

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
ในตำบลบ้านโสก อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ
Development of a care system for stroke patients
with community participation in Bansog Subdistrict,
Khonsawan District, Chaiyaphum Province

ทรัพย์ทวี นริฎเกิด พรภัทธา แสนเหลา และกมลรัตน์ ทองสว่าง
Suptawee Hirungerd, Pornphattra Saenloa, and Kamonrat Thongsawang
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
Faculty of Nursing Chaiyaphum Rajabhat University

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 2) ประเมินประสิทธิผลของระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้เข้าร่วมการวิจัยประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 คน 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน จำนวน 27 คน 3) ผู้ดูแลหลัก จำนวน 36 คน 4) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 37 คน การวิจัยประกอบด้วย 3 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยฯ ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของระบบการดูแลผู้ป่วยฯ เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบประเมินความพึงพอใจในระบบการดูแล แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินสภาพผู้ป่วยฯ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบที ผลการวิจัยพบว่า 1) ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น สร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนให้ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติและร่วมประเมินผล 2) ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความพึงพอใจในภาพรวมหลังการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการใช้ระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ระบบการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การมีส่วนร่วมของชุมชน

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

Corresponding Author E-mail: sup_suptawee@hotmail.com,

วันที่รับบทความ: 25 เมษายน 2564 วันที่แก้ไขบทความ: 6 ตุลาคม 2564 วันตอบรับบทความ: 25 มิถุนายน 2564

Abstract

The objectives of this participatory action research were 1) to develop a care system for stroke patients with community participation and 2) to evaluate the effectiveness of the care system for stroke patients with community participation. The participants consist of 1) two registered-nurses and public health technical officers, 2) twenty-seven village volunteers and heads of the villages, 3) thirty-six caregivers, and 4) thirty-seven stroke patients. This research consisted of three phases, including phase 1: situation analysis, phase 2: development of a care system for stroke patients with community participation, and phase 3: evaluation of the effectiveness of the care system for stroke patients. The instruments composed of the patient care work instruction, activities of daily living, satisfaction with care systems, personal data, health, and assessment tools. Content analysis was used for qualitative data. Descriptive statistics and t-test were used in data analysis. The results revealed that the caring system for stroke patients increased community participation in planning, implementation, and evaluation. In addition, the average score of patients' activities of daily living and caregivers' satisfaction with the care systems after implementation of the care system was significantly higher than before using the care system at $p < .05$.

Keywords: Care System, Stroke Patients, Community Participation

ความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke, cerebrovascular disease) เป็นกลุ่มอาการที่เซลล์สมองตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยงทำให้สมองบริเวณนั้นมีความผิดปกติ (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2562) องค์การอนามัยโลกรายงานโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกมีจำนวน 17 ล้านคน เสียชีวิต 6.5 ล้านคน และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 (World Stroke Organization, 2019) ประเทศไทย พ.ศ. 2560-2562 พบผู้ป่วยจากโรคหลอดเลือดสมองในอัตรา 477.82, 492.32 และ 523.38 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2561) โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยอันดับ 2 รองจากโรคมะเร็งโดยพบอัตราการตายเท่ากับ 47.8, 47.8 และ 53.0 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปีและเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตในอันดับต้น ๆ ทำให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษา

โดยปัจจัยหลักที่ส่งเสริมให้เกิดโรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 82.3 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 56.9 และเบาหวาน ร้อยละ 27.8 (รพีภัทร ชำนาญเพราะ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, และทิพมาส ชินวงศ, 2563) โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้จะมีความรุนแรงถึงร้อยละ 4.49 หรือพบเป็น 4 เท่า (ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด, ไพฑูรย์ วุฒิโส และเมวดี ศรีมงคล, 2564) ดังนั้นการมีระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ดี จะช่วยลดผลกระทบในระยะต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยได้

ผลกระทบภายหลังผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤติจากการรับการรักษาแล้วพบว่าผู้ป่วยมีความพิการด้านร่างกายหลงเหลืออยู่ ร้อยละ 50 มีความพิการรุนแรงต้องพึ่งพิงผู้อื่นและมีโอกาสเป็นซ้ำถึง ร้อยละ 42 (ณัฐกร นิลเนตร, 2562) เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ส่งผลด้านจิตใจพบ

ความรู้สึกสูญเสีย วิตกกังวล ซึมเศร้า ครอบครัวยุติแลเสีย เวลาสูญเสียรายได้และเกิดความเครียดตามมา (ศรารินทร์ พิทยะพงษ์, 2561) ด้านเศรษฐกิจ รัฐบาลต้องสูญเสีย ค่าใช้จ่ายในการรักษาจากการนอนรักษาในโรงพยาบาล เป็นเงิน 42,400 บาทต่อครั้ง และค่าใช้จ่ายจะยิ่งเพิ่มสูงขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหรือมีอาการที่รุนแรงมากขึ้น (Sribundit, Riewapai boon, Chaikledkaew, Stewart, Tantiritissak, & Hanchaipibookkul, 2019) ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น มีเป้าหมายให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการสูญเสียชีวิตในระยะเฉียบพลันและเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดความพิการโดยการดูแล ฟันฟู ร่างกายและจิตใจเพื่อให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตในชุมชน อย่างเป็นปกติสุข (วรรณวรา ไหลวารินทร์ และกัญญา เลียนเครือ, 2559)

จากสถิติการเจ็บป่วยจังหวัดชัยภูมิในปี 2562 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่อยู่ในพื้นที่อำเภอคอนสวรรค์ จำนวน 38 คน มากเป็นอันดับ 3 สำหรับตำบลบ้านโสกซึ่งอยู่ในอำเภอคอนสวรรค์มีผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 1.01 เป็นผู้ป่วยรายใหม่ระหว่าง พ.ศ. 2560-2562 ร้อยละ .20, .20 และ .28 ตามลำดับซึ่งพบว่ามีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องส่งผลให้มีคนพิการทั้งแบบชั่วคราวและถาวรเพิ่มขึ้นด้วย และเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งทางด้านร่างกายและผลกระทบต่าง ๆ ที่ตามมาทั้งต่อผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแล จากการสุ่มสอบถามผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก มีความรู้ไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลขาดความมั่นใจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม (ศรารินทร์ พิทยะพงษ์, 2561) ซึ่งอาจส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในตำบลนี้เพิ่มขึ้นและผู้ป่วยที่มีอยู่แล้วมีภาวะแทรกซ้อนตามมา

จากสภาพปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจจะพัฒนา

ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมซึ่งจะทำให้เกิดประสิทธิผลจากการพัฒนาระบบนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในตำบลบ้านโสก อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ
2. ประเมินประสิทธิผลของระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในตำบลบ้านโสก อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ในด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และความพึงพอใจต่อการใช้ระบบการดูแล ฯ ของผู้ดูแลผู้ป่วย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research (PAR))

ประชากรและผู้เข้าร่วมการวิจัย

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำชุมชน ผู้ดูแลหลักและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภูมิลำเนาในเขตรับผิดชอบตำบลบ้านโสก อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

ผู้เข้าร่วมวิจัย มีจำนวน 4 กลุ่ม เลือกแบบเจาะจง ดังนี้ 1) พยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 คน 2) อสม. และผู้นำชุมชนจำนวน 27 คน 3) ผู้ดูแลหลักจำนวน 36 คน และ 4) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 37 คน รวม 102 คน

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยมีดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมการวิจัย ได้แก่

- 1) พยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

ระยะเวลาที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ๆ จำนวน 5 ข้อ

2) อสม. และผู้นำชุมชน ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ระยะเวลาที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ๆ จำนวน 6 ข้อ

3) ผู้ดูแลหลัก ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว การมีส่วนร่วมของชุมชน ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ๆ จำนวน 8 ข้อ

4) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สิทธิในการรักษา รูปแบบการดูแล ระยะเวลาที่ป่วย ๆ จำนวน 8 ข้อ และประเมินสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย การเกิดปอดอักเสบ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับ

2. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ใช้ในระยะเวลาที่ 1 ของการวิจัย

3. แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ใช้แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน Barthel index ของกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สถาบันประสาทวิทยา (2547) มีจำนวน 10 ข้อ คะแนนต่ำสุด = 0 คะแนนสูงสุด = 100 คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 0-20 คะแนน หมายถึง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เลย 25-45 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย 50-70 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง 75-90 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ค่อนข้างดี 100 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างอิสระ

4. แบบประเมินความพึงพอใจในระบบการดูแลฯ ของกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สถาบันประสาทวิทยา (2547) ประกอบด้วย 4 ข้อ คือ 1) ความสะดวกรวดเร็ว 2) คุณภาพการให้การดูแล 3) อัจฉริยะและการเอาใจใส่ และ 4) การให้ข้อมูล/คำแนะนำด้านสุขภาพและบริการ

การตอบใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ มีความพึงพอใจมากที่สุด ถึงมีความพึงพอใจน้อยที่สุด กำหนดคะแนน 5 ถึง 1 ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยนำระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ แบบประเมินความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบประเมินความพึงพอใจในระบบการดูแลผู้ป่วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินสภาพผู้ป่วย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.80 และนำเครื่องมือวิจัยไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลยางหวาย อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 20 คน แล้วนำไปหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (อรุณ จิรวัดมนกุล, 2558) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.92, 0.90 และ 0.90 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลระหว่างเดือน 1 ตุลาคม 2562 - 31 สิงหาคม 2563 การดำเนินงานแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 - มกราคม พ.ศ. 2563 โดยศึกษาใน 2 ส่วน

1.1 การสนทนากลุ่มกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 13 กลุ่มย่อย สนทนากลุ่มครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที พร้อมจดบันทึกการสนทนา ซึ่งได้แก่ กลุ่มที่ 1 พยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุขรวม 2 คน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโสก ประเด็นในการสนทนา ได้แก่ แนวทางการดูแลผู้ป่วย ระบบข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย การใช้แผนการรักษาตามบูรณาการในการดูแลผู้ป่วย ปัญหาและอุปสรรค กลุ่มที่ 2-4 ได้แก่ อสม. จำนวน 18 คน และผู้นำชุมชน จำนวน 9 คน รวม 27 คน ประเด็นการสนทนา ได้แก่ แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ระบบข้อมูลผู้ป่วย

ในชุมชน การใช้แผนการรักษาตามบูรณาการในการดูแลผู้ป่วย การประสานงานหรือส่งต่อข้อมูล ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน กลุ่มที่ 5-13 ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 36 คน ประเด็นการสนทนา ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย ด้านจิตใจ การสังเกตภาวะแทรกซ้อน

1.2 สสำรวจความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 37 คน และความพึงพอใจในระบบการดูแล ฯ ของผู้ดูแล จำนวน 36 คน เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้น

ระยะที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม พ.ศ. 2563

2.1 ผู้วิจัยจัดประชุมเพื่อนำเสนอผลการศึกษาศาสนาการณ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนให้กับผู้เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 29 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 คน อสม. และผู้นำชุมชน จำนวน 27 คน เพื่อร่วมกันวางแผนการแก้ไขปัญหา

2.2 นำร่างระบบการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความเหมาะสมและปรับปรุงระบบการดูแลฯ ก่อนนำไปใช้ ในสถานการณจริง

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของระบบการดูแลฯ ที่พัฒนาขึ้นในด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความพึงพอใจในการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และประเมินสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย การเกิดปอดอักเสบ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับ ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน - สิงหาคม พ.ศ. 2563

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ (เอกสารรับรองเลขที่

10-2562) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรักษาความลับส่วนบุคคล ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และให้สิทธิในการปฏิเสธระหว่างเข้าร่วมโครงการ ผู้ยินดีเข้าร่วมวิจัยได้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาศาสนาการณที่เป็นอยู่ ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจำแนกตามกลุ่มผู้ให้บริการ อสม. ผู้นำชุมชน และผู้ดูแล ดังนี้

1.1 **พยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุข** ต้องใช้ความสามารถเฉพาะตัวไม่มีแนวทางการดูแลที่เฉพาะกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ขาดการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ บุคลากรสุขภาพมีภาระงานมากทำให้ไม่สามารถติดตามเยี่ยมผู้ป่วยด้วยตัวเองได้ตามเกณฑ์ ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า “ การดูแลก็เหมือนโรคอื่น ๆ นั้น หละคะคือ ดูแลรวม ๆ กันไปทุกโรค ” “ เคยมีคู่มือผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง แต่ไม่รู้หายไปไหน ” อุปสรรคอื่น คือ “ มีภาระงานมาก ทำงานไม่ทันคะ ”

1.2 **อสม.** ไม่ทราบระบบการดูแลผู้ป่วย ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยในชุมชนตัวเอง ไม่มีการใช้แผนการรักษาตามบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยฯ มีความรู้และทักษะไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยฯ ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า “ ไม่รู้มีเกณฑ์การจัดเยี่ยมเป็นอย่างไร หมอให้ชื่อมาเลย ” “ ก็เยี่ยมเหมือนกันหมด ไม่ได้แยกเฉพาะโรคคะ ” “ ไม่มีคู่มือให้คะ ” “ มีความรู้ไม่เยอะ ตอนหมออบรมก็พูดถึงหลายโรค จำไม่ไหวไม่รู้โรคอะไรเป็นโรคอะไร พอตอนจะมานะนำก็ไม่กล้าแนะนำเยอะ หัวเราะ ” “ ที่อสม. ลงไปเยี่ยมส่วนใหญ่จะเป็นแบบให้กำลังใจนะ เพราะถ้าจะแนะนำถึงเรื่องของยากี่อ่านภาษาอังกฤษไม่ออก ”

1.3 **ผู้นำชุมชน** มองว่าไม่ใช่หน้าที่ดังตัวอย่าง

คำพูดที่ว่า “ เรื่องอื่นในชุมชนก็หนักอยู่แล้วครับ ไม่รู้กับเขาหรอกเรื่องคนป่วย ” “ ไม่ใช่หน้าที่ของผม ” “ เรื่องผู้ป่วยมันเป็นหน้าที่ของ อสม. ไปถามเขาเลย ”

1.4 ผู้ดูแลหลัก พบปัญหาในการดูแลคือมีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า “ หมอก็สอนหลายอย่างอยู่แต่จำไม่ได้หรอก ” “ ที่หมอบอกให้ทำกายภาพก็ไม่ค่อยได้ทำหรอก บางทีก็จำไม่ได้ บางทีบอกผู้ป่วยแล้วแต่เขาก็ไม่ทำตาม ก็เลยปล่อยเลยตามเลย ” เรื่องอารมณ์ “ บางทีผู้ป่วยก็เอาแต่ใจตัวเอง เตือนก็ไม่ได้ ก็ต้องทำใจ ” อื่น ๆ เช่น ต้องออกทำงานนอกบ้าน และต้องดูแลผู้ป่วยมากกว่า 1 คน ทำให้

เกิดความเครียด เหนื่อยล้า ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า “ ส่วนของผมก็หนักเอาการอยู่ เพราะต้องดูแลทั้งแม่ที่ป่วยเป็นอัมพาตติดเตียงมา 3-4 ปี ตอนนี้อย่างผมก็เป็นอีกเหนื่อยเอาการอยู่ครับ ”

ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันสรุปการสนทนาและร่างระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งประกอบด้วยการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุขจำนวน 4 ข้อ ของ อสม. และผู้นำชุมชน จำนวน 5 ข้อ และของผู้ดูแลหลัก จำนวน 4 ข้อ ดังรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนดังนี้

การมีส่วนร่วม	ระบบที่พัฒนาขึ้น
1. พยาบาลวิชาชีพและ นักวิชาการสาธารณสุข	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำทะเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2. จัดทำแนวทางเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม ตามระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) คือ 0-20 และ 25-45 คะแนน ติดตามเยี่ยมทุก 1 สัปดาห์ 50-70 คะแนน ติดตามเยี่ยมทุก 2 สัปดาห์ 75-90 และ 90-100 คะแนน ติดตามเยี่ยมทุก 1 เดือน 3. อบรมเชิงปฏิบัติการ ฝึกทักษะการใช้แบบประเมินผู้ป่วยให้ อสม. 4. รวบรวมรายงาน ประเมินผลสัมฤทธิ์
2. อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำทะเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามที่ได้รับข้อมูล 2. ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองทางหอกระจายข่าวของหมู่บ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง 3. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติของระบบการดูแลฯ ทุกรายจากผลการประเมิน ADL 4. ส่งต่อข้อมูลการเยี่ยมให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 5. มีการเรียนรู้ร่วมกันในการเยี่ยมผู้ป่วยระหว่าง อสม. ในหมู่บ้านเพื่อเพิ่มทักษะของ อสม. โดยมีการเยี่ยมเป็นทีมและจัดเวทีชื่นชมผู้กระทำดี เพื่อให้เกิดกำลังใจในการทำงาน

3. ผู้ดูแลหลัก
1. ศึกษาข้อมูลการดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย ด้านจิตใจ จากคู่มือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น
 2. สังเกตภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ อาการมีไข้ ปวดอักเสบจากการสำลักอาหาร การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะและการเกิดแผลกดทับ
 3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี้ยงอาหาร หวาน มัน เค็ม
 4. ส่งต่อข้อมูล หากพบอาการผิดปกติ

ระยะที่ 3 ผลการประเมินประสิทธิผลของระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และความพึงพอใจในระบบการดูแลของผู้ดูแล

3.1 ก่อนการนำระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนไปใช้ ผู้ป่วย

ร้อยละ 59.5 มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับมาก อีกร้อยละ 27 อยู่ในระดับมากที่สุด หลังการนำระบบการดูแลผู้ป่วยฯ ไปใช้ ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับมากที่สุด เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 43.2 และยังคงมี ร้อยละ 48.6 ที่อยู่ในระดับมาก (ตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวน (f) และร้อยละ (%) ของผู้ป่วยที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจำแนกตามระดับก่อนและหลังการใช้ระบบการดูแลฯ (n = 37)

ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	ก่อน		หลัง	
	f	%	f	%
ไม่ได้เลย (0-20 คะแนน)	0	0.0	0	0.0
น้อย (25-40 คะแนน)	3	8.1	3	8.1
ปานกลาง (45-70 คะแนน)	2	5.4	0	0.0
มาก (75-90 คะแนน)	22	59.5	18	48.6
มากที่สุด (95-100 คะแนน)	10	27.0	16	43.2

3.2 ก่อนการนำระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนไปใช้ ผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในระบบการดูแลผู้ป่วยโดยรวมเท่ากับ 3.74 (SD = 0.35) ในรายด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง

3.54-4.05 หลังการใช้ระบบการดูแลฯ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในระบบการดูแลผู้ป่วยฯ โดยรวมเพิ่มขึ้นเป็นเท่ากับ 3.97 (SD = 0.43) ส่วนในรายด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.84-4.25 (ตาราง 3)

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของความพึงพอใจในระบบการดูแลผู้ป่วยโดยรวมและรายด้านของผู้ดูแล ระหว่างก่อนและหลังการใช้ระบบการดูแล ฯ (n = 36)

ความพึงพอใจในระบบการดูแล	ก่อน	หลัง
	M (SD)	M (SD)
ด้านความสะดวก และรวดเร็ว	3.76 (0.63)	3.84 (0.71)
ด้านคุณภาพการให้บริการ	3.54 (0.62)	3.88 (0.59)
ด้านอภัยภัยและการเอาใจใส่	4.05 (0.55)	4.25 (0.44)
ด้านการให้ข้อมูล/คำแนะนำด้านสุขภาพและบริการ	3.57 (0.54)	3.89 (0.51)
โดยรวม	3.74 (0.35)	3.97 (0.43)

3.3 ภายหลังจากการใช้ระบบการดูแล ฯ พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในระบบการดูแลของผู้ดูแล สูงกว่าก่อนการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 4)

ตาราง 4 เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และความพึงพอใจในระบบการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ระหว่างก่อนและหลังการใช้ระบบการดูแล ฯ โดยใช้ Paired t-test

ตัวแปร	M	SD	t	p-value
ผู้ป่วย (n = 37)				
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน				
ก่อนการใช้ระบบการดูแล ฯ	81.75	18.97	-5.01	.000
หลังการใช้ระบบการดูแล ฯ	84.59	18.19		
ผู้ดูแล (n = 36)				
ความพึงพอใจในระบบการดูแล				
ก่อนการใช้ระบบการดูแล ฯ	3.74	0.35	-5.09	.000
หลังการใช้ระบบการดูแล ฯ	3.97	0.43		

นอกจากนี้ยังไม่พบภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และไม่ได้วางแผนภายใน 28 วัน ไม่พบอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดย

การอภิปรายผลการวิจัย

1. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้ได้แนวปฏิบัติในการทำงานที่ชัดเจนขึ้นที่เป็นเช่นนั้นเพราะการพัฒนาระบบทำให้เข้าใจขั้นตอนเชิงระบบ สามารถประสานงานร่วมกันได้ดีขึ้น ใช้แผนการดูแลผู้ป่วยหรือแนวทางปฏิบัติได้ถูกต้องซึ่งใกล้เคียงกับนักวิจัยหลายคน อาทิ ประชุมสุข โคตรพันธ์ อังศุมาลิน โคตรสมบัติ และสุพัฒตรา บัวที (2557) ที่พบว่าการพัฒนาระบบที่ชัดเจนและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันสามารถประสานงานร่วมกันได้ดี จะส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโดยส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนจะช่วยให้ผู้ดูแลหลักมีกำลังใจ ลดความเครียดลง ทำให้การดูแลผู้ป่วยเกิดประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

2. ผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่าผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความพึงพอใจในภาพรวมสูงกว่าก่อนการใช้ระบบใกล้เคียงกับนักวิจัยหลายคน ได้แก่ เป้าภณี เกษรสันต์, ณาตยา ขนุนทอง, ขนิษฐา พันธุ์สุวรรณ, และวราพร พลายชุมพล (2562) ที่พบว่าภายหลังจากพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

และคะแนนความพึงพอใจมากกว่าก่อนการพัฒนาระบบ อธิบายได้ว่าเมื่อมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่ดีและเป็นระบบทำให้การปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ชัดเจนผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ดังนั้น ภายหลังจากที่มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนขึ้น ดังนั้นจึงทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และมีความพึงพอใจในระบบบริการสูงกว่าก่อนการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะการเกิดแผลกดทับและไม่พบอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผน ภายใน 28 วัน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่อื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน และวัดประสิทธิผลเป็นระยะ
2. ควรพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องในพื้นที่บริบทใกล้เคียงกันและควรศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น โรคแทรกซ้อนต่าง ๆ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สถาบันประสาทวิทยา. (2547). *แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป*. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรคกองโรคไม่ติดต่อ. (2561). *อัตราป่วย-ตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2562, จาก <https://cpho.moph.go.th/?p=10108>
- ณัฐกร นิลเนตร. (2562). ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(2), 51-57.

- ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด, ไพฑูริย์ วุฒิโส, และเมวดี ศรีมงคล. (2564). ผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อความถี่พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 22(1), 478-487.
- นันทกาญจน์ บั๊กซี่, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สุปรีดา มั่นคง, และสิริรัตน์ ลีลาจรัส. (2559). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย ความเครียด การปรับตัว และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ดูแล. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 22(1), 65-80.
- ประทุมสุข โคตรพันธ์, อังศุมาลิน โคตรสมบัติ, และสุพัฒตรา บัวที. (2557). การพัฒนาระบบการจัดการเครือข่ายผู้ดูแลรายกรณีในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานจังหวัดยโสธร. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(3), 102-109.
- ปราณี เกษรสันต์, ณาตยา ขนนทอง, ขนิษฐา พันธุ์สุวรรณ, และวราพร พลายชุมพล. (2560). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือดเฉียบพลัน โดยใช้ IDEAL Patient Care Model ในโรงพยาบาลเจ้าพระยา ยมราช. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(2), 111-121.
- รพีภัทร ชำนาญเพราะ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, และทิพมาส ชิดวงศ. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การมีอาการ การจัดการอาการ และความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 40(1), 140-153.
- วรรณวรา ไหลวารินทร์, และกัญญา เลียนเครือ. (2559). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา. *วารสารกองการพยาบาล*, 43(3), 92-113.
- ศรารินทร์ พิทยะพงษ์. (2561). สถานการณ์ ปัญหา และ อุปสรรคการดูแลผู้ป่วยหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 11(2), 26-39.
- สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2562). *รักษ์สมอง*. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.
- สุปราณี ยะวิญชาญ, และวรวรรณ ชำนาญช่าง. (2562). การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลน่าน. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 29(3), 205-218.
- อรุณ จิรวัดมน์กุล. (2558). *สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: ส. เอเชียเพลส.
- Sribundit, N., Riewapaiboon, A., Chaikledkaew, U., Stewart, J., Tantirittisak, T., & Hanchaipibookkul, S. (2019). *Cost of acute care for ischemic stroke in Thailand*. Retrieved January 1, 2019, from <https://www.tm.mahidol.ac.th/seameo/2017-48-3/14-69639-628.pdf>
- World Stroke Organization. (2019). *World Stroke Organization (WSO) Annual report 2019*. Retrieved January 1, 2019, from www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_2019_Annual_Report_online.pdf