

การพัฒนาระบบบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ณัฐนันท์ อูสายพันธ์* ร.บ.ม., โสภิตา สันธุมิตร* วท.ม. (สรีรวิทยาทางการแพทย์), นิภา เทพลีมานนท์* วท.บ. (กายภาพบำบัด)

Developing the rehabilitation process of stroke patients in Suratthani

Abstract

Background and Objective : Whether home health care online program is relevant in making the physical ability rehabilitation consistent in Stroke patients is still very much contested. As of now, no study has been conducted on this issue. Aim of this study to look into the home health care online program and its relevance with the consistency of the patients receiving treatment in Stroke patients of Suratthani Hospital.

Methods : 105 moderate to severe Stroke patients have been treated at Suratthani Hospital will meet with the physiotherapist for at least 1 session of assessing the severity of Stroke patients. The process found that, between July and November 2015.

Results : The study found that in 105 Stroke patients, 53 of them are men and 52 are female with most of them in their years old. Prior to the dismissal, 59% of the severe Stroke patients. The consistency of receiving rehabilitation treatment most occurs during the first 1-3 months after dismissal (53%), the patients with no feedback is amount to 23.8%. The frequency of receiving rehabilitating treatment determined on basis of severity of the patients with Stroke, is found to be 72.1% (of all Stroke patients) for 1-2 session/week in patients with average Stroke and 66.7% (of all Stroke patients) for 1-2 session/month in patients with severe Stroke.

Conclusion : Our findings demonstrate that the consistency in rehabilitating physical ability by appropriate duration of follow-up of home health care online program is effective in improving the patient's quality of living.

Nuttanun Usayapunt M.P.A.

Sopida Santamit M.Sc. (Medical Physiology)

Nipa Tepsimanon B.Sc. (Physical Therapy)

Physical therapy,

Department of Rehabilitation,

Suratthani Hospital

วารสารวิชาการแพทย์ ;30

เขต 112559 : 85 - 93
Reg Med J 2016

Keywords : Stroke patients, Consistency of rehabilitation process, Frequency of rehabilitation process

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์ : โปรแกรมการเยี่ยมบ้านออนไลน์ มีความสัมพันธ์กับความต่อเนื่อง และความถี่ของการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี หรือไม่ยังคงเป็นที่ถกเถียงกันอยู่ ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีการวิจัยใดทำการศึกษาศึกษา การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาโปรแกรมการเยี่ยมบ้านออนไลน์ ต่อความต่อเนื่องและความถี่ของการได้รับการฟื้นฟูในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งเพศชายและเพศหญิง

วิธีการศึกษา : ผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 105 คน ก่อนการจำหน่ายจะพบนักกายภาพบำบัด เพื่อประเมินระดับความรุนแรง ที่ระดับปานกลางและรุนแรงมากในช่วงเดือน กรกฎาคมถึง พฤศจิกายน 2558

ผลการศึกษา : พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 105 คน เป็นเพศชาย 53 คน และเพศหญิง 52 คน โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 70 ปี ระดับความรุนแรงก่อนการจำหน่ายส่วนใหญ่อยู่ในช่วงรุนแรงมาก คิดเป็นร้อยละ 59 ความต่อเนื่องของการได้รับการฟื้นฟูในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-3 เดือนหลังจำหน่ายคิดเป็นร้อยละ 53.3 แต่ยังมีในบางส่วนไม่ได้รับการตอบกลับ คิดเป็นร้อยละ 23.8 ซึ่งความถี่ที่ได้รับการฟื้นฟู โดยแบ่งตามระดับความรุนแรง ระดับปานกลาง ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 72.1 และในระดับความรุนแรงมาก ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-2 ครั้ง/เดือนคิดเป็นร้อยละ 67.7 ของจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด

สรุป : ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายอย่างต่อเนื่อง ในระยะเวลาที่เหมาะสม โดยติดตามผลจากโปรแกรมการเยี่ยมบ้านออนไลน์ ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำรหัส : ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, ความต่อเนื่องของการได้รับการฟื้นฟู, ความถี่ของการได้รับการฟื้นฟู

Original Articles

นิพนธ์ต้นฉบับ

*กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี 84000

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองหรือ (Cerebrovascular disease, stroke) เป็นโรคที่พบบ่อยขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองหรือก้านสมอง เกิดการแตก ตีบ หรืออุดตัน ทำให้มีเลือดออกในโพรงกะโหลกศีรษะ¹ และเป็นสาเหตุสำคัญของอาการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ความพิการถาวร และนำไปสู่อัตราการเสียชีวิตในผู้ใหญ่ทั่วโลก ซึ่งนอกจากจะมีผลกระทบต่อสภาวะทางอารมณ์ ความรู้สึก เศรษฐกิจสังคมของตัวผู้ป่วยและครอบครัว ยังส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศนั้นๆ ด้วย²

ในประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่พบบ่อยโรคหนึ่งของระบบประสาท และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญซึ่งพบบ่อยกว่าประเทศทางตะวันตก³

ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2555-2558 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง 24,052, 28,408 และ 32,229 คนต่อปี ตามลำดับ^{4,5} สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ได้ชี้ให้เห็นว่าโรคที่ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียสุขภาพ สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งในเพศชายและหญิงคือโรคหลอดเลือดสมอง⁶ จะเห็นได้ว่าความชุกของโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นคู่ขนานไปกับการเพิ่มขึ้นของโรคหัวใจขาดเลือด รวมถึงในอนาคตประชากรผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนที่มากขึ้น ดังนั้นโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสาธารณสุขไทยทั้งในปัจจุบันและอนาคต⁷ ซึ่งระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการคงที่

มีความสามารถในการรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด ซึ่งพบว่า ระยะ 30 วันแรกจะมีการฟื้นตัวของระบบสั่งการอย่างเห็นได้ชัดเจนที่สุด และจะยังฟื้นตัวต่อไปได้อีกถึง 90 วัน ภายหลังจาก 90 วัน ถึง 6 เดือน จะยังมีการฟื้นตัวอยู่แต่เห็นได้ไม่ชัดเจนเท่าระยะแรก และจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่รอดชีวิตมีเพียงร้อยละ 10 ที่หายเป็นปกติ อีกร้อยละ 90 จะมีความพิการเกิดขึ้น เช่น การเกิดอัมพาตครึ่งซีก ไม่สามารถดูแลตนเองได้และต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัว จึงเกิดผลกระทบทั้งต่อผู้ป่วยและครอบครัว เนื่องด้วยต้องทุกข์ทรมานกับการด้อยสมรรถภาพเป็นระยะเวลาที่ยาวนานและเรื้อรัง⁶

งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีภารกิจในการให้บริการปรึกษา ส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ในระยะฟื้นฟูวิกฤต ซึ่งกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับคืนสู่สภาพใกล้เคียงกับปกติมากที่สุดทั้งทางด้านร่างกาย สังคม จิตใจ และเศรษฐกิจ รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึงพอใจสูงสุด ซึ่งในช่วงระยะเวลา 3 ปี ที่ผ่านมา ข้อมูลจากงานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีจำนวน 756, 776 และ 800 คน ตามลำดับ และที่ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพจำนวน 596, 686 และ 726 ตามลำดับ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีมากเป็นอันดับหนึ่งของผู้ป่วยกลุ่มโรคทางระบบประสาทที่มารับบริการจากงานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ซึ่งเมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าพักรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมประสาทประจำหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้ทำการวินิจฉัยว่า ผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองและส่งปรึกษากายภาพบำบัด ซึ่งก็จะดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพตั้งแต่ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี แต่อย่างไรก็ตามการฟื้นฟูสมรรถภาพโรคหลอดเลือดสมองต้องทำอย่างต่อเนื่องที่บ้านโดยญาติหรือผู้ดูแล โดยผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูและต้องได้รับการฟื้นฟูในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถกลับเข้าสู่สภาวะปกติ สามารถพึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขที่สุดเท่าที่จะทำได้

จากแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (Serviceplan) ที่มุ่งบริการระบบสุขภาพทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ สร้างระบบที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นเครือข่าย โดยใช้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” (Seamless healthservice network) เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ เน้นการสนับสนุนส่งเสริมซึ่งกันและกัน จากแนวคิดดังกล่าว ทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ได้เห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการสร้างและพัฒนาเครือข่ายทีมฟื้นฟูภายในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พัฒนาระบบการส่งต่อสร้างช่องทางเชื่อมโยงข้อมูล มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยเน้นการประสานระบบบริการ เพื่อให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ให้ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างไร้รอยต่อ ลดภาระค่าใช้จ่ายและความวิตกกังวลทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้ผู้รับบริการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ซึ่งจากข้อมูลระบบการส่งต่อแบบเก่า ในปี พ.ศ. 2555-2556 คือเมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีและส่งปรึกษากายภาพบำบัดก่อนจำหน่าย พยาบาลเขียนข้อมูลผู้ป่วยส่งต่อเวชระเบียนโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีในรูปแบบกระดาษ ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาตามมา เช่น การสูญหาย ที่อยู่ที่ให้ไม่ตรงกับที่อยู่ปัจจุบัน เกิดความซ้ำซ้อนในการทำงาน ความล่าช้าของกระบวนการ ทำให้มีการตอบกลับของข้อมูลน้อยโดยไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด ส่งผลให้การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่อยู่ในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมกับการฟื้นฟู แต่ก็ได้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

ในปี พ.ศ. 2557 ได้มีการจัดทำ และเริ่มใช้งานโปรแกรมการเยี่ยมบ้านออนไลน์ (Home health care: HHC) ความสามารถในการนำไปใช้งานของโปรแกรมสามารถที่จะเข้าใช้งานได้โดยใช้ Username และ Password โดยมีการกำหนดระดับของการเข้าถึงข้อมูลไม่เท่ากัน แล้วแต่จะกำหนด โดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้านออนไลน์ มีความสามารถในการใช้งานเบื้องต้นได้ดังต่อไปนี้ ข้อมูลผู้รับบริการผู้ป่วยในแต่ละวัน (วัน/เวลาที่มารับบริการ, ข้อมูลทั่วไป สัญญาณชีพ, อาการ, บันทึกการตรวจร่างกาย, การวินิจฉัย, การจ่ายยา, หัตถการ, ผลการตรวจทางห้อง

ปฏิบัติการและผู้ตรวจรักษา), ดูประวัติการรับบริการทุกครั้งที่เคยมารับบริการของบุคคลได้โดยมีรายละเอียดเหมือนกับข้อมูลรายละเอียดการรักษารายชื่อของผู้ป่วยนอก (EMR), ดูประวัติการติดตามเยี่ยมบ้านย้อนหลังได้ สามารถเพิ่มและแก้ไขข้อมูลการเยี่ยมบ้าน โดยมีเมนูช่วยเหลือในการลงบันทึกเยี่ยมซึ่งช่วยอำนวยความสะดวก ลดความล่าช้าของการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ทางด้านการทำงานกลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ก่อนจำหน่าย นักกายภาพบำบัด จะต้องพบกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนอย่างน้อย 1 ครั้ง และจะคีย์ข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในโปรแกรมการเยี่ยมบ้านออนไลน์เพื่อส่งต่อข้อมูลไปที่นักกายภาพบำบัด ณ หน่วยบริการปลายทางได้โดยตรงเพื่อลดความล่าช้าของกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อมูลไม่สูญหาย สามารถติดตามดูความต่อเนื่องของการฟื้นฟูได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นการทำงานประสานระบบบริการ ระหว่างทีมสหวิชาชีพในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ทำให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องในระยะเวลาที่เหมาะสม แต่ในช่วงระยะเวลานี้ยังมีการใช้ การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในรูปแบบกระดาษอยู่ เมื่อปี พ.ศ. 2558-2559 ได้ยกเลิกระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในรูปแบบกระดาษ โดยใช้เฉพาะโปรแกรมการเยี่ยมบ้านออนไลน์โดยพัฒนาโปรแกรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น คือ ก่อนจำหน่าย นักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จะประเมินและคีย์ระดับความรุนแรงของโรค ข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการที่รับส่งต่อ และกำหนดให้มีการตอบกลับของทีมสหวิชาชีพประจำหน่วยบริการปลายทางนั้นๆ เพื่อทราบถึงความต่อเนื่องความถี่ของการได้รับการฟื้นฟูลงในโปรแกรมทำให้ง่ายต่อการติดตามความต่อเนื่องของการฟื้นฟู ซึ่งก่อนหน้านี้ยังไม่มีการวิจัยใดที่ศึกษาความต่อเนื่องของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านออนไลน์ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ภายในจังหวัดสุราษฎร์ธานี นำมาซึ่งวัตถุประสงค์ของงานวิจัยในครั้งนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาโปรแกรมการเยี่ยมบ้านออนไลน์ต่อความต่อเนื่องและความถี่ของการได้รับการฟื้นฟูในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วิธีการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยวิธีการภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาและพัฒนาแนวทางการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องพัฒนาระบบการส่งต่อ สร้างช่องทางเชื่อมโยงข้อมูล มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ศึกษา

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาก่อนเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือน กรกฎาคมถึงพฤศจิกายน 2558 โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมศาสตร์ประจำหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้ทำการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มีสติสัมปชัญญะดี มีสภาวะทางการแพทย์ที่และยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จำนวน 105 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าสู่โครงการ (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อายุ 18 ปีขึ้นไปทุกคน
2. ได้รับการบริการทางด้านกายภาพบำบัด 1 ครั้งก่อนจำหน่าย
3. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการประเมินระดับความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงมาก

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาก่อนเป็นผู้ป่วยนอกตั้งแต่แรก
2. มีประวัติโรคหลอดเลือดสมองมา 1 ปี ก่อนเข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ

แบบฟอร์มเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโปรแกรมการเยี่ยมบ้านออนไลน์ ซึ่งข้อมูลที่ต้องการในโปรแกรมการเยี่ยมบ้านออนไลน์ คือ 1. เพศ 2. อายุ 3. หน่วยบริการที่รับส่งต่อ 4. ความต่อเนื่องผลของการได้รับการฟื้นฟู แบ่งเป็นได้รับการฟื้นฟูภายใน 3 เดือนหลังจำหน่าย และไม่ได้รับการฟื้นฟูภายใน 3 เดือนหลังจำหน่าย

5. ความถี่ที่ได้รับการฟื้นฟู ได้แก่ ในช่วงระดับความรุนแรงปานกลาง คือ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์, น้อยกว่า 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ ในช่วงระดับความรุนแรงมาก คือ 1-2 ครั้ง/เดือน, น้อยกว่า 1-2 ครั้ง/เดือน 6. ระดับความรุนแรง แบ่งเป็น รุนแรงปานกลาง และรุนแรงมาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้จัดอบรมแก่ทีมสหวิชาชีพ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เกี่ยวกับวิธีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้โปรแกรมการเยี่ยมบ้านออนไลน์ ซึ่งจะต้องมีการตอบกลับของข้อมูลทุกครั้งหลังการลงพื้นที่เพื่อให้ความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับวิธีการวิจัย ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยจะทำหนังสือขออนุมัติการทำวิจัยเสนอคณะกรรมการพิจารณาและกรรมการวิจัยของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและพิจารณาขออนุมัติการวิจัย

2. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมศาสตร์ประจำหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้ทำการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองและส่งปรึกษากายภาพบำบัด 1 ครั้งก่อนจำหน่าย

3. ผู้วิจัยดำเนินการประเมินระดับความรุนแรงซึ่งต้องอยู่ในระดับปานกลางและระดับรุนแรงมาก แยกข้อมูลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเพื่อนำมาศึกษา โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบฟอร์มเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในโปรแกรมการเยี่ยมบ้านออนไลน์ ซึ่งข้อมูลที่ต้องการในโปรแกรมการเยี่ยมบ้านออนไลน์ คือ 1. เพศ 2. อายุ 3. หน่วยบริการที่รับส่งต่อ 4. ความต่อเนื่องผลของการได้รับการฟื้นฟู 5. ความถี่ที่ได้รับการฟื้นฟู 6. ระดับความรุนแรง

4. ผู้วิจัยจะนำข้อมูลมาคัดแยกและตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล ก่อนนำมาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อ

จริยธรรมในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมในการศึกษา

ตลอดระยะเวลาการศึกษา ได้แก่ ความสมัครใจในการมีส่วนร่วมในการวิจัย การเก็บรักษาความลับ และการนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ในการคำนวณทั้งเพศชาย และหญิงซึ่งค่าสถิติที่ใช้งานวิจัยครั้งนี้คือ

สถิติพรรณนา (descriptive statistics) ประกอบด้วยค่าเฉลี่ย (mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ค่ามัธยฐาน (median) ค่าความถี่ร้อยละ อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับความรุนแรงก่อนจำหน่าย และความต่อเนื่องผลของการได้รับการฟื้นฟู

ผลการวิจัย

การศึกษานี้พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน เป็นเพศชาย 53 คน (คิดเป็นร้อยละ 50.5) และเพศหญิง 52 คน (คิดเป็นร้อยละ 49.5) มีอายุเฉลี่ย 68.02 ปี มีอายุมากที่สุด 95 ปี อายุน้อยที่สุด 22 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ มากกว่าหรือเท่ากับ 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.3 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 50-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.1 ระดับความรุนแรงก่อนการจำหน่ายส่วนใหญ่อยู่ในช่วงรุนแรงมาก และ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 59 และ 41 ตามลำดับดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (105 คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	53	50.5
หญิง	52	49.5
อายุ (ปี)		
<50	14	13.3
50-59	18	17.1
60-69	18	17.1
≥ 70	55	52.3
Mean±SD = 68.02±15.44 อายุต่ำสุด = 22 ปี, อายุสูงสุด = 95 ปี		
ระดับความรุนแรงก่อนจำหน่าย		
ปานกลาง	43	41
รุนแรงมาก	62	59

จากการศึกษาพบว่าความต่อเนื่องของการได้รับการฟื้นฟูในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่ความต่อเนื่องของการฟื้นฟูอยู่ในช่วง ภายใน 1-3 เดือนหลังจำหน่ายจำนวน 56 คน (คิดเป็นร้อยละ 53.3) และภายใน 4-6, มากกว่า 6 เดือนหลังจำหน่ายมีจำนวน 12 คน (คิดเป็นร้อยละ 11.4) แต่ไม่ได้รับการตอบกลับ จำนวน 25 คน (คิดเป็นร้อยละ 23.8) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละความต่อเนื่องของการได้รับการฟื้นฟูในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ความต่อเนื่องของการฟื้นฟู	จำนวน (105 คน)	ร้อยละ
ภายใน 1-3 เดือน หลังจำหน่าย	56	53.3
ภายใน 4-6 เดือน หลังจำหน่าย	12	11.4
> 6 เดือน หลังจำหน่าย	12	11.4
ไม่ได้รับการตอบกลับ	25	23.8

จากการศึกษาพบว่าความถี่ที่ได้รับการฟื้นฟูในระดับความรุนแรงปานกลาง ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 31 คน (คิดเป็นร้อยละ 72.1) รองลงมาคือ ไม่มีการตอบกลับ และ <1-2 ครั้ง/สัปดาห์จำนวน 6 คน (คิดเป็นร้อยละ 13.9) และในระดับความรุนแรงมาก พบความถี่ที่ได้รับการฟื้นฟู ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-2 ครั้ง/เดือน จำนวน 42 คน (คิดเป็นร้อยละ 67.7) รองลงมาคือ ไม่มีการตอบกลับ จำนวน 19 คน (คิดเป็นร้อยละ 30.6) และ <1-2 ครั้ง/เดือนจำนวน 1 คน (คิดเป็นร้อยละ 1) ตามลำดับดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของความถี่ที่ได้รับการฟื้นฟูในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระดับความรุนแรง	ความถี่ที่ได้รับการฟื้นฟู	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความรุนแรงปานกลาง	1-2 ครั้ง/สัปดาห์	31	72.1
	<1-2 ครั้ง/สัปดาห์	6	13.9
	ไม่ตอบกลับ	6	13.9
ระดับความรุนแรงมาก	1-2 ครั้ง/เดือน	42	67.7
	<1-2 ครั้ง/เดือน	1	1
	ไม่ตอบกลับ	19	30.6

จากการศึกษาพบว่าหน่วยบริการที่รับส่งต่อ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่คือ รพช. กาญจนดิษฐ์ และ เขตเมือง (พื้นที่ รพศ. สุราษฎร์ธานี) จำนวน 15 คน (คิดเป็นร้อยละ 14.3) รองลงมาคือ รพช. ไชยา, รพช. พนม, รพช. ท่าฉาง และ รพช. บ้านนาสารจำนวน 7 คน (คิดเป็นร้อยละ 6.7) รพช. ท่าชนะ, รพช. ศิริรัฐนิคม, รพช. เคียนซา, รพช. เวียงสระ จำนวน 6 คน (คิดเป็นร้อยละ 5.7) รพช. ดอนสักจำนวน 5 คน (คิดเป็นร้อยละ 4.8) รพช. พุนพินจำนวน 4 คน (คิดเป็นร้อยละ 3.8) PCU สวนหลวง, รพช. บ้านนาเดิมจำนวน 3 คน (คิดเป็นร้อยละ 2.9) รพช. พระแสง, รพช. วิภาวดี จำนวน 2 คน (คิดเป็นร้อยละ 1.9) PCU ตาปี, รพช. บ้านตาขุน, รพช. ชัยบุรี, รพ. ค่ายวิภาวดีรังสิตจำนวน 1 คน (คิดเป็นร้อยละ 1) ตามลำดับดัง แสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของหน่วยบริการที่รับส่งต่อ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

หน่วยบริการที่รับส่งต่อ	จำนวน (105 คน)	ร้อยละ
*PCU ตาปี	1	1
*PCU สวนหลวง	3	2.9
**รพช. กาญจนดิษฐ์	15	14.3
**รพช. ดอนสัก	5	4.8
**รพช. ไชยา	7	6.7
**รพช. ท่าชนะ	6	5.7
**รพช. ศิริรัฐนิคม	6	5.7
**รพช. บ้านตาขุน	1	1
**รพช. พนม	7	6.7
**รพช. ท่าฉาง	7	6.7
**รพช. บ้านนาสาร	7	6.7
**รพช. บ้านนาเดิม	3	2.9
**รพช. เคียนซา	6	5.7
**รพช. พระแสง	2	1.9
**รพช. พุนพิน	4	3.8
**รพช. ชัยบุรี	1	1
**รพช. เวียงสระ	6	5.7
**รพช. วิภาวดี	2	1.9
#รพ. ค่ายวิภาวดีรังสิต	1	1
เขตเมือง (พื้นที่ ##รพศ. สุราษฎร์ธานี)	15	14.3

*PCU คือ Primary care unit (หน่วยบริการปฐมภูมิ) **รพช. คือ โรงพยาบาลชุมชน

#รพ.คือโรงพยาบาล ##รพศ. คือ โรงพยาบาลศูนย์

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมการเยี่ยมบ้านออนไลน์ต่อความต่อเนื่องของการได้รับการฟื้นฟู พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสุราษฎร์ธานีพบได้ทั่วไปทั้งในเพศหญิงและเพศชาย โดยอายุที่พบส่วนใหญ่ จะอยู่ในช่วง ≥ 70 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 52.3 และมีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 68.02 ± 15.44 ส่วนใหญ่ได้รับความต่อเนื่องในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ภายใน 1-3 เดือน มีจำนวน 56 คน (คิดเป็นร้อยละ 53.3) ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมในการฟื้นฟูสมรรถภาพเนื่องด้วยผู้ป่วยมีอาการคงที่ สามารถรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุดสอดคล้องกับบทความก่อนหน้านี้ กล่าวว่าจะระยะเวลาฟื้นฟูตามธรรมชาติของสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะใช้เวลา 3-6 เดือน เนื่องจากเป็นช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมที่สุด แต่ทั้งนี้พบว่าหลังจำหน่ายมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 25 คน ไม่ได้รับการตอบกลับ คิดเป็นร้อยละ 23.8 จากการศึกษาพบว่าความถี่ในการฟื้นฟูในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับรุนแรงมาก คิดเป็น ร้อยละ 59 แสดงถึงการได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์ที่กำหนด คิดเป็นร้อยละ 67.7 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพึงพอใจ แต่ทั้งนี้ยังมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ได้รับการตอบกลับ และลงไปฟื้นฟูตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 31.6 และผู้ป่วยในระดับความรุนแรงปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 41 ซึ่งได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 72.1 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพึงพอใจ แต่ทั้งนี้ยังมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ได้รับการตอบกลับ และลงไปฟื้นฟูตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 27.8 การไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องอาจเกิดเนื่องด้วยหลายสาเหตุ

โดยจากข้อมูลของงานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เมื่อปี พ.ศ. 2558 พบว่าสาเหตุหรือปัญหาอุปสรรคในการฟื้นฟู เกิดจากพื้นที่เดินทางลำบาก คิดเป็น ร้อยละ 1.9, ย้ายไปพักพื้นที่กับญาติในต่างจังหวัด คิดเป็น ร้อยละ 3.8, ส่งผู้ป่วยไปฝึกเขต คิดเป็น ร้อยละ 4.8, รอลงพร้อมทีมสหวิชาชีพ คิดเป็น ร้อยละ 5.7, ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนลงเยี่ยม คิดเป็น ร้อยละ 8.6, สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมคิดเป็น ร้อยละ 8.6, ปฏิเสธการรักษา คิดเป็น ร้อยละ 11.5 รวมถึงจำนวนนักกายภาพบำบัดไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยในพื้นที่เป้าหมาย คิดเป็น

ร้อยละ 21 ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ เราควรมีแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพ การติดตามความต่อเนื่องในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยให้มากยิ่งขึ้น เช่น ในกรณีของการส่งผู้ป่วยไปฝึกเขตพื้นที่ ก่อนลงเยี่ยมควรมีการประสานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อตรวจสอบว่าผู้ป่วยอยู่ในพื้นที่นั้นจริง หากพบว่าผิดเขต ควรประสานไปยังเขตพื้นที่ที่ถูกต้อง เพื่อความรวดเร็วในการดูแลผู้ป่วย และในส่วนของความล่าช้าเพราะต้องรอลงพร้อมทีมสหวิชาชีพควรมีการประชุมเพื่อวางแผนเป้าหมายการลงพื้นที่ ในทิศทางเดียวกัน

สรุป

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายอย่างต่อเนื่อง ในระยะเวลาที่เหมาะสม โดยติดตามผลจากโปรแกรมการเยี่ยมบ้านออนไลน์ ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการตอบกลับของข้อมูล ควรมีการประชุมวางแผน การชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการตอบกลับข้อมูลของผู้ป่วยภายในทีมสหวิชาชีพ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. ทีมสหวิชาชีพ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ควรมีการประชุม วางแผน กรอบการทำงานในการลงพื้นที่ให้บริการฟื้นฟูอย่างชัดเจน
3. อัตรากำลังบุคลากรในทีมสหวิชาชีพ กับจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องมีอัตรากำลังที่เพียงพอ ต่อจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อประสิทธิภาพในการดูแล ฟื้นฟูสมรรถภาพภายในระยะเวลาที่เหมาะสม เพื่อลดระดับพิการ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยขอขอบคุณ ผู้ให้ข้อมูล ทีมสหวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ช่วยตรวจสอบแก้ไข และปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่ทำให้งานวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

เอกสารอ้างอิง

1. Jenkins C, Arulogun OS, Singh A, Mande AT, Ajayi E, Benedict CT, et al. Stroke Investigative Research and Education Network: Community Engagement and Outreach Within Phenomics Core. Health education & behavior : the official publication of the Society for Public Health Education. 2016 Apr;43(1 suppl):82S-92S.
2. Ben-Meir D, Livne PM, Feigin E, Djerassi R, Efrat R. Meatotomy using local anesthesia and sedation or general anesthesia with or without penile block in children: a prospective randomized study. The Journal of urology. 2011 Feb;185(2):654-7.
3. ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย, ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, ราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย, สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย, วิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย, สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย, et al. แนวทางเวชปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมองแตก สำหรับแพทย์ (Clinical practice guidelines for hemorrhagic stroke) 2556:1-72.
4. กระทรวงสาธารณสุข ส. จำนวนการตาย จำแนกตามสาเหตุการตายและเพศ ที่ราชอาณาจักร พ.ศ. 2550-2558. 2550-2558.
5. คณะอนุกรรมการสถิติสาขาสุขภาพและคณะทำงานสถิติสาขาสุขภาพ. แผนพัฒนาสถิติ สาขาสุขภาพ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2557 - 2558. 2557 - 2558.
6. กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558. 2558.
7. Kongbunkiat K, Kasemsap N, Thepsuthammarat K, Tiamkao S, Sawanyawisuth K. National data on stroke outcomes in Thailand. Journal of clinical neuroscience : official journal of the Neurosurgical Society of Australasia. 2015 Mar;22(3):493-7.
8. Suwanwela NC. Stroke epidemiology in Thailand. Journal of stroke. 2014 Jan;16(1):1-7.

