

รูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ Continuity of care model for Intermediate Care in stroke patients of Kalasin Hospital, Kalasin Province.

(Received: October 26,2024 ; Revised: October 30,2024 ; Accepted: October 31,2024)

นันทิยา ภูกิจพลอย¹
Nantiya Poukingploy¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและใช้รูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ทำการศึกษาในช่วงเดือน ในช่วงเดือนตุลาคม 2566-กันยายน 2567 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ จำนวน 87 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบเก็บข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิก แบบประเมิน ADL แบบประเมิน MRS Score วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ร้อยละ มัธยฐาน สถิติเชิงอนุมาน t-test และเชิงคุณภาพในการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ ส่วนมากเป็นเพศชาย ร้อยละ 54.02 อายุส่วนมากน้อยกว่า 60 ปี ร้อยละ 33.33 (Mean± SD = 58.46±1.67, Min=52, Max=75ปี) อาชีพส่วนมากรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 36.78 นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด ร้อยละ 100 การศึกษาส่วนมากประถมศึกษา ร้อยละ 40.23 ประเภทของโรคหลอดเลือดสมองส่วนมากเป็น Ischemic stroke ร้อยละ 82.76 โรคร่วมส่วนมากเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 32.18 ความลำบากของผู้ป่วยส่วนมากเดินลำบาก และ ความอ่อนแรง แขนขา ร้อยละ 97.70 ระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันส่วนมากไม่เป็นการพึ่งพิง ร้อยละ 42.53 การพัฒนารูปแบบประกอบด้วย 5 กระบวนการสำคัญ ดังนี้ 1) พัฒนาแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 2) ประเมินและการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายตามมาตรฐาน 3) ปรับปรุงข้อมูลสภาพปัญหา ก่อนจำหน่าย 4) พัฒนาระบบการติดตามอาการด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย 5) มีระบบสมุดบันทึกสุขภาพผู้ป่วยเพื่อการบริบาลฟื้นฟูสภาพ ภายหลังการพัฒนาพบว่าความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน คะแนนเฉลี่ย ADL เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 3.12)

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ, การพยาบาลต่อเนื่องในชุมชน, การมีส่วนร่วม

Abstract

This research is participatory action research. Aim to develop and implement a continuity of care model for stroke patients in the rehabilitation phase at Kalasin Hospital, Kalasin Province. Sample consisted of a multidisciplinary team and 87 stroke intermediate care patients phase. Research tools instruments included a general and clinical data collection form, an ADL assessment form, and an MRS Score assessment form. Data were analyzed using descriptive statistics, percentages, medians, inferential statistics, t-tests, and qualitative content analysis.

Results of the study Stroke patients in the rehabilitation phase Most of them were male (54.02%), 33.33% were under 60 years old (Mean±SD = 58.46±1.67, Min=52, Max=75 years old), 36.78% were general laborers, 100% were Buddhists, 40.23% were primary school education, 82.76% were ischemic stroke, 32.18% were comorbidities, 97.70% were diabetes, and 42.53% were diabetic. Most of the patients had difficulty walking and weakness in their arms and legs. The ability to perform daily life was mostly independent, 42.53%. The development of the model consisted of 5 important processes: 1) Develop guidelines for referring patients for continuous care at home, 2) Evaluate and prepare for discharge according to standards, 3) Update problem information before discharge, 4) Develop a symptom tracking system with modern technology, and 5) Have a patient health record book for rehabilitation care. After the development, it was found that the ability to perform daily life, the average ADL score increased significantly at the statistical level of .05 (t = 3.12).

Keywords: Intermediate care stroke, continuing nursing care in the community, participation in network partners

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองถือเป็นโรคที่มีความรุนแรง และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ทั่วโลก คิดเป็นร้อยละ 11.62 ของผู้เสียชีวิตในปี 2562 และเป็นสาเหตุร่วมที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพอันดับ 3 ทั่วโลก สถานการณ์โลกจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกมีการเพิ่มขึ้นทุกปีปัจจุบันพบประมาณ 15 ล้านคนทั่วโลก และโรคหลอดเลือดสมองยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลกอีกด้วย ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองส่วนมากมักมีความพิการหลงเหลือ โดยเฉพาะทรงตัวและการเคลื่อนไหว ประสาทการรับรู้การสื่อสาร อารมณ์ ด้านครอบครัว สังคม และยังพบว่าส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยติดเตียงมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี¹ สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในปี 2560 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 278.49 รายต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี โดยในปี 2565 พบผู้ป่วยจำนวน 4,309 รายต่อประชากร 806,746 คิดเป็นร้อยละ 0.53 ในปี 2566 พบผู้ป่วยจำนวน 4,604 รายต่อประชากร 797,270 คิดเป็นร้อยละ 0.58 และในปี 2567 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม จนถึงวันที่ 27 พฤษภาคม 2567 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 4,878 รายต่อประชากร 785,235 คิดเป็นร้อยละ 0.62 ประเทศไทยในปี 2564 - 2566 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ 330, 332 และ 336 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และยังพบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในปี 2564-2566 เป็นร้อยละ 11.00, 11.02 และ 12.25 ตามลำดับ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี²

การดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ เป็นเรื่องสำคัญมากจากสถิติในประเทศไทย พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าถึงการฟื้นฟูระยะกลาง ในปี 2566 มีเพียงร้อยละ 12.89 เท่านั้น และจากผู้ป่วยทั้งหมดร้อยละ 17.86 ที่เข้ารับการรักษาทันในช่วง Golden period และได้นอนโรงพยาบาลเพื่อการฟื้นฟู จะมีแค่ ร้อยละ 4 ที่

พ้นระยะวิกฤติ และจะถูกจำหน่ายให้กลับบ้าน การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง เป็นการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลันที่ผ่านพ้นภาวะวิกฤติ และมีอาการคงที่แล้วแต่ยังมีความบกพร่องทางร่างกายบางส่วน และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (ADL) น้อยกว่า 15 คะแนน ร่วมกับความบกพร่อง และใช้ระยะเวลา 6 เดือนนับจากวันที่พ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ จำเป็นต้องได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในระยะกลางต้องติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อเนื่องในโรงพยาบาลชุมชน ครอบครัว และชุมชนที่อาศัย การเพิ่มสมรรถนะร่างกายและจิตใจให้กลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดี การฟื้นฟูที่ดี มีภาวะแทรกซ้อนที่น้อยที่สุด ลดความพิการ ทุพพลภาพ ลดการเป็นผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง และสามารถใช้ชีวิตใกล้เคียงปกติ ลดงบประมาณด้านการรักษาของภาครัฐ³

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดกาฬสินธุ์ จากรายงานศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในปี 2564-2566 มีจำนวนผู้ป่วย 1,425 คน 1,518 คน 1,699 คน ตามลำดับ จากการทบทวนรายงานในปี 2566 พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่รับไว้รักษา 1,699 คน โดยส่งต่อฟื้นฟูสภาพ Intermediate care ครบ 6 เดือน โดยมีคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) น้อยกว่า 15 คะแนน หรือคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) มากกว่า 15 แต่มี multi impairment จำนวน 806 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.43 เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อ และมีความจำเป็นต้องดูแลรักษาต่อเนื่องต่อปีมีปริมาณมาก บังคับได้ว่าระบบการดูแลรักษาพยาบาลที่รองรับการส่งต่อมีความสำคัญมาก บางรายมีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพและดูแลต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน เพื่อลดความพิการ ซึ่งโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ยังไม่มีหอผู้ป่วยรองรับผู้ป่วยที่ต้องฟื้นฟูสภาพ จึงมี

ความจำเป็นต้องจำหน่ายผู้ป่วยกลับไปรักษาและฟื้นฟูสภาพยังสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านใน 3 รูปแบบ คือ IMC BED /IMC OPD/IMC COM เพื่อเป็นการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพในชุมชนต่อไป

จากปัญหาดังกล่าวจึงทำให้ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญในการศึกษารูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลที่เหมาะสม ตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลต่อเนื่องไปจนถึงครอบครัวและชุมชน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายสู่ผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง พึ่งพาผู้อื่นน้อยลง มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขในสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การให้บริการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการให้บริการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการวิจัย

รูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) ดำเนินการศึกษาในช่วงเดือน ในช่วงเดือน ตุลาคม 2566-กันยายน 2567 รวมดำเนินการวิจัย 12 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ในช่วงเดือน ในช่วงเดือน ตุลาคม 2566-กันยายน 2567 จำนวน จำนวน 210 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู และมีการฟื้นตัวจากระยะวิกฤตและฉุกเฉินเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสภาพ ในเขตอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ในช่วงเดือน ในช่วงเดือน ตุลาคม 2566-กันยายน 2567 คัดเลือกโดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ จำนวน 87 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

1.1 ประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

เป็นแนวคำถามแลกเปลี่ยนความในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแล ทีมสหสาขาวิชาชีพ และภาคีเครือข่าย โดยมีประเด็นการสนทนากลุ่ม แนวทางการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และสนทนากลุ่มการให้ความหมายต่อการเจ็บป่วยจากโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพที่ต่อเนื่องในชุมชน การดูแลต่อเนื่องความต้องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพต่อเนื่องในชุมชน แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ภาคีเครือข่ายเพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปและเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ

1.2 เครื่องมือในการจัดกิจกรรม ได้แก่

แผนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ รายบุคคล คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ วิดีโอการสอนสาธิต เรื่อง การดูแลตนเองในการชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพแบบบันทึกผลการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

2. เครื่องมือเชิงปริมาณที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 4 ชุด ดังนี้

2.1 แบบเก็บข้อมูลทั่วไป จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา ความเกี่ยวข้อง รายได้ ประเภทโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะโรคหลอดเลือดสมอง โรคร่วม ความลำบากของผู้ป่วย ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน

2.2 แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ที่ Mahoney & Barthel เป็นผู้พัฒนาขึ้น มี 10 ด้าน ได้แก่ การขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ การดูแลตนเอง การแต่งกาย การใช้ห้องน้ำ การลุกจากเตียงไปยังเก้าอี้ การแต่งตัว การอาบน้ำ การรับประทานอาหารและการขึ้นบันได

2.3 แบบประเมินความพิการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Modified Ranking Scale; MRS Score) จำนวน 6 คะแนน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทั้งจากการสัมภาษณ์ สังเกต สทนากลุ่ม แล้วจัดหมวดหมู่ของข้อมูล (Qualitative content analysis) ตรวจสอบข้อมูลจากความหลากหลายความอึดตัวและความเป็นจริงด้วยการตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Triangulation)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ อาชีพ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา ความเกี่ยวข้อง รายได้ ประเภทโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะโรคหลอดเลือดสมอง โรคร่วม ความลำบากของผู้ป่วย ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 โดยใช้ Paired t-test เปรียบเทียบคะแนน ADL, MRS Score ก่อนหลังการพัฒนา

รูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง จำนวน 87 คน ส่วนมากเป็นเพศชาย จำนวน 47 คน ร้อยละ 54.02 รองลงมาเป็นผู้หญิง จำนวน 40 คน ร้อยละ 45.98 อายุส่วนมากน้อยกว่า 60 ปี จำนวน 29 คน ร้อยละ 33.33 รองลงมา 60-65 ปี จำนวน 21 คน ร้อยละ 24.14 และ 66-70 ปี จำนวน 17 คน ร้อยละ 19.54 ตามลำดับ (Mean± SD = 58.46±1.67, Min=52, Max=75ปี) อาชีพ ส่วนมากรับจ้างทั่วไป 32 คน 36.78 รองลงมาค้าขาย จำนวน 24 คน ร้อยละ 27.59 ทำไร่นา และ รับราชการ จำนวน 12 คน เท่ากัน ร้อยละ 13.79 ตามลำดับ นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด 87 คน ร้อยละ 100 การศึกษา ส่วนมากประถมศึกษา จำนวน 35 คน ร้อยละ 40.23 รองลงมามัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 22 คน ร้อยละ 25.29 และ ปริญญาตรี จำนวน 16 คน ร้อยละ 18.39 ตามลำดับ ประเภท ของโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็น Ischemic stroke จำนวน 72 คน ร้อยละ 82.76 และ Hemorrhagic stroke จำนวน 15 คน ร้อยละ 17.24 โรคร่วมส่วนมากเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 28 คน ร้อยละ 32.18 รองลงมาโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 20 คน ร้อยละ 22.99 และไตวาย จำนวน 10 คน ร้อยละ 11.49 ตามลำดับ ความลำบากของผู้ป่วย ส่วนมากเดินลำบาก และ ความอ่อนแรง แขนขา จำนวน 85 คน ร้อยละ 97.70 เท่ากัน และ เหนื่อยล้า จำนวน 72 คน ร้อยละ 82.76 และนอนไม่หลับ จำนวน 22 คน ร้อยละ 25.29 ตามลำดับ ระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่วนมากไม่เป็นการพึ่งพิง จำนวน 37 คน ร้อยละ 42.53 รองลงมาภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ จำนวน 31 คน ร้อยละ 35.63 และ ภาวะพึ่งพิงรุนแรง จำนวน 9 คน ร้อยละ 10.34 ตามลำดับ ดัง

แสดงใน ตาราง 1

การศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า มีปัญหาการร่วมเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายพบว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแลยังขาดความรู้และบางรายผู้ดูแลยังไม่มีความมั่นใจในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ผู้ป่วยที่แพทย์ให้จำหน่ายบางรายยังไม่มีความพร้อมในการดูแล เช่นขาดอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นในการดูแลในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การส่งต่อข้อมูลในระบบ “โป่งกลาง COC” ยังขาดความครอบคลุมในประเด็นที่ต้องติดตามเยี่ยมให้การพยาบาลและฟื้นฟูต่อเนื่อง การเยี่ยมบ้านพบว่าเจ้าหน้าที่ที่มียืมบ้านออกเยี่ยมผู้ป่วยช้ากว่ากำหนดการตามแผน การติดตามประเมินอาการ ผู้ป่วยและผู้ดูแล พบว่าจะผู้ดูแลบางรายยังขาดทักษะ ขาดความมั่นใจการ และขาดความตระหนักถึงการดูแลในระยะฟื้นฟู เช่น การไม่กล้าจับตัวผู้ป่วยพลิกตะแคงตัว ยังให้อาหารไม่ถูกหลัก และที่สำคัญไม่ได้ทำความสะอาดช่องปาก

2. การพัฒนารูปแบบการดูแลรูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

การพัฒนารูปแบบการดูแลรูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย 5 กระบวนการสำคัญ ดังนี้ 1. พัฒนาแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านให้ทันสมัยและเป็นไปแนวทางเดียวกัน 2) ประเมินและการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายอย่างมีคุณภาพและปลอดภัยตามมาตรฐาน 3) ปรับปรุงข้อมูลสภาพปัญหาก่อนจำหน่ายและปัญหาที่ต้องได้รับการติดตามหลังจำหน่ายโดยการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูในโปรแกรม “โป่งกลาง COC” 4) พัฒนาระบบการติดตามอาการด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยหรือใช้โซเชียลมีเดียเช่น Application Line OA 5) มีระบบสมุดบันทึกสุขภาพผู้ป่วยเพื่อการบริบาลฟื้นฟูสภาพ

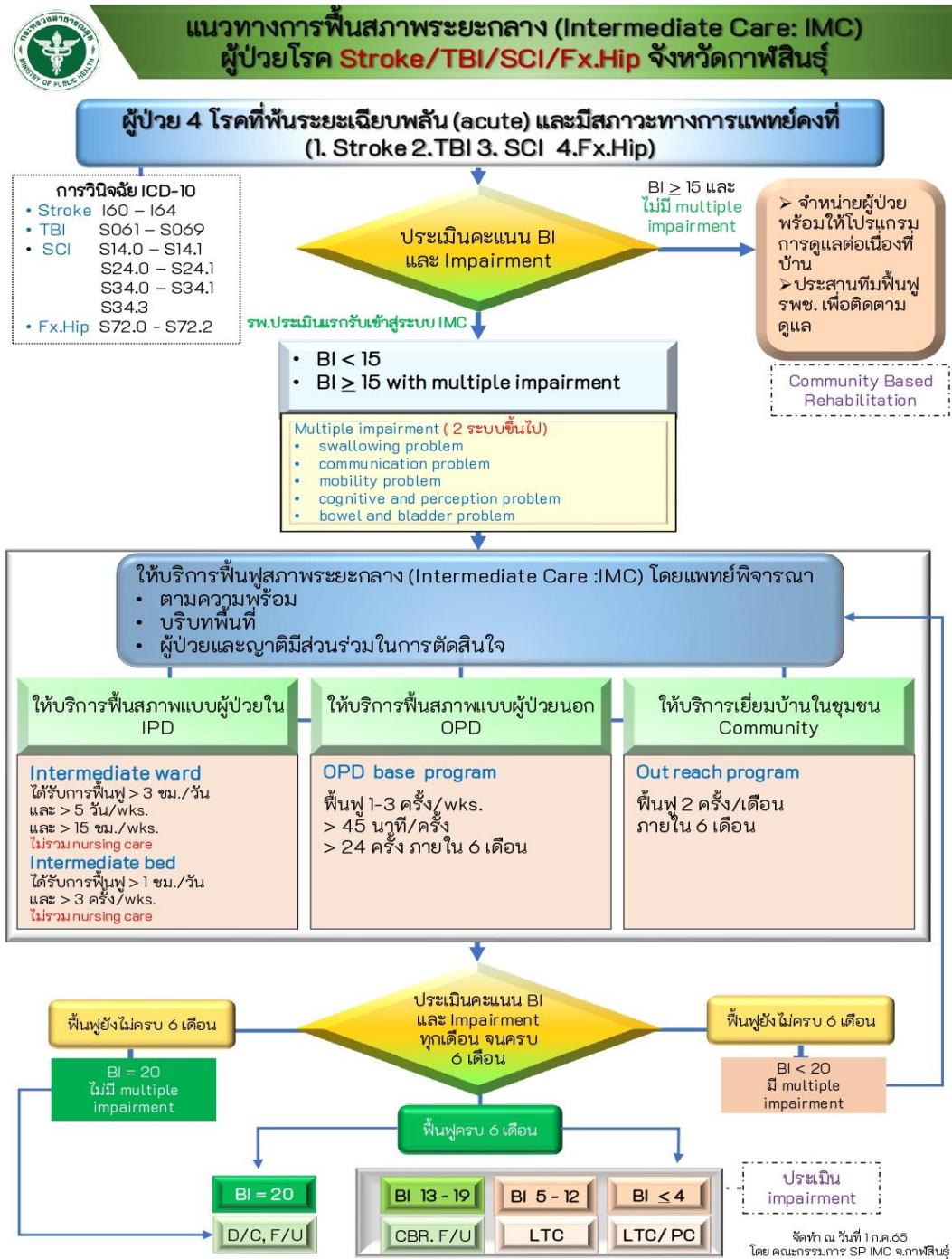
3. ผลของการใช้รูปแบบการดูแลรูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

3.1 ภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลรูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จากการประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Modified Ranking Scale; MRS Score) พบว่า ส่วนมาก มีความพึงพอใจมาก ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันเองโดยไม่มีคนช่วยได้ สามารถเดินได้แต่ต้องมีคนพยุงมีความพึงพอใจอย่างรุนแรง ต้องนอนบนเตียงปัสสาวะราด ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด จำนวน 28 คน ร้อยละ 32.18 รองลงมาไม่มีความพึงพอใจที่รุนแรงสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ทุกอย่างทำงานอาชีพได้ จำนวน 22 คน ร้อยละ 25.29 และ ไม่มีความพึงพอใจเลย จำนวน 12 คน ร้อยละ 13.79 ตามลำดับ

3.2 ภายหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลรูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ส่วนมากไม่เป็นการพึ่งพิง จำนวน 39 คน ร้อยละ 44.83 รองลงมาภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ จำนวน 29 คน ร้อยละ 33.33 และภาวะพึ่งพิงปานกลาง จำนวน 11 คน ร้อยละ 12.64 และภาวะพึ่งพิงรุนแรง จำนวน 8 คน ร้อยละ 9.20 ตามลำดับ

3.3 ผลการทดสอบคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ภายหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลรูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า คะแนนเฉลี่ย ADL เพิ่มขึ้นโดยค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนพัฒนามีค่า 8.32 คะแนน (SD 2.45 คะแนน) ภายหลังการพัฒนา คะแนนเฉลี่ย ADL มีค่า 9.68 คะแนน (SD 2.39 คะแนน) ทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ย ADL ภายหลังการพัฒนารูปแบบฯ คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนพัฒนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 3.12$) ดังตาราง 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการดูแลรูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ตาราง 1 การทดสอบคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ภายหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลรูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ (n=87)

รายการ	Means	S.D.	t	p-value
คะแนน ADL ก่อนการพัฒนา	8.32	2.45	3.12	0.036*
คะแนน ADL ภายหลังการพัฒนา	9.68	2.39		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูส่วนมากเป็นเพศชาย อายุต่ำกว่า 60 ปี มีอาชีพส่วนมากรับจ้างทั่วไป นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด การศึกษาส่วนมากประถมศึกษา ประเภทของโรคหลอดเลือดสมองส่วนมากเป็น Ischemic stroke โรคส่วนมากเป็นโรคเบาหวาน ความลำบากของผู้ป่วยส่วนมากเดินลำบาก และ ความอ่อนแรง แขนขา ด้านระบบพบปัญหาการร่วมเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายพบว่า ระบบการส่งต่อข้อมูล ปัญหาการเยี่ยมบ้าน การติดตามประเมินอาการ ผู้ป่วยและผู้ดูแลยังขาดองค์ความรู้ สอดคล้องกับ ยุติ ผงสา⁸ และสอดคล้องกับ ศิล เทพบุตร⁹

การพัฒนาแบบการดูแลรูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ เน้นกระบวนการ พัฒนาแนวปฏิบัติติดการส่งต่อผู้ป่วย การประเมินและการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายอย่างมีคุณภาพและปลอดภัยตามมาตรฐาน 3) ปรับปรุงข้อมูลสภาพปัญหา ก่อนจำหน่าย ติดตามอาการด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีระบบสมุดบันทึกสุขภาพผู้ป่วยเพื่อการบริบาลฟื้นฟูสภาพ สอดคล้องกับ ณีรนุช วงศ์เจริญ และคณะ¹⁰ และสอดคล้องกับ อกันตริ กองทอง¹¹ และสอดคล้องกับ เขมจิรา มิตพะมา¹²

ภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลรูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู การประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (MRS Score) ดีขึ้น และการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ดีขึ้น เนื่องจากการดำเนินงานอย่างจริงจัง การทำงานร่วมกับชุมชน และ

ทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับการส่งต่อการดูแลในชุมชน อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ อาคม รัฐวงษา และ อรสา กงตาล¹³ และสอดคล้องกับ สุดศิริ หิรัญ ชูณหะ และ คณะ¹⁴

ข้อเสนอแนะ

1. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพควรมีการดูแลต่อเนื่องในชุมชนโดยใช้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต้องปรับให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลตนเอง
2. ควรมีการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมสหวิชาชีพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการจึงจะประสบผลสำเร็จได้
3. การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อให้ทราบถึงความแตกต่างในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ และหาแนวทางการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ ญาติผู้ดูแล และบุคลากร ในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำชี้แนะ และตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัย รวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ นายแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์การเก็บข้อมูลงานวิจัยจนกระทั่งประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World stroke day. Available from:
www.worldstrokecampaign.org/media/pages/aboutworldstrokeday2010.aspx.
2. Burden of Disease Research Program Thailand, International Health Policy Program, Ministry of Public Health.
Disability Adjust Life Year: DALY. Nonthaburi province, Thailand; 2014.
3. Saver JL. Time is brain: Quantified. Stroke 2006; 37(2): 263-266.
4. Tiamkao S. Stroke fast track. North-Eastern Neuroscience Association. Khon Kaen: Klungnana-tham; 2012; 50-55.
5. ไพรวลัย พรหมดี. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น. Journal of Nursing and Health Care. หน้าปีที่ 39 ฉบับที่ 1 : มกราคม - มีนาคม 2564 หน้า 128-137
6. Techaatik P, Wunsupon S, Sumritrin S. Effectiveness of implementing evidence-based practice for traumatic patients at out-patient of the accident and emergency unit. Journal of Nursing Science & Health 2011; 34(3): 65-74.
7. รายงานสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง.กลุ่มการพยาบาล. โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. 2567
8. ยุวดี ผงสา. ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น วารสาร สสจ. ขอนแก่น ปีที่ 2ฉบับที่ 2กรกฎาคม –ธันวาคม2563 หน้า139-153
9. ศील เทพบุตร. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร ปีที่ 17 ฉบับที่ 3 ก.ย.-ธ.ค. 63 122-124
10. ธีรนาถ วงศ์เจริญ ทศนรินทร์ รัชดาธนรัชต์ และ พิสิษฐ์ สมงาม. การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน ปีที่ 6 ฉบับที่ 04 (2563): ตุลาคม – ธันวาคม. หน้า 61-71
11. อกันตริ กองทอง. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย. หน้า 1-11 วารสารศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก
12. เขมจิรา มิตพะมา. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน. โรงพยาบาลเซกา. 2564.
13. อาคม รัฐวงษา และ อรสา กงตาล. การพัฒนาแนวทางการจัดบริการอย่างต่อเนื่องในชุมชนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของโรงพยาบาลโกสุมพิสัยและเครือข่าย. วารสารมหาวิทยาลัยขอนแก่น หน้า 670-680
14. สุดศิริ หิรัญชุมทะ และ คณะ. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจและการมีส่วนร่วม ของครอบครัวและชุมชนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษา ตำบลบ้านพร้าว อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ ปีที่ 41 ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม 2564 หน้า 115-127