

การพัฒนาารูปแบบการบริหารบาลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ขณะรับไว้ในหอผู้ป่วย โดยการมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแลและสหวิชาชีพ โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น
Development of Intermediate care model for Stroke Inpatients with participation of caregivers and multidisciplinary team in Nam Phong Hospital Khon Kaen Province.

(Received: April 1,2025 ; Revised: April 16,2025 ; Accepted: April 20,2025)

ปราณี เกตดี¹ อริษรา โพธิ์มา¹ เจษฎา สุรวารณ²
Pranee Katedee¹ Arisara Poma² Jesada Surawan³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการบริหารบาลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ขณะรับไว้ในหอผู้ป่วย โดยการมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแลและสหวิชาชีพ โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตันหรืออุดตัน ญาติผู้ดูแลหลัก และสหวิชาชีพ แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) พัฒนารูปแบบ 3) นำรูปแบบไปใช้ และ 4) ประเมินผลลัพธ์ เครื่องมือที่ใช้คือ รูปแบบการบริหารบาลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ขณะรับไว้ในหอผู้ป่วย โดยการมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแลและสหวิชาชีพ แบบบันทึกผลลัพธ์ของรูปแบบฯ ความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลหลัก และสหวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) การตั้งเป้าหมายและวางแผนร่วมกัน 2) แนวปฏิบัติการบริหารบาลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางโดยสหสาขาวิชาชีพ 3) พยาบาลผู้จัดการรายกรณี และ 4) IMC day ประเมินผลหลังการนำใช้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตันหรืออุดตันระยะกลางวันจำหน่ายสูงกว่าแรกรับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ไม่เกิดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนขณะรับไว้ในหอผู้ป่วย อัตราการกลับมารักษาซ้ำใน 28 หลังจำหน่าย ร้อยละ 2.50 ญาติผู้ดูแลหลักและสหวิชาชีพพึงพอใจโดยรวมในระดับมากที่สุด เห็นได้ว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มคุณภาพการบริหารบาลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยให้ดีขึ้น

คำสำคัญ: รูปแบบการบริหารบาลฟื้นฟูสมรรถภาพ การมีส่วนร่วม ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ABSTRACT

This action research aimed to develop and evaluate the stroke inpatients intermediate care model with participation of caregivers and multidisciplinary team in Nam Phong Hospital Khon Kaen Province. Sample were Ischemic stroke inpatients, caregiver, and a multidisciplinary team. The process was divided into four steps including 1) situation analysis 2) development of care model 3) implement of the model and 4) evaluation of the model. Research instruments were composed of the stroke inpatients intermediate care model with participation of caregivers and multidisciplinary team, Outcome record from intermediate care model, a satisfaction assessment from for the caregiver, and a satisfaction from for multidisciplinary team. Data were analyzed with frequency, percentage, mean, a standard deviation, and paired t-test.

The study result showed that stroke inpatients in the intermediate care model including 1) goal setting and planning 2) IPD protocol by multidisciplinary team for Intermediate bed/Ward Namphong Hospital 3) a nursing case management and 4) IMC day. After using the intermediate care model, patients had more abilities to perform the

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลน้ำพอง

² นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

daily activities than those before using the intermediate care model both at the date of admit and discharge with a statistically significant difference ($p < .01$), they haven't had complication, the rate of readmission within 28 days was 2.50%, The overall satisfaction level of the caregiver and multidisciplinary team are at a highest level. Therefore, this the intermediate care model for stroke inpatients that were developed could improve the patients care phases.

Keyword: Intermediate care model, participation, stroke inpatients

บทนำ

การบริหารฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) เป็นการดูแลผู้ป่วยที่ผ่านพ้นระยะวิกฤตและมีอาการคงที่แล้ว แต่ร่างกายบางส่วนยังบกพร่องและมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน ให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มหรือคงระดับความสามารถในการทำกิจกรรมให้สูงที่สุดเท่าที่ศักยภาพของผู้ป่วยจะทำได้ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากโรค ซึ่งเชื่อว่า หากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเข้มข้น (intensive rehabilitation) ในระยะ 6 เดือนแรกของการเจ็บป่วยจะสามารถลดความพิการ รวมถึงภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น¹ ปัจจุบันการบริหารฟื้นฟูสมรรถภาพมีการแบ่งตามลักษณะงานบริการ ได้แก่ แบบผู้ป่วยนอก (Outpatient service) แบบผู้ป่วยใน (Inpatient service) และบริการในชุมชน (outreach service) ทั้งนี้การบริหารฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยในเป็นบริการที่จำเป็น โดยเฉพาะกับกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากมีภาวะทางคลินิกที่มีความซับซ้อน รวมถึงความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากผู้ป่วย ผู้ดูแลและผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพโดยเฉพาะทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อมุ่งแก้ไขปัญหอย่างเป็นระบบ โดยเชื่อว่าการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ขณะเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลต่อเนื่องไปสู่อบ้าน จะสามารถช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพในการฟื้นฟูของผู้ป่วยและเพิ่มการตอบสนองความต้องการของครอบครัวเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ มีความสนใจและปฏิบัติกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 80 ล้านคน และเสียชีวิตจำนวน 6.5 ล้านคน มีความพิการจากโรค จำนวน 5.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 62.5² ส่งผลให้มีข้อจำกัดทางกายและการเคลื่อนไหว ทำให้สูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรม อีกทั้งเกิดความรู้สึกด้อยค่า ต้องพึ่งพาคนอื่นๆ ในครอบครัว ผู้ดูแลต้องหยุดงานหรือออกจากงาน เพื่อมาดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รวมถึงต้องเสียค่าใช้จ่ายและค่ารักษาพยาบาลคนละ 118,580 บาทต่อปี³

ในประเทศไทยรายงานข้อมูลโรคไม่ติดต่อโดยในปี 2559-2560 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 293,463 และ 304,807 ราย ตามลำดับ มีแนวโน้มสูงขึ้น อัตราการเสียชีวิตต่อแสนประชากรเท่ากับ 48.13, 47.81 หรือประมาณปีละ 30,000 ราย ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 และจากข้อมูลการบริหารฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 25 แห่ง พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 4,499 ราย ได้รับการฟื้นฟู 1,930 ราย คิดเป็นร้อยละ 43 ที่ได้รับการบริการแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ซึ่งมีการเข้าถึงการบริการฟื้นฟูสภาพค่อนข้างต่ำ สอดคล้องกับ รัญลักษณ์ ขวัญสนิท⁴ พบว่า อัตราการได้รับการฟื้นฟูสภาพหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลก่อนการพัฒนากระบวนการบริการฟื้นฟูสภาพได้รับเพียงร้อยละ 12.2 เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคคล เครื่องมืออุปกรณ์ และสถานที่ให้บริการ

โรงพยาบาลน้ำพองเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิขนาด 120 เตียง (M2) จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ส่งต่อกลับมาเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่องแผนกผู้ป่วยในปี 2563-2566 มีจำนวน 92 (ร้อยละ 0.67), 76 (ร้อยละ 0.62), 100 (ร้อยละ 0.88) และ 92 (ร้อยละ 0.70) ราย ตามลำดับ เสียชีวิตจำนวน 2, 0, 0 และ 1 ราย ตามลำดับ และเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ ปอดอักเสบ จำนวน 2, 1, 3 และ 1 ราย ตามลำดับ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจำนวน 2, 1, 1 และ 2 ราย ตามลำดับ แผลกดทับจำนวน 2, 2, 1 และ 1 ราย ตามลำดับ เกิดภาวะโรคหลอดเลือดสมองซ้ำและส่งต่อไปรักษาที่มีศักยภาพสูงกว่า จำนวน 1, 1, 4 และ 1 ราย ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์กระบวนการบริหารฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (intermediate care) แบบผู้ป่วยในที่ผ่านมา พบว่าได้ดำเนินการจัดให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางใน 4 กลุ่มโรคคือ Stroke, Traumatic Brain Injury (TBI), Spinal cord injury (SCI) และ Fractur hip ในรูปแบบ Intermediate beds ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยให้บริการเหมือนผู้ป่วยที่ถูกส่งกลับมาเพื่อดูแลรักษาต่อเนื่องทั่วไป เน้นการดูแลรักษาทางคลินิกที่ต่อเนื่องมากกว่าการฟื้นฟูสภาพที่ใช้เวลาครั้งละ 30 นาที/วัน อีกทั้งไม่มีกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอื่นๆ เช่น กิจกรรมบำบัด ฝึกการกลืน เป็นต้น รวมถึงขาดการตั้งเป้าหมายและวางแผนการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากไม่มีแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน เมื่อปัญหาทางคลินิกได้ถูกจัดการเสร็จสิ้นและไม่มีภาวะแทรกซ้อนแล้ว แพทย์จะจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เนื่องจากความจำเป็นในการใช้เตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยรายใหม่ ส่งผลให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกายจิตใจไม่เพียงพอ รวมถึงญาติได้รับการสอน และฝึกทักษะไม่เพียงพอในการเตรียม

ความพร้อมก่อนจำหน่ายเพื่อให้สามารถดูแลต่อได้ที่บ้าน เห็นได้ว่าการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ที่ผ่านมา มีรูปแบบที่ไม่ชัดเจนรวมถึงความเข้าใจของสหวิชาชีพต่อความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่ผ่านพ้นระยะวิกฤตในระยะ 6 เดือนแรกยังมีน้อย จึงทำให้ขาดความร่วมมือและตัดสินใจร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ และจากการศึกษาการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางในโรงพยาบาลชุมชนแบบผู้ป่วยใน พบว่า มีค่าคะแนนบาร์เชลก่อนจำหน่ายสูงกว่าเมื่อแรกรับ และเมื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพพบว่ามีความใกล้เคียงกับหอผู้ป่วยฟื้นฟูโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย⁵ แต่เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนแต่ละที่มีความแตกต่างกัน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการบริหารฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ขณะรับไว้ในหอผู้ป่วย โดยการมีส่วนร่วมของญาติ ผู้ดูแลและสหวิชาชีพ และศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบฯ ดังกล่าวในบริบทของโรงพยาบาลน้ำพอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง สามารถกลับไปดำเนินชีวิตในชุมชนได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการบริหารฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ขณะรับไว้ในหอผู้ป่วย โดยการมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแลและสหวิชาชีพในบริบทของโรงพยาบาลน้ำพอง

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ร่วมกับใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบของ Donabedian

Model มองเป็นระบบที่สัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมในการดำเนินการพัฒนา แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ (1) วิเคราะห์

สถานการณ์และปัญหาการบริหารฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ที่ถูกส่งต่อกลับมารักษาและดูแลต่อเนื่อง (2) พัฒนารูปแบบและทดลองศึกษานำร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (3) นำรูปแบบไปใช้จริงและติดตามผลการดำเนินการและสะท้อนกลับข้อมูลเพื่อแก้ไขปรับปรุง (4) ประเมินผลลัพธ์และสรุปรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลน้ำพอง ดำเนินการเดือนกันยายน 2566-พฤษภาคม 2567 ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตันหรืออุดตันที่ส่งกลับมาเข้ารับการรักษาต่อเนื่องและแพทย์พิจารณาปรับไว้ในหอผู้ป่วยสามัญหญิง ชาย และหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านพ้นระยะวิกฤตแล้ว และถูกส่งกลับมาจากโรงพยาบาลขอนแก่นหรือโรงพยาบาลศรีนครินทร์ในระบบส่งต่อข้อมูลเพื่อให้การรักษารักษาฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง และแพทย์พิจารณาปรับไว้ในหอผู้ป่วยสามัญและพิเศษ โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น 2) ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยหลัก (Caregiver) 3) สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตันหรืออุดตันที่พ้นระยะวิกฤตแล้ว และถูกส่งกลับมาจากโรงพยาบาลขอนแก่นหรือโรงพยาบาลศรีนครินทร์ในระบบการส่งต่อข้อมูลเพื่อให้การรักษารักษาฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง และแพทย์พิจารณาปรับไว้ในหอผู้ป่วยสามัญและพิเศษ จำนวน 40 คน ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดแบบเจาะจง (purposive sample) มีเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก ดังนี้ 1) อายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศ

ชาย 2) ค่าคะแนน BI <15 คะแนน หรือ >15 คะแนน ร่วมกับมี multiple impairment ตั้งแต่ 2ระบบขึ้นไป 3) ยินดีเข้าร่วมโครงการศึกษา เกณฑ์การคัดออก 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาจากชุมชน 2) เกิดอาการรุนแรงและจำเป็นต้องส่งต่อเพื่อการรักษาหรือเสียชีวิตขณะทำการรักษา 3) จำนวนวันนอนโรงพยาบาลน้อยกว่า 3 วัน 4) ยินยอมให้การรักษาแบบประคับประคอง (palliative care) 2) ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยหลัก (Caregiver) ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ สื่อสารได้ชัดเจน และยินดีเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัย จำนวน 40 คน 3) สหสาขาวิชาชีพ จำนวน 27 คน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน ทันตแพทย์ 1 คน พยาบาลประจำหอผู้ป่วยหญิง ชายและหอผู้ป่วยพิเศษ 14 คน พยาบาลฟื้นฟูสภาพ 1 คน นักกายภาพบำบัด 6 คน นักโภชนาการ 1 คน เภสัชกร 1 คน นักจิตวิทยา 1 คน แพทย์แผนไทย 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบการสัมภาษณ์และสอบถามการบริหารฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม 2) แนวปฏิบัติการบริหารฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตันหรืออุดตัน ระยะกลาง (Intermediate care) โดยสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลน้ำพอง ซึ่งกำหนดแผนการดูแลของแต่ละวิชาชีพตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 3) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index: BI) ประกอบด้วย 10 กิจกรรม ได้แก่ 1. การรับประทานอาหาร 2. การอาบน้ำ 3. การล้างหน้าแปรงฟัน 4. การสวมใส่เสื้อผ้า 5. การกลั้นปัสสาวะ 6. การกลั้นอุจจาระ 7. การใช้ห้องสุขา 8. การเคลื่อนที่ 9. การลุกจากเตียงไปเก้าอี้และ 10. การขึ้น-ลงบันได 4) สมุดประจำตัวผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) และ 5) บันทึกการส่งต่อ

ข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระยะกลาง ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ด้านผู้ป่วย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์ของรูปแบบฯ ประกอบด้วย (1) ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ สิทธิการรักษา รายได้ โรคประจำตัว และ (2) คะแนน Barthel Index [BI] แรกรับและวันจำหน่าย ภาวะแทรกซ้อนขณะรับไว้ในโรงพยาบาล การกลับมา รักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน หลังจำหน่าย ด้านญาติผู้ดูแลหลัก ประกอบด้วย แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อรูปแบบการบริหาร ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ขณะรับไว้ในหอผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแลและสหวิชาชีพ จำนวน 16 ข้อ และด้านผู้ให้บริการ ประกอบด้วย แบบประเมินความพึงพอใจของสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการบริหาร ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ขณะรับไว้ในหอผู้ป่วย โดยการมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแลและสหวิชาชีพ จำนวน 9 ข้อ แบบ Likert scale มี 5 ระดับ ได้แก่ พึงพอใจมากที่สุด (5 คะแนน) พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด (1 คะแนน) ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยแต่ละข้อที่คำนวณได้ใช้เกณฑ์การจำแนก ดังนี้ 4.50-5.00 พึงพอใจระดับมากที่สุด 3.50-4.49 พึงพอใจในระดับมาก 2.50-3.49 พึงพอใจในระดับปานกลาง 1.50-2.49 พึงพอใจในระดับน้อย และ 1.00-1.49 พึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่ 1) แบบการสัมภาษณ์และสอบถามการบริหาร ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง 2) แนวปฏิบัติการบริหาร ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) โดยสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลน้ำพอง 3) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index: BI) 4) สมุดประจำตัวผู้ป่วยระยะ

กลาง (Intermediate care) 5) บันทึกการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระยะกลาง 6) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก และ 7) แบบประเมินความพึงพอใจของสหสาขาวิชาชีพ โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 2 ท่าน ทันตแพทย์ และนักกายภาพบำบัด หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ หาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) ได้เท่ากับ 0.90, 0.96, 1.00, 0.90, 0.92, 0.90 และ 0.92 ตามลำดับ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก และแบบประเมินความพึงพอใจของสหสาขาวิชาชีพ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.83, 0.88 ตามลำดับ

การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การบริหาร ฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ขณะรับไว้ในหอผู้ป่วย ก่อนดำเนินการปรับปรุงและพัฒนา ประกอบด้วย 3 กลุ่มคือ

กลุ่มที่ 1 ทีมสหวิชาชีพ จำนวน 27 คน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน ทันตแพทย์ 1 คน พยาบาลประจำหอผู้ป่วยหญิง ชายและหอผู้ป่วยพิเศษ 14 คน พยาบาลฟื้นฟูสภาพ 1 คน นักกายภาพบำบัด 6 คน นักโภชนาการ 1 คน เภสัชกร 1 คน นักจิตวิทยา 1 คน แพทย์แผนไทย 1 คน ใช้วิธีการประชุม Focus group 4 ครั้งใช้เวลาในการสนทนาครั้งละ 30-45 นาที โดยเปิดเวทีให้ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติจริง ซึ่งจะให้ความสำคัญต่อการรับรู้มุมมองของผู้เกี่ยวข้องและสามารถปรับวิธีการปฏิบัติให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เน้นผลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแบบแผนที่เกิดจากการคิดร่วมกัน โดยคาดหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้ง

กระบวนการและผลลัพธ์จากการบริหารฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง กลุ่มที่ 2 ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยหลัก (Caregiver) ที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง จำนวน 10 ราย โดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง ผลกระทบของโรคบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยต่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในการรักษา ปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย ความต้องการการสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วย ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที หลังเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์และประชุมกลุ่ม ทีมผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสรุปประเด็นสำคัญของทั้ง 2 กลุ่ม เพื่อไปสู่การพัฒนาารูปแบบการบริหารฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ในระยะที่ 2 ต่อไป

ระยะที่ 2 การพัฒนาารูปแบบการบริหารฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ขณะรับไว้ในหอผู้ป่วย โดยการมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแลและสหวิชาชีพ โรงพยาบาลน้ำพอง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ (1) สะท้อนปัญหาและระดมสมองจากสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย เพื่อสร้างรูปแบบและจัดกิจกรรมบริการที่เหมาะสม ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เน้นการประสานร่วมมือกันของสหวิชาชีพ (2) ประชุมชี้แจงรูปแบบ และขั้นตอนการปฏิบัติแก่ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้อง (3) ศึกษานำร่องทดลองปฏิบัติโดยนำรูปแบบไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตันหรืออุดตันในระยะกลางที่หอผู้ป่วยสามัญ จำนวน 5 ราย ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง หลังสิ้นสุดการทดลองใช้ ผู้วิจัยสรุปผลลัพธ์ที่ได้ร่วมกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อสะท้อนคิดจากการปฏิบัติและนำข้อมูลทั้งหมดมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบท

ระยะที่ 3 นำรูปแบบไปใช้จริงในการบริหารฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง

(Intermediate care) หลังการปรับปรุงแล้ว ณ หอผู้ป่วยสามัญหญิง ชาย และหอผู้ป่วยพิเศษ กลุ่มตัวอย่างแบ่งจำนวน 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตันหรืออุดตันที่พ้นระยะวิกฤตแล้ว จำนวน 40 ราย และ 2) ญาติหรือผู้ดูแลหลัก ดำเนินการและเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2566-เดือนพฤษภาคม 2567

ระยะที่ 4 การประเมินผลลัพธ์และสรุปผลการพัฒนารูปแบบการบริหารฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ขณะรับไว้ในหอผู้ป่วย โดยการมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแลและสหวิชาชีพ โรงพยาบาลน้ำพอง ซึ่งได้ดำเนินการแล้วเสร็จในระยะเวลา 8 เดือน ซึ่งประเมินจาก 1) ด้านผู้ป่วย ได้แก่ (1) ค่าระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index [BI]) (2) ภาวะแทรกซ้อนขณะที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย เช่น ปอดอักเสบ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ การพลัดตกหกล้ม เป็นต้น (3) การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2) ด้านญาติหรือผู้ดูแลหลัก ได้แก่ ความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริหารฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ขณะรับไว้ในหอผู้ป่วย โดยการมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแลและสหวิชาชีพ และ 3) ความพึงพอใจของสหวิชาชีพต่อรูปแบบการบริหารฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ขณะรับไว้ในหอผู้ป่วย โดยการมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแลและสหวิชาชีพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index [BI]) แกรับและวันจำหน่าย ด้วยสถิติ paired

t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เลขที่ REC 035/2566 และดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตลอดการวิจัยตามหลักจริยธรรมในมนุษย์ทุกประการ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1. รูปแบบการบริหารจัดการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ขณะรับไว้ในหอผู้ป่วย โดยการมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแลและสหวิชาชีพ โรงพยาบาลน้ำพอง

1. วิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาการบริหารจัดการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ขณะรับไว้ในหอผู้ป่วย สรุปประเด็นดังนี้

1.1 ผู้ป่วย/ผู้ดูแลหลัก พบว่า (1) โรคหลอดเลือดสมอง มักพบในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตเรื้อรัง และส่วนมากมีโรคร่วมมากกว่า 2 โรคขึ้นไป และมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารหวาน เค็ม รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ขาดยา ไม่ออกกำลังกาย สูบบุหรี่ เป็นต้น (2) ขาดความรู้เรื่องโรคและการป้องกันการเกิดซ้ำ (3) ต้องการได้รับการเอาใจใส่ ญาติผู้ดูแลรู้สึกกังวลกลัวไม่มั่นใจในการดูแลเมื่อต้องกลับไปอยู่ที่บ้าน ถ้าเป็นไปได้อยากให้คนไข้ดีขึ้นหรือหายจนเป็นปกติ

1.2 สหวิชาชีพ พบว่า (1) การดูแลไม่มีการกำหนดเป้าหมายวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ญาติ และทีมสหวิชาชีพ (2) ไม่มีแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่ช่วยให้สหวิชาชีพสามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (3) ขาดผู้ประสานแผนการดูแลผู้ป่วยระหว่างทีมสหวิชาชีพเพื่อให้เป็นไป

ตามแนวทางที่กำหนด (4) ขาดการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันของสหวิชาชีพเพื่อทบทวนสรุปประเมินผลการดูแลและการวางแผนฟื้นฟูสมรรถภาพในแต่ละระยะ

1.3 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนา เพื่อให้การฟื้นฟูสมรรถภาพมีประสิทธิภาพ ดังนี้ (1) ควรกำหนดเป้าหมายและวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และสหวิชาชีพ ตั้งแต่แรกเริ่มรวมถึงการค้นหาผู้ดูแลหลักจริงๆ ที่ต้องให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (2) พัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางของ ทีมสหวิชาชีพ (3) ควรมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เพื่อติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนการดูแลตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (4) จัดประชุมปรึกษาร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมผู้เกี่ยวข้องในชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลต่อเนื่องหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. รูปแบบการบริหารจัดการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ขณะรับไว้ในหอผู้ป่วย โดยการมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแล และ สหวิชาชีพ โรงพยาบาลน้ำพอง ประกอบด้วยดังนี้ 1) การตั้งเป้าหมายและการวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลหลัก และสหวิชาชีพ 2) แนวปฏิบัติการบริหารจัดการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) โดยสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลน้ำพอง ที่มีรายละเอียดกิจกรรมการปฏิบัติของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องระยะเวลา 7-14 วัน ตั้งแต่แรกเริ่มจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ แพทย์ฝังเข็ม พยาบาลหอผู้ป่วย พยาบาลฟื้นฟูสภาพ นักกายภาพบำบัด ทันตแพทย์ โภชนากร เภสัชกร แพทย์แผนไทย และนักจิตวิทยา 3) พยาบาลผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง และ 4) IMC day หลังสัปดาห์แรกที่รับไว้ดูแล และสัปดาห์สุดท้ายก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 การนำรูปแบบฯไปใช้จริงและประเมินผลลัพธ์การบริหารฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตันหรืออุดตันระยะกลาง (Intermediate care) ที่รับไว้ในหอผู้ป่วย หญิง ชาย และหอผู้ป่วยพิเศษ จำนวน 40 ราย ดังนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตันหรืออุดตันระยะกลาง (Intermediate care) พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 55.0 มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 77.5 อายุเฉลี่ย 68.5 ปี (S.D=13.94) นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 85.0 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 67.5 ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลประเภทบัตรทอง ร้อยละ 92.5 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 52.5 รองลงมา

คือไม่มีรายได้ ร้อยละ 40.0 โรคประจำตัวส่วนใหญ่ คือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 55.0 รองลงมาคือโรคเบาหวานร้อยละ 45.0 และมีโรคร่วมมากกว่า 2 โรคขึ้นไป ร้อยละ 52.5

3.2 ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบ แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

3.2.1 ด้านผู้ป่วย

1) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index [BI]) โดยเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยแรกรับก่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพและวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตันหรืออุดตันระยะกลางหลังได้รับการดูแลในรูปแบบฯ มีคะแนนเฉลี่ย BI แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index [BI]) แรกรับก่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพและวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (n=40)

	แรกรับ		วันจำหน่าย		t	p-value	Mean Difference
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D			
คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	5.275	5.103	8.750	5.754	-6.897	.000	-3.475

2) ภาวะแทรกซ้อนขณะที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยและการกลับมารักษาซ้ำ พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตันหรืออุดตันระยะกลาง จำนวน 40 ราย หลังได้รับการดูแลในรูปแบบฯ ไม่เกิดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนขณะรักษาในหอผู้ป่วย ได้แก่ ปอดอักเสบ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ การพลัดตกหกล้ม เป็นต้น แต่พบการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน หลังจำหน่าย 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.50 ด้วยภาวะการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

3.2.2 ด้านผู้ดูแลหลัก พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 85.0 อายุระหว่าง 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.50 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 40-49 ปี

ร้อยละ 35.0 อายุเฉลี่ย 52.7 ปี (S.D=7.894) ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 80.0 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 70.0 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 67.50 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย คือบุตร ร้อยละ 52.50 มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริหารฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ขณะรับไว้ในหอผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแลและสหวิชาชีพในภาพรวมทั้งหมดอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.88$, S.D =0.324)

3.3.3 ด้านสหวิชาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 88.89 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 59.25 อายุเฉลี่ย 31.0 ปี (S.D=6.112) มี

ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉลี่ย 5.11 ปี (S.D=2.722) ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 88.89 ปริญญาโท ร้อยละ 7.40 มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริหารฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ขณะรับไว้ในหอผู้ป่วย โดยการมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแลและสหวิชาชีพในภาพรวมทั้งหมดอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.79, S.D=0.415) และพบว่าความพึงพอใจรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน

สรุปและอภิปรายผล

รูปแบบการบริหารฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ขณะรับ

ไว้ในหอผู้ป่วย โดยการมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแลและสหวิชาชีพ โรงพยาบาลน้ำพอง ที่พัฒนาขึ้นสามารถนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ และสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล รวมถึงสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อภิปรายได้ดังนี้

1. การตั้งเป้าหมายและการวางแผนร่วมกันของผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลหลัก และสหวิชาชีพ เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องเริ่มปฏิบัติตั้งแต่ระยะแรกรับการดูแลผู้ป่วย โดยพยาบาลจะต้องใช้ทักษะการปฏิสัมพันธ์สร้างสัมพันธภาพเพื่อสร้างแรงจูงใจอันเกิดจากกระบวนการสมองและจิตใจ ที่จะกระตุ้นให้บุคคลกระทำการต่าง ๆ ให้บรรลุเป้าหมายทั้งระยะสั้น และระยะยาว รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวค้นหาวิธีการวางแผนการจัดการตนเองร่วมกัน โดยต้องพิจารณาตามความเหมาะสม และคำนึงถึงความต้องการ ความสนใจของผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงสามารถทำได้จริงไม่ยากหรือใช้เวลามากเกินไป และต้องให้ความสำคัญกับสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงความสามารถของตนที่เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นในระหว่างที่ดูแล

ตลอดเวลา เช่นเดียวกับการศึกษาของ Thompson⁶ พบว่า การสร้างสัมพันธภาพก่อนเริ่มโปรแกรมทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแรงจูงใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพ และรู้จักวางแผนชีวิต ร่วมมือในการดูแลตนเองตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งจะช่วยพัฒนาศักยภาพความสามารถที่มีอยู่ให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้

2. แนวปฏิบัติการบริหารฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) โดยสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลน้ำพอง ที่เกิดจากการพัฒนา ร่วมกันของทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการบริหารฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ทำให้เกิดมาตรฐานการดูแลที่ครอบคลุมตั้งแต่ระยะแรกรับ ระยะจัดการปัญหาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และระยะจำหน่าย เพื่อจัดลำดับขั้นตอนในการจัดการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและเป็นระบบ เห็นได้จากผลการศึกษา พบว่า ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีตันหรืออุดตันระยะกลาง แรกรับก่อนการใช้รูปแบบฯ และวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหลังได้รับการดูแลในรูปแบบฯ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ย BI แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .01$) และไม่พบอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อน ขณะที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ได้แก่ ปอดอักเสบ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ การพลัดตก หกล้ม เป็นต้น สอดคล้องกับภันตริ กองทอง⁷ พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย แนวปฏิบัติทางคลินิกและแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น และอนุญาต เอื้องไพโรจน์ และคณะ⁸ ได้พัฒนาระบบการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเครือข่าย จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร

ประจำวันเพิ่มสูงขึ้น และอัตราการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันลดลง

3. พยาบาลผู้จัดการรายกรณี เป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากทีมสหวิชาชีพ เนื่องจากพยาบาลมีความเข้าใจความต้องการพื้นฐานของบุคคลซึ่งเป็นคุณสมบัติเฉพาะ และสามารถร่วมมือปฏิบัติกับบุคลากรอื่นๆได้ เพื่อช่วยให้การดูแลผู้ป่วยดีขึ้น โดยปฏิบัติงาน 5 วันต่อสัปดาห์ มีบทบาทติดตามข้อมูลส่งต่อกลับผู้ป่วยระยะกลางจากโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องผ่านช่องทางโปรแกรมIMC@kkh และStroke@BI ในการเตรียมทีมและความพร้อมรับดูแลผู้ป่วย อีกทั้งคัดเลือกและคัดกรองผู้ป่วย ประเมินปัญหา ความเสี่ยง ความยุ่งยากซับซ้อน ค้นหาผู้ดูแลหลัก และนำข้อมูลที่ได้มาสู่การวางแผนการดูแลร่วมกัน ประสานความร่วมมือสหวิชาชีพในการปฏิบัติกิจกรรมตามที่กำหนดในแต่ละวันให้เป็นไปตามแผน และติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามแผนการดูแล หากไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ หรือพบปัญหาใหม่จะดำเนินการประชุมทบทวนแผนการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จนกว่าจะสามารถแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวได้ รวมถึงประสานส่งต่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่องแก่ชุมชนเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย สอดคล้องกับเป้าหมาย ชะนะมาร? ที่พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลวาปีปทุม โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นส่วนหนึ่งของรูปแบบส่งผลให้ค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มมากขึ้นและลดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ปอดอักเสบ และการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะลงได้

4. IMC day เป็นกิจกรรมของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพร้อมกันลงตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและปรึกษาร่วมกันหลังสัปดาห์แรกที่รับผู้ป่วยไว้ดูแล

และสัปดาห์สุดท้ายก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อสรุปความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค รวมถึงการวางแผนต่อเนื่องในระยะยาวโดยการประยุกต์ใช้ ICF Model ซึ่งกิจกรรมนี้จะให้ครอบครัว ผู้ดูแลหลัก บุคลากรรพ.สตที่เกี่ยวข้องในชุมชน ได้เข้ามาร่วมรับทราบข้อมูล รวมถึงสะท้อนความต้องการ การสนับสนุน และมีส่วนร่วมในการออกแบบวางแผนการดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและกลับไปอยู่ที่บ้าน เพื่อผู้ดูแลหลักจะได้คลายความกังวลและความวิตกกังวล มีความมั่นใจสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างต่อเนื่อง รวมถึงลดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lin SP, et al.¹⁰ ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของการประชุมแบบรวมกลุ่มทีมสหวิชาชีพประจำในโรงพยาบาล พบว่า ช่วยให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายของการรักษาลดความผิดพลาดทางคลินิกที่มีโอกาสเกิดกับผู้ป่วย และช่วยปรับปรุงการทำงานเป็นทีมให้ดีขึ้น

ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index [BI]) แรกรับก่อนใช้รูปแบบและวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีตันหรืออุดตันระยะกลางมีคะแนนเฉลี่ย BI แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ทั้งนี้เนื่องมาจากทีมสหวิชาชีพได้ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการออกแบบและวางแผนการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพตั้งแต่ระยะแรกรับเพื่อตั้งเป้าหมายให้ชัดเจนร่วมกัน ประเมินความมั่นใจที่จะทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ พร้อมคาดการณ์อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น สนับสนุนให้ความรู้และฝึกทักษะต่างๆเป็นรายบุคคล จนเกิดความมั่นใจ รวมถึงค้นหาวิธีการจัดการตนเอง อีกทั้งสหวิชาชีพได้มีการดำเนินกิจกรรมตามแนวปฏิบัติการบริบาลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) โดยสหสาขาวิชาชีพที่ได้ร่วมพัฒนาขึ้น ซึ่งมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ที่

คอยให้กำลังใจ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และประสานงานการดูแลของทีมสหวิชาชีพ เมื่อเกิดปัญหาหรือไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อกันตริ กองทอง⁷แสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทาง แผนการดูแล การประสาน การสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติด้วยการสอนเป็นรายบุคคล รวมถึงการนิเทศติดตามของพยาบาล ผู้จัดการ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น

2. ภาวะแทรกซ้อนขณะรับไว้ในหอผู้ป่วยไม่พบอุบัติการณ์และการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน พบ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.50 ด้วยการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ เห็นได้ว่ามีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการพัฒนาทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบการบริหารฟื้นฟูสมรรถภาพที่พัฒนาขึ้น สหวิชาชีพได้มีการปฏิบัติตามกิจกรรมตามแนวปฏิบัติการดูแลที่มีความชัดเจน ติดตามเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในแต่ละวันตั้งแต่วันแรกจนถึงวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สอดคล้องกับปัญหาการดำเนินโรคและความต้องการของผู้ป่วย โดยเน้นการมีส่วนร่วมและสนับสนุนให้ผู้ดูแลหลักสามารถปฏิบัติให้การดูแลขณะอยู่ในหอผู้ป่วย ด้วยการสอนสาธิต ฝึกทักษะ และทวนซ้ำจนเกิดความรู้และความมั่นใจ อีกทั้งพยาบาลผู้จัดการรายกรณีได้ติดตาม กำกับ ประสานการดูแลให้เป็นไปตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมเฉพาะราย รวมถึงการสรุปปัญหา อุปสรรคและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากกิจกรรม IMC day จึงทำให้สามารถป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนลงได้

นอกจากนี้พบว่า ผู้ดูแลหลักมีความพึงพอใจต่อรูปแบบในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ตั้งเป้าหมาย ทราบแนวทางการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับความรู้ และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการจัดการปัญหาอุปสรรค ทำให้เกิดความมั่นใจและภาคภูมิใจในการดูแลต่อเนืองที่บ้าน สอดคล้องกับสาย

นาท พลไชโยและคณะ¹¹ พบว่าผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายใต้บริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิในระดับมากที่สุด และสหวิชาชีพ พบว่า มีความพึงพอใจต่อรูปแบบในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากการได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจในการออกแบบการพัฒนา ร่วมกัน มีการสื่อสารที่ดี กำหนดบทบาทและกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน ทำให้เกิดภาพลักษณ์คุณค่าของการทำงานเป็นทีมที่แท้จริง สะท้อนได้จากผลลัพธ์ที่ดีของผู้ป่วย สอดคล้องกับเครือวัลย์ เปี่ยมบริบูรณ์ และจรรยาลักษณ์ ป้องเจริญ¹² บุคลากรสหวิชาชีพมีความพึงพอใจมากและภาคภูมิใจต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำรูปแบบการบริหารฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ขณะรับไว้ในหอผู้ป่วย โดยการมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแลและสหวิชาชีพ ไปขยายต่อในหน่วยงานอื่นๆที่บริบทคล้ายคลึงกัน
2. การนำรูปแบบการบริหารฟื้นฟูสมรรถภาพฯ นี้ไปใช้กับผู้ป่วยระยะกลางโรคอื่น เช่น กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ หรือการบาดเจ็บกระดูกสันหลัง อาจมีข้อจำกัดเรื่องแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย จึงควรมีการประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย
3. การศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการติดตามผลการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพเมื่อไปอยู่ที่บ้านของผู้ดูแลหลักและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว 3 เดือน และ 6 เดือน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลือ และการสนับสนุนจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำพอง ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณา

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และกลุ่มตัวอย่างทุก
ท่านที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ การมีส่วนร่วมของท่าน

ถือเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้งานวิจัยนี้สามารถดำเนินไป
ได้จนสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. การพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู (Subacute Rehabilitation) และถอดบทเรียนการดำเนินงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร; 2559.
2. World Stroke Organization. (Stroke/Cerebrovascular Disease [CVD]/Cerebrovascular Accident [CVA]) [Internet]. [cited 2023 Mar 29]. Available from: <https://www.world-stroke.org/news-and-blog/news/global-declaration-on-stroke-commitments-for-facing-stroke-new-delhi-india-september-8th-2023>
3. สมชาย โทวณะบุตร, สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล, ทศนีย์ ตันติฤทธิ์ศักดิ์, ชเนธ เตมิกลินจันทร์, ลินดา เหล่ารัตน์ใส และจิตาภา ตรียเจริญวงศ์. โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke). [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 9 ตุลาคม 2566]; เข้าถึงได้จาก: http://www.thaicam.go.th/index.php?option=com_attachments&task=download&id=376
4. ธีรลักษณ์ ขวัญสนิท. ผลการพัฒนาระบบฟื้นฟูระยะกึ่งเฉียบพลัน (Sub-acute rehabilitation) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2560; 31(4): 723-732.
5. ภัสรี พัฒนสุวรรณ. ผลลัพธ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลระดับชุมชน. ASEAN J Rehabil Med 2562; 29(1): 8-13.
6. Thompson S. Effect of the rehabilitation setting on motivation and clinical outcomes poststroke-pilot study [dissertation]. New Zealand: University of Otago; 2012.
7. อกันตรี กองทอง. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย. วารสารการพยาบาลสุขภาพและสาธารณสุข 2565: 1-17.
8. นาฎยา เอื้องไพโรจน์, ชนกพร อุตตะมะ, จรรยา กาวีเมือง และปรีชาดิ ชันทรักษ์. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเครือข่ายจังหวัดเชียงใหม่. พยาบาลสาร 2564; 48(1): 1-14.
9. ปัทมาพร ชนะมาร. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2566; 7(14): 13-29.
10. Lin SP, Chang CW, Wu CY, Chin CS, Lin CH, Shiu SI, et.al. The Effectiveness of Multidisciplinary Team Huddles in Healthcare Hospital-Based Setting. Journal of Multidisciplinary Healthcare 2022; 15 2241-2247.
11. สายนาท พลไชโย, อมรรวรรณ มาแสง และบังอร เกิดแก้ว. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายใต้บริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิ. วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม 2661; 26-35
12. เครือวัลย์ เปี่ยมบริบูรณ์ และจรรยาฤกษ์ ป้องเจริญ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเจ้าพระยา ยมราช สุพรรณบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2556; 21(1):4-21.