



การพัฒนาแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อส่งต่อสำหรับผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

Development of Monitoring and Evaluating Problems of Stroke Patients for Referral Form for Post Stroke Patients in Community

อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง¹, เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ², รชานนท์ ่วนใจรัก¹, เมธา พันธรัมย์¹

Atthawit Singsalasang¹, Saowaluk Seedaket², Rachanon Nguanjairak¹, Metha Phanram¹

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, ²มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

¹Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat, ²Northeastern University

Corresponding author: Saowaluk Seedaket; Email: saowaluk.see@neu.ac.th

Received: December 14, 2024 Revised: February 9, 2025 Accepted: March 22, 2025

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องได้รับการประเมินปัญหาและมีการติดตามเพื่อการดูแลในระยะยาว การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย การสำรวจ การพัฒนาและทดลองใช้ และการประเมินผลแบบติดตาม โดยกลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มตัวอย่างมี 4 กลุ่ม ได้แก่ (1) ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 15 คน (2) ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินเครื่องมือในการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน จำนวน 20 คน (3) กลุ่มทดลองใช้เครื่องมือ จำนวน 60 คน (4) กลุ่มประเมินเครื่องมือ จำนวน 336 คน โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ (1) แบบประเมินความสอดคล้องของเครื่องมือในการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน (2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (3) แบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเพื่อส่งต่อ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability: IRR) โดยใช้ Cohen's Kappa ผลการศึกษา พบว่า แบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเพื่อส่งต่อ ซึ่งเป็นแบบตรวจสอบรายการ มีจำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย 1) การเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหลังจากออกจากโรงพยาบาล 2) อาการอ่อนแรงหลังจากออกจากโรงพยาบาล 3) ปัญหาการสื่อสารกับบุคคลอื่นหลังจากป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 4) กิจกรรมประจำวัน 5) การทรงตัวในท่านั่งไม่ดี 6) อาการเกร็ง 7) อาการปวด 8) โอกาสเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้ม 9) ปัญหาการกลืนอาหารหรือปัสสาวะ 10) ปัญหาทางอารมณ์ 11) ความเข้าใจมีระดับการรับรู้หรือเข้าใจปัญหาผิดปกติ 12) สัมพันธภาพกับครอบครัว และ 13) การดำเนินชีวิตหลังป่วย โดยแบบติดตามและประเมินนี้มีความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน มีค่า Kappa เท่ากับ 1 ร้อยละ 98.81 ดังนั้นบุคลากรด้านสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน สามารถนำไปใช้ในการติดตามอาการ และประเมินผู้ป่วยอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลหรือส่งต่อเข้ารับการรักษาที่เหมาะสมและทันเวลา ซึ่งจะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: การดูแลระยะยาว; การติดตามและประเมินปัญหา; การส่งต่อ; ผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง



Development of Monitoring and Evaluating Problems of Stroke Patients for Referral Form for Post Stroke Patients in Community

Atthawit Singasalasang¹, Saowaluk Seedaket², Rachanond Nguanjairak¹, Metha Phanram¹

¹Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat, ²Northeastern University

Corresponding author: Saowaluk Seedaket; Email: saowaluk.see@neu.ac.th

Received: December 14, 2024 **Revised:** February 9, 2025 **Accepted:** March 22, 2025

Abstract

Stroke patients need to be evaluated and monitored for their problems for a long-term care. This research aimed to develop a form for monitoring and evaluating problems of post-stroke patients in the community if needed. The methodology employed a research and development design, which consisted of a survey of problems, developing and testing the tool, and tool evaluation. This study was conducted among three groups of participants: (1) 15 post-stroke patient caregivers, (2) 20 experts evaluating the continuing care for post-stroke patients in the community, (3) a group of 60 persons trying the tool, and (4) 336 people for the tool evaluation. The research tools included (1) a form evaluating the consistency of continuing care for post-stroke patients in the community, (2) a questionnaire assessing general data, and (3) a form assessing and evaluating problems of post-stroke patients in the community. Data were collected using questionnaires and analyzed using descriptive statistics. The Cohen's Kappa statistic was used to evaluate inter-rater reliability (IRR). The monitoring and evaluating problems of stroke patients in the community form for referral was developed as a checklist composed of 13 items, including: 1) Receiving a visit from a public health official after being discharged from the hospital; 2) Weakness after being discharged from the hospital; 3) Problems of communication with others after a stroke; 4) Daily activities; 5) Poor balance in a sitting position; 6) Spasticity; 7) Pain; 8) Chance of an accident by falling; 9) Fecal and urinary incontinence after suffering a stroke; 10) Emotional problems; 11) Intellectual disability; 12) Problems of relationships with family; and 13) Living after a stroke. This tool showed the highest consistency between raters, with 98.81 percent and a Kappa statistic value of 1. Therefore, this tool is suitable to use for monitoring and evaluating the post-stroke patients in the community at least once a week in order to properly and timely manage them, resulting in more efficient post-stroke care in the community.

Keywords: long term care; monitoring and evaluating problems; referral; post-stroke patients



ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเป็นส่วนหนึ่งของบริการปฐมภูมิ¹ ความเจ็บป่วยของโรคหลอดเลือดสมองส่งผลให้มีความผิดปกติทางด้านร่างกาย อารมณ์ สติปัญญาและความคิด² ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องพึ่งพาการช่วยเหลือจากผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฟื้นฟูสภาพตั้งแต่ระยะแรก (early recovery) จะส่งผลต่ออาการและการฟื้นฟูผู้ป่วยได้ดีขึ้น การติดตามโดยหน่วยบริการปฐมภูมิยังมีข้อควรระวังระหว่างการส่งต่อผู้ป่วยหลังจำหน่ายจากระยะเฉียบพลัน หรือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกหลังจากผ่านระยะกึ่งเฉียบพลันที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่ทราบสถานการณ์การเกิดโรคและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยน้อย ผู้ดูแลไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วย เทศบาลขาดนโยบายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน หน่วยงานบริการสุขภาพขาดนโยบายและแผนงานในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ไม่มีแนวทางการช่วยเหลือ มีการติดตามเยี่ยมบ้านไม่ต่อเนื่อง ขาดการส่งเสริมการออกกำลังกายบำบัดในผู้ป่วย³ ทั้งนี้การดูแลผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกส่งตัวจากโรงพยาบาลให้กลับมาดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ยังขาดระบบการติดตามและประเมินผู้ป่วยเมื่ออยู่ในชุมชน ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกลับไปยังหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น รพ.สต. ที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยรายนั้นๆ ต่อเนื่องร่วมกับผู้ดูแลผู้ป่วยในครัวเรือน ซึ่งข้อมูลจากการติดตามและประเมินดังกล่าวนี้ จะช่วยให้สามารถนำมาใช้วางแผนการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมในแต่ละราย หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถใช้ประกอบในการตัดสินใจเพื่อส่งต่อผู้ป่วยกลับเข้าปรีกษาที่โรงพยาบาลได้ ซึ่งการมีแบบติดตามและแบบประเมินที่เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่กลับมาจากโรงพยาบาลเพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้านนั้น มีความจำเป็นในการนำมาใช้ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้มีข้อมูลจากการติดตามและประเมินผู้ป่วย ที่สามารถนำมาสรุปเป็นแนวทางในการดูแลเบื้องต้น และระบุความต้องการเพิ่มเติมจากสหวิชาชีพ รวมไปถึงการพิจารณาถึงความจำเป็นว่าต้องมีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับแพทย์เพิ่มเติมหรือไม่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่บ้านอย่างมีมาตรฐานต่อไป³

อย่างไรก็ตามจากการวิเคราะห์สถานการณ์โดยทีมวิจัยพบว่า แม้จะมีหลักเกณฑ์และแนวทางมาตรฐานสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านและชุมชนอยู่หลายแนวทาง แต่ยังขาดเครื่องมือที่เป็นระบบในการติดตามและประเมินผู้ป่วยที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนในประเทศไทย ดังนั้นการติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่กลับมาดูแลตนเองที่บ้าน จึงจำเป็นต้องมีแบบติดตามและประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ สำหรับผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ที่เหมาะกับการใช้งาน มีมาตรฐาน และสามารถนำมาใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องพัฒนาอย่างจริงจังเพื่อตอบสนองความต้องการที่เฉพาะเจาะจงในพื้นที่ และในสภาพการณ์การดำเนินงานของบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นผู้รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีการส่งต่อผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากโรงพยาบาลสู่ชุมชนนั้น ถ้าหากมีแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ สำหรับผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ที่สามารถนำมาใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่อย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว นับว่าเป็นประโยชน์และมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งเป็นการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุดในการดูแลต่อเนื่อง

ดังนั้นทีมวิจัย จึงได้ศึกษาการพัฒนาแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ สำหรับผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ซึ่งบุคลากรด้านสุขภาพหรือสาธารณสุขสามารถนำไปใช้ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่กลับมาดูแลต่อเนื่องที่บ้านในชุมชนได้ต่อไป โดยเป็นการติดตามและประเมินผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในชุมชนนั้นๆ เพื่อสามารถประเมินและ



วางแผนการดูแลผู้ป่วยในแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการส่งต่อได้ทันเวลาตามอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้กลับเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลได้ทันเวลา ส่งผลต่อการรักษาและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้หายเป็นปกติได้เร็วที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ สำหรับผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน
2. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ สำหรับผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) เพื่อพัฒนาแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ สำหรับผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน มีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ระยะที่ 1 การสำรวจสภาพปัญหาของผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Research1: R1)

โดยวิเคราะห์เอกสารแนวคิดทฤษฎี การวิจัยและพัฒนา โรคหลอดเลือดสมอง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ และการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และศึกษาปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 5 คน ได้แก่ แพทย์ทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 1 คน แพทย์ทางด้านเวชศาสตร์ชุมชน จำนวน 2 คน พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 คน และ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive selection)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในระยะที่ 1 คือ แบบฟอร์มการรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญแบบมีโครงสร้างประกอบด้วย การสัมภาษณ์ (interview) ผู้วิจัยได้จัดทำแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดแบบมีโครงสร้างจำนวน 3 ข้อ พร้อมด้วยเทปบันทึกเสียงและแบบบันทึกการสัมภาษณ์ ภายหลังจากได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้จัดเวทีการสนทนากลุ่ม (focus group) ของผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 5 คน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูลจากการการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยกระบวนการกลุ่มเพิ่มเติม ผู้วิจัยได้จัดทำประเด็นเพื่อใช้ในการสนทนา พร้อมด้วยแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม และ แบบสังเกตการณ์สนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยเป็นการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และตรวจสอบข้อมูลด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation method) ซึ่งใช้การเปรียบเทียบและการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และ จากการสังเกต

ระยะที่ 2 การพัฒนาและทดลองใช้แบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ สำหรับผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

1. ขั้นตอนการพัฒนาแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ สำหรับผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน (Development1: D1)

- 1.1. ร่างแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ สำหรับผู้ป่วย

หลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยนำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาออกแบบพัฒนาเครื่องมือในการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

1.2 ตรวจสอบคุณภาพของแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ สำหรับผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยนำแบบติดตามและประเมินดังกล่าว เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ประเมินความตรงของเนื้อหาและความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับเนื้อหา แล้วนำผลการประเมินมาหาค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยมีค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหาทั้งฉบับเท่ากับ .96⁶

1.3 ประเมินแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ สำหรับผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยการสอบถามความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองและกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินผลแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ สำหรับผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน จำนวน 20 คน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2 คน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 คน นักกายภาพบำบัด จำนวน 2 คน และเภสัชกรจำนวน 2 คน ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่มีผลงานด้านโรคหลอดเลือดสมอง เป็นผู้เชี่ยวชาญในวงการโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ระดับจังหวัดขึ้นไป จำนวน 3 คน เป็นผู้ทำการวิจัย สอนหรือมีประสบการณ์ด้านโรคหลอดเลือดสมอง เป็นผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ระดับจังหวัดขึ้นไป จำนวน 2 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive selection)

1.4 ปรับแก้ไขแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ สำหรับผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน สำหรับนำไปทดลองใช้ในขั้นตอนต่อไป

2. ขั้นตอนการทดลองใช้แบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ สำหรับผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน (Research2: R2)

2.1 นำแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ สำหรับผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ไปทดลองใช้ กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้รับผิดชอบงานโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 30 แห่ง แห่งละ 2 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

2.2 วิเคราะห์หาค่าความน่าเชื่อถือระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability: IRR) โดยวิเคราะห์ค่าระดับความสอดคล้องของสถิติ Kappa โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาตั้งแต่ .80-.89 ความสอดคล้องมาก (strong) และ .90-1.00 ความสอดคล้องมากที่สุด (almost perfect)⁷

3. ปรับปรุงแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ สำหรับผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน (Development2: D2)

ผู้วิจัยนำผลการประเมินจากการนำแบบติดตามและประเมินดังกล่าวไปทดลองใช้ในกลุ่มเป้าหมายในขั้นตอน R2 มาปรับปรุงแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ สำหรับผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

ระยะที่ 3 การประเมินผลการใช้แบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ สำหรับผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน (Research3: R3)

การวิจัยในระยะนี้ นำรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) มาใช้ในการดำเนินการวิจัย โดยนำแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ สำหรับผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขในขั้นตอน d2 ไปใช้ในการดำเนินการในพื้นที่จริง โดยมีรายละเอียดดังนี้



1. กลุ่มเป้าหมายสำหรับทดลองใช้แบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อส่งต่อ สำหรับผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ที่รับผิดชอบงานโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวนทั้งสิ้น 223 แห่ง กำหนดขนาดตัวอย่างจากค่าอิทธิพล (effect size) ของตัวแปรการปรับตัวด้านร่างกายในระยะฟื้นฟูสภาพ โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (β) เท่ากับ 0.02 และ ระดับนัยสำคัญ (α) เท่ากับ 0.05 กำหนดโดยใช้ค่าอำนาจการทดสอบ (power of test) ซึ่งคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power ของปัจจัยกำหนดข้อจำกัดการมีส่วนร่วมของชุมชนของผู้ป่วยหลังโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนในการศึกษาของ Janita PC Chau และ คณะ⁸ ได้กลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณจำนวน 129 คน และเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายและไม่ได้รับการตอบข้อมูลเพิ่มเติมอีกร้อยละ 30 ได้จำนวน 39 คน จึงได้กลุ่มตัวอย่างรวมเท่ากับ 168 คน และ เพื่อเปรียบเทียบระดับความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกแห่งละ 1 คน ตามกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกได้ รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 336 คน โดยจับคู่ จำนวน 168 คู่ ในการใช้แบบประเมินที่พัฒนาขึ้นสำหรับประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน 1 case ต่อ 1 คู่ ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive selection) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่รับผิดชอบหลัก 1 คนและเจ้าหน้าที่รับผิดชอบรอง 1 คน ตามที่ รพ.สต. นั้นๆ ได้มอบหมายเพื่อเป็นตัวแทนของ รพ.สต. และได้กลุ่มตัวอย่าง จากทุกอำเภอ ครอบคลุมในทุกพื้นที่

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 แบบประเมินความสอดคล้อง และความเหมาะสมของแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ สำหรับผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ความเหมาะสม (appropriation) ความเป็นไปได้ (feasibility) และความเป็นประโยชน์ (utility) แบบประเมินความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติของแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อส่งต่อ สำหรับผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ซึ่งเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ ของแบบติดตามและประเมินดังกล่าว ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ก่อนนำไปใช้ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือระดับ 1-5 หมายความว่า รายการนั้นมีความเหมาะสมหรือมีความเป็นไปได้หรือมีความเป็นประโยชน์น้อยที่สุด-มากที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้ใน 5 ระดับดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง รายการนั้นมีความเหมาะสมหรือมีความเป็นไปได้หรือมีความเป็นประโยชน์มากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง รายการนั้นมีความเหมาะสมหรือมีความเป็นไปได้หรือมีความเป็นประโยชน์มาก ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง รายการนั้นมีความเหมาะสมหรือมีความเป็นไปได้หรือมีความเป็นประโยชน์ปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง รายการนั้นมีความเหมาะสมหรือมีความเป็นไปได้หรือมีความเป็นประโยชน์น้อย ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง รายการนั้นมีความเหมาะสมหรือมีความเป็นไปได้หรือมีความเป็นประโยชน์น้อยที่สุด⁹

2.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้รับผิดชอบงาน โรคหลอดเลือดสมอง มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และประสบการณ์ทำงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.3 แบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเพื่อส่งต่อที่พัฒนาขึ้น

3. การดำเนินการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำแบบแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน เพื่อส่งต่อที่พัฒนาขึ้น ไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่รับผิดชอบหลัก/รองและผู้ป่วยในพื้นที่และสถานการณ์จริง ทำการวิเคราะห์ข้อมูล

เชิงปริมาณ โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability: IRR) ของแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเพื่อส่งต่อ โดยใช้สถิติ Cohen's Kappa

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาและได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เลขที่ใบรับรอง BRO 2020-024 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2563

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ นำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ดังนี้

1. การพัฒนาแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ สำหรับผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยการสังเคราะห์ข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญและความต้องการที่จำเป็นสำหรับการติดตามและประเมินผู้ป่วยจากตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นำมากำหนดองค์ประกอบในการออกแบบติดตามและประเมิน ซึ่งผลการพัฒนาได้แบบฟอร์มที่ชื่อว่า “แบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเพื่อส่งต่อ” มีรายละเอียดของแบบฟอร์มดังกล่าว ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นแบบเติมคำ ได้แก่ ชื่อโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบล อำเภอ จังหวัด ชื่อผู้ป่วย อายุ HN ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.2 แบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเพื่อส่งต่อ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ 1) หลังออกจากโรงพยาบาล: คุณได้รับการเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือไม่? 2) การอ่อนแรง: หลังออกจากโรงพยาบาล คุณมีอาการเหล่านี้ซ้ำหรือไม่? 3) การสื่อสาร: หลังจากป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง คุณมีปัญหาการสื่อสารกับบุคคลอื่นหรือไม่? 4) กิจกรรมประจำวัน 5) การทรงตัวในทำนองไม่ดี 6) การเกร็ง 7) อาการปวด 8) โอกาสเกิดอุบัติเหตุ: หลังจากป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง คุณเคยโดนหกล้ม 9) การกลืนปัสสาวะ: หลังจากป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง คุณมีปัญหาในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระหรือไม่? 10) อารมณ์ 11) ความเข้าใจมีระดับการรับรู้หรือเข้าใจปัญหา ผิดปกติ 12) สัมพันธภาพกับครอบครัว และ 13) การดำเนินชีวิตหลังป่วยและในแต่ละข้อจะมีวิธีการส่งต่อหากพบปัญหานั้นๆ ท้ายแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ จะมีหมายเหตุ: การติดตามหลังจำหน่ายควรมีการติดตามหลังจำหน่ายภายในเวลา 1 เดือน และ ติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่องตามความเหมาะสม ดังแสดงตัวอย่าง ดังภาพที่ 1

แบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ
โรงพยาบาล/รพ.สต. ตำบล อำเภอ จังหวัด
ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....HN.....
ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง.....ปี.....เดือน

1 หลังจากออกจากโรงพยาบาล : คุณได้รับการเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือไม่ ?

☐ ไม่ใช่ | 0 คะแนน ☐ ใช่ | 1 คะแนน

ส่งต่อโรงพยาบาล ส่งในชุมชนทางไกล
เยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพที่บ้าน
หรือตามนัดตามนัด

2 การอ่อนแรง : หลังจากออกจากโรงพยาบาลคุณมีอาการอ่อนแรงหรือไม่ ?



☐ ไม่อ่อนแรง ☐ อ่อนแรงซ้าย ☐ อ่อนแรงขวา ☐ อ่อนแรงทั้งสองข้าง
ร่างกายอ่อนแรง
อย่างมาก(ติดมือ)

หากมีอาการข้างบนการดูแลในข้อต่อไป

3 การสื่อสาร : หลังจากป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองคุณมีปัญหาในการสื่อสารกับบุคคลอื่นหรือไม่ ? มีปัญหาด้านภาษาและการสื่อความหมาย (คิดคำพูดลำบาก)

☐ ไม่ใช่ | 0 คะแนน ☐ ใช่ | 1 คะแนน

เมื่อร่วมและสังเกตอาการต่อเนื่อง

3.1 ปากเบี้ยว

☐ ไม่ใช่ | 0 คะแนน ☐ ใช่ | 1 คะแนน

3.2 ขูดไม้ขีด

☐ ไม่ใช่ | 0 คะแนน ☐ ใช่ | 1 คะแนน

ปากรอบด้านหรือขยับปากลำบาก (Oral motor exercise)
หรือสังเกตปากเบี้ยว

3.3 ขูดไม้ขีด

☐ ไม่ใช่ | 0 คะแนน ☐ ใช่ | 1 คะแนน

สังเกตปากเบี้ยว
หากมีอาการข้างบนการดูแลในข้อต่อไป

6 การนั่ง

หลังจากป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองคุณมีกำลังขา และหรือมือเพิ่มขึ้น

0 คะแนน 1 คะแนน 2 คะแนน 3 คะแนน 4 คะแนน 5 คะแนน



☐ กำลังขาอ่อน
แรงมาก
ขา/ขา
ไม่เคลื่อนไหว
☐ กำลังขา
อ่อนแรง
เล็กน้อย
☐ กำลังขา
อ่อนแรง
เล็กน้อย
☐ กำลังขา
อ่อนแรง
เล็กน้อย
☐ กำลังขา
อ่อนแรง
เล็กน้อย
☐ กำลังขา
อ่อนแรง
เล็กน้อย
☐ กำลังขา
อ่อนแรง
เล็กน้อย

7 อาการปวด

หลังจากป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองคุณมีอาการปวดดังนี้

☐ ไม่ใช่ | 0 คะแนน ☐ ใช่ | 1 คะแนน

เมื่อร่วมและสังเกตอาการต่อเนื่อง



☐ ปวดหัว ☐ ปวดจากอาการ ☐ ปวดศีรษะจาก
กล้ามเนื้อตึงตัว

8 โอกาสเกิดอุบัติเหตุ : หลังจากป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองคุณเคยเดินหกล้ม

☐ ไม่ใช่ | 0 คะแนน ☐ ใช่ | 1 คะแนน

เมื่อร่วมและสังเกตอาการต่อเนื่อง

ประเมินการหกล้มหรือล้ม
นิกายาที่บ้าน

4 กิจกรรมประจำวัน

หลังจากป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองคุณดูแลตัวเองได้มากน้อย

☐ ไม่ใช่ | 0 คะแนน ☐ ใช่ | 1 คะแนน (ทำข้อ 4.1-4.3)

เมื่อร่วมและสังเกตอาการต่อเนื่อง

4.1 การอาบน้ำล้างหน้า

☐ ไม่ใช่ | 0 คะแนน ☐ ใช่ | 1 คะแนน

เมื่อร่วมและสังเกตอาการต่อเนื่อง

4.2 การกินอาหารลำบาก

☐ ไม่ใช่ | 0 คะแนน ☐ ใช่ | 1 คะแนน

เมื่อร่วมและสังเกตอาการต่อเนื่อง

4.3 การเคลื่อนไหว



☐ นอนติดเตียง ☐ นั่งรถเข็น ☐ เดินแบบมีอุปกรณ์/
มีคนช่วย ☐ เดินได้เอง

5 การทรงตัวในท่านั่งไม่ดี (Poor sitting balance)

☐ ไม่ใช่ | 0 คะแนน ☐ ใช่ | 1 คะแนน

เมื่อร่วมและสังเกตอาการต่อเนื่อง

การทรงตัวในท่านั่งไม่ดี (Poor sitting balance)



☐ ไม่สามารถ
ทรงตัวได้
เลย ☐ ทรงตัวได้
โดยอาศัย
การพยุง ☐ ทรงตัวได้
โดยอาศัย
สมดุได้ ☐ ทรงตัวได้
และรักษา
สมดุลได้
แม้ไม่มั่นคง

9 การกลับปัสสาวะ : หลังจากป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองคุณมีปัญหาในการควบคุมการเข้าปัสสาวะหรือไม่ ?

มีการกลับปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

☐ ไม่ใช่ | 0 คะแนน ☐ ใช่ | 1 คะแนน

เมื่อร่วมและสังเกตอาการต่อเนื่อง

ส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อประเมิน
การเข้าปัสสาวะ

10 อารมณ์

หลังจากป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองคุณรู้สึกกังวลและมีการซึมเศร้า

☐ ไม่ใช่ | 0 คะแนน ☐ ใช่ | 1 คะแนน

เมื่อร่วมและสังเกตอาการต่อเนื่อง

ส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อประเมินอารมณ์
หรือส่งต่อจิตแพทย์หรือจิตเวช

☐ อารมณ์ดี ☐ เฉยๆ ☐ อารมณ์ไม่ดี

11 ความเข้าใจและการรับรู้ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

หลังจากป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองคุณมีความรู้ในการคิด สมาธิหรือความจำลดลง

☐ ไม่ใช่ | 0 คะแนน ☐ ใช่ | 1 คะแนน

เมื่อร่วมและสังเกตอาการต่อเนื่อง

ส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อประเมินการขาด
หรือส่งต่อจิตแพทย์หรือจิตเวช

12 สัมพันธภาพกับครอบครัว

หลังจากป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองคุณมีสัมพันธภาพกับครอบครัวลดลง หรือครอบครัว
มีความเครียดในการดูแล

☐ ไม่ใช่ | 0 คะแนน ☐ ใช่ | 1 คะแนน

เมื่อร่วมและสังเกตอาการต่อเนื่อง

ส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อติดตาม
ผู้ดูแลและครอบครัว

13 การดำเนินชีวิตหลังป่วย

หลังจากป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองคุณอยากที่จะดำเนินกิจกรรม เช่น กิจกรรมยามว่าง

☐ ไม่ใช่ | 0 คะแนน ☐ ใช่ | 1 คะแนน

เมื่อร่วมและสังเกตอาการต่อเนื่อง

ส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อติดตาม
หรือส่งต่อจิตแพทย์หรือจิตเวช

หมายเหตุ : การติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย
การติดตามถึงจำหน่ายภายในเวลา 1 เดือน และติดตามอย่างต่อเนื่องตามความเหมาะสม

ภาพที่ 1 แบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ

2. ผลการประเมินระดับความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ ของแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ จากกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหลังโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 15 คน และ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน เพื่อประเมินแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ สำหรับผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน รวมทั้งสิ้นจำนวน 20 คน โดยจำแนกรายละเอียด ได้ดังต่อไปนี้

2.1 การประเมินระดับความเหมาะสม โดยกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหลังโรคหลอดเลือดสมองและกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ พบว่า โดยรวมมีค่าเฉลี่ย 4.65 คะแนน (SD=.50) อยู่ในระดับมากที่สุด รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความเหมาะสมของแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อส่งต่อ (n=20)

องค์ประกอบ	Mean	SD	ระดับความเหมาะสม
1. กลุ่มเป้าหมาย	4.71	.57	มากที่สุด
2. วัตถุประสงค์	4.80	.47	มากที่สุด
3. สำคัญ	4.60	.65	มากที่สุด
4. แนวทางการนำแบบติดตามไปใช้	4.63	.60	มากที่สุด
5. ผลสำเร็จจากการใช้แบบติดตาม ฯ	4.54	.70	มากที่สุด
6. การใช้ประโยชน์จากการประเมิน	4.66	.59	มากที่สุด
ระดับความเหมาะสมโดยรวม	4.65	.50	มากที่สุด

2.2 การประเมินระดับความเป็นไปได้ โดยกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหลังโรคหลอดเลือดสมองและกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ พบว่า โดยรวมมีค่าเฉลี่ย 4.62 (SD=.54) อยู่ในระดับมากที่สุด รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความเป็นไปได้ของแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อส่งต่อ (n=20)

องค์ประกอบ	Mean	SD	ระดับความเป็นไปได้
1. กลุ่มเป้าหมาย	4.66	.59	มากที่สุด
2. วัตถุประสงค์	4.69	.53	มากที่สุด
3. สำคัญ	4.60	.60	มากที่สุด
4. แนวทางการนำแบบติดตามไปใช้	4.57	.70	มากที่สุด
5. ผลสำเร็จจากการใช้แบบติดตาม ฯ	4.54	.61	มากที่สุด
6. การใช้ประโยชน์จากการประเมิน	4.66	.59	มากที่สุด
ระดับความเป็นไปได้โดยรวม	4.62	.54	มากที่สุด

2.3 การประเมินระดับความเป็นประโยชน์ โดยกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหลังโรคหลอดเลือดสมองและกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ พบว่า โดยรวมมีค่าเฉลี่ย 4.74 คะแนน (SD =.43) อยู่ในระดับมากที่สุด รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ความเป็นประโยชน์ของแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อส่งต่อ (n=20)

องค์ประกอบ	Mean	SD	ระดับความเป็นประโยชน์
1. กลุ่มเป้าหมาย	4.77	.49	มากที่สุด
2. วัตถุประสงค์	4.83	.38	มากที่สุด
3. สำคัญ	4.69	.53	มากที่สุด
4. แนวทางการนำแบบติดตามไปใช้	4.71	.52	มากที่สุด
5. ผลสำเร็จจากการใช้แบบติดตาม ฯ	4.66	.59	มากที่สุด
6. การใช้ประโยชน์จากการประเมิน	4.77	.49	มากที่สุด
ระดับความเป็นประโยชน์โดยรวม	4.74	.43	มากที่สุด

2. การทดลองใช้แบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อผลการศึกษาพบว่า ค่าสถิติ Kappa ของแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน เพื่อส่งต่อ ของกลุ่มทดลอง ใช้มีค่าความสอดคล้องระหว่าง .94–1.00 ร้อยละ 97.62 และมีค่าความสอดคล้องระหว่าง .84 – .88 ร้อยละ 2.38 ตามลำดับ

3. การประเมินผลการใช้แบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้รับผิดชอบงานโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.01 มีอายุระหว่าง 31–40 ปี ร้อยละ 40.20 อายุเฉลี่ย 37.24 ปี (Min: 24, Max: 58, SD = 7.63) ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 94.00 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 69.60 มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ระหว่าง 6–10 ปี ร้อยละ 38.70 ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉลี่ย 8.87 ปี (Min: 1, Max: 32, SD = 5.96) แบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน เพื่อส่งต่อของกลุ่มที่ใช้จริงส่วนใหญ่ มีค่าสถิติ Kappa เท่ากับ 1 จำนวน 166 คู่ คิดเป็นร้อยละ 98.81 แสดงว่า มีระดับความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินมากที่สุด รองลงมามีค่าความสอดคล้องอยู่ระหว่าง .87 – .95 จำนวน 2 คู่ คิดเป็นร้อยละ 1.19 แสดงว่า มีระดับความสอดคล้อง ระหว่างผู้ประเมินมาก

อภิปรายผล

การพัฒนาและทดลองใช้แบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ สำหรับผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน คือ แบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อส่งต่อ การประเมินผลจากการนำไปทดลองใช้ ประกอบด้วย ความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ ดังนี้

1. แบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ มีระดับความเหมาะสม โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริง ก่อให้เกิดประสิทธิผลด้านผลลัพธ์ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน สามารถนำไปใช้ได้จริง ตรงตามความจำเป็นในการให้บริการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ ผกามาต พริยะประสาธน์¹⁰ ได้ทำการศึกษาเครื่องมือประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า แบบประเมินที่เลือกมานำเสนอในบทความนี้ เป็นแบบประเมินที่มีคุณสมบัติการวัดอยู่ในระดับดีขึ้นไป ทั้งนี้บุคลากรสาธารณสุขที่จะนำแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อส่งต่อ ไปใช้ในการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ควรดำเนินการในระยะเวลาที่เหมาะสม คือ

ภายใน 6 เดือน เพื่อประสิทธิภาพในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ต่อไป ดังการศึกษาของ เมธา พันธรัมย์ และคณะ¹¹ ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยไม่เกิน 12 เดือน มีโอกาสฟื้นฟูสภาพหลังเจ็บป่วยภายใน 6 เดือน เป็น 1.63 เท่า ของผู้ป่วยที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยมากกว่า 12 เดือน ดังนั้น การฟื้นฟูสภาพร่างกายภายในระยะเวลาที่เหมาะสม ผู้ดูแลควรดูแลในระยะแรกของการเจ็บป่วย เพื่อให้มีการฟื้นฟูสภาพร่างกายได้เร็วและมีประสิทธิภาพของการฟื้นฟูที่ดีที่สุด

2. แบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ มีระดับความเป็นไปได้โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากแบบติดตามและประเมินดังกล่าว สามารถนำไปใช้ในการติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนได้จริง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการดูแลได้เหมาะสมกับปัญหาที่พบภายหลัง จากกลับมาอยู่ในชุมชน ลดโอกาสการเกิดภาวะความรุนแรง ของการเกิดจากอาการผิดปกติที่มาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองได้และเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยและแพทย์ปฐมภูมิ จึงส่งผลให้มีแผนปฏิบัติงานที่ได้ตกลงไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Turner, et al.¹² และมีความเป็นไปได้สำหรับการดูแลระยะยาวและตรงตามความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังการศึกษาของ Ward, et al.¹³ ทั้งนี้การประเมินของการนำไปใช้จากบุคลากรสาธารณสุข พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินมากที่สุด ร้อยละ 98.81 ซึ่งเป็นความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน ตามการศึกษาของ ประสพชัย พสุนนท์¹⁴ และ การศึกษาของ เพียงรวี ปิงเมือง และคณะ¹⁵ และอาจเนื่องมาจากผู้ประเมินทั้งสองคนมีความรู้ความเข้าใจในการใช้เครื่องมือนี้เป็นอย่างดีตามลักษณะของเครื่องมือที่สั้น กระชับและเข้าใจง่าย มีรูปภาพประกอบที่ชัดเจน ตลอดจนมีความครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์/จิตวิญญาณ โดยวิธีการเลือก ใช่หรือไม่ใช่ ตามรายละเอียดของแต่ละข้อ รวมถึงคำแนะนำในการส่งต่อ จึงช่วยให้ผู้ประเมินสามารถทำความเข้าใจแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน เพื่อส่งต่อ ทำให้ผู้ประเมินตัดสินใจได้ง่ายในการให้คะแนน

3. แบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ มีระดับความเป็นประโยชน์โดยรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ ดังกล่าว สามารถนำไปใช้ร่วมกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตามสถานการณ์จริงได้ ผลการประเมินจากแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยดังกล่าว ตรงตามความจำเป็นของผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลในความผิดปกตินั้น ๆ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม แก้ไขปัญหาหรืออาการผิดปกติในกลุ่มผู้ป่วยได้ทันเวลา ลดโอกาสการเกิดภาวะพึ่งพิงสำหรับผู้ดูแลได้เป็นอย่างดีและผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการตรวจสอบรายการหลังเจ็บป่วย ด้วยโรคหลอดเลือดสมอง มีประโยชน์สำหรับการดูแลระยะยาวและตรงตามความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในสถานพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Ward, et al.¹³ ทั้งนี้แบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อส่งต่อ หากมีการใช้ที่กว้างขวางจำเป็นต้องมีคำแนะนำหรือคำอธิบาย เพื่อให้ผู้ใช้เครื่องมือสามารถใช้ได้อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น เพื่อประสิทธิภาพในการประเมินผู้ป่วยหลังโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนที่ดีต่อไป ที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุข ได้พยายามผลักดันที่จะแก้ปัญหาการให้บริการ การลดขั้นตอนที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการของประชาชน¹⁶ ควรมีการพัฒนาแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ แยกเป็นกลุ่ม Intermediate care และ Chronic care เพื่อเฉพาะเจาะจงในการดูแลและประเมินปัญหาของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ให้ตรงกับลักษณะของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

ทั้งนี้การศึกษาครั้งนี้ มีข้อจำกัดของการวิจัย กล่าวคือ การทดลองใช้แบบแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ สำหรับผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนในกลุ่มเป้าหมาย พบว่าไม่มีผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองรายใด ที่จำเป็นต้องส่งต่อกลับไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล จึงไม่ได้ศึกษาผล



การได้รับการดูแลหลังการส่งต่อในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของการศึกษารั้งนี้ ซึ่งการประเมินแบบแบบติดตามและประเมินดังกล่าว เป็นการประเมินจากมุมมองของผู้ใช้แบบประเมินเท่านั้น ยังไม่ได้วัดผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยว่าจะได้รับประโยชน์จากการใช้แบบประเมินนี้หรือไม่ ทั้งนี้แบบติดตามและประเมินนี้มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยอาจเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการตัดสินใจของบุคลากรสาธารณสุขในการส่งต่อผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม ประสิทธิภาพในการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมและการลดความรุนแรงของโรคนั้น จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต

บทสรุป

แบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ เป็นแบบเลือกตอบ (Check list) จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ 1) หลังออกจากโรงพยาบาล: คุณได้รับการเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือไม่? 2) การอ่อนแรง: หลังออกจากโรงพยาบาล คุณมีอาการเหล่านี้ซ้ำหรือไม่? 3) การสื่อสาร: หลังจากป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง คุณมีปัญหาการสื่อสารกับบุคคลอื่นหรือไม่? 4) กิจกรรมประจำวัน 5) การทรงตัวในที่นั่งไม้ดี 6) การเกร็ง 7) อาการปวด 8) โอกาสเกิดอุบัติเหตุ: หลังจากป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง คุณเคยโดนหกล้ม 9) การกลืนปัสสาวะ: หลังจากป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง คุณมีปัญหาในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระหรือไม่? 10) อาการ 11) ความเข้าใจมีระดับการรับรู้หรือเข้าใจปัญหาผิดปกติ 12) สัมพันธภาพกับครอบครัว และ 13) การดำเนินชีวิตหลังป่วย และผลการนำไปใช้พบว่า มีค่าสถิติ Kappa เท่ากับ 1 ร้อยละ 98.81 แสดงว่ามีระดับความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินมากที่สุด สามารถนำไปใช้ได้กับผู้ป่วยหลังโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนได้ ซึ่งผู้ที่นำแบบติดตามและประเมินไปใช้นั้น ต้องมีองค์ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากรายละเอียดในแบบติดตามและประเมินเกี่ยวข้องกับการประเมินอาการความผิดปกติของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว เพื่อให้เกิดความแม่นยำและถูกต้องในการสรุปผลการประเมินต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

แบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อ หากมีการใช้ที่กว้างขวางจำเป็นต้องมีคำแนะนำหรือคำอธิบาย เพื่อให้ผู้ใช้เครื่องมือสามารถใช้ได้อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น เพื่อประสิทธิภาพในการประเมินผู้ป่วยหลังโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ที่ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรพัฒนาแบบติดตามและประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งต่อแยกเป็นกลุ่ม Intermediate care และ Chronic care เพื่อเฉพาะเจาะจงในการดูแลและประเมินปัญหาของแต่ละกลุ่มเป้าหมายให้ตรงกับลักษณะของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น



References

1. Office of nursing. Criteria for quality of home visiting work. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Nonthaburi: Agricultural Cooperatives Association of Thailand printing house. 2014.(in Thai)
2. Sang-Ngam T. A model of stroke competency development for nurses at sub-district health promoting hospitals. Doctor of Philosophy thesis, Leadership field for professional development [dissertation]. Buriram: Buriram Rajabhat University; 2017.(in Thai)
3. Abdul Aziz AF, Mohd Nordin NZ, Fairuz Ali M, Abd Aziz NA, Sulong S, Mohamed Aljunid S. The integrated care pathway for post-stroke patients (iCaPPS): a shared care approach between stakeholders in areas with limited access to specialist stroke care services. *BMC Health Services Research*. 2017;17(35):1–11.
4. Akgul E, Cifcili S, Kaya CA. Developing a post-stroke home care checklist for primary care professionals in Turkey: a modified Delphi study. *Primary Health Care Research & Development*. 2023;24(e22):1–6.
5. Kjork EK, Carlsson G, Sunnerhagen KS, Lundgren-Nilsson A. Experiences using the post-stroke checklist in Sweden with a focus on feasibility and relevance: a mixed method design. *BMJ Open*. 2019; 9(e028218):1–8.
6. Turner RC, Carlson L. Indexes of item-objective congruence for multidimensional items. *International journal of testing*. 2003;3(2):163–170.
7. McHugh ML. Interrater reliability: the kappa statistic. *Biochemia Medica*. 2012;22(3):276–282.
8. Pak Chun Chau J, Hoi Shan Lo S, Butt L, Liang S. Post-stroke experiences and rehabilitation needs of Community-Dwelling Chinese stroke survivors: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(16345):1–13.
9. Izham M, Juraime F, Mansor AN. Malaysian principals' technology leadership practices and curriculum management. *Creative Education*. 2016;7(1):922–30.
10. Piriaprasarth P. Factors assessment tool for stroke patients. *Thai journal of Physical Therapy*. 2016;38(3):128–39.(in Thai)
11. Phanram M, Singsalasang A, Nguanjairak R. Factors associated with duration time rehabilitation of stroke patient in the community at Buriram province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2022;23(3):296–304.(in Thai)
12. Turner GM, Mullis R, Lim L, Kreit L, Mant J. Using a checklist to facilitate management of long-term care needs after stroke: insights from focus groups and a feasibility study. *BMC Family Practice*. 2019;20(2):1–8.
13. Ward AB, Chen C, Norrving B, Gillard P, Walker MF, Blackburn S, et al. Evaluation of the post stroke checklist: a pilot study in the United Kingdom and Singapore. *Int J Stroke*. 2014;9(3):76–84.



14. Pasunont P. Evaluation of inter-rater reliability using Kappa statistics. The journal of Faculty of Applied Arts. 2015;January – June:2–20.(in Thai)
15. Pingmuang P, Chinchai P, Dhippayom JP. Internal Consistency and Inter-rater reliability of the functional test for hemiplegic upper extremity in persons with hemiplegia – Thai version. J Thai Rehabil Med. 2016;26(2):39–46.(in Thai)
16. Mongkolsuebsakul W. Access to public health services in Thailand: reflection and inequality of socially vulnerable groups. Journal of Humanities and Social Sciences, Southeast Asia University. 2022;6(1):55–69.(in Thai)