



The effects of proactive home visiting model for stroke patients in the COVID-19 era at Maesot Municipality

Napas Tabklam M.S.N.

Family and community practice and urban community health centers, Social medicine group, Maesot hospital, Tak province, Thailand

Article Info: Received: 19 June 2023

Revised: 3 August 2023

Accepted: 4 August 2023

Abstract

The objective of this action research was to develop a proactive home visiting model for long-term care of stroke patients at Mae Sot Municipality under the situation of the COVID-19 outbreak. The Expanded Chronic Care Model (ECCM) was used incorporate with participation of communities and health service units. The research was divided into 4 phases including: 1) Phase 1 studied problems in caring for stroke patients in the COVID-19 outbreak situation. 2) Phase 2 developed a proactive home visiting model for caring stroke patients. 3) Phase 3 operated according to the care model for stroke patients and 4) Phase 4 evaluated the care model for stroke patients. The study area was 20 communities in Mae Sot Municipality, Tak province. The sample consisted of 62 key informants, consisting of 1) a group of long-term stroke patients, 2) family caregivers' group, community leaders' group, and 4) health care provider group. The tools used to collect data include interviews with key informants, both quantitative and qualitative. Data collection was carried out from September 2021 to March 2022. Quantitative data was analyzed using statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test. Qualitative data was analyzed with content analysis method. Results were summarized as follows:

1. Problems with long-term care for stroke patients in Mae Sot Municipality under the situation of the COVID-19 outbreak, in the view of key informants were including relatives care lack of knowledge and skills for patients care, not confident and lack of how to take care. The environment within the patient's home was not conducive to physical rehabilitation. The community leaders lack of policy for patient care clearly and continuity. Community leaders lack awareness and understanding of stroke patient needs. Local and service unit levels lack of action plans or guidelines for patient care and discontinuity, and also data recording of stroke patient in the Thai COC program was inconsistent and uncurrent.

2. Developing a proactive home visiting model for stroke patients caring in the COVID-19 outbreak situation, in the perspective of key informants found that patients, relative caregivers, community leaders, and community members gained knowledge and skills regarding stroke. Relative caregivers and village health volunteers gained more confidence in patients care, and cooperation for policies promotion and action plans for long-term care in stroke patients, and also encourage the appointment of a subcommittee to support the provision of long-term care services for the elderly and other persons with dependency to carry out the long-term public health care project for the elderly effectively.

3. Outcomes of care for patients with stroke, after developing the care model for stroke patients found that 1) stroke patients had a score of 11.8% in their ability to perform daily activities and all patients had no complications. Fifty-two-point nine percent of patients received 1 or more doses of the COVID vaccine. 2) After the development of the model, caregivers had average scores for overall satisfaction with public health promotion regarding stroke increased higher than before the model was developed statistically significant (Mean =4.21, 3.66, p=0.001).

In summary, the proactive home visiting model resulted in patients' encouragement and efforts to reduce their dependency on relatives caring. Patients received continuous care that met their problems and did not develop complications. Village health volunteers and relatives have confidence in caring for patients. There is cooperation between the community and leaders that promote policies and action plans for patient care and the community receives maximum benefit.

Keywords: Home visit, stroke, expanded chronic care model (ECCM), COVID-19

ผลของรูปแบบการเยี่ยมบ้านเชิงรุกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ยุคโควิด-19 เขตเทศบาลนครแม่สอด

นภัส ทับกล้า พย.ม.

งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

การรับบทความ: วันที่รับ: 19 มิถุนายน 2566 วันที่แก้ไข: 3 สิงหาคม 2566 วันที่ตอบรับ: 4 สิงหาคม 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านเชิงรุกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาวในเขตเทศบาลนครแม่สอด ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังภาคขยาย (Expanded Chronic Care Model: ECCM) และการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพ การวิจัยแบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 2) ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านเชิงรุกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3) ระยะที่ 3 ดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และ 4) ระยะที่ 4 ประเมินรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พื้นที่ทำการศึกษาคือ ชุมชน 20 แห่งในเขตเทศบาลนครแม่สอด จังหวัดตาก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 62 คน ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว 2) กลุ่มญาติผู้ดูแล 3) กลุ่มผู้นำชุมชน และ 4) กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เดือนกันยายน 2564 ถึง มีนาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. ปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาวในเขตเทศบาลนครแม่สอด ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ญาติผู้ดูแลขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ไม่มั่นใจและไม่รู้ว่าจะดูแลอย่างไร การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านผู้ป่วยไม่เอื้อต่อการฟื้นฟูสภาพ ท้องถิ่นไม่มีนโยบายในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนและขาดความต่อเนื่อง ผู้นำชุมชนขาดการรับรู้ความเข้าใจและความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ท้องถิ่นและระดับหน่วยบริการไม่มีแผนปฏิบัติการหรือแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนและขาดความต่อเนื่อง และการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่โปรแกรม Thai COC ขาดความต่อเนื่องและไม่เป็นปัจจุบัน

2. การพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านเชิงรุกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล ผู้นำชุมชนและสมาชิกชุมชน เกิดความรู้ และทักษะเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ญาติผู้ดูแลและอสม. เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และเกิดความร่วมมือกันเพื่อผลักดันนโยบายและแผนกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว และผลักดันให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ให้สามารถดำเนินงานตามโครงการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังจากพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันร้อยละ 11.8 และผู้ป่วยทุกรายไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยร้อยละ 52.9 ได้รับวัคซีนโควิดตั้งแต่ 1 เข็มขึ้นไป 2) ภายหลังจากพัฒนาญาติผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจภาพรวมด้านการส่งเสริมสุขภาพประชาชนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean = 4.21, 3.66, p=0.001)

โดยสรุป รูปแบบการเยี่ยมบ้านเชิงรุกส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจและพยายามลดการพึ่งพาจากญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องและตรงกับปัญหาและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน อสม. และญาติมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย เกิดความร่วมมือระหว่างชุมชนและผู้นำท้องถิ่น เกิดการผลักดันนโยบายและแผนกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย และชุมชนได้รับประโยชน์สูงสุด

คำสำคัญ: การเยี่ยมบ้าน, โรคหลอดเลือดสมอง, การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังภาคขยาย (ECCM), โควิด-19

บทนำ

องค์การอนามัยโลกประกาศว่าการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 หรือโรคโควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ และประเทศไทยโดยคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติได้มีมติให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2563 จากสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมา สถิติในเดือนกุมภาพันธ์ 2564 ของงานประชาสัมพันธ์ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลแม่สอด [1] พบว่าโรคโควิด-19 เป็นโรคที่ผู้ป่วยเสียชีวิตมากเป็นอันดับหนึ่ง จำนวน 234 ราย จากตัวเลขผู้ติดเชื้อซึ่งเพิ่มจำนวนขึ้นทุกวัน อัตราการแพร่เชื้อจากคนสู่คนที่รวดเร็วและกระจายเป็นวงกว้าง ส่งผลให้การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การกักความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง คลินิกหมอครอบครัว โรงพยาบาลแม่สอด ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ดังกล่าว เนื่องจากอำเภอแม่สอดมีผู้ป่วยด้วยโรคโควิด-19 จำนวนมาก บุคลากรต้องไปปฏิบัติหน้าที่ด้านการสอบสวนโรค การดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในศูนย์พักคอย (community isolation) การฉีดวัคซีน ประกอบผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความกังวลต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อ จึงปฏิเสธการติดตามเยี่ยมบ้านของทีมสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายมีสุขภาพที่แยลง แม้จะได้ใช้วิธีการติดต่อสื่อสารด้วยโทรศัพท์และแอปพลิเคชันไลน์ แต่ก็ยังไม่มีประสิทธิภาพมากนัก และในบางครอบครัวมีฐานะยากจนไม่สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ ดังนั้นในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ทีมสุขภาพยังคงต้องเข้าไปติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนมากนักในการติดตามเยี่ยมบ้านช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19

ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง คลินิกหมอครอบครัวได้ให้ความสำคัญกับการดูแลปกป้องกลุ่มประชากรเปราะบางและยังคงให้บริการอย่างต่อเนื่องโดยนำการแพทย์วิถีใหม่มาใช้ ปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์โรคโควิด-19 โดยนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังภาคขยาย (Expanded Chronic Care Model: ECCM) [2] มาใช้พัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านเชิงรุกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยุคโควิด-19 เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาวในเขตเทศบาลนครแม่สอดภายใต้สถานการณ์ระบาด

ของโรคโควิด-19 โดยอาศัยความร่วมมือกันทั้งสองภาคส่วนคือ 1) ระดับชุมชน และ 2) ระดับหน่วยบริการ เพื่อให้ทราบถึงสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขและแหล่งประโยชน์ของชุมชนท้องถิ่นได้ง่ายขึ้น ภายใต้มาตรฐานการบริการอย่างมีคุณภาพ ลดระยะเวลาและขั้นตอนการให้บริการที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงจากการติดต่อหรือสัมผัสกันในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาวในเขตเทศบาลนครแม่สอด ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านเชิงรุกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพ ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในเขตเทศบาลนครแม่สอด
3. เพื่อประเมินการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านเชิงรุกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในเขตเทศบาลนครแม่สอด

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) โดยการพัฒนาแบบการเยี่ยมบ้านเชิงรุก แนวทางและการจัดกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว ในเขตเทศบาลนครแม่สอด ตามแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังภาคขยาย (ECCM) แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว 2) ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านเชิงรุกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว 3) ระยะที่ 3 ดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว และ 4) ระยะที่ 4 ประเมินการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาวที่พัฒนาขึ้น ดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (build healthy public policy)
2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (create supportive environments)

3. การสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน (strengthen community action)
4. การสนับสนุนการดูแลตนเองหรือการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (self-management/develop personal skill)
5. การสนับสนุนการตัดสินใจ (decision support)
6. การออกแบบระบบบริการและการบริการสุขภาพ (delivery system design and re-orient health services)
7. ระบบฐานข้อมูลทางคลินิก (clinical information system)

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว 17 คน 2) ญาติผู้ดูแล 17 คน 3) ผู้นำชุมชน 14 คน และ 4) ผู้ให้บริการสุขภาพ 15 คน รวม 62 ราย พื้นที่การศึกษา คือ ชุมชน 10 แห่ง ในเขตเทศบาลนครแม่สอด จังหวัดตาก ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนกันยายน 2564 ถึง มีนาคม 2565

นิยามศัพท์

รูปแบบการเยี่ยมบ้านเชิงรุกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยุคโควิด-19 หมายถึง การพัฒนารูปแบบ แนวทาง และการจัดกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาวในเขตเทศบาลนครแม่สอด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพ ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โดยใช้แนวคิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังภาคขยาย (Expanded Chronic Care Model: ECCM) [2] ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาวในเขตเทศบาลนครแม่สอด ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านเชิงรุกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพ ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ระยะที่ 3 ดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาวในเขตเทศบาลนครแม่สอด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และ ระยะที่ 4 ประเมินรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาวในเขตเทศบาลนครแม่สอด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพ ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ประกอบด้วย 7 ประเด็น ดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (build healthy public policy) หมายถึง การสร้างข้อตกลง แผนงาน กิจกรรม หรือระเบียบปฏิบัติร่วมกันของชุมชนในการให้บริการหรือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว ในเขตเทศบาลนครแม่สอด มีการดำเนินงานเกี่ยวกับนโยบายหรือแผนงานที่เป็นการสนับสนุนการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยภาพรวม

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (create supportive environments) หมายถึง การสร้างหรือปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว และส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

3. การสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน (strengthen community action) หมายถึง การประสานความร่วมมือของชุมชน เพื่อร่วมติดตามและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งชุมชน ท้องถิ่น และผู้ให้บริการสุขภาพ ในการร่วมมือดูแลสุขภาพของสมาชิกในชุมชน

4. การสนับสนุนการดูแลตนเองหรือการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (self-management/ develop personal skill) หมายถึง การสร้างการเรียนรู้และการพัฒนาทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ญาติผู้ดูแล และผู้นำชุมชน

5. การสนับสนุนการตัดสินใจ (decision support) หมายถึง การสนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยทีมสุขภาพ โรงพยาบาลแม่สอด ได้แก่ การร่วมกันพัฒนาแนวทาง การวางแผนการดูแล และกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

6. การออกแบบระบบบริการและการบริการสุขภาพ (delivery system design and re-orient health services) หมายถึง การออกแบบแนวทางและการจัดกิจกรรมเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

7. ระบบฐานข้อมูลทางคลินิก (clinical information system) หมายถึง การบันทึกและการจัดเก็บฐานข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อเป็นเครื่องมือในการติดตามความก้าวหน้าและผลการดูแลผู้ป่วย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease: stroke) และเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลแม่สอด และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อกลับไปฟื้นฟูที่บ้าน มีภาวะพึ่งพิงต้องการการดูแลระยะยาว และเป็นผู้ป่วยรายเก่าที่มีข้อมูลอยู่ในระบบเวชระเบียนของโรงพยาบาลและ ระบบ Thai CoC ตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 ถึง มกราคม 2564 และมีที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาลนครแม่สอด

ญาติผู้ดูแล หมายถึง บุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นหลักอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องมากกว่าบุคคลอื่นในครอบครัวโดยไม่ได้รับค่าจ้างตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและทำหน้าที่ดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับไปฟื้นฟูสภาพที่บ้าน ได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร หลาน หรือญาติพี่น้อง

ผู้นำชุมชน หมายถึง ผู้ที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา รูปแบบการเยี่ยมบ้านเชิงรุกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ยุค โควิด-19 ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครบริบาลชุมชน และสมาชิกสภาเทศบาลนครแม่สอด ซึ่งมีที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาลนครแม่สอด

ผู้ให้บริการสุขภาพ หมายถึง บุคลากรของโรงพยาบาลแม่สอด และคลินิกอบอุ่น เทศบาลนครแม่สอด ที่เกี่ยวข้องกับ การรักษา การดูแลและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้าร่วมการพัฒนา รูปแบบการเยี่ยมบ้านเชิงรุกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว ในเขตเทศบาลนครแม่สอด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพ ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข และแพทย์แผนไทย โดยร่วมกันทำงานเป็นทีมและมีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ได้แนวทาง ที่ถูกต้อง สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว หมายถึง การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งต้องการการดูแลจากผู้อื่นในการดำรงชีวิต การประกอบ

กิจกรรมต่าง ๆ และมีปัญหาสุขภาพเรื้อรังทำให้เกิดข้อจำกัดในการดูแลตนเอง เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ความจำเสื่อม พิกัดสังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งให้การช่วยเหลือเพื่อสนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย โดยให้ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแล

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว 17 คน 2) ญาติผู้ดูแล 17 คน 3) ผู้นำชุมชน 14 คน และ 4) ผู้ให้บริการสุขภาพ 15 คน รวม 62 คน คัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้

1. ระยะที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 62 คน ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ญาติผู้ดูแล ผู้นำชุมชนและผู้ให้บริการสุขภาพ

2. ระยะที่ 2 ผู้ร่วมพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านเชิงรุก จำนวน 72 คน ได้แก่ ผู้ให้บริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 62 คน และกลุ่มอสม. 10 ชุมชน ในพื้นที่เทศบาลนครแม่สอด

3. ระยะที่ 3 ผู้ร่วมดำเนินงานตามรูปแบบการเยี่ยมบ้านเชิงรุก จำนวน 46 คน ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ญาติผู้ดูแล ผู้นำชุมชน ผู้ให้บริการสุขภาพ และสมาชิกในชุมชนเขตเทศบาลนครแม่สอด

4. ระยะที่ 4 ผู้ร่วมประเมินรูปแบบการเยี่ยมบ้านเชิงรุก จำนวน 34 คน ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแล

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง 2) ญาติหรือผู้ดูแล ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาไม่น้อยกว่า 3 เดือน 3) ผู้นำชุมชนจากชุมชน 10 แห่ง ในเขตเทศบาลนครแม่สอด และ 4) ผู้ให้บริการสุขภาพ ที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านมาไม่น้อยกว่า 1 ปี

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ญาติผู้ดูแล ผู้นำชุมชน และผู้ให้บริการสุขภาพ ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามที่กำหนดได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย

1.1 แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว แบบประเมินภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้าง

1.2 แบบสัมภาษณ์ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว และแบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้าง

1.3 แบบสัมภาษณ์กลุ่มผู้นำชุมชน ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ถึงมีโครงสร้าง

1.4 แบบสัมภาษณ์ผู้ให้บริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินคุณภาพการดูแลโรคหลอดเลือดสมองของหน่วยงาน Assessment of Chronic Illness Care (ACIC) Version 3.5 ฉบับภาษาไทย ซึ่ง ดร. ปัทมา โกมทุบุตร (2555) [3] ได้ปรับปรุงจากรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model: CCM) [4] และแบบสัมภาษณ์ถึงมีโครงสร้างเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อเนื้อที่บ้าน

1.5 แบบสังเกตการณ์ และจดบันทึกข้อมูลภาคสนาม

2. เครื่องมือระยะที่ 2 และเครื่องมือระยะที่ 3 ใช้แบบบันทึกการสังเกตการณ์ และใช้อุปกรณ์อื่นเพื่อบันทึกข้อมูลประกอบ เช่น คอมพิวเตอร์ กล้องถ่ายรูป และเครื่องบันทึกเสียง

3. เครื่องมือระยะที่ 4 ได้แก่

3.1 แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประเมินเฉพาะแบบประเมินความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และแบบประเมินภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3.2 แบบสัมภาษณ์ญาติผู้ดูแล ประเมินเฉพาะแบบประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ดูแล

3.3 แบบสังเกตการณ์ และจดบันทึกข้อมูลภาคสนาม และใช้อุปกรณ์อื่นร่วมในการจดบันทึกข้อมูล เช่น เทปบันทึกเสียง และกล้องถ่ายภาพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์และแนวคำถามได้รับการตรวจสอบจากที่ปรึกษางานวิจัยและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และนักกายภาพบำบัด จากนั้นนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องเหมาะสมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ถือว่ามีความตรงเชิงเนื้อหาสามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลได้และได้ใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเตรียมการ โดยเตรียมความพร้อมของผู้ศึกษาเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา และการเตรียมพื้นที่ในการศึกษา

2. การดำเนินการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว โดยศึกษาข้อมูลบริบททั่วไปของชุมชน บริบททั่วไปของโรงพยาบาล ศึกษาข้อมูลและสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ ข้อมูลปฐมภูมิ ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 4 กลุ่ม และนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาจัดหมวดหมู่ของข้อมูล

2.2 ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านเชิงรุกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว โดยนำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 เสนอต่อผู้ร่วมพัฒนารูปแบบ คือ 1) ผู้ให้บริการสุขภาพ โรงพยาบาลแม่สอด และ 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 10 ชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของคลินิกหมอครอบครัว โรงพยาบาลแม่สอดเพื่อร่วมกันกำหนดรูปแบบกิจกรรมแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.3 ระยะที่ 3 ดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว โดยให้ความสำคัญใน 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาวโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น 2) การให้ความรู้และทักษะเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองแก่ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล ผู้นำชุมชนและสมาชิกในชุมชน และ 3) การจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น

2.4 ระยะที่ 4 ประเมินรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว โดย 1) การประเมินจากการสังเกต การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมและผลลัพธ์จากการดำเนินกิจกรรมในแต่ละระยะของการศึกษาโดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังภาคขยาย และ 2) การประเมินผลลัพธ์ จากคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ การเกิดภาวะแทรกซ้อน และคะแนนความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลต่อรูปแบบการให้บริการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลต่อรูปแบบการดูแล ใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลต่อรูปแบบการเยี่ยมบ้านเชิงรุกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาวก่อนและหลังการพัฒนาด้วยสถิติ dependent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยแยกเป็นองค์ประกอบทั้ง 7 ด้าน ตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังภาคขยาย (Expanded Chronic Care Model: ECCM)

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการคุ้มครองและการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยยึดหลักจริยธรรมสำหรับการวิจัยในมนุษย์ และได้รับการอนุญาตการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก เลขที่ MSHP 009/2564 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญในเรื่องจรรยาบรรณของผู้วิจัย เนื่องจากเก็บรวบรวมข้อมูลและกระทำกิจกรรมกับมนุษย์ จึงต้องเคารพความเป็นส่วนตัว และการปกป้องรักษาความลับ

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.7 อายุ 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 58.8 มีภาวะโรคร่วม คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 47.1 เป็นกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงและติดสังคมร้อยละ 35.3

ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.7 อายุ 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 58.8 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นบุตร ร้อยละ 47.1 ดูแลเต็มเวลาคนเดียว ร้อยละ 64.7 ผู้นำชุมชน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 71.4 อายุ 51-60 ปี ร้อยละ 42.9 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 35.7 สถานภาพในชุมชน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 57.1 ผู้ให้บริการสุขภาพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.3 การศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 93.3 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 60.0 (ไม่ได้แสดงข้อมูล)

1.2 การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว ตามองค์ประกอบของรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังภาคขยายพบปัญหาที่สำคัญ คือ 1) ท้องถิ่นไม่มีนโยบายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาวที่ชัดเจน 2) การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านไม่เอื้อต่อการฟื้นฟูสุขภาพ 3) ชุมชนขาดการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ 4) ผู้นำชุมชนยังขาดความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน 5) ผู้ให้บริการสุขภาพ ชุมชน และท้องถิ่นไม่มีแผนปฏิบัติการหรือแนวทางในการดูแลผู้ป่วย 6) ผู้ให้บริการสุขภาพขาดความต่อเนื่องในการติดตามเยี่ยมบ้าน และไม่มีแนวทางปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานของโรงพยาบาล และ 7) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรม Thai COC ที่ขาดความต่อเนื่องไม่เป็นปัจจุบัน

“...ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก็คือเราจะต้องทำงานร่วมกันเป็นทีมค่ะ ก็คือ จากแต่ก่อนที่เราต่างคนต่างเยี่ยม อ่า เราเยี่ยม นักกิจกรรมเยี่ยมค่ะ ก็คือ ความพร้อมมันไม่เท่ากัน ด้วยระยะเวลาเนอะค่ะ ก็คือ ถ้าเราرونักกายภาพเราก็จะไม่ได้ลงไปเยี่ยมผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองซึ่งเขารอเราทำหัตถการ หรือว่า รอเราไปเจาะเลือดอะไรอย่างเงี้ยะคะ แต่ว่าถ้า อ่า มีร่วมกันไปเป็นทีม หรือว่าเป็นกลุ่ม มันก็จะได้ ๆ ครบทุกอย่าง ได้ตั้งแต่ อ่า การทำกายภาพด้วย ได้เรื่องของสุขภาพจิต แล้วก็คำแนะนำจากพยาบาลเยี่ยมบ้านคะ ก็จะมีครบ...แล้วก็ทีมที่เขามีการสมมติว่า ผู้ป่วยไม่มีอุปกรณ์อะไรอย่างเงี้ยะคะ เขาก็สามารถมายืมอุปกรณ์เราได้...แล้วก็มี อสม.ในพื้นที่ซึ่งเขาจะให้คำแนะนำได้ว่า อ่า ถ้ามีแบบนี้ ๆ ควรไปที่ไหนอะไรคะ...”

(นักวิชาการสาธารณสุข รหัส KI08)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว (n = 17)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	35.3
หญิง	11	64.7
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 30 ปี	1	5.8
31-40 ปี	3	17.7
41-50 ปี	3	17.7
51-60 ปี	5	29.4
61 ปีขึ้นไป	5	29.4
สถานภาพสมรส		
โสด	2	11.8
คู่	12	70.5
หม้าย/หย่า/แยก	3	17.7
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	4	23.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	17.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย	8	47.1
ปริญญาตรี	2	11.8

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านเชิงรุกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว โดย 1) กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพโรงพยาบาลแม่สอด และ 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 10 ชุมชน ในเขตเทศบาลนครแม่สอด ร่วมกันออกแบบและวางแผนพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านเชิงรุกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยนำแนวทางปฏิบัติการเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพประชาชนที่บ้าน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 สำหรับทีมบริการสุขภาพปฐมภูมิ ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ฉบับที่ 08/2563 ลงวันที่ 12 พ.ค. 2563 มาปรับใช้เพิ่มเติมความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยให้แก่ญาติผู้ดูแลและ อสม. ร่วมกับ อสม.กำหนดแนวทางการเยี่ยมบ้านเชิงรุก โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการเตรียมการก่อนการเยี่ยมและการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน 2) ขั้นตอนการเยี่ยมบ้านและการสรุปวางแผนต่อเนื่องหลังการเยี่ยมบ้าน 3) ขั้นตอนหลังการเยี่ยมบ้าน

ระยะที่ 3 ดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว โดยการจัดกิจกรรมการพัฒนาแบ่งเป็น 3 ประเด็นหลัก คือ 1) การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับ อสม. ตามแนวทางที่กำหนด 2) การให้ความรู้และทักษะแก่ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล ผู้นำและชุมชน โดยผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ ได้แก่ การจัดอบรมให้ความรู้ การให้ความรู้ผ่านการเยี่ยมบ้าน การให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายในชุมชนและ 3) การจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว โดยชุมชนและท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและท้องถิ่น ผลักดันนโยบายด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเข้าสู่วาระการพิจารณาของท้องถิ่น

ระยะที่ 4 ประเมินผลการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านเชิงรุกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว ในเขตเทศบาลนครแม่สอด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพ ดังนี้

4.1 การประเมินผลการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในการดำเนินการ ดังนี้ 1) ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านตามแนวทางที่กำหนดไว้ 2) ผู้ป่วย 9 ราย ได้รับวัคซีนโควิด-19 3) ผู้ป่วยทุกรายไม่พบภาวะแทรกซ้อนและกลับเป็นซ้ำ 4) ญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจในการให้บริการ 5) อสม.และสมาชิกชุมชน ร่วมจัดทำกิจกรรมเพื่อนำเงินรายได้เข้าสมทบในกองทุน 6) สท. ร่วมเป็นที่เลี้ยงและที่ปรึกษาให้แก่ชมรมผู้สูงอายุ 7) อสม. ประธานชุมชน และสท. ร่วมกันจัดหางบประมาณและแหล่งประโยชน์ เพื่อปรับปรุงที่พักอาศัย 8) จัดประชุมเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและทักษะการเยี่ยมบ้านแก่ อสม. 9) ผู้นำชุมชนประกาศเสียงตามสายเพื่อให้ความรู้แก่ลูกบ้าน 10) ประธาน อสม. ในแต่ละชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและแจ้งผลการติดตามเยี่ยมบ้านโดยวิธีการทางโทรศัพท์และไลน์แอปพลิเคชัน

4.2 ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาวมีคะแนน

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันร้อยละ 11.8 (2 ราย) และผู้ป่วยทุกรายไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการศึกษา ผู้ป่วยร้อยละ 52.9 (9 ราย) ได้รับวัคซีนโควิดตั้งแต่ 1 เข็มขึ้นไป 2) คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลภายหลังการพัฒนาค่าเฉลี่ยความพึงพอใจภาพรวมด้านการส่งเสริมสุขภาพประชาชนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean =4.21, S.D.=0.19, Mean=3.66, S.D.=0.69, p=0.001) (ตารางที่ 3) แต่ความพึงพอใจด้านการให้บริการเยี่ยมบ้านไม่แตกต่างกัน (p>0.05) (ตารางที่ 4)

“ อืม จริง ๆ แล้วก็พึงพอใจในระดับหนึ่งนะครับ ถ้าพัฒนา อยากให้ปรับปรุง..เข้ามาประเมินอะไรอย่างเงี้ยครับ..แต่ถ้ามีการติดตามแบบว่า อ้อ ผ่านสามเดือน คนไข้เป็นยังไงบ้างครับ ประเมินแล้ว มันก็จะดีต่อตัวเขาเองนะครับ..เหมือนบางที เอ้อ เราขาดตกบกพร่องอะไรไปอย่างเงี้ยครับ ทางทีม แพทย์ ทีมพยาบาล เข้ามาเสริมอย่างเงี้ยครับ มันก็จะทำให้แบบว่า เอ้อ คนไข้ดีขึ้นอย่างเงี้ยครับ ผลดีกับคนไข้” (ผู้ดูแล รหัส CG11)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของญาติผู้ดูแล ระหว่างก่อนกับหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้านการส่งเสริมสุขภาพประชาชนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (n=17)

การส่งเสริมสุขภาพประชาชนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		t-test	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1. เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพชุมชน (ผู้นำท้องถิ่น แกนนำชุมชน อสม.) สนใจรับฟังปัญหาและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยความเอาใจใส่	3.24	1.35	4.29	0.59		
2. ระดับความรู้ของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	3.71	1.10	4.18	0.39		
3. การได้รับคำแนะนำหรือดูแลจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพชุมชนที่ตรงกับความต้องการ	3.88	0.99	4.18	0.39		
4. ความพึงพอใจต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของทีมสุขภาพในชุมชน	3.82	1.01	4.18	0.39		
5. ความคุ้มค่าในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน	3.65	1.00	4.24	0.44		
ภาพรวมความพึงพอใจ	3.66	0.69	4.21	0.19	2.889	0.011*

*p<.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลระหว่างก่อนกับหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้านการให้บริการเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลแม่สอด (n=17)

ด้านการให้บริการเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลแม่สอด	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		t-test	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1. ท่านได้ความสะดวกในบริการเยี่ยมบ้าน	4.65	0.61	4.82	0.39		
2. ทีมสหวิชาชีพมีความรู้ ความสามารถในการให้คำแนะนำท่านอย่างเพียงพอ	4.41	0.71	4.18	0.39		
3. ทีมสหวิชาชีพมีสื่อและเอกสารแผ่นพับในการให้ความรู้และข้อมูลเพียงพอกับความต้องการ	3.65	1.06	3.88	0.33		
4. ท่านได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาตรงกับความต้องการ	4.29	0.92	4.24	0.44		
5. ท่านได้รับคำแนะนำการดูแลผู้ป่วย/ การปฏิบัติตัวที่ชัดเจนจากทีมสหวิชาชีพ	4.18	0.88	4.53	0.51		
6. ทีมสหวิชาชีพให้ความสนใจแลเอาใจใส่โดยให้ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	4.06	0.97	4.29	0.47		
7. การมีทีมสหวิชาชีพไปเยี่ยมบ้านจะช่วยให้การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ประสิทธิภาพตามเป้าหมาย	4.12	0.93	4.41	0.51		
8. ท่านรู้สึกว่าเป็นส่วนตัวเพียงพอที่จะพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพได้อย่างสบายใจ	4.24	0.83	4.24	0.44		
9. ทีมสหวิชาชีพมีเยี่ยมแถมให้มีกิจวัตรและวาจาสุภาพในการให้บริการ	4.47	0.62	4.53	0.51		
10. โดยภาพรวมของท่านพอใจกับการบริการเยี่ยมบ้านที่ได้รับจากโรงพยาบาลแม่สอด	4.53	0.62	4.82	0.39		
ภาพรวมความพึงพอใจ	4.26	0.59	4.39	0.27	0.922	0.370

4.3 ภายหลังการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านเชิงรุกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาวโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพภายใต้สถานการณ์โควิด-19 เกิดผลการพัฒนาต่อผู้มีส่วนร่วมการดำเนินงาน ดังนี้

1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว

1.1) ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางการเยี่ยมบ้านเชิงรุก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และผู้ให้บริการสุขภาพ โดยการติดตามเยี่ยมบ้านจะพิจารณาเป็นรายกรณี และตามที่ ญาติผู้ดูแลร้องขอ และญาติผู้ดูแลสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้วิจัยโดยใช้ telemedicine ได้ตลอด

เวลาหรือมีเหตุเร่งด่วน

1.2) ผู้ป่วยมีความกระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น โดยการให้ความร่วมมือกับญาติผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถเข้าใจและสื่อสารพูดคุยกับผู้วิจัยเกี่ยวกับความรู้และทักษะในการฟื้นฟูสุขภาพ การรับประทานอาหาร การรับประทานยาให้ตรงเวลา และการทำกายภาพบำบัด

1.3) ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับการฉีดวัคซีนโควิด-19 และเข้ารับการฉีดวัคซีนแล้วมากกว่าร้อยละ 50

2) ญาติผู้ดูแล

2.1) ญาติผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น โดยพิจารณาจากการตั้งคำถามเกี่ยวกับโรคและการทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วย การรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการและเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย การเปลี่ยนอุปกรณ์การแพทย์ที่ติดตัวผู้ป่วย รวมถึงการตั้งคำถามของญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับการรับมือเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน คำถามเกี่ยวกับโรคโควิด-19 การติดต่อโรคระหว่างญาติผู้ดูแลกับผู้ป่วย การป้องกัน รวมถึงข้อมูลการฉีดวัคซีน

2.2) ญาติผู้ดูแลได้รับคำปรึกษาในการดูแลตนเอง เพื่อให้ไม่เกิดความเครียดและความกังวลเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยเป็นเวลานานต่อเนื่องกัน ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพร่างกายของตนเอง

2.3) ญาติผู้ดูแลได้รับการช่วยเหลือจากชุมชนในการหาแหล่งประโยชน์ เช่น การขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุและผู้พิการ เพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อนทางด้านเศรษฐกิจ

2.4) ญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการให้บริการเพิ่มขึ้น

3) ผู้นำชุมชนและสมาชิกในชุมชน

3.1) อสม. ได้รับความรู้และทักษะเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น และสามารถให้การช่วยเหลือในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแทนผู้ให้บริการสุขภาพได้ โดยพิจารณาจากการความสามารถในการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วย

3.2) อสม. มีความกระตือรือร้นในการให้การช่วยเหลือติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง และติดตามสำรวจรายชื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาวที่ตกสำรวจหรือไม่ได้รับการช่วยเหลือจากชุมชนและท้องถิ่น

3.3) ในการจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้และทักษะเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน อสม. ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมและร่วมฝึกปฏิบัติกับสมาชิกในชุมชน และสามารถเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับมาเป็นซ้ำแก่สมาชิกชุมชนคนอื่นได้

3.4) อสม. มีส่วนร่วมในการกระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาวและญาติผู้ดูแลมีกิจกรรมกับชุมชนมากขึ้นจากการเข้าไปเยี่ยมบ้าน การพูดคุย

เพื่อให้กำลังใจและช่วยเหลือด้านต่าง ๆ

3.5) อสม. มีความพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ที่ได้รับในการช่วยเหลือติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาวในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เนื่องจากเป็นชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบ และอยากให้งดกิจกรรมในลักษณะนี้ต่อเนื่อง

3.6) สมาชิกสภาเทศบาลเกิดการรับรู้และตระหนักเกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาวในชุมชนมากขึ้น

3.7) สมาชิกสภาเทศบาลเกิดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุอาการ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการกลับมาเป็นซ้ำ และสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่สมาชิกในชุมชนได้โดยใช้เสียงตามสาย วารสารการประชุมต่าง ๆ ทั้งในส่วนของเทศบาลนครแม่สอด และการประชุมชมรมผู้สูงอายุ

3.8) สมาชิกสภาเทศบาลร่วมผลักดันให้เกิดแผนการดำเนินงาน หรือแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาวโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น และหน่วยบริการสุขภาพ

3.9) สมาชิกสภาเทศบาลร่วมวางแผนทางและสนับสนุนให้เกิดการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาวและญาติผู้ดูแลในชุมชน ทั้งทางด้านการหาแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล รวมถึงการจัดตั้งกองทุนเพื่อหารายได้มาช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาวในชุมชน

3.10) สมาชิกสภาเทศบาลร่วมผลักดันให้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้สามารถดำเนินงานตามโครงการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เขตเทศบาลนครแม่สอดได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ตามโครงการ

3.11) สมาชิกในชุมชนเกิดความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้ให้บริการสุขภาพและชุมชน ท้องถิ่นได้ร่วมกันจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่สมาชิกในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

4) ผู้ให้บริการสุขภาพ

4.1) ปรับระบบการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยในโปรแกรม Thai COC ให้มีความเป็นปัจจุบัน โดยมีการบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบันทุก 1 สัปดาห์

4.2) พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาวในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการติดโรคโควิด-19

4.3) ปรับระบบการให้บริการโดยให้ อสม. ร่วมเป็นผู้ช่วยเหลือในการติดตามเยี่ยมบ้าน และเป็นพี่เลี้ยงให้กับ อสม. และอาสาสมัครบริบาลชุมชน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผู้ให้บริการสุขภาพไม่สามารถติดตามเยี่ยมบ้านได้ด้วยตนเอง เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้การเข้าถึงพื้นที่และการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเป็นไปได้ด้วยความลำบาก และก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคในชุมชน

4.4) ร่วมวางแผนการปฏิบัติงาน หรือแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว โดยส่งต่อเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อสมาชิกสภาเทศบาลนครแม่สอด และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

4.5) ร่วมกับชุมชนและท้องถิ่นเพื่อจัดกิจกรรมและส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน รวมถึงโรคเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อให้สมาชิกในชุมชนเกิดความเข้าใจและตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อลดความเสี่ยงจากการโรคหลอดเลือดสมองและโรคเรื้อรังอื่น

การอภิปรายผล

การศึกษานี้ได้นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังภาคขยาย (Expended Chronic Care Model) มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาวในเขตพื้นที่เทศบาลนครแม่สอด ซึ่งเป็นการขยายขอบเขตของรูปแบบการดูแลออกไปให้สามารถลดภาระของโรคได้อย่างเบ็ดเสร็จทั้งการป้องกันและส่งเสริมให้สมาชิกในชุมชนมีสุขภาพที่ดี เป็นรูปแบบการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ผ่านการดูแล 3 ระดับ คือ ระดับผู้ป่วยและครอบครัว ระดับบริการสุขภาพและชุมชน และระดับนโยบาย และมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในพื้นที่และหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิซึ่งเน้นการบริการเชิงรุกเป็นสำคัญ และเป็นแนวคิดเชิงระบบที่เน้น

การดูแลรักษาให้ผู้ป่วยยังคงมีสุขภาพดีเท่าที่เป็นไปได้ภายใต้ 7 องค์ประกอบ ในด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว จากปัญหาท้องถิ่นและผู้ให้บริการสุขภาพไม่มีนโยบายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาวที่ชัดเจน ผู้ป่วยญาติผู้ดูแล ผู้นำชุมชน ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโปรแกรม Thai COC ขาดความต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิราณี ศรีหาภาค และคณะ [5] พบว่า ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ การเตรียมความพร้อมของบุคลากรองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นที่ไม่เพียงพอและระเบียบปฏิบัติกองทุนระบบการดูแลระยะยาวที่ไม่ชัดเจน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีบทบาทหลักในการประสานความร่วมมือกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง มีการบูรณาการให้บริการทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ [6] และควรมีบทบาทสำคัญในการประสานและสนับสนุนเครือข่ายการแพทย์ระหว่างผู้ป่วยกับทางโรงพยาบาล [7] และผู้ให้บริการสุขภาพควรให้ความสำคัญในการให้ความรู้และทักษะแก่สมาชิกในชุมชน โดยเฉพาะในผู้ดูแลซึ่งมีประสบการณ์น้อยจะทำให้ขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย [8] และการให้ความสำคัญกับการจัดทำรับส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยในชุมชน ซึ่งในมิติของนโยบายหน่วยบริการสุขภาพยังไม่มีชัดเจน ขาดการนำไปปฏิบัติอย่างจริงจังและขาดความต่อเนื่อง ซึ่งทำให้เกิดความสับสน [9] ข้อมูลในการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องของหน่วยบริการหรือผู้ป่วยในยังไม่ครอบคลุมข้อมูลที่เป็นปัญหาความต้องการของผู้ใช้บริการและข้อมูลบริบทของครอบครัว [10]

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำรูปแบบการพัฒนาไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่อื่นหรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป
2. ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้ในชุมชนอื่น ๆ ที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาวในชุมชน เพื่อให้ความช่วยเหลือและการดูแลผู้ป่วยในชุมชนได้
3. ควรเพิ่มความหลากหลายของกลุ่มสมาชิกในชุมชน เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน และผู้นำศาสนา เพื่อให้ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจเชิงนโยบายของท้องถิ่นเห็นความสำคัญของปัญหามากขึ้นและผลักดันให้เกิดการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- [1] งานประชาสัมพันธ์ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลแม่สอด. สถานการณ์ COVID-19 อ.แม่สอด วันที่ 20 ก.พ. 2564. สืบค้นเมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2564. จาก <https://maesot.moph.go.th/news/view/VFZSTk1rOVJQVDA9/21>.
- [2] Barr et al. The expanded Chronic Care Model: An Integration of Concepts and Strategies from Population Health Promotion and the Chronic Care Model. *Hospital Quarterly*. 2003; 7(1): 73 – 82.
- [3] ปัทมา โกมุกบุตร. ต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรัง: นวัตกรรมเพื่อความแข็งแกร่งของระบบสุขภาพปฐมภูมิ. *วารสารคลินิก*. 2551; 24(4): 316-326.
- [4] Wagner, E.H., Austin, B.T., Davis, C., Hindmarsh, M., Schaefer, J. & Bonomi, A. Improving chronic illness care: translating evidence into action. *Health Affairs (Millwood)*. 2001; 20: 64-78.
- [5] ศิราณี ศรีหาภาค, ธารา รัตนอำนวยศิริ, วชิร อมรโรจน์วรวุฒิ, ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ และนวนลละอง ทองโคตร. (2561). รูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนอีสาน ภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน. สืบค้นเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2564. จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4888?locale-attribute=th>.
- [6] ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ลินจง โปธิบาล และทศพร คำผลศิริ. รูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองไม่ได้. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2553.
- [7] จันทร์ศิริ บัวดำ. การจัดการระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ใน รพ.สต. ขอนสมบูรณ์ อ.หนองม่วง จ.ลพบุรี. การค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการบริการสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2561
- [8] ปิยนุช ภิญโย. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2557.
- [9] พรทิพย์ สาลีโส. 1 อำเภอ 1 รพ.สต.: ต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพา. รายงานกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.). 2562.
- [10] วันเพ็ญ นิคมรักษ์. การพัฒนาระบบบริการ การดูแลต่อเนื่องในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2556.