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นกรอบในการออกแบบโปรแกรม และเพิ่มกิจกรรมในเรื่องการประเมินการกลืนและส่งเสริมกลืนอย่างปลอดภัยและศึกษาความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลและลดการเกิดปอดอักเสบจากการสูดสำลักส่งผลให้ผู้หญิงโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. วัตถุประสงค์

1. ศึกษาความเป็นไปได้ของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบในผู้หญิงที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
3. เพื่อศึกษาอัตราการเกิดปอดอักเสบจากการสูดสำลักในผู้ป่วยหญิงที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองหลังใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

สมมติฐานของการวิจัย

ความสามารถในการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังจำหน่าย สูงกว่าก่อนจำหน่าย

3. อุปกรณ์และวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบศึกษาติดตามไปข้างหน้า (Prospective intervention study) โดยใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเริ่มเป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสิงห์บุรี และผู้ดูแล ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2554 ถึง เดือน มีนาคม 2555 เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วย 1) อายุ 20 ปีขึ้นไปและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 2) มีคะแนนระดับความรู้สึกตัว (Glasgow coma score) เท่ากับหรือมากกว่า 11 คะแนนและ 3) ยินยอมสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแล 1) เป็นผู้ดูแลหลักที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ อาจเป็นสมาชิกในครอบครัวหรือไม่ก็ได้ 2) ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่ผู้ดูแล และ 3) ยินยอมสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนอย่างละ 30 ราย

เกณฑ์การคัดออกจากโครงการวิจัย (Exclusion criteria) ระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะดังต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ข้อ จะพิจารณาให้กลุ่มตัวอย่างสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย ได้แก่ 1) ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ 2) กลุ่มตัวอย่างเสียชีวิต 3) แพทย์จำหน่ายหรือย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 4) ญาติผู้ป่วยขอยุติการร่วมการวิจัย

แผนการวิจัย โปรแกรมวางแผนจำหน่ายแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะที่อยู่โรงพยาบาล โปรแกรมจะเริ่มเมื่อผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพร้อมโดยวันที่ 1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สอบถามประสบการณ์และความรู้ในการดูแล

ของผู้ดูแล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แจกคู่มือ วันที่ 2-4 ฝึกทักษะการดูแลโดยปฏิบัติร่วมกับผู้วิจัยและจากนั้นปฏิบัติด้วยตนเอง โดยมีจุดเน้นที่การป้องกันการล้มตกอาหารและส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัย ผู้วิจัยให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ มีการประเมินผลและแก้ไขข้อผิดพลาด เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัย รวมทั้งปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข วันที่ 5 ของโปรแกรมเป็นการประเมินความพร้อมของผู้ดูแลก่อนจำหน่าย จัดเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งจัดซื้ออุปกรณ์ในการดูแล การขอความช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉิน 2) ระยะที่อยู่ที่บ้าน ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 1-3 เพื่อให้คำปรึกษาและชี้แนะการแก้ไขปัญหาและไปเยี่ยมที่บ้านในสัปดาห์ที่ 4 เพื่อประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย และ 2) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1) เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1.1) คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดย มีเนื้อหาครอบคลุมความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคปอดอักเสบ อาการและอาการแสดง การรักษา 1.2) แนวปฏิบัติในการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (The Barthel ADL Index) ของสถาบันประสาทวิทยา (2552) และ 1.3) แนวปฏิบัติการป้องกันการล้มตกและส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัย ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบาก สำหรับพยาบาลของสถาบันประสาท (2552) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า CVI = 1.00 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 2.1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เป็นโรค

หลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา การวินิจฉัยโรค ตำแหน่งของ พยาธิสภาพ การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ ระดับความรู้สึกตัว แบบบันทึกการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สิทธิ การรักษา 2.2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา และ ระดับการศึกษา 2.3) แบบบันทึกข้อมูลก่อนจำหน่าย ผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งคัดแปลงมาจากแบบบันทึกส่งต่อเพื่อ การดูแลต่อเนื่อง ที่พัฒนาโดยสถาบันประสาทวิทยา (2550) 2.4) แบบบันทึกการเกิดภาวะแทรกซ้อน 2.5) แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลเป็นผู้เป็น โรคหลอดเลือดสมอง พัฒนาโดยสุปรียา พิทักษ์เจริญ (2552) และ ผู้วิจัยขออนุญาตใช้ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ประเมินเรื่อง การแสวงหาความรู้ การวางแผน และตัดสินใจเลือก ปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย ส่วนที่ 2 แบบทดสอบ ความรู้ โดยประเมินความรู้ในการปฏิบัติของผู้ดูแล ใน การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า $CVI = 1.00$ และนำไปหาค่าความยากง่าย 0.80 และค่าอำนาจจำแนก 0.15 ส่วนที่ 3 แบบประเมินการ ปฏิบัติของผู้ดูแลจำนวน 20 ข้อ โดยประเมินความถี่ใน การปฏิบัติ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า $CVI = 0.98$ 2.6) แบบ ประเมินความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมวางแผนการจำหน่ายไปใช้ ประกอบด้วย ด้านผู้ใช้ โปรแกรม ประกอบด้วยแบบบันทึกการฝึกทักษะที่ จำเป็นก่อนนำโปรแกรมไปใช้ และด้านผู้ดูแลเป็นแบบ วัดความยุ่งยากของการปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรม เป็นมาตรวัด 0-10 โดยคะแนนสูงหมายถึง กิจกรรมตาม โปรแกรมมีความยุ่งยากในระดับมาก และคะแนนน้อย กิจกรรมตามโปรแกรมมีความยุ่งยากน้อย ตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า $CVI = 1.00$

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัย ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมการ วิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยรังสิต และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่ม ตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและ วิธิดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและ ชี้แจงให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้า ร่วมการวิจัยได้โดยไม่มีผลต่อการเข้ารับบริการทั้งใน ปัจจุบันและในอนาคต เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วม การวิจัยให้ลงนามในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เป็น โรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล ความเป็นไปได้ของ โปรแกรม ความสามารถของผู้ดูแลด้านการแสวงหา ความรู้ ความรู้ และการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ดูแล อัตรา การเกิดปอดอักเสบจากการสูดสำลักด้วยสถิติเชิง บรรยายเปรียบเทียบความรู้ในการปฏิบัติของผู้ดูแลก่อน จำหน่ายและหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank test

4. ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างผู้เป็น โรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 30 คน มีอายุระหว่าง 42- 88 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 66.80 ปี ทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและไม่ได้ ทำงาน ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพในการรักษา ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มีสาเหตุมา จากสมองขาดเลือด (Ischemic stroke) โดยมีระดับ Glasgow coma score อยู่ระหว่าง 13-15 คะแนน กลุ่ม ตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้ดูแลเป็นเพศหญิงทั้งหมดจำนวน 30 คน อายุระหว่าง 23-62 ปี สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ มัธยมศึกษาและไม่ได้ทำงาน มีรายได้ของครอบครัวต่อ เดือน 5,000-10,000 บาท ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยเป็นบุตร ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยและไม่มีประสบการณ์ในการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลทั้งหมดมีผู้ช่วยในการดูแลผู้ป่วย

และจากการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน พบว่าโดยก่อนจำหน่าย ผู้ป่วย 8 ราย (ร้อยละ 26.7) สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้น้อย ผู้ป่วย 12 ราย (ร้อยละ 40) สามารถปฏิบัติได้ปานกลาง และมีผู้ป่วย 10 ราย (ร้อยละ 33.3) สามารถปฏิบัติได้เองเป็นส่วนใหญ่ โดยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ระหว่าง 30-80 คะแนน และภายหลังจำหน่าย 1 เดือน พบว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น โดยผู้ป่วย 13 ราย (ร้อยละ 43.3) สามารถปฏิบัติได้ปานกลาง และมีผู้ป่วย 11 ราย (ร้อยละ 36.7) สามารถปฏิบัติได้เองเป็นส่วนใหญ่ และมีผู้ป่วย 6 ราย (ร้อยละ 20.0) สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้น้อย โดยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ระหว่าง 40-80 คะแนน คะแนนประเมินการกลืนครั้งที่ 1 ระดับ คะแนน 7 คะแนน จำนวน 14 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่สามารถรับประทานอาหารได้เองทางปากโดยไม่พบอาการสำคัญขณะรับประทานอาหารหรือน้ำ คะแนนการกลืน น้อยกว่า 7 คะแนน จำนวน 16 ราย ซึ่งผู้ป่วยคาสาขางให้อาหารไว้เพื่อให้อาหารและยา ทางสายยาง เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยมีอาการไอ และกลืนน้ำและอาหารได้ลำบาก จึงต้องใส่สายยางให้อาหารเพื่อป้องกันการสำลัก ภายหลัง 1 สัปดาห์ คะแนนประเมินการกลืนครั้งที่ 2 ระดับคะแนน 7 คะแนน จำนวน 21 ราย น้อยกว่า 7 คะแนนจำนวน 9 ราย ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 21 ราย รับประทานอาหารทางปากได้ โดยญาติเป็นผู้สังเกตอาการระหว่างรับประทานอาหาร โดยไม่พบอาการสำลัก ในการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อ และผู้ป่วยจำนวน 9 ราย ที่มีคะแนนการกลืนน้อยกว่า 7 คะแนนยังคงคาสาขางให้อาหารโดยมีญาติเป็น

ผู้ดูแลในการให้อาหาร และพยาบาลติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินวิธีการให้อาหารทางสายยาง ความเป็นไปได้ของโปรแกรมวางแผนจำหน่ายเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการสูดสำลัก ด้านผู้ใช้โปรแกรม พบว่าก่อนใช้โปรแกรมผู้วิจัยได้เข้ารับการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการวางแผนจำหน่ายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเข้ารับการอบรมจากสถาบันประสาทวิทยาเป็นเวลา 2 สัปดาห์ จากนั้นได้ฝึกการใช้แบบประเมินการกลืนกับผู้ป่วย 40 ราย โดยได้รับคำปรึกษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมเพื่อสร้างความมั่นใจในการประเมินได้อย่างถูกต้อง ด้านผู้ดูแลพบว่าการรับรู้ความยุ่งยากของกิจกรรมการประเมินการกลืนและการส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัยมีค่าคะแนน 2-5 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย 3.53 และส่วนใหญ่รับรู้ความยุ่งยากในระดับปานกลาง (54.7%)

ความสามารถของผู้ดูแล ด้านการแสวงหาความรู้ ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลผู้ดูแลเป็นผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมองแสวงหาความรู้ โดยใช้ 4 วิธี ได้แก่ การอ่านและดูสื่อ การถาม การใช้ประสบการณ์เดิม และการสังเกตจากเจ้าหน้าที่ ภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน 1 เดือนผู้ดูแลยังแสวงหาความรู้โดยการอ่านและดูสื่อมากที่สุด รองลงมาคือ การใช้ประสบการณ์เดิม

ความสามารถของผู้ดูแล ด้านความรู้ในการปฏิบัติกรดูแล ผู้ดูแลมีคะแนนความรู้ในการปฏิบัติอยู่ระหว่าง 12-19 คะแนน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) มีคะแนนเฉลี่ย 15.63 คะแนน (SD 1.56) ภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน 1 เดือน คะแนนความรู้ในการปฏิบัติอยู่ระหว่าง 13 -19 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 16.60 คะแนน (SD 1.52) เมื่อทดสอบการกระจายของคะแนนความรู้ในการปฏิบัติพบว่าไม่เป็นโค้งปกติ จึงเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการจำหน่ายด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank test พบว่าค่าเฉลี่ยอันดับความรู้ในการ

ปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างหลังการจำหน่ายสูงกว่าก่อนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p = .000$ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการปฏิบัติก่อนและหลังการจำหน่ายด้วยสถิติ Wilcoxon signed -rank test

คะแนนความรู้ในการปฏิบัติ	n	Mean Rank	Sum of Rank	Z	P value
หลังเข้าโปรแกรมน้อยกว่าก่อนเข้าโปรแกรม	0	0	.00		
หลังเข้าโปรแกรมมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม	21	11.00	231.00	-4.158	.000

ความสามารถของผู้ดูแลด้านปฏิบัติการดูแลพบว่า การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย หลังจำหน่ายกลับบ้าน สัปดาห์ที่ 1 พบว่า กิจกรรมที่ผู้ดูแลปฏิบัติสม่ำเสมอมากที่สุด คือ การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำ การดูแลความสะอาดร่างกายรองลงมา คือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน หลังจำหน่ายกลับบ้าน 1 เดือนพบว่า ผู้ดูแลยังคงปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำ การดูแลความสะอาดร่างกายอย่างสม่ำเสมอไม่แตกต่างจากหลังจำหน่ายกลับบ้าน สัปดาห์ที่ 1 ส่วนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนพบว่า ผู้ดูแลมีการปฏิบัติลดลง ในขณะที่เดียวกันก็พบว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น

อัตราการเกิดปอดอักเสบการสูดสำลักหลังจำหน่าย 1 เดือน พบว่าผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 30 รายไม่พบการเกิดปอดอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 100

5. การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการสูดสำลักมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ โดยผู้ดูแลผู้หุงที่เป็นโรค

หลอดเลือดสมองประเมินความยุ่งยากในการปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง อธิบายได้จากโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายพัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วย การชี้แนะ การสอน การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม มีผลทำให้ความสามารถในการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นได้ ความสามารถของผู้ดูแลด้านการแสวงหาความรู้หลังเข้าโปรแกรม ผู้ดูแลแสวงหาความรู้โดยการอ่านและดูสื่อมากที่สุด จากข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 60 ปี ผู้ดูแลอ่านคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยแจก โดยอ่านหลังเข้าโปรแกรม ผู้ดูแลให้ความสนใจซักถามและมีความพึงพอใจ สังเกตได้จากเมื่อจบการสอน รองลงมา คือ การสังเกตวิธีการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ ในระยะแรก ผู้ดูแลยังไม่กล้าปฏิบัติและเกิดความไม่แน่ใจว่าจะทำอะไรให้แก่ผู้ป่วยได้บ้าง เมื่อผู้ดูแลเริ่มคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ และสถานที่ ผู้ดูแลเริ่มสังเกตวิธีการดูแลผู้ป่วยจากที่พยาบาลมาดูแลผู้ป่วยที่เตียง หรือดูแลผู้ป่วยข้างเตียง ผู้ดูแลจึงเริ่มการดูแลผู้ป่วยโดยเริ่มจากกิจกรรมง่ายๆ เช่น การเช็ดตัวและการทำความสะอาดร่างกายให้ผู้ป่วย ร่วมกับพยาบาล และเมื่อผู้ดูแลได้รับการสอนและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในกิจกรรมที่ซับซ้อนมากขึ้น ผู้ดูแลก็ฝึกปฏิบัติจนสามารถทำได้ถูกต้องทุกขั้นตอน ทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน หลังจำหน่ายกลับบ้าน 1 เดือน วิธีการแสวงหาความรู้ที่ผู้ดูแลใช้มากที่สุด คือ การอ่านคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพราะสะดวกในการหยิบอ่าน และวิธีจดจำจากประสบการณ์เดิมที่เคยปฏิบัติให้ผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ จบการศึกษาระดับมัธยม แสดงให้เห็น

ว่า อายุและการศึกษามีผลต่อศักยภาพในการริเริ่ม หรือ กระทำอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ดูแลใช้วิธีการสังเกตการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่เมื่อมากระทำทำให้ผู้ป่วยที่เตียง และการลงมือทดลองถูก ในกิจกรรมที่ไม่ทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย ซึ่งช่วยเพิ่มความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ดูแล และทำให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ จอม สุวรรณโณ (2540) ที่ศึกษาวิธีการเรียนรู้ของผู้ดูแล พบว่า มีการเรียนรู้ 2 วิธี คือ 1) การเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยเรียนรู้จากประสบการณ์เดิม จากการสังเกตวิธีปฏิบัติ การปฏิบัติแบบลงมือทดลองถูก 2) การเรียนรู้จากพยาบาลและทีมสุขภาพอื่นอย่างเป็นระบบ

ความสามารถของผู้ดูแลด้านความรู้ในการปฏิบัติดูแลของผู้ดูแลหลังจำหน่าย 1 เดือน เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่มีวิธีการสอน ชี้แนะ สนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม ทำให้พัฒนาความสามารถของผู้ดูแล แสดงให้เห็นว่า การสอนโดยคำนึงถึงความพร้อมของผู้ดูแลมีกระบวนการสอนที่เป็นระบบ มีการประเมินผลโดยการให้ข้อมูลย้อนกลับ สอนในสิ่งที่ผู้ดูแลต้องการเรียนรู้ สถานที่สอนเป็นสัดส่วน มีผลต่อการเรียนรู้ของผู้ดูแล นอกจากความรู้ที่ผู้ดูแลได้จากการสอนและฝึกทักษะก่อนจำหน่ายแล้ว เมื่อกลับมาดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ทำให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น เป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับมาอยู่บ้าน มีการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และให้เบอร์โทรศัพท์สำหรับติดต่อเมื่อพบปัญหา หรือให้คำปรึกษา ปัญหาที่ผู้ดูแลพบบ่อย ได้แก่ ผู้ป่วยดื่มน้ำยาให้อาหารเอง เมื่อผู้ดูแลได้รับคำแนะนำ และเรียนรู้วิธีการจัดการด้วยวิธีต่างๆ ด้วยตัวเองจนสามารถแก้ปัญหาได้ ผู้ป่วยไม่เกิดอาการสำคัญอาหาร และจากการติดตามทางโทรศัพท์พบว่า ในช่วงสัปดาห์

แรก จะมีการซักถามและขอคำปรึกษาในผู้ดูแลเกือบทุกราย แต่เมื่อผ่านไปสัปดาห์ที่ 2 และ 3 ผู้ดูแลมีข้อซักถามน้อยลง แต่ยังมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นว่า ความรู้ไม่ได้เกิดจากการเรียนการสอนเท่านั้น แต่เกิดจากการเรียนรู้ในการปฏิบัติร่วมด้วย ทำให้เกิดความชำนาญและความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย ซึ่งการมีความรู้ในการปฏิบัติทำให้ผู้ดูแลมีการการ ปฏิบัติการดูแล เป็นไปตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ ผลการศึกษาสอดคล้องกับ สุปรียา พิทักษ์เจริญ (2552) ที่พบว่าคะแนนความรู้ในการปฏิบัติของผู้ดูแลหลังเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และจากการที่ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติการดูแลตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดจึงทำให้ไม่พบการเกิดปอดอักเสบจากการสูดสำลักในผู้หญิงที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองใน 1 เดือนแรกหลังการจำหน่าย

6. บทสรุป

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบศึกษาคิดตามไปข้างหน้า เพื่อศึกษาความเป็นไปได้และผลลัพธ์ของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการสูดสำลักในผู้หญิงที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลอย่างละ 30 คน ได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายที่ใช้กรอบแนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการออกแบบที่จะพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้หญิงที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองเพื่อประเมินการกลืนและส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัย ผลการวิจัยพบว่า หลังจำหน่าย 1 เดือน ผู้ดูแลประเมินความยุ่งยากของกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ความสามารถในการดูแลเพิ่มขึ้น และไม่พบการเกิดปอดอักเสบจากการสูดสำลัก

จากผลการวิจัย มีข้อเสนอแนะในการปฏิบัติคือ ควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองโดยต้องฝึกอบรมพยาบาลในการประเมินการกลืนและส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัย และควรมีพยาบาลผู้ทำหน้าที่จัดการการดูแลประสานงาน ชี้แนะ ให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาดูตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายในระยะเวลา 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อประเมินผลในระยะยาว

7. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ประครอง อินทรสมบัติ ที่กรุณาให้ข้อคิดและคำแนะนำอันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ขอขอบพระคุณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ให้ความกรุณาตลอดเวลาในการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย รวมทั้งตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจอย่างดีเสมอมา ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ช่วยตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ให้ความรู้คำแนะนำ และข้อคิดเห็น ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเข้าโปรแกรม ทำให้การวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดี

8. เอกสารอ้างอิง

จอม สุวรรณโณ. (2540). ความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล.

นันทพร ศรีนัม. (2544). ประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ฝ่ายการเงิน โรงพยาบาลสิงห์บุรี. (2551). ค่าใช้จ่ายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. มปท.

วรธิดา มาศเกษม. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการใน แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอกหน่วยโรคทางระบบประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สถาบันประสาทวิทยา (2550). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. (ออนไลน์). สืบค้นจาก : http://pni.go.th/pnigoth/?page_id=989&did=20 (20 ธันวาคม 2552).

สถาบันประสาทวิทยา. (2552) แนวทางการส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะการกลืนลำบาก สำหรับพยาบาล. (ออนไลน์). สืบค้นจาก : <http://pni.go.th/pnigoth/?p=1067> (20 ธันวาคม 2552).

สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). รายงานผลการศึกษาระยะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2547. (ออนไลน์). สืบค้นจาก : <http://www.thaibod.net/documents/bod2547.pdf> (21 พฤศจิกายน 2552)

สุปรียา พิทักษ์เจริญ. (2552). ผลของการใช้โปรแกรม

วางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการปฏิบัติ
ของผู้ดูแล ภาวะแทรกซ้อน และอัตราการเข้ารับ
การรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยรังสิต.

Langhorne, P., et al. (2000). Medical Complications
After Stroke A Multicenter Study. Stroke.
31:1223-1229.

Martino, R., et al. (2005). Dysphagia after Stroke:
Incidence, Diagnosis, and Pulmonary
Complications. Stroke. 36: 2756-2763.

Orem, D.E. (1995). Nursing concepts of practice. 5thed.
St. Louise: Mosby.