

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประชากรโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (Thorvaldsen et al., 1995) พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรกทั่วโลก และเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 ของประเทศสหรัฐอเมริกา (ชุมศักดิ์ พุกษาพงษ์, 2547) โดยพบว่าผู้ป่วยด้วยโรคนี้ถึงปีละ 6 แสนคน ซึ่งในจำนวนนี้จะรุนแรงถึงเสียชีวิตปีละ 150,000 คน และมากกว่า 1 แสนคนเป็นโรคนี้ซ้ำ ผู้ที่รอดชีวิตจากโรคต้องได้รับการรักษาและฟื้นฟูสภาพโดยเร็วที่สุด สำหรับในประเทศไทยพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 4 โดยมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้ถึง 11,663 คน ในปี 2543 และคิดเป็นอัตราตายถึง 18.9 ต่อประชากร 100,000 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2543) และจากสถิติของราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทยที่สำรวจในปีพ.ศ. 2526 พบว่ามีอัตราการเกิดโรคเฉลี่ย 690 คน ต่อประชากร 100,000 คน อัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากเดิมในปี 2531 มีสถิติการรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 560 รายต่อประชากร 100,000 คน และเพิ่มเป็น 664 รายต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2540 ซึ่งเท่ากับเพิ่มขึ้นร้อยละ 18.6 (กิ่งแก้ว ปาจริย, 2547) สำหรับโรงพยาบาลระยองพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีอัตราการเจ็บป่วย และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นอันดับที่ 3 รองจากโรคเอดส์และเบาหวาน โดยมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ามารับการรักษาระหว่างปี 2545-2547 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีสาเหตุมาจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเนื่องจากการอุดตันหรือตีบตันของหลอดเลือด (ฝ่ายเวชระเบียนและสถิติผู้ป่วย โรงพยาบาลระยอง, 2547) ซึ่งจากแนวโน้มของอัตราการเกิดโรคที่สูงขึ้นดังกล่าว ทำให้โรงพยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเป็นจำนวนมาก เนื่องจากต้องนอนพักในโรงพยาบาลเฉลี่ย 10 วัน (ฝ่ายเวชระเบียนและสถิติผู้ป่วย โรงพยาบาลระยอง, 2547) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งผู้ป่วยรายใหม่ และผู้ป่วยรายเก่าที่มานอนโรงพยาบาลมักมาด้วยการเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งในกลุ่มนี้จะทำให้ระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น และสูญเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักเกิดในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย และวัยสูงอายุผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาส่วนใหญ่พบในกลุ่มประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ซึ่งประชากรในกลุ่มนี้มีแนวโน้มเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายไปในทางเสื่อม โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท โดยจะมีการสูญเสียเซลล์

ประสาทในสมองและไขสันหลัง มีการฝ่อลีบของสมอง น้ำหนักและขนาดของสมองลดลงร้อยละ 7 จากขนาดเดิม มีสารไลโปฟัสซิน (Lipofuscin) มาสะสมมากขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของเซลล์ประสาทลดลง ความเสื่อมของเซลล์ประสาทของสมองเหล่านี้ ทำให้สมองมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญ และการขาดออกซิเจนจากสิ่งแวดล้อม ทำให้สมองขาดเลือด ไปเลี้ยงได้ง่าย (วาริ กังใจ, 2540) นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจเกิดร่วมกับหลอดเลือดสมองเสื่อมหน้าที่ เนื่องจากเส้นเลือดมีภาวะแข็งตัวมากขึ้นตามอายุ ทำให้สมองได้รับเลือด ไปเลี้ยงน้อยลงหรือขาดเลือด

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์และการพยาบาลที่มีการพัฒนาขึ้น ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น มีเพียงหนึ่งในสามของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เสียชีวิต จำนวนสองในสามที่เหลือได้รับการช่วยเหลือให้มีชีวิตรอดอยู่ได้ แต่ยังคงมีความพิการหลงเหลืออยู่ (Low, Payne, & Roderick, 1999; Teel, Duncan, & Lai, 2001 อ้างถึงใน พรชัย จุลเมตต์ และยุพิน ถนอมวิชัย, 2543) ผู้ป่วยที่รอดชีวิตส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคทำให้เกิดการสูญเสียการทำหน้าที่ของระบบประสาทแบบเรื้อรัง

ผลกระทบต่อผู้ป่วยเกิดขึ้นทั้งในระยะต้นและระยะยาว โดยผลกระทบในระยะต้นที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยเอง ได้แก่ มีการสูญเสียทางร่างกาย ทำให้มีกล้ามเนื้ออ่อนแรงครึ่งซีก เคลื่อนไหวลำบาก สูญเสียการทรงตัว หูไม่ชัด กลืนอาหารลำบาก มีความบกพร่องทางความรู้สึกนึกคิด สภาพจิตใจและอารมณ์ไม่ปกติ สูญเสียการรับรู้ทางประสาทสัมผัส ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองได้

เมื่อเจ็บป่วยเป็นเวลานานอาจทำให้เกิดผลกระทบอื่นๆ ตามมาในระยะยาว เช่น การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้แก่ แผลกดทับ การติดเชื้อของข้อต่างๆ กล้ามเนื้อเย็บลีบ การติดเชื้อทางเดินหายใจ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วย ทำให้เกิดภาวะเครียด เนื่องจาก ผู้ป่วยจะหมดความสามารถในการสั่งการให้เดินหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าและความเป็นตัวของตัวเองอย่างมาก (Miller, 1983) จากการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ปัญหาที่พบบ่อยที่สุด คือ ภาวะซึมเศร้า (พวงน้อย อรุณ, 2536; Robinson & Price, 1982; Brostein, 1991; House, et al., 1991; Hafsteinsdottir & Grypdonck, 1997; Sisson, 1998 อ้างถึงใน เจียมจิต โสภณสุขสถิตย์, 2544) ซึ่งมักมีอาการที่แสดง ได้แก่ ขาดความกระตือรือร้น ขาดความสนใจในการดูแลตนเอง แยกตัวเอง ไร้อารมณ์ ไม่ร่วมมือ ทำอะไรตรงข้ามที่ถูกบอกกล่าว ไม่รับประทานอาหาร นอนไม่หลับ (อรฉัตร โคขานนท์, 2539)

ส่วนผลกระทบทางด้านครอบครัว จะพบว่าครอบครัวมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยว่าจะสามารถหายเป็นปกติได้หรือไม่ มีวิธีการช่วยเหลือหรือแก้ไขอย่างไรได้บ้าง นอกจากนั้น เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มักจะพบว่าความพิการของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกับสังคมได้น้อย หรือบางรายไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับสังคมได้เลย ทำให้เกิดปัญหาการเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัว จากที่เคยพึ่งพาตนเองได้ หรือเป็นที่พึ่งของผู้อื่นได้ ต้องหันมาพึ่งพาผู้อื่นแทน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อครอบครัวทั้งด้านสัมพันธภาพและด้านเศรษฐกิจ ซึ่งทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพทางสังคม การยอมรับจากสังคมก็ลดลงเนื่องจาก ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้ปฏิบัติตามแบบแผนของสังคมได้ บางครั้งไม่เข้าใจตนเอง รับผิดชอบตนเองไม่ได้ ไม่มีความมั่นใจในตนเอง ผู้ป่วยรู้สึกอายที่ตนเองพิการและเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในวัยสูงอายุที่สังคมเคยอยู่แล้ว ยังมีการติดต่อกับสังคมได้น้อยลงไปอีก (Thora & Mieke, 1997 อ้างถึงใน สายนาท พลไชโย, 2543) ภายหลังการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สมาชิกในครอบครัวต้องเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย หรืออาจต้องจ้างผู้ดูแลมาดูแลผู้ป่วยแทน ต้องใช้จ่ายเพิ่มขึ้นทั้งค่ารักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ จากการศึกษาของ สุธศิริ หิรัญชุมชน (2541) เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ตั้งแต่วันที่แรกที่ผู้ป่วยกลับมาถึงบ้านภายในครอบครัว เกือบทุกครอบครัวจะเกิดความวุ่นวาย เช่น การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน เปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งทำให้เป็นภาระของครอบครัว ก่อให้เกิดปัญหาต่อญาติ

นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสังคม รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงขึ้น ทั้งในเรื่องบุคลากร เทคโนโลยีและการสนับสนุนทางสังคม (Reif, 1992 อ้างถึงใน จารึก ธาณิรัตน์, 2545) ในรายที่ครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ หรือดูแลได้ไม่เต็มที่ อาจต้องกลับเข้ามาับการรักษาบ่อยขึ้น หรืออาจต้องอยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานพักฟื้นซึ่งเป็นของรัฐบาล รัฐบาลอาจต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดเนื่องจากผู้ป่วยและครอบครัวไม่สามารถรับผิดชอบได้ ทำให้ประเทศชาติต้องใช้งบประมาณในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มากขึ้น (อาภรณ์ รัตนวิจิตร และวัลภา คุณทรงเกียรติ, 2542)

การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อให้เกิดผลกระทบซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงดังกล่าวนำมาแล้ว ดังนั้น บุคลากรทางด้านสุขภาพจึงต้องตระหนักในการเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และปัจจุบันแนวโน้มการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยมีระยะเวลาสั้นลง เมื่ออาการของผู้ป่วยผ่านพ้นเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสภาพ แพทย์มักจะจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านก่อนที่การฟื้นฟูจะเสร็จสมบูรณ์ เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยที่จำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ประกอบกับโรงพยาบาล

ทุกแห่งในสังกัดรัฐบาลมีนโยบายเพิ่มอัตราการหมุนเวียนเตียงรับผู้ป่วย (อุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2539) การฝึกฝนในระยะฟื้นฟูสภาพ เป็นปัจจัยสำคัญในการพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของร่างกาย (Gresham, et al., 1980) การฟื้นฟูสภาพจึงเป็นเรื่องสำคัญที่สุดสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลนั้น ๆ มีระดับความสามารถเพิ่มขึ้นเท่าที่สภาพร่างกาย จิตใจ สังคม ของบุคคลนั้นเอื้ออำนวย สามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้อย่างปลอดภัย และยืนยาว เพื่อดำรงตนอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข (กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ, 2547) โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือ ให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ตามอัตภาพ และกลับไปมีชีวิตความเป็นอยู่ในครอบครัว และสังคมอย่างมีความสุข โดยเฉพาะในช่วง 1 เดือนหลังจำหน่าย เป็นช่วงที่ทั้งผู้ป่วยและญาติต้องปรับตัวในการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมจากโรงพยาบาลไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งอาจมีความยุ่งยากและสับสนในการปรับบทบาทของผู้ดูแล และบทบาทของผู้ป่วย (Dowswell et al., 2000) จะเห็นได้ว่าบางครอบครัวมีผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอาจจะเป็นญาติพี่น้องหรือลูกหลาน และผู้ดูแลยังให้ความสนใจในการดูแลผู้ป่วยมากอยู่ ยังไม่เกิดความเบื่อหน่าย ซึ่งถ้าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนการรักษาที่ต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น (Dejong & Branch, 1982 อ้างถึงใน เขียมจิต โสภณสุขสถิตย์, 2544) ดังนั้นการที่จะลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อตนเอง ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ ผู้ป่วยจะต้องสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามศักยภาพที่มีอยู่

ความสามารถในการทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง จะทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างอิสระ ซึ่งจะช่วยลดปัญหาทางด้านจิตใจ ส่งเสริมให้เกิดศักดิ์ศรีแก่ผู้ป่วยได้ (Stride, 1988) จากการศึกษาของ เวด ฮิวเวอร์ และวูด (Wade, Hower, & Wood, 1984) พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอัมพาตครึ่งซีกขวาที่มีปัญหาการพูดไม่ได้ กับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกขวาที่พูดได้บ้าง มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่แตกต่างกัน การเรย์ และโพโซเวค (Caray & Pasovec, 1980 cited in Schmidt et al., 1986) พบว่า ขณะจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่อัมพาตครึ่งซีกขวา จะมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากกว่าผู้ป่วยที่มีอัมพาตครึ่งซีกซ้าย ลิเวนสัน (Levenson, 1971) พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพอย่างเต็มที่ ร้อยละ 90 สามารถลุกจากเตียงได้ ร้อยละ 70 สามารถพึ่งพาตนเองได้ และร้อยละ 30 สามารถกลับไปทำงานได้

สำหรับการวางแผนการจำหน่าย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เชื่อมโยงบริการสาธารณสุขระหว่างโรงพยาบาลและบ้านหรือชุมชน หรือการจำหน่ายจากหอผู้ป่วยหนึ่งไปยังอีกหอผู้ป่วยหนึ่ง (Jackson, 1994) ) ทำให้การดูแลเกิดความต่อเนื่อง ซึ่งต้องอาศัยการทำงานร่วมกันในทีม

สหวิทยาการ (กฤษฎา แสงวดี, 2539; สุภาณี อ่อนชื่นจิตร, 2537) การวางแผนจำหน่ายเป็นกิจกรรม การเตรียม ผู้ป่วยหรือผู้ดูแล และครอบครัว มีการเตรียมอย่างเป็นระบบ เป็นกระบวนการ มีการ ทำงานร่วมกันของบุคลากรทีมสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละ รายจากภาวะการเจ็บป่วยคืนสู่สภาพปกติหรือใกล้เคียงปกติอย่างมีคุณภาพ โดยมุ่งเน้นการใช้ ทรัพยากร และความสามารถของตัวผู้ป่วยเองที่มีอยู่เป็นหลัก และอาศัยความร่วมมือของผู้ดูแลและ ครอบครัวร่วมด้วย มีการใช้แหล่งประ โยชน์ที่มีอยู่ในชุมชนอย่างเต็มที่ เพื่อให้เกิดคุณภาพในระบบ บริการ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง การวางแผนจำหน่าย จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง ได้ตามศักยภาพที่มีอยู่ มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี (Brooten et al., 1996; Jackson, 1994) แผนการ จำหน่ายผู้ป่วยจะเน้นการดูแลตนเอง การให้การรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การวางแผนการ จำหน่ายผู้ป่วยควรเริ่มดำเนินการตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาล และเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล จะต้องมีการใช้ระบบการส่งต่อไปยังชุมชนหรือสถานบริการที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลและญาติต้องการ ได้ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป ในประเทศไทยการศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายในผู้ดูแลผู้ป่วย โรค หลอดเลือดสมอง (จารึก ธานีรัตน์, 2545) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (สุปรานี ศรีพลวงษ์, 2543) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ป่วย หรือผู้ดูแลที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายจะมีความสามารถในการปฏิบัติ กิจกรรมสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ แต่จากการศึกษาของ พรรณทิพา ศิลปประสิทธิ์ (2531) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีความรู้เพียงพอที่จะทำการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และมีการปฏิบัติบ่อยครั้ง แต่ยังมีปัญหาและอุปสรรคมากในขั้นตอนการศึกษาข้อมูล การวางแผน การปฏิบัติ รวมทั้งการติดตามประเมินผล

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาเรื่องผลของแผนการจำหน่ายผู้ป่วยต่อความสามารถใน การทำกิจกรรมของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองแผนกอายุรกรรม ในโรงพยาบาลระยอง โดยใช้ แนวคิดการวางแผนจำหน่ายของ แมคคีเฮนและคูลตัน (McKeehan & Coulton, 1985) ซึ่งรูปแบบ การวางแผนจำหน่ายของ แมคคีเฮนและคูลตัน จะประกอบด้วย 3 ส่วน คือ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ โดยโครงสร้างที่ใช้เป็น โครงสร้างอย่างมีรูปแบบ มีการกำหนดบทบาท ของบุคลากรในทีมสุขภาพอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร มีการนำกระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ ในการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ และตอบสนองความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย โดยใช้แนวคิด แบบเมทาโทด (METHOD) ของฮิวซีและคณะ (Hucy et al., cited by Lubkin, 1986 อ้างในกฤษฎา แสงวดี, ชีรพร สติธอังกูร และเรวดี ศิรินคร, 2539) มาเป็นแนวทางในการวางแผนกิจกรรม ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา (Medication: M) สิ่งแวดล้อมและภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วย (Environment & Economic: E) การรักษาพยาบาล (Treatment: T) ภาวะสุขภาพ (Health: H) ระบบ การส่งต่อ (Outpatient Referral: O) และ โภชนาการ (Diet: D) ส่วนผลลัพธ์ในการวางแผนจำหน่าย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะประเมินจาก ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย (Functional Independence) ซึ่งเป็นการวัดระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งการวัดระดับความจำและการเข้าสู่สังคมของผู้ป่วย การใช้แผนการจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นจะช่วยเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย ช่วยเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้อย่างมีศักยภาพ และสามารถดำรงชีวิตให้ผสมกลมกลืนไปกับสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ลดการพึ่งพาสังคมของผู้ป่วยลง

### คำถามการวิจัย

แผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยหรือไม่

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังที่ได้รับแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับแผนการจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติ

### สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับแผนการจำหน่ายมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมสูงขึ้นหลังใช้แผนการจำหน่ายผู้ป่วย
2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรม ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับแผนการจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรทีมสุขภาพ สามารถนำรูปแบบแผนการจำหน่ายที่สร้างขึ้นเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อส่งเสริมความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย
2. ด้านการศึกษา สามารถนำรูปแบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

### 3. ด้านการวิจัย นักวิจัยทางการแพทย์

3.1 สามารถนำผลการจำหน่ายที่สร้างขึ้นสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากการวิจัยครั้งนี้ ไปวิจัยต่อเพื่อทดสอบประสิทธิผลของแผนการจำหน่ายที่มีต่อผู้ป่วยในระยะยาว เช่น ค่าใช้จ่าย ความพึงพอใจ อัตราการกลับมารักษาซ้ำ

3.2 สามารถพัฒนารูปแบบและวิธีการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. ด้านบริหารการพยาบาล ผู้บริหารสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้กำหนดเป็นแนวทางในการจัดรูปแบบการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups Pre-post Test Design) โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีสาเหตุจากการอุดตันหรือตีตันรับไว้รักษาตัวครั้งแรกที่แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลระหว่าง วันที่ 1 กันยายน 2548 ถึง วันที่ 31 มีนาคม 2549

### นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดอุดตันหรือตีตันและมารับการรักษาครั้งแรกในโรงพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัว มีอาการ อัมพาต ครึ่งซีก หรืออ่อนแรงของแขน ขาด้านใดด้านหนึ่ง

แผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง แผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของแมคทีเฮนและกลัดตัน ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) โครงสร้างกระบวนการ และผลลัพธ์ ซึ่งด้านโครงสร้าง ได้แก่ มีการกำหนดบทบาทของบุคลากรในทีมสุขภาพอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ครอบคลุมระยะเวลา 5 วัน ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนถึงวันจำหน่าย มีการกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของบุคลากรทีมสุขภาพในแต่ละวันไว้อย่างชัดเจน และมีผู้วิจัยเป็นพยาบาลผู้ประสานงานในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การกำหนดกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยใช้แนวคิดแบบเมทอท (METHOD) ของฮิวซีและคณะมาเป็นแนวทาง ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา (Medication: M) สิ่งแวดล้อมและภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วย (Environment&Economic: E) การรักษาพยาบาล (Treatment: T) ภาวะสุขภาพ (Health: H) ระบบการส่งต่อ (Outpatient Referral: O) และ โภชนาการ (Diet: D) 2) ด้านกระบวนการ

ได้แก่ มีขั้นตอนการปฏิบัติมีการนำกระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการประเมินสภาพปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว 3) ผลลัพธ์ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองครั้งนี้ ใช้การประเมินผลลัพธ์ด้านความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย (Functional Independence)

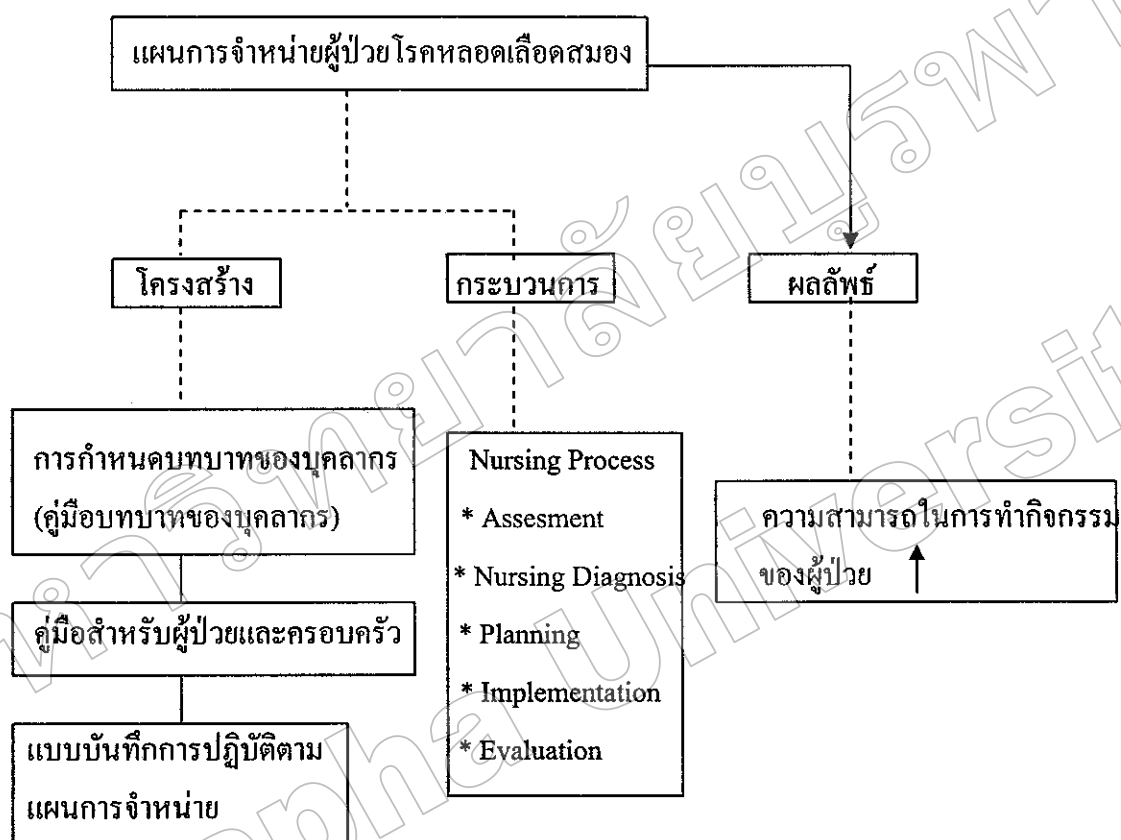
การจำหน่ายตามปกติ หมายถึง การจำหน่ายผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล ระยะของ ซึ่งปฏิบัติโดยพยาบาล ได้แก่ การประเมินความต้องการการวางแผนจำหน่ายตามแบบฟอร์ม ของโรงพยาบาลในวันแรกรับ การให้การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ และตามแผนการ พยาบาลในแต่ละวัน การประเมินความพร้อมตามแบบฟอร์มจำหน่ายผู้ป่วยของโรงพยาบาลในวันที่ จำหน่ายผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วยไปยังชุมชน (ถ้าจำเป็น) และการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยหน่วยงานเวช กรรมสังคม

ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Functional Independence) หมายถึง ระดับความสามารถในการปฏิบัติเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน ระดับความจำ และการเข้าสู่สังคม ซึ่งวัดระดับความสามารถในการทำกิจกรรม โดยใช้ แบบประเมินความสามารถ ในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Functional Independent Measure) ของเวด และ แลงตัน (Wade & Langton, 1987) ซึ่งมีจำนวน 18 ข้อคำถาม แบ่งเป็น 6 หมวด ได้แก่ หมวดการ ดูแลช่วยเหลือตนเอง หมวดการควบคุมระบบขับถ่าย หมวดการเปลี่ยนอิริยาบถ หมวดการเคลื่อนที่ หมวดการสื่อความหมาย และหมวดการกำหนดรู้ด้านสังคม

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษครั้งนี้ ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดในการพัฒนารูปแบบแผนการจำหน่ายตาม แนวคิดของแมคคีเฮนและคูลตัน (McKeehan & Coulton, 1985) ร่วมกับใช้แนวคิดแบบเมทอด (METHOD) ของฮิวซีและคณะ (Hucy et al., cited by Lubkin, 1986 อ้างถึงใน กฤษดา แสงดี, ชีรพร สติธังกูร และเรวดี ศิรินคร, 2539) ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา (Medication: M) สิ่งแวดล้อมและภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วย (Environment&Economic: E) การรักษาพยาบาล (Treatment: T) ภาวะสุขภาพ (Health: H) ระบบการส่งต่อ (Outpatient Referral: O) และโภชนาการ (Diet: D) มาเป็นแนวทางในการวางแผนกิจกรรม โดยแผนการจำหน่ายมีการกำหนดโครงสร้างการ จำหน่ายผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วม มีการกำหนดบทบาทของบุคลากรในทีม สุขภาพอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร สำหรับกระบวนการมีการนำกระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ ในการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ และตอบสนองความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย ซึ่งการมี แผนการจำหน่ายที่เป็นลายลักษณ์อักษร มีการตกลงร่วมกันของบุคลากรทีมสุขภาพในการดูแล

ผู้ป่วยร่วมกัน มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน มีแนวทางในการปฏิบัติ จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย