

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนาารูปแบบการดูแลระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเมือง

อรอนงค์ แจ็กกู, พย.ม.¹, สุทธิพร มูลศาสตร์, ส.ด.², นพวรรณ เปี้ยชื้อ, ปร.ค.³

¹หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,

²สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,

³โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

Received: December 7, 2022 Revised: January 19, 2023 Accepted: March 3, 2023

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: โรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ โดยเฉพาะในระยะกึ่งเฉียบพลันที่อาการของผู้ป่วยยังไม่คงที่ จึงจำเป็นต้องมีรูปแบบการดูแลในระยะกลางที่ชัดเจน เพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการการดูแล ป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนและความพิการ

วัตถุประสงค์: การวิจัยและพัฒนาวิธีวัดประสิทธิผลเพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะกึ่งเฉียบพลัน พัฒนารูปแบบการดูแลระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเมือง และประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมการดูแลตามรูปแบบการดูแลระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเมือง

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างแบ่งตามขั้นตอนการวิจัย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะกึ่งเฉียบพลันจากเอกสารงานวิจัยที่ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างมีขอบเขต จำนวน 20 เรื่อง ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเมือง กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ดูแล จำนวน 30 คน ในจังหวัดขอนแก่น และขั้นตอนที่ 3 การประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมการดูแลตามรูปแบบการดูแลระยะกลางของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเมือง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุข แบ่งออกเป็นระดับปฏิบัติงาน จำนวน 20 คน และระดับบริหาร จำนวน 15 คน รวม 35 คน เป็นผู้ให้ข้อมูล กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดถูกเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แนวทางการระดมสมอง และแบบสอบถามเพื่อประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมตามรูปแบบการดูแลระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเมือง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการศึกษา: ปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะกึ่งเฉียบพลัน ได้แก่ ปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ความคิดความจำ กลืนลำบาก ความเครียด ซึมเศร้า มีความคิดฆ่าตัวตาย สูญเสียภาพลักษณ์ แยกตัวจากสังคม ไม่มีรายได้และสิทธิการรักษาพยาบาล ซึ่งต้องการการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ส่วนรูปแบบการดูแลระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเมือง ประกอบด้วย การส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การจำหน่ายผู้ป่วย การกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพ การดูแลที่บ้าน การประเมินปัญหา การดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ประเมินผลตามตัวชี้วัดคุณภาพ และบุคลากรสาธารณสุขประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมตามรูปแบบในระดับมากที่สุดทุกกิจกรรม

สรุป: รูปแบบการดูแลระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมกับบริบทเขตเมือง โดยพบว่ามีความเหมาะสมของกิจกรรมตามรูปแบบในระดับมากที่สุดทุกกิจกรรม สามารถนำไปพัฒนาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน

คำสำคัญ: รูปแบบ, การดูแลระยะกลาง, โรคหลอดเลือดสมอง, เขตเมือง

ผู้ประสานงานหลัก (corresponding author)

สุทธิพร มูลศาสตร์, ส.ด., คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

โทรศัพท์ 086-0318420, E-mail: sutteeporn@gmail.com

ORIGINAL ARTICLE

Development of an Intermediate Care Model for Stroke Patients in Urban Areas**Onanong Jeakpoo, M.N.S.¹, Sutteeporn Moolsart, Dr.P.H.² Noppawan Piaseu, Ph.D.³**¹Master of Nursing Science Program for Community Nurse Practitioners,²School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi Province,³Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University**ABSTRACT**

BACKGROUND: Cerebrovascular disease lead to physical, psychological, social, and economic problems, particularly at the sub-acute stage when a patient's condition is unstable. An intermediate care model of care is needed to respond problems and care needs as well as prevent or reduce complications and disabilities.

OBJECTIVES: Research and development were conducted with the aim of studying the problems and care needs of stroke patients at the sub-acute phase, as well as develop an intermediate care model for stroke patients in urban areas and evaluate the suitability of care activities according to the intermediate care model for stroke patients in urban areas.

METHODS: The samples were assessed using 3 steps of a research process. Step 1 involved studying the problems and needs of care for sub-acute stroke patients based on a review of 20 research papers by scoping review. Step 2 concerned developing an intermediate care model for stroke patients in urban areas. The samples comprised a total of 30 people including public health personnel responsible for the care of stroke patients, as well as community leaders, village health volunteers, stroke patients, and caregivers in Khon Kaen Province. Step 3 assessed the suitability of care activities according to the intermediate care model for urban stroke patients. Public health personnel were divided into operational level and executive level with 20 and 15 people, respectively, while a total of 35 people were key informants. All samples were selected through purposive sampling. The research tools comprised a brainstorming approach and a questionnaire to assess the appropriateness of activities based on the intermediate care model for stroke patients in urban areas.

RESULTS: The results showed that the problems of stroke patients at the sub-acute stage included mobility, thoughts and memory problems, swallowing, stress, depression, suicidal thoughts, and loss of identity. Being isolated from society, having no income, and lacking the right to medical care that requires physical, mental, social, and economic care were also found to be issues. The intermediate care model for stroke patients in urban areas consisted of referrals for cerebrovascular disease, patient classification, defining the roles and duties of multidisciplinary teams, home care, assessing problems and providing physical, mental, social, and economic care as well as assessing results according to quality indicators and health personnel, which evaluated activities according to the patterns at the highest level of all activities.

CONCLUSIONS: The developed intermediate care model for stroke patients was appropriate for the urban context. It was found that the appropriateness of all activities according to the pattern was at the highest level and could be developed in terms of care for cerebrovascular disease in transitional care from hospital to home.

KEYWORDS: model, intermediate care, stroke, urban

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease หรือ stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์อัมพาต เป็นโรคที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุหลักของการพิการและเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก จากรายงานขององค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization; WSO) ในปี พ.ศ. 2562 ทั่วโลกพบผู้ป่วยจำนวน 80 ล้านคน ผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน และยังพบผู้ป่วยใหม่ถึง 13.7 ล้านคนต่อปี โดย 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป และร้อยละ 60 เสียชีวิตก่อนวัยอันควร¹ ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561-2563 พบอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 506.20, 542.54 และ 442.56 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยเขตบริการสุขภาพที่ 7 พบว่า มีอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 471.56, 482.86 และ 642.18 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ในจังหวัดขอนแก่นมีอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 669.15, 820.70 และ 663.02 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และอำเภอเมืองขอนแก่นมีอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 999.90, 1,070.98 และ 1,176.12 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตสูง รวมทั้งมีภาระโรค (burden of disease) เป็นอันดับ 2 ในเพศหญิง และอันดับ 3 ในเพศชาย ส่วนอัตราการตายปี พ.ศ. 2561-2563 ประเทศไทยพบอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 47.15, 52.97 และ 52.80 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จังหวัดขอนแก่นพบอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 40.71, 45.69 และ 50.91 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งอัตราการป่วยและอัตราการตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี เมื่อเปรียบเทียบสถิติของอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่ามีอัตราการป่วยที่สูงกว่าระดับเขตและระดับประเทศ

ผลที่ตามมาของโรคหลอดเลือดสมองก่อให้เกิดปัญหาต่อผู้ป่วยหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ ซึ่งมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ปัญหาทางด้านร่างกายที่พบ เช่น อาการอ่อนแรงของแขน ขา มีความต้องการความช่วยเหลือเพื่อลุกเดิน และบางรายยังมีภาวะทุพพลภาพหลงเหลืออยู่² ปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น มี

อารมณ์แปรปรวน ละเลย ไม่สนใจร่างกายด้านที่เป็นอัมพาตและสิ่งแวดลอม เป็นต้น³ เมื่อผู้ป่วยมีความพิการหรือทุพพลภาพหลงเหลืออยู่ย่อมส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสังคม เช่น แยกตัวจากสังคม สูญเสียบทบาททางสังคม เป็นต้น นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ว่างงาน สูญเสียรายได้ เป็นต้น

อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ศึกษา มีโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาดใหญ่ที่รักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน มีการฟื้นฟูสภาพในระยะเฉียบพลันก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และให้บริการฟื้นฟูสภาพแบบผู้ป่วยนอกและมีการกระจายเตียงสำหรับการดูแลระยะกลาง (Intermediate bed) ออกไปยังโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นเครือข่าย แต่ในเขตอำเภอเมืองไม่มีโรงพยาบาลชุมชนรองรับ สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเมือง ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลถูกส่งกลับมาที่บ้าน ส่งผลให้บางรายยังไม่ได้รับการดูแล หรือได้รับการดูแลที่ไม่ยังครอบคลุมตามปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย ดังนั้น การวิจัยนี้จึงได้ศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเมืองขึ้น

การทบทวนระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า ยังไม่มีรูปแบบการดูแลที่ชัดเจน มีการเยี่ยมบ้านที่ยังไม่ครอบคลุม และยังขาดการเชื่อมต่อการดูแลจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน จากสถิติการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2562-2563 พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งจังหวัดขอนแก่นที่ส่งกลับและได้รับการเยี่ยมบ้านร้อยละ 79.55 และ 73.33 ตามลำดับ หลังการเยี่ยมบ้านพบว่ามี ดัชนีบาร์เรลลดลงร้อยละ 20.45 และ 26.41 ตามลำดับ คะแนนประเมินความพิการหลังป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (modified Ranking Scale; mRs) ระดับ 0 ร้อยละ 20.95 และ 5.19 และ mRs ระดับ 1-5

ร้อยละ 69.11 และ 91.34 ตามลำดับ ข้อมูลโรงพยาบาลขอนแก่นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 78.89 และ 80.95 ตามลำดับ หลังการเยี่ยมบ้านพบว่า มีดัชนีบาร์เชลลดลงร้อยละ 18.31 และ 30.88 ตามลำดับ คะแนนประเมินความพิการหลังป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองระดับ 0 ร้อยละ 100 หลังได้รับการเยี่ยมบ้านมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นน้อยกว่าร้อยละ 50 ระดับการประเมินความพิการสูงขึ้นมีการศึกษาที่ระบุว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องในระยะกลาง จะมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น³ และมีการศึกษาที่ระบุว่า การมีรูปแบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ส่งผลให้อัตราการเยี่ยมบ้านและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น³

ด้วยปัญหาดังกล่าวจึงทำให้ผู้วิจัยมีความประสงค์จะพัฒนารูปแบบการดูแลระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่เขตเมืองชั้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลระยะกลางของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พัฒนารูปแบบการดูแลระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเมือง และประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมตามรูปแบบการดูแลระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเมืองของบุคลากรสาธารณสุข ผลการศึกษาจะเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงระบบการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพ โดยการมีผู้จัดการการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบครัวและชุมชน ให้การดูแลที่ครอบคลุมตามปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งจะส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการและมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น โดยผลการศึกษาดังกล่าวสามารถนำไปใช้เป็นรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ศึกษาในช่วงกรกฎาคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 โดยการศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรม

วิจัยในมนุษย์สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ 8/2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามขั้นตอนการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกึ่งเฉียบพลัน ประชากร ได้แก่ เอกสาร ตำราทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสืบค้นจากฐานข้อมูล Thailist, ThaiJo, ProQuest และ PubMed จำนวนทั้งหมด 86 เรื่อง ศึกษาทบทวนอย่างมีขอบเขต (scoping review) ได้กลุ่มตัวอย่าง 20 เรื่อง

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเมือง ประชากร ได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเมือง ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ดูแล จำนวน 148 คน กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 30 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ เป็นบุคลากรสหสาขาวิชาชีพในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเมือง เป็นผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 ปี เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถสื่อสารได้ และมีความยินดีและให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ ขอถอนตัวออกจากการวิจัยหรือเข้าร่วมการวิจัยไม่ต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมตามรูปแบบการดูแลระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเมือง ประชากร ได้แก่ บุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเมือง ทั้งระดับผู้บริหารและปฏิบัติการจำนวน 108 คน คัดเลือกแบบเจาะจงจำนวนทั้งหมด 35 คน จำแนกเป็นระดับผู้บริหารจำนวน 15 คน และระดับปฏิบัติการจำนวน 20 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออกเช่นเดียวกับขั้นตอนที่ 2

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย

แนวทางการระดมสมองเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลระยะกลางสำหรับผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำแนกออกเป็น 3 ส่วนย่อย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง และสิทธิการรักษาพยาบาล ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ บทบาทหน้าที่ในชุมชน และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และบุคลากรสาธารณสุขสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ในการทำงาน และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเพื่อการระดมสมอง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยใช้แนวคิดการดูแลระยะกลางและการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นแนวทางในการพัฒนา ประกอบด้วย 4 ข้อคำถาม ซึ่งครอบคลุมปัญหาและความต้องการการดูแลระยะกึ่งเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และรูปแบบแนวทางการดูแลที่ต้องการตามบริบทเขตเมือง

แบบสอบถามความเหมาะสมของกิจกรรมตามรูปแบบการดูแลระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเมืองซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเอง โดยใช้รูปแบบการดูแลระยะกลาง (intermediate care) สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเมืองเป็นแนวทางในการพัฒนา ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 2 ความเหมาะสมของกิจกรรมตามรูปแบบการดูแลระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตเมือง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เป็นแบบความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุข ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) ในลักษณะประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ: โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวทางการระดมสมอง ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาแก้ไขข้อคำถามเพื่อความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษาที่ใช้

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะกึ่งเฉียบพลัน โดยการศึกษาค้นหาปัญหาและความต้องการการดูแลจากตำรา เอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูล Thailist, ThaiJo, ProQuest และ PubMed โดยใช้วิธีการทบทวนอย่างมีขอบเขต นำมาสรุปปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกึ่งเฉียบพลัน นำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของเนื้อหา

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเมือง ผู้วิจัยได้สำรวจกลุ่มตัวอย่างเพื่อร่วมเข้าประชุมระดมสมอง ทำหนังสือขออนุญาตเพื่อขออนุญาตเข้าร่วมประชุมระดมสมองและเก็บข้อมูลวิจัย และติดต่อประสานไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครขอนแก่น ผู้นำชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพร้อมผู้ดูแล ติดต่อประสานงานกลุ่มผู้ร่วมประชุมระดมสมองรายบุคคล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งกำหนดการประชุมระดมสมอง วัน เวลา สถานที่ และให้ลงนามแสดงความยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จัดประชุมระดมสมองเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเมืองทั้งหมด 3 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 กล่าวถึงปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกึ่งเฉียบพลันที่ได้จากการศึกษาค้นหาปัญหาและความต้องการการดูแลจากตำรา เอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูล นำเสนอต่อทีมพัฒนารูป

แบบ และให้ทีมเสนอประเด็นปัญหาและความต้องการ การดูแลเพิ่มเติม ระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแล ระยะกลางในเขตเมือง ตามหลักการระดมสมองโดยใช้ แนวทางการระดมสมองที่สร้างขึ้น พร้อมทั้งขออนุญาต จัดบันทึกข้อมูลและบันทึกเทปเสียงการประชุม จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อาจจากการประชุมระดมสมองตรวจสอบ ความสมบูรณ์ของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา นำมา รังรูปแบบการดูแลระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองในเขตเมือง ซึ่งรูปแบบการดูแลมีความเชื่อมโยงจากระยะวิกฤติในโรงพยาบาลจนถึงระยะฟื้นฟูที่บ้าน มีการวางแผนการดูแลให้สอดคล้องกับปัญหาและความ ต้องการการดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติตามกระบวนการ พยาบาล เพื่อการฟื้นฟูสภาพและป้องกันการเกิดภาวะ แทรกซ้อน และมีการประเมินผลการดูแลในแต่ละด้าน นำ เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำ และนำมา ปรับปรุงแก้ไข พร้อมทั้งนัดทีมพัฒนารูปแบบประชุมระดม สมองในครั้งต่อไป ครั้งที่ 2 นำเสนอร่างรูปแบบการดูแล ระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเมือง จังหวัดขอนแก่นที่พัฒนาขึ้นต่อทีมพัฒนารูปแบบเพื่อ ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนเหมาะสม ข้อเสนอแนะ ต่างๆ ในขั้นตอนนี้ทีมพัฒนามีการเสนอให้เพิ่มเติมตัวชี้ วัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อประเมินผล การดูแลเชิงคุณภาพที่สอดคล้องกับ Service plan สาขา การดูแลระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากนั้น นำไปปรับปรุง และครั้งที่ 3 จัดทำเป็นรูปแบบการดูแล ระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเมือง นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำ และนำมา ปรับปรุงแก้ไข และนำเสนอรูปแบบที่ได้ปรับปรุงแก้ไข แล้วต่อทีมพัฒนา ก่อนนำไปสำรวจความคิดเห็นในชั้น ตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความเหมาะสมของ กิจกรรมตามรูปแบบการดูแลระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองในเขตเมือง สำหรับบุคลากรที่ผู้วิจัย พัฒนาขึ้น หลังจากได้รูปแบบการดูแลระยะกลางสำหรับผู้ พ่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเมือง ผู้วิจัยได้นำ กิจกรรมตามรูปแบบมาสร้างเป็นแบบประเมินความ เหมาะสมโดยการนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาแก้ไขข้อคำถามเพื่อความ

เหมาะสมและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ นำ แบบสอบถามเสนอต่อบุคลากรสาธารณสุขที่มีความ เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 35 คน โดยอธิบายรูปแบบการดูแลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และ อธิบายหลักเกณฑ์การประเมินความเหมาะสมของ กิจกรรม รวบรวมและนำมาวิเคราะห์ข้อมูล ทั้ง 3 ขั้นตอน นี้สามารถสรุปเป็นรูปได้ (รูปที่ 1)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาปัญหาและความต้องการ การดูแลระยะกึ่งเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นวิจัยในประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 65.0 และวิจัยจากต่างประเทศคิดเป็น ร้อยละ 35.0 การศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแล ระยะกึ่งเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้ ปัญหาด้านร่างกาย พบว่ามีอาการดังนี้ มีปัญหา ด้านการเคลื่อนไหวและการทรงตัว ความบกพร่องในด้าน การสื่อสาร ความผิดปกติเกี่ยวกับการเคี้ยวและการกลืน ความผิดปกติด้านการมองเห็น ความผิดปกติเกี่ยวกับสติ ปัญญาและการรับรู้ ความผิดปกติเกี่ยวกับการนอนหลับ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง และ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความต้องการการดูแล ด้านร่างกาย ดังนี้ ต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน ต้องการความรู้และทักษะในการดูแล ตนเอง ต้องการการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะ แทรกซ้อน และการทำกายภาพบำบัด การฟื้นฟูสภาพ และการออกกำลังกายโดยเฉพาะหกเดือนแรกหลังเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

ปัญหาด้านจิตใจ พบว่ามีอาการดังนี้ มีความเครียด วิตกกังวล เนื่องจากผู้ป่วยมักมีอาการที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิด ขึ้นได้ ซึ่งผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลที่แตกต่างกันไป ส่วนใหญ่จะพบมากในผู้ป่วยที่อายุน้อย นอกจากนี้บาง

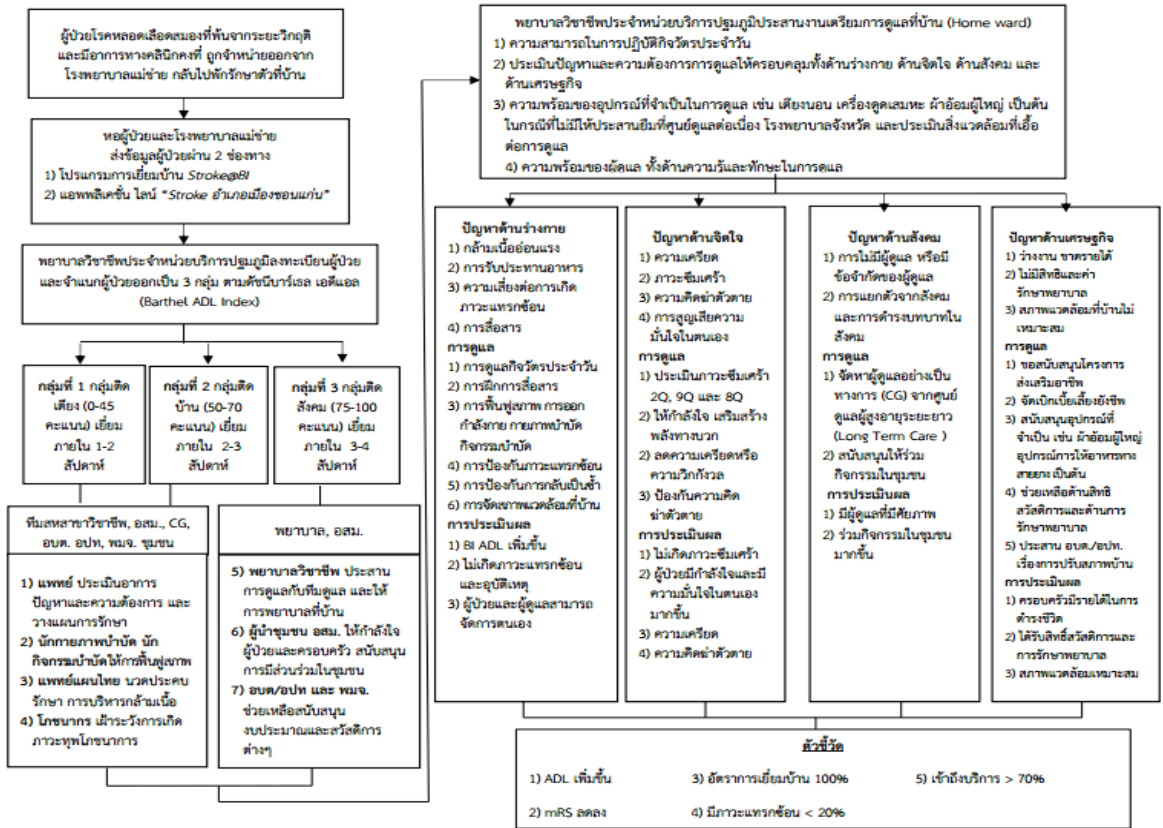
รายยังพบมีภาวะซึมเศร้า พบบ่อยในเพศหญิง โดยเฉพาะใน 3 เดือนแรก⁴ บางรายรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ เนื่องจากความผิดปกติหลังการเจ็บป่วย ความพิการที่หลงเหลืออยู่ สูญเสียความมั่นใจและความมีคุณค่าในตนเอง ไม่มีความสุข และไม่ยอมมีชีวิตอยู่ต่อไป⁵ ความต้องการการดูแลด้านจิตใจ ดังนี้ ต้องการกำลังใจ ต้องการความรัก ความเข้าใจ ยอมรับ อยากให้มองเห็นคุณค่า และคอยให้กำลังใจ โดยเฉพาะจากคนในครอบครัว⁶ นอกจากนี้ยังต้องการการเสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง โดยการให้การดูแล ใส่ใจ และการคัดกรองและป้องกันภาวะซึมเศร้าโดยบุคลากรทางสาธารณสุข

ปัญหาด้านสังคม พบปัญหาการแยกตัวจากสังคม ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักแยกตัวเองห่างจากสังคม เนื่องจากเกิดความอับอายต่อความพิการที่หลงเหลือ ผลกระทบของโรคต่อผู้ป่วยดังกล่าวทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยลดลง และมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ⁷ นอกจากนี้ปัญหาคือ การขาดผู้ดูแล หรือมีข้อจำกัดของผู้ดูแล เช่น ผู้ดูแลสูงอายุ ผู้ดูแลต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ส่งผลกระทบต่อทั้งผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะในรายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อย บางรายรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ไม่สามารถป้องกันตนเองได้ ขาดที่พึ่ง บางรายต้องสูญเสียเงินหรือสูญเสียทรัพย์สิน รวมทั้งถูกทำร้ายร่างกาย⁸ ความต้องการการดูแลด้านสังคม ดังนี้ มีผู้ดูแล โดยเฉพาะในรายที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือทั้งด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จัดหาสิ่งของที่จำเป็นในการดำรงชีวิต และพาไปพบแพทย์ตามนัด นอกจากนี้ยังต้องการการสนับสนุน

การกลับเข้าสู่สังคมตามความเหมาะสม และการจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านให้มีความมั่นคง และปลอดภัย

ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ดังนี้ สูญเสียรายได้ รายได้ลดลง หรือสูญเสียอาชีพ จากความสามารถที่ลดลงหลังเจ็บป่วย โดยเฉพาะในรายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย ส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ของบุคคลในครอบครัว มีค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มขึ้น แต่รายได้ลดลง สมาชิกในครอบครัวต้องรับภาระทั้งการดูแลผู้ป่วยและหารายได้เข้าครอบครัว⁶ นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านสิทธิสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล รวมทั้งค่าใช้จ่ายสำหรับการเดินทางเพื่อไปพบแพทย์ตามนัด ความต้องการการดูแลด้านเศรษฐกิจ ดังนี้ ต้องการการช่วยเหลือเรื่องรายได้ สวัสดิการการรักษาพยาบาล เบี้ยเลี้ยงชีพสำหรับผู้พิการ และการสนับสนุนในจัดหาผู้ดูแลจากหน่วยงานของรัฐ เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการจ้างผู้ดูแล

ขั้นตอนที่ 2 รูปแบบการดูแลระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเมือง ประกอบด้วย การระบุประชากรเป้าหมายเพื่อให้การดูแลระยะกลาง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายที่พ้นจากระยะวิกฤติ และมีอาการทางคลินิกคงที่ ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน การกำหนดช่องทางรับ-ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากโรงพยาบาลแม่ข่าย การกำหนดผู้ประสานการดูแล การกำหนดทีมผู้ดูแลสำหรับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม การกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมดูแล การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลในผู้ป่วยแต่ละราย การกำหนดแผนในการให้การดูแล และการประเมินผลการดูแล (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 รูปแบบการดูแลระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเมือง

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมตามรูปแบบการดูแลระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเมือง โดยประเมินบุคลากรสาธารณสุขทั้งระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติงาน มีความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของกิจกรรมตามรูปแบบการดูแลระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเมือง อยู่ในระดับมากที่สุดทุกกิจกรรม โดยระดับผู้บริหารมีค่าเฉลี่ย 4.8±0.4 และระดับปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ย 4.9±0.3 เมื่อพิจารณารายการกิจกรรมที่มีคะแนนเต็ม 5.00 คะแนน ในความคิดเห็นของระดับผู้บริหาร มี 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการดูแลด้านสังคม การประเมินผลการดูแลด้านสังคม และการประเมินผลการดูแลด้านเศรษฐกิจ

อภิปรายผล

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะกึ่งเฉียบพลัน ผลการศึกษาพบว่าหลังการเกิดพยาธิสภาพ

ที่สมองส่งผลให้เกิดปัญหาต่อผู้ป่วย ปัญหาด้านร่างกาย ทั้งการเคลื่อนไหวและการทรงตัวบกพร่องจากการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขน-ขา ความบกพร่องด้านการสื่อสาร การเคี้ยวและการกลืน การมองเห็น สติปัญญาและการรับรู้ การนอนหลับ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยจึงต้องการการดูแลด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ต้องการความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ต้องการการดูแล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการทำกายภาพบำบัด การฟื้นฟูสภาพ การออกกำลังกาย มีการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาด้านการรับรู้ ความคิด ความเข้าใจ เมื่อได้รับการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ความสามารถในการรับรู้ ความคิด ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น¹⁰ ปัญหาด้านจิตใจ พบผู้ป่วยมีความเครียด วิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ สูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง บางรายมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ซึ่งความต้องการการดูแลด้านจิตใจ โดยต้องการความรัก ความเข้าใจ การดูแลเอาใจใส่

ต้องการกำลังใจ มองเห็นคุณค่า โดยเฉพาะจากคนในครอบครัว ปัญหาด้านสังคม แยกตัวจากสังคม เนื่องจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป สูญเสียบทบาททางสังคม บางรายขาดผู้ดูแลเนื่องจากสมาชิกในครอบครัวต้องทำงานเพื่อหารายได้ หรือมีข้อจำกัดของผู้ดูแล เช่น ผู้ดูแลสูงอายุ ทำให้ไม่สามารถดูแลได้อย่างเต็มที่ ต้องการการสนับสนุนเรื่องการจัดหาผู้ดูแล การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เอื้อต่อการดูแล หากผู้ดูแลได้รับโปรแกรมการพยาบาล และระบบสนับสนุนให้มีความรู้ในการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นและผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้น มีอาการแทรกซ้อนน้อยลง¹¹ และปัญหาด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ สูญเสียอาชีพ ขาดรายได้ หรือรายได้ลดลง เนื่องจากความสามารถในการทำงานลดลง หรือไม่สามารถทำงานได้ ส่งผลให้บางรายเกิดปัญหาด้านสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล มีค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มขึ้น ต้องการการช่วยเหลือเรื่องเบี้ยเพื่อการดำรงชีพ การดูแลด้านสวัสดิการการรักษาพยาบาล และการจัดหาผู้ดูแลจากทางภาครัฐเพื่อช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการจ้างผู้ดูแล

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลระยะกลาง สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเมือง ประกอบด้วย การระบุประชากรเป้าหมายเพื่อให้การดูแลระยะกลาง การกำหนดช่องทางรับ-ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากโรงพยาบาลแม่ข่าย การกำหนดผู้ประสานการดูแล การกำหนดทีมผู้ดูแลสำหรับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม การกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมดูแล การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลในผู้ป่วยแต่ละราย การกำหนดแผนในการให้การดูแล และการประเมินผลการดูแล ซึ่งการสร้างรูปแบบการดูแลนี้ตามแนวคิดการดูแลระยะกลาง และแนวคิดการดูแลต่อเนื่อง สอดคล้องกับ Intermediate care service plan ที่จะช่วยเติมเต็มระบบบริการให้มีความสมบูรณ์ โดยลดช่องว่างที่ขาดหายไประหว่างการดูแลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันที่พ้นจากระยะวิกฤติ เข้าสู่การดูแลระยะกลางโดยทีมสหสาขาวิชาชีพในรูปแบบบริการที่ตรงตามความต้องการ เชื่อมโยงการดูแลแบบไร้รอยต่อระหว่างสถานพยาบาลทุกระดับต่อเนื่องจนถึงในชุมชนโดยสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่ายที่

เกี่ยวข้อง ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน เพื่อเพิ่มสมรรถนะทางร่างกาย จิตใจ เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ และสามารถกลับเข้าสู่สังคมได้เต็มศักยภาพ⁹

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมตามรูปแบบการดูแลระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเมือง พบว่าบุคลากรทางสาธารณสุขทั้งระดับผู้บริหารและปฏิบัติมีความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของกิจกรรมตามรูปแบบการดูแลระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเมืองอยู่ในระดับมากที่สุดทุกกิจกรรม เมื่อพิจารณาในผลการประเมินในแต่ละระดับ พบว่า ในระดับผู้ปฏิบัติงานให้คะแนนกิจกรรมรายข้อที่คะแนนน้อยที่สุด ได้แก่ กิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มที่ 3 ทีมเยี่ยมบ้านมีเพียงพยาบาลวิชาชีพ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิมีน้อย แต่ภาระงานที่รับผิดชอบมีมาก จึงส่งผลทำให้คะแนนความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของกิจกรรมนี้น้อยกว่ากิจกรรมอื่น ส่วนในระดับผู้บริหารมีคะแนนความเหมาะสมมากที่สุดทุกกิจกรรม อาจเนื่องจากเป็นรูปแบบการดูแลที่ตอบสนองต่อนโยบาย Service plan สาขาโรคหลอดเลือดสมองของกระทรวงสาธารณสุข ที่จำเป็นต้องมีการพัฒนาให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่องและเชื่อมต่อกับโรงพยาบาลสู่ชุมชน

ประโยชน์และการนำไปใช้ รูปแบบการดูแลระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเมืองเหมาะสมกับบริบทของอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น และควรมีการทดลองนำรูปแบบไปใช้ เพื่อศึกษาความเหมาะสมและประสิทธิผล และประเมินผลรูปแบบการดูแลในระยะยาวต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ผลการวิจัยในส่วนของปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกึ่งเฉียบพลัน สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาวได้ และสามารถนำไปพัฒนาเป็นโปรแกรมและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะกลางได้

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: ไม่มี

เอกสารอ้างอิง

1. World stroke organization. Annual Report 2019. [Internet]. 2019 [cited 2021 March 20]. Available from: https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_2019_Annual_Report_online.pdf
2. Muengtaweepongsa S. Cerebrovascular and critical care neurology. 3rd ed. Bangkok: Thammasatuniversity Press; 2022.
3. Chinchai P. Health Promotion and Rehabilitation for Hemiplegia. Chiang Mai: Siam Pimnana; 2013.
4. Gencer AG, Hocaoglu C. Post-stroke neuropsychiatric problems. Psikiyatride Günce İYaklaşımilar-Current Approaches in Psychiatry [Internet]. 2019[cited 2021 Mar 21];11(4):419-37. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/784649>
5. Seesawang J, Rungnoi N. Nursing care for stroke patients: strategies towards patient-centered care. J NursSci [Internet]. 2016[cited 2021 Mar 21];34(3):10-8. Available from: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/77535/62192.pdf>.
6. Phikul P, Ditsuwan V, Buakeaw K. Needs assessment for cerebrovascular disease patients in Rassadahospital health services network, Rassadadistrict, Trang province. Journal of Southern Technology [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 21];12(1):183-92. Available from: https://www.tci-thaijo.org/index.php/journal_sct/article/view/117854/131704.pdf.
7. Senasana S, Komjakraphan S, Isaramalai S. Development of the home-based skill training program for caregivers of stroke patients. Journal of Preventive Medicine Association of Thailand [Internet]. 2017[cited 2021 Mar 21];7(2) 212-2. Available from: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/JPMAT/article/view/128737/96766.pdf>.
8. Haruethai Kongmaha, Viliporn Runkawatt, Nattiya Peansungnern, and Pratoom Kongmaha, The problems that affect finances of elderly patients undergoing stroke recovery at home. IJPHS [Internet]. 2020[cited 2021 Mar 20];2(1):1-9. Available from: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/ijphs/article/view/188971/166779.pdf>.
9. Ministry of Public Health. Guideline for Intermediate care. Nonthaburi: administration Health division; 2019.
10. Pratoomtan D, Nimchuen C, Ditwichairut R, The model development of perceptual & cognitive rehabilitation service for people with brain pathology. J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center [Internet]. 2022 [cited 2021 Mar 21]; 39(4): 484-92. Available from: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/ppkjjournal/article/view/257773/177535.pdf>.
11. Triyawong D, Lacampan S, Rawiworrakul T. Effect of the supportive-educative nursing program on capability of family caregiver for caring post stroke. J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center [Internet] 2020 [cited 2021 Mar 21];37(3): 240-9. Available from: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/ppkjjournal/article/view/240700/165565.pdf>.