

ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิง
ต่อพฤติกรรมและความสามารถในการดูแลตนเองในชุมชนอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

Effectiveness of Continuing Care Program for Dependent Mid-Stage Stroke Patients on Self-Care Behavior and Ability in Community of Kantang District, Trang Province.

(Received: November 10,2024 ; Revised: November 16,2024 ; Accepted: November 18,2024)

พัฒนารี รอดกุล¹

Phatthanaree Rotkul¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (One group Pre-Post test Design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความพึงพอใจ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิง มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน Barthel Index น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 คะแนน ร่วมกับ multiple Impairments และใช้ระยะเวลา 6 เดือน นับจากวันที่พ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ มารับการรักษาที่โรงพยาบาลกันตัง และได้รับการจำหน่ายกลับไปดูแลที่บ้าน ระหว่างเดือนมิถุนายน 2567 - เดือนสิงหาคม 2567 จำนวน 30 คน เลือกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน คู่มือดูแลสุขภาพที่บ้าน แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่บ้าน แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน และแบบประเมิน ความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis)

ผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ประกอบด้วยกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงและแกนนำสุขภาพครอบครัว โดยพยาบาลงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วม ปฏิบัติร่วมกับอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิง เมื่อทดลองใช้โปรแกรมฯ ประเมินผลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) โดยวัดก่อนและหลัง พบว่า คะแนน ADL เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) มีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่บ้านค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 (SD=0.52) อยู่ในระดับดี คะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังได้รับการดูแลตามโปรแกรมฯ อยู่ในระดับพอใจมาก ($M=3.56$, $SD=0.76$)

คำสำคัญ โปรแกรมการดูแลต่อเนื่อง/ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง/การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

Abstract

This study used a quasi-experimental method with a one-group pre-post test design to study the effectiveness of a continuous care program for community-dependent middle-stage stroke patients on their ability to perform daily activities and satisfaction. The sample consisted of 30 dependent middle-stage stroke patients with a Barthel Index score of less than or equal to 15, with multiple impairments, and a 6-month period from the day they were discharged from the crisis and had stable symptoms. They were treated at Kantang Hospital and discharged to home care between June 2024 and August 2024. The sample was purposively selected and met the specified criteria. The research instruments included a continuous care program for community-dependent middle-stage stroke patients, a home health care manual, a general information questionnaire, a home health care behavior questionnaire, a daily routine assessment form, and a satisfaction assessment form. Qualitative data were analyzed using content analysis for quantitative data using percentages, means, standard deviations, and paired t-tests.

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง

Qualitative data were analyzed using content analysis for quantitative data using percentages, means, standard deviations, and paired t-tests. Content analysis was used for qualitative data.

The research results found that the continuous care program for dependent middle-stage stroke patients in the community consisted of home visits for dependent middle-stage stroke patients and family health leaders by primary and holistic care nurses working with volunteers to care for dependent middle-stage stroke patients. When the program was tested and daily activities (ADL) were evaluated before and after, it was found that the ADL scores increased significantly ($p < .05$). The mean home health care behavior score was 2.56 ($SD = 0.52$), which was at a good level. The satisfaction scores of service recipients after receiving care according to the program were at a very satisfied level ($M = 3.56$, $SD = 0.76$).

Keywords: Continuous care program/Middle-stage stroke patients/Daily routines

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke, Cerebrovascular Disease) เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรง เป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั่วโลกในประเทศที่พัฒนาแล้วเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับ 3 รายงานจาก WHO พบอุบัติการณ์ทั่วโลกประมาณ 15 ล้านคน ในแต่ละปีและทุก ๆ 6 วินาที จะมีคนเสียชีวิตอย่างน้อย 1 คน ในปี 2563 จะมีผู้ป่วยเพิ่มเป็น 2 เท่า เป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะที่สำคัญอันดับ 2 ทั้งในเพศชายและเพศหญิง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม¹ ในประเทศไทยเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับ 3 ในเพศชาย และอันดับที่ 2 ในเพศหญิง อัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ โดยทั่วประเทศพบ 252.59 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2547 เพิ่มขึ้นเป็น 354 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2555² ทุก 4 นาที คนไทยเป็นโรคนี้ 1 คนหรือวันละ 360 คน ทุก ๆ 10 นาที มีคนไทยเสียชีวิต มีโอกาสเป็นซ้ำร้อยละ 10-12 มักมีอาการรุนแรงกว่าเดิม โอกาสรักษาหายเป็นปกติน้อยลงมาก³ จากการขาดเลือดหรือหลอดเลือดสมองอุดตันและหลอดเลือดสมองแตก ก่อให้เกิดอาการทางระบบประสาทต่อผู้ป่วยทันที มักเป็นสาเหตุหลักของความพิการ² ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตถ้าอาการรุนแรงและเป็นตำแหน่งที่สำคัญ ผู้ที่รอดชีวิตร้อยละ 31 มักมีความพิการเหลืออยู่ ร้อยละ 90 มีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน แม้เมื่อฟื้นหายผู้ป่วยมักมีปัญหาด้านคุณภาพชีวิต ร้อยละ 10 ต้องการความ

ช่วยเหลือการเคลื่อนที่ ในจำนวนนี้ร้อยละ 71 ไม่สามารถประกอบอาชีพเดิมได้⁴ ได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้ป่วยบางรายเกิดความพิการ

ดังนั้นในปีงบประมาณ 2559 รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงให้ครอบคลุมทุกมิติเพิ่มขึ้น เพื่อให้สอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี โดยยึดหลักความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน National Health Security Office (NHSO) มีการวางระบบการดูแลตามกรอบแนวคิดของแผนยุทธศาสตร์ชาติ ยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการบูรณาการทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน โดยการวางระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care, LTC) ขึ้นให้ครอบคลุมทั่วประเทศเพื่อให้ผู้ป่วยมีความเสมอภาคในการดูแลสุขภาพ⁴

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อพ้นภาวะวิกฤติผู้ป่วยจะเข้าสู่กึ่งเฉียบพลัน (Subacute) หรือระยะกลาง (Intermediate care, IMC) เป็นระยะที่มีอาการทางคลินิกคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่ และมีความจำเป็นต้องฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาล จนกระทั่งกลับบ้าน เป้าหมายของบริการระยะกลางคือการฟื้นคืนความสามารถของร่างกาย ลดความสูญเสียความสามารถในการดำเนินกิจกรรมใน

ชีวิตประจำวัน อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยและลดความพิการ ด้วยปัญหาทางเศรษฐกิจทำให้ผู้ป่วยอยู่รักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาโดยเฉลี่ยลดลงจากข้อมูลปี 2566 ที่โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการกายภาพบำบัดเฉลี่ย 2 ครั้ง (โรงพยาบาลกันตัง, 2566) ซึ่งไม่เพียงพอหากผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันและช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น⁵ ปัญหาอ่อนแรงเคลื่อนที่ลำบากไม่สามารถเดินทางมารับบริการต่อเนื่องที่โรงพยาบาล รูปแบบการให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยให้ได้รับการต่อเนื่องมี 3 รูปแบบ คือ รูปแบบผู้ป่วยใน ผู้ป่วยในต่อด้วยผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยนอกเพียงอย่างเดียว พบว่า การให้บริการทั้ง 3 รูปแบบ ทำให้ผู้ป่วยมีคะแนนสามารถทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index, BI) เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 3.44, 4.03 และ 4.44 คะแนน (คะแนนเต็ม 10) ตามลำดับ⁵ ทั้งนี้ รูปแบบการให้บริการขึ้นอยู่กับบริบทการเยี่ยมบ้าน เป็นอีกรูปแบบในการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางในการดูแลต่อเนื่องในชุมชนช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น จากคะแนน BI 26.07 เป็น 56.67 คะแนน⁶ เมื่อเปรียบเทียบผลฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ระหว่างผู้ป่วยระยะกลางและเรื้อรัง พบว่า เฉพาะกลุ่ม IMC เท่านั้นมีความเร็วในการเดินเพิ่มขึ้นจนกระทั่ง 6 เดือน ส่วนความสามารถการใช้แขนจะเพิ่มขึ้นทั้งสองกลุ่มในเดือน ที่ 3

เครือข่ายอำเภอกันตัง มีประชากรผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงสูงขึ้นในแต่ละปีสอดคล้องกับฐานข้อมูลของประเทศ ตั้งแต่ปี 2564-2566 จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิง 391, 453 และ 520 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 0.47, 0.64 และ 0.75 (โรงพยาบาลกันตัง, 2566) ดังนั้น ภายในพื้นที่ได้มีการสนองนโยบายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีตามมาตรฐานวิชาชีพโดย โรงพยาบาลกันตังมีการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพมีกระบวนการวางแผนจำหน่าย การส่ง

ต่อในโปรแกรมเยี่ยมบ้าน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เยี่ยมบ้านตามบทบาทและหน้าที่ของแต่ละหน่วยบริการ และในปี 2566 ในบางพื้นที่ได้เริ่มมีระบบการดูแลผู้ป่วยระยะยาวตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข แต่ก็ยังพบว่าการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหน่วยบริการและชุมชนยังมีการดำเนินงานที่แยกส่วนการทำงาน ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่จึงไม่ได้เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร ส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งมีความสอดคล้องกับตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลกันตัง ตั้งแต่ปี 2564-2566 ดังนี้ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิง และญาติได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านสามารถดูแลตนเองได้คิดเป็นร้อยละ 65, 74 และ 75 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 3.8, 4 และ 5 ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงมีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคปอดบวมและมีการนอนพักรักษาตัวซ้ำจำนวนเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี จำนวน 25, 28 และ 32 รายตามลำดับ ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยกลุ่มนี้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.76, 12.52 และ 14.93 ตามลำดับ ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นส่งผลต่อค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงมากที่สุด⁷

จากการทบทวนวรรณกรรม Tapasi, Danpradit และ Ratnawijit⁶ ศึกษารูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลวังตะกู จังหวัดนครปฐม เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการโดยการติดสติ๊กเกอร์โทรศัพท์ที่สมุด การเยี่ยมบ้านโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรในชุมชน การให้ความรู้กับผู้สูงอายุหลังการพัฒนาแบบ พบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบส่งผลต่อภาวะสุขภาพดีขึ้น แต่มีบางการศึกษาพบว่า การให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน

เพียงอย่างเดียวอาจไม่ส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีขึ้นได้ ต้องมีการบูรณาการดูแลต่อเนื่องเชื่อมโยงตั้งแต่สถานบริการและชุมชน ควรตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงและญาติผู้ดูแลโดยคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางภาวะพึ่งพิงและญาติผู้ดูแลควรได้รับการสนับสนุนส่งเสริมให้มีความสามารถในการประเมินและดูแลตนเอง ควรมีการกำหนดทิศทางการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางให้เป็นรูปธรรมอย่างบูรณาการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำรงไว้ซึ่งคุณค่า และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ซึ่งมีความสอดคล้องกับ Goncalve Bradley, Doll, Broad, Gladman, Langhorne, Richards⁸

การวิจัยในฐานะพยาบาลงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลกันตัง จึงมีแนวคิดในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนต่อความสามารถในการดูแลตนเองในชุมชนอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง โดยการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ มาบูรณาการหลาย ๆ การศึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลต่อเนื่องเชื่อมโยงตั้งแต่โรงพยาบาลสู่ชุมชน โปรแกรมการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่พัฒนาขึ้นได้จากการคิดวิเคราะห์จากทีมที่ให้การดูแลในพื้นที่เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการบริการดูแลสุขภาพอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันภายใต้หลักเศรษฐกิจพอเพียงตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ส่งผลต่อความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนในระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในบริบทพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนกิจวัตรประจำวัน (Activity Daily Living) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิง
3. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิง

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (One group Pre-Post test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลกันตัง และได้รับการจำหน่ายกลับไปดูแลที่บ้าน ระหว่างเดือนมิถุนายน 2567 - เดือนสิงหาคม 2567

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน อำเภอกันตัง โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง มีและมีผลการประเมิน Barthel Index ได้ค่า < 15 คะแนน หรือ ≥ 15 คะแนนร่วมกับ multiple Impairments และใช้เวลา 6 เดือน นับจากวันที่พ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ (กองบริหารการสาธารณสุขสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลกันตัง และได้รับการจำหน่ายกลับไปดูแลที่บ้าน ระหว่างเดือนมิถุนายน 2567 - เดือนสิงหาคม 2567 จำนวน 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบ

เฉพาะเจาะจง โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ดังต่อไปนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ในชุมชนอำเภอกันตัง โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง 2) มีผลการประเมิน Barthel Index ได้ค่า < 15 คะแนน หรือ ≥ 15 คะแนนร่วมกับ multiple Impairments และใช้ระยะเวลา 6 เดือน นับจากวันที่พ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ไปที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลกันตัง และได้รับการจำหน่ายกลับไปดูแลที่บ้านระหว่างเดือนมิถุนายน 2567 - เดือนสิงหาคม 2567 จำนวน 30 คน 3) สมัครใจและสามารถเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ จนครบ 3 เดือน 4) มีทักษะอ่านออก เขียนได้ สามารถตอบโต้และสื่อความหมาย เข้าใจในการตอบแบบสัมภาษณ์

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ 1) ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมได้ทุกกิจกรรมตลอดจนครบ 3 เดือน 2) ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมแต่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ 3) ผู้ป่วยย้ายที่อยู่ 4) เสียชีวิตระหว่างการวิจัย 5) พบภาวะแทรกซ้อนระหว่างการทำการวิจัย หรือต้องเปลี่ยนวิธีการรักษา 6) ในระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาล

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G* power version 3.1 โดยหาค่าขนาดอิทธิพลความต่าง (effect size) จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งใช้การศึกษาของ นัทธมน หรืออินท (2564) เรื่องผลการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กระบวนการ Care Management อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น คำนวณเพื่อหาค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม ได้ค่าขนาดอิทธิพล เท่ากับ 1.89 ซึ่งต่ำ (large effect size) แต่เพื่อให้การศึกษารound นี้มีความน่าเชื่อถือจึงใช้ค่าขนาดอิทธิพลที่ 0.80 กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.80 โดยกำหนดให้มีอำนาจการทดสอบเท่ากับ 80% ที่ระดับนัยสำคัญ $\alpha=0.05$ และขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.80 ได้ขนาดกลุ่ม

ตัวอย่างทั้งหมด 22 คน และเพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหาย ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 10% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการทั้งหมด 30 ราย

เทคนิคการสุ่มตัวอย่าง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ดังกล่าว หลังจากนั้นใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) สนใจที่จะสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ระหว่างเดือนมิถุนายน 2567 - เดือนสิงหาคม 2567 จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 โปรแกรมการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติงานในแต่ละสาขาอาชีพที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงในหน่วยงานของตนเอง และสำหรับการติดต่อประสานงาน ระหว่างทีมสหวิชาชีพที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงร่วมกัน

1.2 แบบฟอร์มวางแผนจำหน่าย เป็นแบบฟอร์มวางแผนจำหน่ายสำหรับทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล ที่มีการปรับจากรูปแบบเดิมที่ใช้ลักษณะการเขียนซึ่งเป็นปัญหาและอุปสรรคสำหรับคนทำงานที่ไม่สามารถเขียนได้อย่างครอบคลุมทุกคน จึงมีการปรับเป็นแบบฟอร์มสำหรับประเมินในแต่ละหัวข้อ ว่ามีลักษณะเป็นอย่างไร ประสาน ส่งต่อให้กับทีมสหวิชาชีพใดบ้าง

1.3 แบบฟอร์มนัดและการส่งต่อ เป็นแบบฟอร์มที่ใช้สัญลักษณ์ที่เห็นได้ชัด เกี่ยวกับลักษณะผู้ป่วยอาการเพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีความรวดเร็วในการดูแล

1.4 คู่มือดูแลสุขภาพที่บ้าน เป็นคู่มือการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง

ที่มีภาวะพึ่งพิงและญาติผู้ดูแลที่บ้าน ที่ต้องใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยซับซ้อน เช่น การทำแผล การดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ การดูแลผู้ป่วยใส่สายให้อาหารทางจมูก โดยจะมีการแนะนำ อุปกรณ์ต่าง ๆ วิธีการใช้อุปกรณ์ การประเมินการดูแลที่บ้านของผู้ป่วยและญาติ การประเมินอาการติดเชื้อในกระแสเลือด เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองที่บ้าน อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่บ้าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ โรคประจำตัว อาศัยอยู่กับ สหิการรักษา

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยผู้วิจัยจัดทำขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ โดยปรับจากรูปแบบการวางแผนจำหน่ายตาม METHOD จำนวน 6 ข้อ ได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบ Rating Scale เป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติไม่ถูกต้อง, 2 ปฏิบัติถูกต้องบางส่วน และ 3 ปฏิบัติได้ถูกต้อง เพื่อการพิจารณาพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพที่บ้าน

2.3 แบบประเมินความสามารถกิจวัตรประจำวัน (Activity Daily Living) ของ Department of Medical Service Ministry of Public (2014) เป็นการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งบ่งบอกภาระที่ต้องพึ่งพา โดยใช้แบบประเมินดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ได้แก่ ความสามารถในการรับประทานอาหาร ล้างหน้า แปรงฟัน การเคลื่อนย้าย การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนไหวภายในห้องหรือบ้าน การแต่งตัว การขึ้นลงบันได เป็นต้น โดยมีการแปลระดับคะแนนดังนี้ คะแนน 0 - 4 คะแนนหมายถึง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด (ติดเตียง) คะแนน 5 - 11 คะแนน หมายถึง ช่วยเหลือตนเองได้ปานกลาง ต้องพึ่งพาผู้อื่นบ้าง (ติดบ้าน) คะแนน 12 - 20 คะแนน หมายถึง ช่วยเหลือตนเองได้ (ติดสังคม)

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางอย่างต่อเนื่องถึงที่บ้าน จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ มีคำตอบให้เลือก 5 ตัวเลือก คือ มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด (5 คะแนน) มีความพึงพอใจระดับมาก (4 คะแนน) มีความพึงพอใจระดับปานกลาง (3 คะแนน) มีความพึงพอใจระดับน้อย (2 คะแนน) มีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด (1 คะแนน)

เกณฑ์ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00 (ความพึงพอใจระดับมากที่สุด)

คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20 (ความพึงพอใจระดับมาก)

คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40 (ความพึงพอใจระดับปานกลาง)

คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60 (ความพึงพอใจระดับน้อย)

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80 (ความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน แบบฟอร์มวางแผนจำหน่ายตามหลัก D-METHOD คู่มือดูแลสุขภาพที่บ้าน แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพที่บ้าน และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางอย่างต่อเนื่องถึงที่บ้านที่สร้างขึ้นแล้วเสร็จ เสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเข้าใจ และการใช้ภาษา เพื่อความถูกต้องเหมาะสม จำนวน 3 ท่าน หาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (validity) โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item-objective congruence: IOC) ได้ความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้ 1) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพที่บ้าน หาค่า

ความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (chronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.822) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางอย่างต่อเนื่องถึงที่บ้าน หาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (chronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.79

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสถานการณ์การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนมาสังเคราะห์โปรแกรมการดูแลต่อเนื่องร่วมกับทีมพัฒนาโปรแกรมการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งการพัฒนาโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องใช้กรอบแนวคิดการดูแลต่อเนื่องของ Nursing Division (2014) กล่าวไว้ว่าการดูแลต่อเนื่อง เป็นกระบวนการประเมิน วางแผน การประสานความร่วมมือกัน เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และเอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการสามารถเปลี่ยนผ่านจากสถานที่หนึ่งไปอีกลักษณะหนึ่ง การดูแลต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองและผลลัพธ์การดูแลที่ดีขึ้น ประกอบด้วย 3 กระบวนการดังนี้

กระบวนการที่ 1 เป็นการดูแลระยะที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล การวางแผนจำหน่ายการดูแลตั้งแต่การประเมินปัญหา การดูแลทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลโดยการปรับและสร้างแบบฟอร์มการวางแผนจำหน่ายตามหลัก D-METHOD ที่สามารถใช้ได้ง่ายและครอบคลุมเนื้อหาการประเมินสภาพการดูแลให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย มีการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพเชื่อมโยงการนำข้อมูลที่ได้จากการวางแผนจำหน่ายมาบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Home Health Care Online เพื่อเกิดความต่อเนื่องและเชื่อมโยงปัญหาการดูแลของผู้ป่วย ก่อนผู้ป่วยจำหน่ายกลับจากโรงพยาบาลญาติจะได้รับการประเมินการดูแลก่อนกลับบ้านโดยเจ้าหน้าที่ COC ผู้ป่วยและญาติจะได้รับสมุดบันทึกการดูแลตนเองที่บ้านเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง มีการจดบันทึกความ

ต่อเนื่องของการดูแลระหว่างญาติและเจ้าหน้าที่พยาบาลเพื่อส่งเสริมความตระหนักในการดูแลตนเองที่บ้านโดยที่ผู้ป่วยหรือญาติสามารถประเมิน ปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ และการโทรศัพท์สอบถามเมื่อมีปัญหาการดูแลที่บ้าน

กระบวนการที่ 2 การส่งต่อ มีการส่งต่อ Case ผ่าน โปรแกรม Home Health Care Online เชื่อมโยงการวางแผนจำหน่ายจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน เจ้าหน้าที่พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่องประสาน Case ส่งต่อทางโทรศัพท์อีกครั้งหลังผู้ป่วยจำหน่ายและมีช่องทางสำหรับการเข้าถึงและรับบริการในโรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านมีภาวะแทรกซ้อนต้องได้รับการดูแลจากแพทย์ โดยมีแบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อเป็นช่องทางด่วนในการเข้ารับบริการ

กระบวนการที่ 3 การดูแลหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีการออกบัตรนัดที่มีสัญลักษณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อเป็นสัญลักษณ์การติดตามมารับบริการตามนัดหลังจำหน่าย 2 อาทิตย์ และเพื่อเป็นช่องทางการเข้าถึงบริการสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงที่มารับบริการในสถานบริการ เจ้าหน้าที่พยาบาลในชุมชนติดตามเยี่ยม Case ที่บ้านและมีการติดตามทางโทรศัพท์จากเจ้าหน้าที่ศูนย์ดูแลต่อเนื่องก่อนถึงวันนัด 1 - 2 วัน เพื่อกระตุ้นเตือนการมารับบริการตามนัด

ขั้นหลังการทดลอง

หลังการทดลองใช้ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนพัฒนาขึ้น ผู้วิจัยประเมินประสิทธิผลของประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความพึงพอใจที่พัฒนาขึ้น โดยประเมินผลลัพธ์หลังใช้โปรแกรม ได้แก่ 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่บ้านของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิง 2) ระดับ

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และ ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ กลางที่มีภาวะพืงพืง

จริยธรรมงานวิจัย

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ ของผู้ร่วมวิจัยโดยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมในการ ทำวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวง สาธารณสุข เลขที่ P089/2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) เพื่ออธิบายข้อมูลลักษณะ ทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังวิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองระยะกลางที่มีภาวะพืงพืง พบว่า สำหรับ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพืงพืง มีจำนวนทั้งหมด 30 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.33 มีอายุ 56-60 ปีขึ้นไปร้อยละ 63.33 สภา

ภาพสมรรถร้อยละ 63.33 จบการศึกษาระดับ ประถมศึกษาร้อยละ 46.66 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 43.33 มีผู้ดูแลเป็นภรรยา/สามีร้อยละ 50.00 ประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 50.00 ใช้สถิติบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 73.33 มี ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้บ้าง (ติดบ้าน) ร้อยละ 63.33 และต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด (ติดเตียง) เป็นร้อยละ 36.66 % จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถปฏิบัติกิจวัตร ประจำ 5.52 (SD-2.99) เป็นกลุ่มติดบ้าน

2. ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มี ภาวะพืงพืง

พบว่า หลังการใช้โปรแกรมการดูแลต่อเนื่อง คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการดูแลต่อเนื่อง และเปรียบเทียบรายข้อพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยที่มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) คือการรับประทานอาหาร ล้างหน้า หวีผม โกนหนวด การเคลื่อนไหวภายในห้อง การแต่งตัวหรือสวมใส่ เสื้อผ้า (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการ ดูแลต่อเนื่อง ด้วยสถิติ Paired t-test ($n = 30$)

รายการประเมิน	ก่อน		หลัง		t	p-value (1-tailed)
	M	SD	M	SD		
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	5.43	2.80	7.00	2.88	-5.12	<.001
การรับประทานอาหารสามารถดื่อกอาหารและ ช่วยเหลือตัวเองได้	0.73	0.45	1.13	0.57	-2.84	0.01
การสามารถล้างหน้า หวีผม โกนหนวดในระยะเวลา 24-48 ชม.	0.53	0.50	1.07	0.69	-4.28	0.01
การเคลื่อนไหวภายในห้อง หรือบ้านสามารถเดินหรือ เคลื่อนที่ได้	0.77	0.43	0.97	0.33	-2.69	<.001
การแต่งตัวหรือสวมใส่เสื้อผ้าสามารถช่วยเหลือ ตนเองได้	0.40	0.49	0.77	0.12	-3.00	0.01

ตาราง 2 เปรียบเทียบระดับความสามารถในการ
ปฏิบัติกิจวัตรประจำก่อนและหลังพัฒนา
ด้วยสถิติ Paired t-test (n = 30)

กลุ่มตัวอย่าง	M	SD	แปล ผล	t	p- value
ก่อนใช้โปรแกรม	1.67	0.48	ติด บ้าน	-1.80	0.08
หลังใช้โปรแกรม	1.77	0.50	ติด บ้าน		

จากตาราง 2 พบว่า ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังไม่แตกต่างกันคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่บ้านค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 (SD=0.52) อยู่ในระดับดี และมีบางข้อที่คะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คือ การใช้ยา ที่ถูกต้อง และการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่

คะแนนความพึงพอใจของทีมพัฒนาหลังได้รับการพัฒนารูปแบบอยู่ในระดับพอใจ (M=3.56, SD=0.76)

สรุปและอภิปรายผล

ของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความพึงพอใจ พัฒนาขึ้นจากแนวคิดการดูแลต่อเนื่อง (Nursing Division, 2014) ซึ่งมีแนวคิดว่าการดูแลต่อเนื่องเป็นกระบวนการการประเมิน วางแผน การประสานความร่วมมือกันเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องและเอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการสามารถเปลี่ยนผ่านจากสถานที่หนึ่งไปอีกสถานที่หนึ่ง และการดูแลต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและผลลัพธ์การดูแลที่ดีขึ้น โดยมีการบูรณาการใช้แนวทางการพัฒนาคุณภาพ PDCA ร่วมด้วยเพื่อให้รูปแบบที่ได้มีประสิทธิภาพจากการทบทวนวรรณกรรมรูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในชุมชนต้องมีการพัฒนาศักยภาพทีมผู้ดูแล พัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่าย สนับสนุนการดูแลตนเอง

สนับสนุนทางสังคม พัฒนาระบบติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง โดยมีแนวทางการส่งต่อแบบบูรณาการทีมสหวิชาชีพต่าง ๆ หลังการพัฒนาของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความพึงพอใจ พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบส่งผลต่อภาวะสุขภาพดีขึ้น แต่มีบางการศึกษาพบว่า การให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านเพียงอย่างเดียวอาจไม่ส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีขึ้นได้ ต้องมีการบูรณาการดูแลต่อเนื่องเชื่อมโยงตั้งแต่สถานบริการและชุมชน ควรตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิง และญาติผู้ดูแล โดยคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิง และญาติผู้ดูแล ควรได้รับการสนับสนุนส่งเสริมให้มีความสามารถในการประเมิน และดูแลตนเอง ควรมีการกำหนดทิศทางงานดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุให้เป็นรูปธรรมอย่างบูรณาการ⁹ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำรงไว้ซึ่งคุณค่า และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ซึ่งมีความสอดคล้องกับ Arttaros & Apai¹⁰ กล่าวว่า ระบบบริการที่ดีที่จะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนคือ การพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่สถานบริการชุมชน และครอบครัว ได้ศึกษาการดูแลต่อเนื่องในเด็กที่ป่วยเรื้อรัง พบว่ารูปแบบการดูแลต่อเนื่องมี 3 ระยะ คือ ระยะที่ดูแลโรงพยาบาลโดยการตอบสนองความต้องการของเด็ก การให้ความรู้กับครอบครัว การเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน ระยะที่ 2 การส่งต่อและ ระยะที่ 3 คือ การดูแลที่บ้านโดยการดูแลร่วมกันกับครอบครัวและชุมชน ซึ่งผลการศึกษาไม่แตกต่างกับการศึกษาของ Pischalad & Mulpanun¹¹ พบว่าการดูแลต่อเนื่องเป็นแนวคิดการจัดการพยาบาลเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงของการดูแลสุขภาพทั้งในระยะที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล และหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยบูรณาการ การดูแลทีมสหวิชาชีพต่าง

ๆ ในชุมชน ส่งผลต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมี
ภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นได้รูปแบบดังนี้ 1) แนวปฏิบัติการ
ดูแลต่อเนื่องแบบบูรณาการ 2) แบบฟอร์มวางแผน
จำหน่าย 3) แบบฟอร์มนัดและการส่งต่อและ 4) คู่มือ
การดูแลสุขภาพที่บ้าน

ผลลัพธ์จากการใช้ของโปรแกรมการดูแล
ต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง
ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนต่อความสามารถในการ
ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความพึงพอใจ เมื่อนำ
โปรแกรมการดูแลต่อเนื่องที่ได้จากการพัฒนาจากทีม
ผู้ปฏิบัตินำมาใช้ในกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิง ญาติผู้ดูแล
ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ทีมพัฒนาพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงมีพฤติกรรมดูแล
สุขภาพในระดับดี ส่งผลต่อคะแนนความสามารถใน
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่สูงขึ้น และมีความพึง
พอใจต่อการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาเอง

การศึกษาครั้งนี้ส่งผลดีที่ต่อผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงเนื่องจาก

เป็นการศึกษาที่ใช้วิธีการเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วน
ร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้จากการพัฒนา
สามารถนำไปใช้ได้เหมาะสมตามบริบทในพื้นที่
ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีและความยั่งยืนในการดูแล
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการใช้
รูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิง และการพัฒนา
โปรแกรมการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มอื่น ๆ
เช่น ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ศึกษาในกลุ่ม
ผู้ป่วยที่มีการดูแลแบบประคับประคองเป็นต้น

2. ควรส่งเสริมให้มีการใช้รูปแบบการดูแล
ต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง
ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยติดตามการใช้แบบฟอร์มอย่าง
ต่อเนื่องในรายที่เป็นไปตามเกณฑ์การวางแผน
จำหน่าย

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization. (2015). Up again after stroke. [cited 2024 Jan 16]. Retrieved from [http:// www.worldstrokecampaign.org/](http://www.worldstrokecampaign.org/)
2. สถาบันประสาทวิทยา, แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3, ed. พ. 1. 2559, กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาพรส์ จำกัด.
3. สมศักดิ์ เทียมเก่า. สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง. วารสารประสาทวิทยาประเทศไทย. 2021; 37(4): 54-60.
4. National Statistical Office. (2017). Survey Economic and Social. Bangkok: National Statistical Office. (In Thai).
5. Khiaocharoen, O., Pannarunothai, S., Riewpaiboon, W., & Zungsontipom, C. Rehabilitation Service Development for Sub-acute and Non-acute Patients under the Universal Coverage Scheme in Thailand. J Health Sci 2017;24(3):493-509.
6. Tapasi, W., Danpradit, P., & Ratnawijit, S. (2017). Health Care Service Model for Elderly by Community Participation, Wangtagoo Subdistrict, Nakhon Pathom Province.
7. โรงพยาบาลกันตัง, สถานการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิง. 2566
8. Goncalve-Bradley, D. C., Iliff, S., Doll, H. D., Broad, J., Gladman, J., Langhome, P., Richards, S. H., & Shepperd, S. (2017). Early Discharge Hospital at Home: Cochrane Systematic Review. Khokpho District. (2017). Population Elder Year 2017. Khokpho District, Pattani Province.
9. Ciccone, A., Celani, M. G., Chiamonte, R., Rossi, C., & Righetti, E. (2013). Continuous Versus. Intermittent Physiological Monitoring for Acute Stroke 2013: Intervention Review. Department of Medical Service Ministry of Public Health. (2014). Screening Guide/Assess the Elderly. Edition 1. Bangkok: Tahan Pansuak Printing House. (In Thai)

10. Arttaros, T., & Apai, J. (2011). Continuing Model Communicable disease in Child. Journal Thailand Nursing and Midwifery Council, 26(Special), 112-125. (In Thai).
11. Pischalad K., & Mulpanun K. (2016). Improvement of a Continuing Care Model in Child. Nursing Journal, 40(3), 96-108. (In Thai)