การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน และเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น

Development of care model for Intermediate care stroke patients in Kranuan Crown Prince Hospital and the health service network in Kranuan District, Khon Kaen Province

(Received: February 21,2023 ; Revised: February 24,2023 ; Accepted: March 8,2023)

ดารุณี โนนทิง [1]
Darunee Nonting[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน และ เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอกระนวน จ.ขอนแก่น และศึกษาผลลัพธ์การนำใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางรายใหม่ (Intermediate care) ในช่วงเวลา 1 ตุลาคม 2564 –28 กุมภาพันธ์ 2565 จำนวน 34 ราย วิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)และตรวจสอบสามเส้า (Triangulation data) ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ได้แก่ 1) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) 2) มีแนวปฏิบัติการติดตามเยี่ยมบ้าน 3) จัดทำแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน (Home chart) 4) จัดระบบการให้คำแนะนำปรึกษาผ่านไลน์กลุ่มระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และญาติ 5).นวัตกรรมการดูแลผู้ป่วย โปรแกรมการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น (Stroke @ BI in Kranuan District) และผลลัพธ์จากการพัฒนารูปแบบ พบว่าผู้ป่วยทั้ง 34 ราย ได้รับการตรวจเยี่ยมตามกำหนดจำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 และได้รับติดตามรายงานการประเมินค่า ค่าคะแนน Barthel index อย่างเป็นระบบทุกเดือน อย่างต่อเนื่อง ครบ 6 เดือน ค่าคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นจากเดิม จำนวน 33 ราย และ ผู้ป่วย 1 รายที่มี ค่าคะแนน Barthel index เท่าเดิม คิดเป็นร้อยละ 97.05 ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) Barthel index ก่อนจำหน่าย 41.6(17.3) ค่าเฉลี่ยหลังจำหน่าย 6 เดือน 73.8(20.9) คะแนน และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

คำสำคัญ : รูปแบบการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง เครือข่ายบริการสุขภาพ

Abstract

This action research objective was to develop a model of care for intermediate-care stroke patients in Kranuan Crown Prince Hospital and Health Service Network, Kranuan District, Khon Kaen Province, and to study the results of the model's implementation for patients with a stroke in the intermediate care. The sample consists of 1) The group that developed and utilized the model for Intermediate stroke patients, including a physician, physiotherapist, Thai traditional medicine physician, nutritionist, pharmacist,

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน

and 65 registered nurses in the hospital, 13 professional nurses in the sub-district health promoting hospital and Primary Care Unit, 39 volunteers, in a total of 117 people. 2) New intermediate care stroke patients from 1st October 2021 - 28th February 2022, overall 34 cases. Analyzing the quantitative data by descriptive statistics using numbers, percentages, and qualitative data for content analysis and triangular examination (Triangulation data). The results found that the intermediate care of stroke patients model consisted of 1) planning for intermediate care for stroke patients 2) visit and monitor regulation 3) home chart 4) the Line group for advising between patients, cousins, and authorities 5) innovation in patient care, the program for monitoring abs visiting the stroke patients in the health care network at Kranuan district, Khon Kaen province. The results are that all 34 patients received the scheduled visits, which represents 100%, and all of them were systematically monitored monthly for the Barthel index score evaluation report continuously until the end of 6 months Barthel index score increased from the original number of 33 patients, and 1 patient with the same Barthel index score Mean (SD) Barthel represents 97.05%, the ADL index is 41.6(17.3) after discharge 6 months, the mean Barthel ADL index is 73.8 (20.9), and no complications occurred.

Keywords: Care model, Intermediate Stroke Patients, Health Service Network

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เป็นโรคที่พบได้มากขึ้นในผู้สูงอายุ โดย องค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization: WSO) รายงานว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองราว 80 ล้านคน เสียชีวิต 5.5 ล้านคน และพบผู้ป่วยใหม่ 13.7 ล้านคนต่อปี[1] จากสถิติสาธารณสุข พ.ศ.2560 พบว่าความดันเลือดสูงและ โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต อันดับที่ 2 ในประชากรไทย นอกจากนี้ยังพบว่าเป็น สาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (disability adjusted life year) ที่สำคัญอันดับที่ 3 ในเพศชายและ อันดับ 2 ในเพศหญิง[2] โดยทั่วไปราว 1 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคหลอด เลือดสมองจะเกิดความพิการถาวร ประมาณร้อยละ70-80 ของผู้ป่วยอาจฟื้นสภาพจนสามารถช่วยตัวเองได้ร้อยละ 20 ของผู้ป่วยต้องได้รับความช่วยเหลือโดยทั่วไปใน 3 สัปดาห์แรกหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อาการจะค่อยๆ ดีขึ้น ทั้งการเคลื่อนไหว การพูด และการมองเห็น แต่ยังต้องทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง ประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วยจะมีอาการอัมพฤกษ์-อัมพาตครึ่งซีกมีปัญหาด้านการทำงานของร่างกายส่วนต่างๆ การสื่อสาร การตัดสินใจ หรือพฤติกรรม ซึ่งมีผลกระทบต่อการหน้าที่การงานและการเข้าสังคม(3) และพบว่า 1ใน3 ของผู้ป่วยที่เป็นแล้วหายดีมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้ในระยะเวลา 1 เดือน[4]

การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง คือ การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นระยะวิกฤติ (acute phase) และมีอาการคงที่แต่ยังคงมีความบกพร่องทางร่างกายบางส่วนที่จำกัดการทำกิจวัตรประจำวันและการมีส่วนร่วมในสังคม จำเป็นต้องได้รับการสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน[5] เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ การทำกิจวัตร ประจำวันและลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ ทั้งการกลับสู่สังคมได้เต็มศักยภาพ การออกแบบระบบบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าถึงบริการอันจะนำมาซึ่งการลดอัตราความพิการ ซึ่งจะลดค่าใช้จ่ายในระยะยาวในการดูแลผู้ป่วยในอนาคตได้จนกระทั่งถึงลดโอกาสการเกิดโรคที่ป้องกันได้ในอนาคตด้วย จึงถือเป็นระบบบริการที่ควรสนับสนุนให้เกิดขึ้น

โดยเร็ว[6] ที่ผ่านมามีการกำหนดแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพโรคหลอดเลือดสมอง[7]แต่เมื่อนำแนวทางที่กำหนดลงสู่การปฏิบัติถ้าพื้นที่ไม่กำหนดรูปแบบที่ชัดเจน มีรายงานการศึกษาพบว่าครอบครัว/ญาติผู้ดูแลจำนวนหนึ่งยังไม่พร้อมที่จะจำหน่ายกลับสู่บ้านได้แต่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยกลับบ้านและเมื่อกลับบ้านแล้วก็จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ต่างๆตามมา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน เป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายระดับ M2 ขนาด 90 เตียง จากการสรุปข้อมูลการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระบบการดูแลระยะกลาง (Intermediate care: IMC) ปีงบประมาณ 2564 พบว่า ในกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองมีผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 295 ราย เข้าเกณฑ์ IMC จำนวน 61 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.67 IMC Refer ส่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) จำนวน 58 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.08 ผลลัพธ์การดูแลพบว่า เมื่อส่งตัวผู้ป่วยไปยัง รพ.สต มีการติดตามเยี่ยม 46ราย คิดเป็นร้อยละ 79.31 ผลลัพธ์ดีขึ้น ADL มากกว่าหรือเท่ากับ20 จำนวน 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.86 ผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.72 จากการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและ พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและพยาบาลประจำรพ.สต.พบว่า แนวทางการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเมื่อผ่านพ้นภาวะวิกฤตของพยาบาลยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ขึ้นกับประสบการณ์ของแต่ละบุคคลและพยาบาลผู้ดูแลไม่ได้ผ่านหลักสูตรการอบรมพยาบาลฟื้นฟู ประกอบกับการขาดแนวทางการสอนการวางแผนจำหน่ายและสื่อการสอนที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ดูแลหลัก(care giver) อีกทั้งการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพที่จะเข้ามาดูแลผู้ป่วยยังไม่ชัดเจน ระบบการเชื่อมโยงส่งต่อข้อมูลการติดตามเยี่ยมบ้านจากโรงพยาบาลสู่พยาบาลประจำ รพ.สต.ยังไม่ชัดเจนไม่เป็นแนวทางเดียวกัน เมื่อรพ.สต.ติดตามเยี่ยมแล้วไม่มีแนวทางในการบันทึกการติดตามเยี่ยมที่ชัดเจนเพื่อสื่อสารระหว่างทีมการดูแล จากปัญหาดังกล่าวจึงทำให้ผู้วิจัยเร่งเห็นความสำคัญที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวนและเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอกระนวน จ.ขอนแก่น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐานตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลต่อเนื่องไปจนถึงชุมชนอย่างเหมาะสม มีค่า Barthel index เพิ่มขึ้นทำให้ผู้ป่วยสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองพึ่งพาผู้อื่นน้อยลง ดำรงชีวิตให้เป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวนและ เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอกระนวน จ.ขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การนำใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวนและเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอกระนวน จ.ขอนแก่น

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ใช้กระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)[8] มีขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การวางแผน (2) การปฏิบัติการดำเนินงาน (3) การสังเกตผลการปฏิบัติ (4) การสะท้อนผล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ศึกษาเลือกผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาที่สามารถให้ข้อมูลได้ลึกและตรงประเด็น ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางIntermediate care) ในช่วงเวลา 1 ตุลาคม 2564–28 กุมภาพันธ์ 2565 เนื่องจากต้องการเก็บข้อมูลการดูแลต่อเนื่องจนครบ 6 เดือนเพื่อวัดผลคะแนน Barthel Index

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่สามารถให้ข้อมูลเชิงลึก และ

ตรงประเด็นที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และสามารถให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาการวิจัย ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างโดยตามเกณฑ์คัดเข้า ประกอบด้วย กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ในช่วงเวลา 1 ตุลาคม 2564 – 28 กุมภาพันธ์ 2565 จำนวน 34 ราย เนื่องจากต้องการเก็บข้อมูลการดูแลต่อเนื่องจนครบ 6 เดือนเพื่อวัดผลคะแนน Barthel Index

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ผู้วิจัยได้จัดทำเครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและงานวิจัยที่ผ่านมาซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่เครื่องมือเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 1)แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแนวคำถามการสนทนากลุ่มเป็นแบบสัมภาษณ์คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของการดูแลผู้ป่วยและแนวทางการดูแลผู้ป่วย 2)แบบประเมิน Action After Review การประเมินกิจกรรมการประชุมระดมสมอง เครื่องมือเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 1)แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายสำหรับพยาบาลในโรงพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ และแนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชนของพยาบาลประจำรพ.สต. และ อสม. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาความสอดคล้องของแบบสอบถาม เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยการหาดัชนีความสอดคล้อง (index of item-objective congruence: IOC) แล้วคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ซึ่งแบบสอบถามทุก ข้อมีค่าอยู่ระหว่าง 0.80-1.00

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยยึดหลักการตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Triangulation Technique) การตีความ และการสรุปความ การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulate) เป็นการใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลที่หลากหลายเพื่อรวบรวมข้อมูลเดียวกัน ในกรณีที่ไม่แน่ใจในคุณภาพของ ข้อมูลควรกำหนดให้มีผู้วิจัยหลายคนในการรวบรวมข้อมูล และใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกัน แต่ รวบรวมข้อมูลในเรื่องเดียวกัน เช่น ใช้วิธีการสังเกตควบคู่ไปกับการซักถาม

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ระยะวางแผน (Plan)

ศึกษาสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง(Intermediate care) เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานใน การพัฒนารูปแบบการดูแล พบว่า ผู้ป่วย 34 คน เป็นเพศชาย 16 คน เป็นหญิง 18 คน ส่วนใหญ่ มีอายุมากกว่า 60 ปี เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิด Ischemic stroke ร้อยละ 94.12 Hemorrhagic stroke ร้อยละ 5.88 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 47.06 โรคเบาหวาน ร้อยละ 41.18 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 38.24 ปฏิเสธโรคประจำตัวร้อยละ26.47 ดังตารางที่ 1

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการพัฒนา (ACT)

2.1 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่สรุปได้จากขั้นตอนที่ 1 คืนข้อมูลผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการ (ระยะเวลา 1 วัน) ร่วมกับคณะกรรมการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care)

2.2 ดำเนินงานตามกิจกรรมโครงการ ได้แก่

2.2.1 พัฒนาบุคลากรตามโครงการพัฒนาทักษะบุคลากรเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) จัดเป็น 2 รุ่นๆละ 2 วัน

2.2.2 จัดทำโครงการพัฒนาการแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ

กลาง (Intermediate care) โดยการให้ความรู้แก่บุคลากรในห้องประชุม และร่วมกันปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ได้แนวปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) และจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) โดยกรอบแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับในโรงพยาบาลและติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care)

ระยะที่ 3 สังเกตการณ์ (Observe) ติดตามสังเกตการณ์ปฏิบัติงาน การดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) จำนวน 34 ราย

ระยะที่ 4 ประเมินผล (Reflect) พบประเด็นที่ยังเป็นโอกาสพัฒนา ได้แก่

4.1 เจ้าหน้าที่พยาบาลในโรงพยาบาล ภายหลังการให้คำแนะนำผู้ป่วยไม่มีแบบบันทึกกิจกรรมการให้คำแนะนำว่าได้ทำอะไรบ้างเพื่อเชื่อมโยงกับ รพสต.

4.2 เมื่อติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย พบว่า care giver บางคนจำท่าทางการทำกายภาพบำบัดที่นักกายภาพบำบัดสอนไปไม่ได้ทั้งหมด

4.3 การบันทึกข้อมูลของพยาบาล รพ.สต. ในโปรแกรม stroke@BI ไม่เป็นปัจจุบันเนื่องจากการเข้าบันทึกในระบบเข้าบันทึกยาก หลายขั้นตอน

4.4 อสม. ขาดความมั่นใจในการช่วยติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเนื่องจากกลัวอุปกรณ์ที่ติดกับผู้ป่วย เช่น สาย NG และ TT Tube เป็นต้น

การพัฒนาในวงรอบที่ 2 เดือน มีนาคม 2565-สิงหาคม 2565 ประชุมเชิงปฏิบัติการระดมสมองร่วมกับทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพในรพ. 65 คน พยาบาลวิชาชีพในรพ.สต. และPCU 13 คน อสม 39 คน รวม 117 คน เพื่อคืนข้อมูลการดูแลผู้ป่วย และร่วมกันพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย จึงทำให้เกิดการพัฒนาเพิ่มเติมได้แก่ 1) พัฒนานวัตกรรมการบันทึกข้อมูลของเจ้าหน้าที่พยาบาลทั้งใน รพ.และ รพ.สต. Care giver ตลอดจน อสม. เพื่อสื่อสารปัญหาของผู้ป่วย สื่อสารเป้าหมายและกิจกรรมที่ต้องทำบันทึกในสมุด เรียกว่า Home chart 2) จัดอบรมพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) แก่อาสาสมัครสาธารณสุขและพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการอบรม 3) พัฒนานวัตกรรมระบบการแจ้งเตือนกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ที่ รพ.สต. ต้องเยี่ยมผ่านระบบไลน์ Line notify

ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยทั้ง 34 ราย ได้รับการตรวจเยี่ยมตามกำหนดจำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 และทุกคนได้รับติดตามรายงานการประเมินค่าคะแนน Barthel index อย่างเป็นระบบทุกเดือน อย่างต่อเนื่อง จนครบ 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 100 ค่าคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นจากเดิม จำนวน 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.05 และผู้ป่วย 1 รายที่มีค่าคะแนน Barthel index เท่าเดิม จากการประเมินพบว่าผู้ป่วยรายนี้เป็นเพศหญิง อายุ 89 ปี วินิจฉัย Hemorrhagic stroke และมี care giver อายุ 66 ปี สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้บางส่วนปวดหลังไม่สามารถยกผู้ป่วยได้คนเดียว จากการติดตามเยี่ยมของทีมและ อสม เกิดความร่วมมือในการช่วยเหลือดูแลช่วยพลิกตะแคงตัวเปลี่ยนท่าจาก อสม ที่รับผิดชอบ ดังตารางที่ 2

ผลลัพธ์ด้านคุณภาพ หลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน และเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น โดยมีคณะกรรมการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ที่เป็นบุคลากรทั้งในโรงพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพใน รพ.สต. และ อสม. ทำให้มีการทำงานเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ระยะกลาง (Intermediate care) จากการวิจัยเกิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ได้แก่ 1) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) 2) ได้แนวปฏิบัติการติดตามเยี่ยมบ้าน 3) แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน (Home chart) 4) ระบบการให้คำแนะนำปรึกษาผ่านไลน์กลุ่มระหว่าง จนท. ผู้ป่วยและญาติ 5) เกิดนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยโปรแกรมการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น (Stroke @ BI in Kranuan District)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (n=34 ราย)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	16	47.06

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (n=34 ราย)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
หญิง	18	52.94
ช่วงอายุ		
18-59	12	35.29
60 ปีขึ้นไป	22	64.71
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	9	26.47
เบาหวาน	14	41.18
ความดันโลหิตสูง	16	47.06
ไขมันในเลือดสูง	13	38.24
หัวใจและหลอดเลือด	3	8.82
การวินิจฉัยโรค		
Ischemic stroke	32	94.12
Hemorrhagic stroke	2	5.88

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบ Barthel ADL index ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (n=34 ราย)

Barthel ADL index (คะแนนเต็ม 100)					
รายที่	**ก่อน (จำหน่าย)**	**หลัง (6 เดือน)**	**รายที่**	**ก่อน (จำหน่าย)**	**หลัง (6 เดือน)**
1	30	90	18	65	90
2	40	90	19	45	85
3	60	100	20	25	55
4	40	80	21	40	65
5	50	90	22	45	80
6	30	65	23	60	90
7	75	100	24	60	100
8	25	65	25	30	55
9	60	95	26	15	45
10	75	100	27	30	50
11	50	85	28	60	80
12	55	80	29	50	75
13	45	65	30	40	70
14	35	75	31	35	55
15	25	70	32	15	50

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบ Barthel ADL index ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (n=34 ราย)

Barthel ADL index (คะแนนเต็ม 100)					
รายที่	**ก่อน (จำหน่าย)**	**หลัง (6 เดือน)**	**รายที่**	**ก่อน (จำหน่าย)**	**หลัง (6 เดือน)**
16	0	0	33	50	90
17	25	50	34	30	75
Mean (S.D.)	ก่อน 41.6 (17.3) Min 0 คะแนน Max 75 คะแนน	หลัง 73.8 (20.9) Min 0 คะแนน Max 100 คะแนน			

ผลลัพธ์ด้านคุณภาพ หลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน และเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น โดยมีคณะกรรมการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ที่เป็นบุคลากรทั้งในโรงพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพในรพ.สต. และ อสม. ทำให้มีการทำงานเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) จากการวิจัยเกิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ได้แก่ 1) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) 2) ได้แนวปฏิบัติการติดตามเยี่ยมบ้าน 3) แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน (Home chart) 4) ระบบการให้คำแนะนำปรึกษาผ่านไลน์กลุ่มระหว่าง จนท. ผู้ป่วยและญาติ 5) เกิดนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยโปรแกรมการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น (Stroke @ BI in Kranuan District)

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยทั้ง 34 ราย ได้รับการตรวจเยี่ยมตามกำหนดจำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 และทุกคนได้รับติดตามรายงานการประเมินค่าคะแนน Barthel index อย่างเป็นระบบทุกเดือน จากการติดตามเยี่ยมของทีมและ อสม เกิดความร่วมมือในการช่วยเหลือดูแล เกิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ได้แก่ 1) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) 2) ได้แนวปฏิบัติการติดตามเยี่ยมบ้าน 3) แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน (Home chart) 4) ระบบการให้คำแนะนำปรึกษาผ่านไลน์กลุ่มระหว่าง จนท. ผู้ป่วยและญาติ 5) เกิดนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยโปรแกรมการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น (Stroke @ BI in Kranuan District) มีคณะกรรมการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) จากผลการวิจัย อธิบายได้ว่า การมีผู้รับผิดชอบกำกับติดตามงานสามารถช่วยกระตุ้นให้ระบบมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและการให้ข้อมูลนิเทศแบบสั้นในไลน์กลุ่มสามารถทำให้ผลลัพธ์การติดตามเยี่ยมเป็นไปตามแนวทางที่กำหนด รูปแบบการดูแลที่พัฒนาเกิดความรวดเร็วสะดวกสบายในการเข้าถึงกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ซึ่งสอดคล้องกับ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ได้ทำแนวทางการดูแลผู้สูงอายุผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน กลุ่มผู้ป่วยที่มี Barthel Index น้อยกว่า 15 หรือ มากกว่า 15 และมี Multiple Impairment ควรได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อย 10 - 15 ชั่วโมง/เดือน ในช่วง 1 เดือนแรก หลังจากนั้นติดตาม เดือนละ 2 ครั้ง การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน เป็นการให้บริการที่มุ่งเน้นการฟื้นฟูอย่างเข้มข้น

ในเดือนแรกและฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 6 เดือน[9] การสร้างการดูแลที่ต่อเนื่อง แนวทางการติดตามเยี่ยมบ้านของ อสม. และการบันทึกข้อมูล จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ได้รับการดูแลที่ครอบคลุมปัญหา ตามความต้องการที่หลากหลายมิติ ทั้งด้านสุขภาพ ด้านสังคมและสวัสดิการ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน[10]

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำรูปแบบนี้ไปใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่อื่น หรือโรคเรื้อรังอื่นๆ ในชุมชน

2. ควรมีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) โดยการมีส่วนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และให้ชุมชนเข้ามีส่วนร่วมโครงการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนการทำงานอย่างเต็มความสามารถจนงนวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization. Annual reports 2019 [Internet]. 2019 [cited 2020 Nov 14]. Available from: http://www.world-stroke.org/about-wso/annual-reports (in Thai)
2. Ministry of Public Health, Strategy and Planning Division Office of the Permanent Secretary. Public health statistics A.D. 2019 [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 1]. Available from: https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic62.pdf (in Thai)
3. เพ็ญแข แดงสุวรรณ. Stroke ฆาตกรเงียบ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ใกล้หมอ, 2550.
4. สถาบันประสาทวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. นนทบุรี: 2551
5. ปิยาภรณ์ หอมกลิ่น. ประสิทธิผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกึ่งเฉียบพลันในหน่วยงานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสุรินทร์.วารสาร Mahidol R2R e-Journal. 2564; 8(3):74-82.
6. สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.). รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัย: การประเมินผลระบบการให้บริการการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care). นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
7. สถาบันประสาทวิทยา กระทรวงสาธารณสุข .แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา; 2559
8. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University Press; 1988
9. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. คู่มือแนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน (Intermediate Care in Community) [อินเตอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2565]. เข้าถึงจาก: https://apps.hpc.go.th/dl/web/upFile/2021/01-5014-20210130143353/60054fe91b86d797f6762422b03ec983.pdf
10. Phinyo K, Limtragool P, Tiamkao S, Worawong C, Chuasuan W, Aphiphatkan W, et al. Care Improvement for Patients with Stroke Through Community Participation. Journal of Research in Nursing-Midwifery and Health Sciences. 2015;35(2):93-112.