

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในเขตอำเภอูนงุ่น จังหวัดอุดรธานี

IMPROVEMENT OF A CONTINUING CARE MODEL OF THE HOME-BOUND
AND BED-BOUND STROKE'S PATIENTS IN THUNG FON HOSPITAL,
UDON THANI PROVINCE

เชิดชาย งามหอม*

Cherdchai Ngamhom

โรงพยาบาลอูนงุ่น จังหวัดอุดรธานี

Thung Fon Hospital, UdonThani

Received: 10 December 2023

Revised: 28 December 2023

Accepted: 28 December 2023

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ใช้ระยะเวลาในการศึกษา เมษายน 2566 ถึง สิงหาคม 2566 ดำเนินการเป็น 3 ระยะคือ 1) ระยะประเมินสถานการณ์ 2) ระยะพัฒนารูปแบบ จำนวน 3 รอบปฏิบัติการ และ 3) ระยะประเมินผล กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 13 คน 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 35 คน 3) พยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต. จำนวน 7 คน 4) ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลอูนงุ่น จำนวน 3 คน และ 5) ทีมสหวิชาชีพประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์แผนไทย จำนวน 5 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการเสวนาและประชุมระดมสมอง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และให้ผู้ร่วมศึกษามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ทุกกระบวนการ ผลการวิจัยพบว่า

* Corresponding author: เชิดชาย งามหอม

E-mail: cherd1330@gmail.com

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง จำนวน 13 คน เป็นเพศชาย 8 คน (ร้อยละ 61.54) และเพศหญิง 5 คน (ร้อยละ 38.46) ได้รับการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน อยู่ในระยะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ 9 คน (ร้อยละ 69.24) ระยะพึ่งพารุนแรง 4 คน (ร้อยละ 30.76) และได้รับการประเมินความสามารถในการสูญเสียกิจวัตรประจำวันมากที่สุด 11 คน (ร้อยละ 84.62) การประเมินความสามารถในการสูญเสียกิจวัตรประจำวันมาก 2 คน (ร้อยละ 15.38)

รูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในเขตโรงพยาบาลทุ่งฝน มีการทดลองใช้ ประยุกต์แนวคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ตลอดจนการสะท้อนคิด และสามารถพัฒนารูปแบบได้ดังนี้ 1) มีรูปแบบที่ชัดเจน และมีความตระหนักร่วมกัน 2) มีกติกาสำหรับการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพและเครือข่าย 3) สามารถแก้ไขปัญหาและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างครอบคลุม

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, โรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

This study aims to participatory action research process. The duration of the study from April 2023 to August 2023 was carried out in 3 phases, namely 1) the assessment phase 2) The development phase of the model, which is considered as the operation of 3 operations cycles, and 3) the dpatients 2) 35 Village Health Volunteers (VHV) 3) 7 Registered Nurses at Health Promoting Hospital 4) 3 persons responsible for chronic disease at Thung Fon Hospital and 5) A multidisciplinary team consisting of physician, pharmacist, nutritionist, public health academic, and Thai traditional medicine total of 5 people. The researcher has collected data and facilitated the discussion and brainstorming sessions. The statistics were used in the analysis of quantitative data by frequency and percentage, while the qualitative data used content

analysis and the participants were involved in the analysis in every process. The results of the research showed that;

All 13 home-bound and Bed-bound Stroke Patients were 8 males (61.54%) and 5 females (38.46%) and they were evaluated by Activities of Daily Living (ADL) for assessment functional independence namely, 9 persons (69.24%) total dependence, 4 persons (30.76%) severe dependence. Besides, participants were appraised for losing the ability in activities of daily living which found out the 11 samples (84.62%) are most impairment the ability of daily living and the 2 subjects (15.38%) are more decline in the ability of daily living

Continuing Care Model of the Home-bound and Bed-bound Stroke's Patients in Thung Fon Hospital try design out, applied concepts, exchanging experiences, reflections and developed the model as follows: 1) Obvious model and mutual awareness 2) Rules for working with multidisciplinary teams and networks 3) Able to solve problems and provide comprehensive care for stroke patients.

Keywords: Pattern development, Stroke

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกลุ่มโรคเรื้อรังที่สำคัญประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด 2) กลุ่มโรคเบาหวาน 3) กลุ่มโรคมะเร็ง และ 4) กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมากลุ่มโรคไม่ติดต่อได้คร่าชีวิตประชากรไทยถึงร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือราว 320,000 คนต่อปี ในจำนวนนี้พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งหรือราวร้อยละ 55 เสียชีวิตที่อายุต่ำกว่า 70 ปี (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) เมื่อพิจารณาความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในปี พ.ศ. 2555 และปี พ.ศ. 2558 พบว่า โรคหลอดเลือดสมองมีการเพิ่มมากที่สุดจาก 33.4 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 40.9 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ โรคหัวใจขาดเลือด จาก 22.4 ต่อแสนประชากร เป็น 27.8 ต่อแสนประชากร นอกจากนี้การเสียชีวิตรายโรคระหว่างเพศ

พบว่า โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง พบในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง 2-3 เท่า (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) และมีการทำนายไว้ว่า ในปี พ.ศ. 2573 ประชากรโลกจำนวน 23 ล้านคน จะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ สำหรับประเทศไทย สถิติของกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีอัตราผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตสูงสุด 6 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วนลงพุง

จากข้อมูลในปีงบประมาณ 2563, 2564 และ 2565 ของเขตบริการสุขภาพที่ 8 พบว่า อัตราการตายต่อประชากรแสนคนด้วย 4 กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Diseases: NCDs) ซึ่งประกอบด้วย โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง โดยภาพรวมมีอัตราการตายเท่ากับ 92.27, 93.65 และ 90.08 ตามลำดับ ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงขึ้นทุกปี สำหรับจังหวัดอุดรธานี พบว่า อัตราการตายเท่ากับ 93.70, 106.34 และ 102.64 ซึ่งมีอัตราการตายที่ค่อนข้างสูงขึ้นทุกปีเช่นกัน หากพิจารณาเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ในเขตบริการสุขภาพที่ 8 มีอัตราการตายเท่ากับ 33.14, 34.69 และ 33.42 ส่วนจังหวัดอุดรธานี มีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 38.1, 141.46 และ 40.29 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2565) และพบการเจ็บป่วยเรื้อรังติดบ้านติดเตียงเพิ่มขึ้น ซึ่งหากผู้ป่วยด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Diseases: NCDs) ไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย ทั้งภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลัน และแบบเรื้อรัง ทำให้ภาวะโรครุนแรงขึ้น ส่งผลให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง เกิดภาวะเจ็บป่วยต้องนอนติดบ้าน ติดเตียง ตามด้วยความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ในปี พ.ศ. 2565 กระทรวงสาธารณสุขได้มีแนวโน้มนโยบายการดำเนินงานในการจัดการกับปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Diseases: NCDs) โดยกำหนดเป็นมาตรการแนวทางในการดำเนินงาน เช่น การเฝ้าระวัง ติดตาม คัดกรองโรคลดพฤติกรรมเสี่ยง สร้างความตระหนักในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เสริมสร้างสิ่งแวดล้อม ลดเสี่ยงในชุมชน ให้คำปรึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พัฒนาคุณภาพบริการ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และมีระบบสารสนเทศสำหรับการดำเนินงาน แต่จากการประเมิน

การดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า บุคลากรในการดำเนินงานยังขาดความรู้เพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย (Islam et al., 2014)

โรงพยาบาลทุ่งฝนเป็นเครือข่ายการบริการด้านสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของ คปสอ. ทุ่งฝน จากสถานการณ์ความเจ็บป่วยของประชาชนในเขต พบว่ามีการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Diseases: NCDs) ต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ซึ่งตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563, 2564 และ 2565 มีผู้ป่วยที่ต้องติดตามเยี่ยมดูแลสุขภาพด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง จำนวนทั้งสิ้น 137, 151 และ 128 ราย ตามลำดับ โดยในจำนวนนี้พบว่าเป็นผู้ป่วยกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ปกติ และกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง แต่อาจมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน บางส่วนหรือทั้งหมด ทำให้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น จำนวน 61, 51 และ 42 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 47.65, 33.77 และ 30.65 ของผู้ป่วยทั้งหมด และมีการเสียชีวิตในกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง จำนวน 2, 5 และ 2 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 3.07, 9.80 และ 4.36 ตามลำดับ เกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 85.00 ได้แก่ ภาวะแผลกดทับ ข้อติดแข็ง ติดเชื้อปอดอักเสบ ต้องเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Re-admission) ร้อยละ 60.00 ผู้ดูแลครอบครัวมีความเครียดต่อการดำรงชีวิต ค่าใช้จ่าย ร้อยละ 100 ปัญหาสุขภาพของผู้ดูแล ร้อยละ 64.00 (โรงพยาบาลทุ่งฝน, 2565) ซึ่งจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดังกล่าวในเขตอำเภอทุ่งฝน ได้รับการดูแลโดยหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 7 แห่ง ประกอบด้วย ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลทุ่งฝน 1 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 แห่ง

จากการสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่า แต่ละแห่งมีแนวทางรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่แตกต่างกันและไม่ชัดเจน ทีมดูแลยังขาดความร่วมมือ ทั้งด้านวิชาการ และความรู้ในการดูแลเฉพาะโรคของผู้ป่วย เช่น ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ยังขาดทีมสหวิชาชีพที่ครบครัน บางหน่วยบริการขาดนักกายภาพบำบัด ขาดนักโภชนาการในการร่วมติดตามดูแลผู้ป่วย ขาดการประสานงานกันระหว่างหน่วยบริการ ทั้งในส่วนของการส่งต่อ การเยี่ยมอุปกรณ์ และการแจ้งพื้นที่ในการออกเยี่ยมหรือการส่งต่อผู้ป่วย

จากสถานการณ์ดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในโรงพยาบาลทุ่งฝน เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้รับการดูแลที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจนและมี

คุณภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น ป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้กับภาวะโรคอย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในอำเภอทุ่งฝน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในอำเภอทุ่งฝน

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตามรูปแบบของโคลบ (Kolb's Model) (Kolb et al., 1991) โดยใช้ข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิ จากการตอบแบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบสนทนากลุ่มกึ่งโครงสร้าง สอบถามเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนเมษายน 2566 ถึง เดือนสิงหาคม 2566

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ แบ่งเป็น 5 กลุ่ม รวมทั้งสิ้น 63 คน ประกอบด้วย

- 1) สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สมัครใจร่วมเรียนรู้ จำนวน 13 คน
- 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 7 แห่ง ๆ ละ 5 คน รวม 35 คน
- 3) พยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต. จำนวน 7 คน
- 4) ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลทุ่งฝน จำนวน 3 คน และ
- 5) ทีมสหวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์แผนไทย จำนวน 5 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถาม 2) แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม และ 3) แบบสัมภาษณ์

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ สื่อวีดิทัศน์ และคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้วิจัยนำแบบแบบสอบถามทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทางด้านพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้เชี่ยวชาญทางการวิจัยและสถิติ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินก่อนนำไปใช้จริง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง และมีการประชุมทีมวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือให้เหมาะสมกับการดำเนินงานในโรงพยาบาล

3.2 หลังจากพัฒนาเครื่องมือ ทีมวิจัยส่งเครื่องมือให้ทีมผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา โดยใช้ทีมผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ที่มีความเชี่ยวชาญในการทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3.3 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

3.4 ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการ

3.5 ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ ดังนี้

1) ระยะประเมินสถานการณ์ ระยะนี้เป็นการประเมินสถานการณ์การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในอำเภอทุ่งฝน โดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึก มีกิจกรรมดังนี้ 1.1) การสนทนากลุ่มดำเนินการที่โรงพยาบาลทุ่งฝน 1.2) การสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้ศึกษาเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักหรือผู้ถูกสัมภาษณ์เชิงลึกแบบ

2) ระยะพัฒนารูปแบบ ระยะนี้ถือเป็นปฏิบัติการจำนวน 3 รอบปฏิบัติการ

3) ระยะประเมินผล เป็นการติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการ โดยการเยี่ยมบ้าน และมีการประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด ซึ่งผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการติดตามเยี่ยมบ้านและสัมภาษณ์ผู้ร่วมศึกษา สรุปจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องและนำไปวิเคราะห์โดยแยกวิเคราะห์ดังนี้

4.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมศึกษาทุกกิจกรรม ด้วยการ
ใช้สถิติ ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

4.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

5. จริยธรรมการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยได้เสนอ
ขอรับรองจริยธรรมโครงการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ
UDREC 15466

สรุปผลการวิจัย

1. สถานการณ์การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน สำหรับผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในอำเภอทุ่งฝน

จากประเมินสถานการณ์ พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง
จำนวน 13 คน เป็นเพศชาย 8 คน (ร้อยละ 61.54) และเพศหญิง 5 คน (ร้อยละ 38.46)
ได้รับการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน อยู่ในระยะพึ่งพาโดย
สมบูรณ์ จำนวน 9 คน (ร้อยละ 69.24) ระยะพึ่งพารุนแรง จำนวน 4 คน (ร้อยละ 30.76)
และได้รับการประเมินความสามารถในการสูญเสียกิจวัตรประจำวันมากที่สุด จำนวน 11 คน
(ร้อยละ 84.62) และการประเมินความสามารถในการสูญเสียกิจวัตรประจำวันมาก จำนวน 2
คน (ร้อยละ 15.38)

2. พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน สำหรับ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในอำเภอทุ่งฝน

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง มีระบบ
ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทีมเจ้าหน้าที่และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการพัฒนา
แนวทางสนับสนุนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พัฒนาช่องทางการส่งต่อและเชื่อมโยงกับ
เครือข่ายด้วยการประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory
Action Research) ตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตามรูปแบบของโคลบ์ (Kolb's
Model) พร้อมทั้งแบ่งออกเป็น 3 ปฏิบัติการ ดังนี้

ปฏิบัติการที่ 1: การสร้างความตระหนักถึงการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไข การดูแลต่อเนื่องกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองติดบ้านติดเตียง แก่ผู้ดูแลหลัก จำนวน 13 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 35 คน ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 7 คน ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลทุ่งฝน จำนวน 3 คน และทีมสหวิชาชีพ จำนวน 5 คน ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาสภาพปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองติดบ้าน ติดเตียง ร่วมกับการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การวางแผนในการแก้ไขปัญหาร่วมกับทีมแกนนำทางสุขภาพในเขตพื้นที่อำเภอทุ่งฝน โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการระดมความคิดของทีมผู้ให้บริการ เพื่อเสนอประเด็นการทำงานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง รวมทั้งครอบครัวและผู้ดูแล รวมทั้งการหาแนวทางการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นขั้นของประสบการณ์ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน ในขั้นตอนนี้สามารถทราบถึงสถานการณ์ ในการนำมาวางแผนการแก้ไขและพัฒนารูปแบบได้

ปฏิบัติการ 2: การพัฒนาทักษะของผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 1) การพัฒนาทักษะของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง เกี่ยวกับการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (ADL) และได้รับการประเมินความสามารถในการสูญเสียกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย การพัฒนาทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกี่ยวกับการประเมินผู้ป่วย เบื้องต้นที่มีภาวะฉุกเฉิน การส่งต่อและการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล การพัฒนาศักยภาพของของทีมงานดูแล ได้มีการพัฒนาทีมดูแลครอบคลุมทุกสาขาวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข และแพทย์แผนไทย ในทีมเยี่ยม ได้มีการประสานงานกับแม่ข่ายโรงพยาบาลทุ่งฝน ในการใช้ระบบให้คำปรึกษาเป็นรายผู้ป่วยที่มีปัญหา จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีม มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ทีมงานดูแล โดยการเปิดโอกาสให้ทีมกำหนดหัวข้อการอบรม ที่ต้องการเพิ่มพูนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ติดบ้านติดเตียง โดยในระยะเวลาที่ดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแล ได้จัดอบรมให้แก่ทีมดูแลจำนวน 3 ครั้ง จำนวน 5 เรื่อง ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลผู้ป่วย ที่ให้อาหารทางสายยาง การดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ การดูแลและป้องกันการเกิดแผลกดทับ การป้องกันภาวะข้อติด และการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะสุดท้ายของ

ชีวิต ซึ่งขั้นตอนนี้เป็น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการสะท้อนคิดของผู้ปฏิบัติงาน และ ทีมสหวิชาชีพ เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการ สร้างข้อตกลงและกติการ่วมกัน

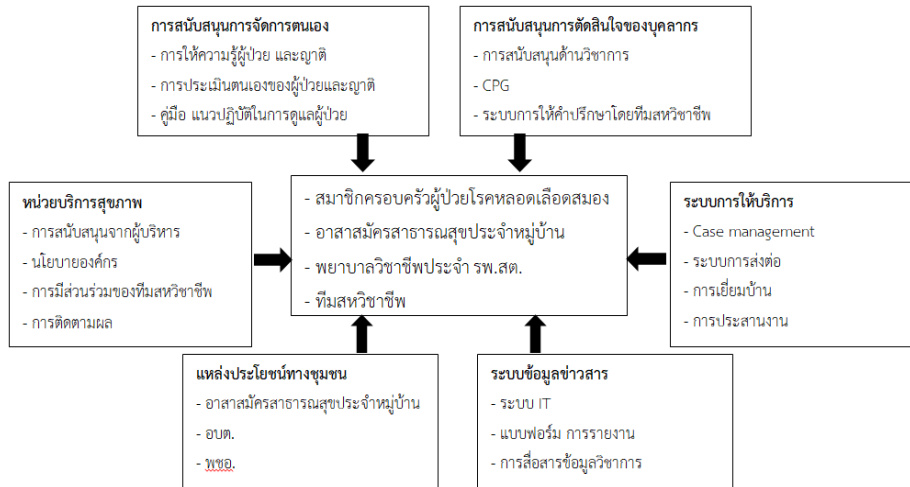
ปฏิบัติการ 3: การปฏิบัติงาน ซึ่งในขั้นตอนนี้เป็น การเสริมสร้างทักษะหลังจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ การเยี่ยมบ้าน การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และการดูแลของ ทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับกระบวนการเสริมพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองติดบ้าน ติดเตียง ผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่ง จากการมีส่วนร่วมของทีมเจ้าหน้าที่ ได้มีการกำหนดเป้าหมายสร้าง แนวทางพัฒนาเพื่อเกิดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองติดบ้าน ติดเตียง อย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาระบบการติดตามเยี่ยม ได้มีการกำหนดให้มีแพทย์ร่วมประเมินสภาพผู้ป่วยในครั้งแรกที่ได้รับข้อมูลผู้ป่วยทุกราย แจกข้อมูลแก่เครือข่ายที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ เพื่อติดตามเยี่ยมร่วมกัน ให้การดูแลและสนับสนุนผู้ป่วยครอบคลุมทุกด้าน ตามที่ได้ประเมินความจำเป็นในการดูแล กำหนดแผนติดตามเยี่ยมเป็นต่อเนื่อง ชัดเจน ตามความจำเป็นและส่งต่อเพื่อรักษา กรณีเกินขีดความสามารถในการดูแลที่บ้าน โดยสร้างแนวทางการรับ-ส่งต่อกับโรงพยาบาลแม่ข่ายปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันทุกหน่วยบริการ ซึ่งแตกต่างจากการปฏิบัติเดิมที่พบว่า การติดตามเยี่ยมขาดการวางแผนทำให้ไม่ต่อเนื่อง ขาดแนวทางการรับ-ส่งต่อที่เป็นรูปแบบชัดเจน ขาดความพร้อมของทีมสหวิชาชีพ และขาดการประสานข้อมูลของทีม

ซึ่งทุกกระบวนการได้สังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม สะท้อนผลการดำเนินการวิจัย โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ การสังเกต การจดบันทึก และการสรุปผลเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยน ทั้งที่เป็นจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุงแก้ไข การเสริมพัฒนาในจุดแข็ง ระยะเวลาของการสรุปผล และการสะท้อนกลับข้อมูลใช้ระยะเวลา 2 สัปดาห์

รูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในเขตโรงพยาบาลทุ่งฝน มีการทดลองใช้ ประยุกต์แนวคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ตลอดจนการสะท้อนคิด และสามารถพัฒนารูปแบบได้ดังนี้

- 1) มีรูปแบบที่ชัดเจน และมีความตระหนักร่วมกัน
- 2) มีกติกาสำหรับการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพและเครือข่าย และ
- 3) สามารถแก้ไขปัญหาและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างครอบคลุม ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในเขตโรงพยาบาลทุ่งฝน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในในระยะสิ้นสุดโปรแกรม (Post intervention) โดยใช้การสัมภาษณ์แบบกลุ่ม (Focus group interview) โดยการสัมภาษณ์ครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผ่านการประชุมสรุปผลการดำเนินงาน ภายหลังเก็บรวบรวมข้อมูล มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา โดยการจัดหมวดหมู่ของประเด็นต่าง ๆ ที่พบจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ซึ่งสามารถสรุปได้เป็นประเด็นทั้งหมด ดังนี้ 1) ความรู้สึกร่วม 2) การเปลี่ยนแปลงในทางที่เหมาะสม และ 3) เกิดเครือข่ายความช่วยเหลือ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปประเด็นข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย

Existing principal themes	Sub-themes
1. ความรู้สึกร่วม	1.1 การระบายความรู้สึก 1.2 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่คล้ายกัน 1.3 ลดตราบาป 1.4 การเข้าใจความรู้สึก
2. การเปลี่ยนแปลงในทางที่เหมาะสม	2.1 ควบคุมอารมณ์ตนเอง 2.2 ดูแลตนเองและตอบสนองความต้องการของตนเอง 2.3 ปรับทัศนคติต่อผู้ป่วยและครอบครัว 2.4 สุขภาพจิตดีขึ้น 2.5 ปรับวิธีการสื่อสารกับผู้ป่วย
3. เครือข่ายความช่วยเหลือ	3.1 การช่วยเหลือเกื้อกูล 3.2 แหล่งสนับสนุนทางสังคม

อภิปรายผล

การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุขให้สามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ได้ตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยนั้น เน้นแนวทางการส่งต่อกับเจ้าหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัคร และให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง สอดคล้องกับทฤษฎีการมีส่วนร่วมและการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Freire (1996) และ Gibson (1991) ที่อธิบายถึงการตระหนักถึงศักยภาพและข้อจำกัดของตนเองในการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขปัญหานั้น ๆ กระบวนการนี้เกิดจากการวิเคราะห์สถานการณ์ การได้ปฏิบัติและร่วมมือกันแก้ไขปัญหาเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมของตนเอง (พิศสมัย บุญเลิศ และคณะ, 2559) และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันทา เปื้องธรรมกุล (2550) ที่ศึกษาการพัฒนาแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานศูนย์สุขภาพชุมชนวังสะพุง จังหวัดเลย พบว่ารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 2 รูปแบบคือ รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน และรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน

การพัฒนาศักยภาพของทีมดูแล จากการสนทนากลุ่ม พบว่าแต่ละหน่วยบริการยังขาดความพร้อมของทีมผู้ให้บริการ ทั้งองค์ความรู้เนื่องจากการปรับเปลี่ยนบุคลากร บุคลากรขาดประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่บ้านขาดสหวิชาชีพในการเป็นทีมติดตามเยี่ยม เช่น ขาดนักกายภาพบำบัด เป็นต้น จึงได้พัฒนาศักยภาพทีมดูแลกำหนดให้มีกิจกรรมการอบรมให้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยแก่ทีมสหวิชาชีพผู้ให้บริการ กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีม และการวางแผนการใช้ทีมสหวิชาชีพ ให้ครบครันในการติดตามเยี่ยม โดยการกำหนดแผนเยี่ยมร่วมกัน ใช้ทีมสหวิชาชีพที่บางหน่วยบริการขาดร่วมกัน ในการให้คำปรึกษาแก่ทีม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ngoichansri and Kongtalin (2012) ในประเด็นของการพัฒนาศักยภาพทีม ได้แก่การประชุมระดมสมองทีมผู้ให้บริการ การจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมในการดูแล การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของทีมดูแล กับทีมผู้ให้บริการสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดมสมองหาหรือแนวทางการ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรดูแลตนเอง และสามารถพึ่งตนเองได้ดีกว่าเดิม

รูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในเขตโรงพยาบาลทุ่งฝน แบ่งเป็น 3 ปฏิบัติการ คือ ปฏิบัติการที่ 1 การสร้างความตระหนักถึงการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ปฏิบัติการ 2 การพัฒนาทักษะของผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และปฏิบัติการ 3 การปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตามรูปแบบของโคลบ Kolb's Model (Kolb et al., 1991) การพัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่ายดูแลผู้ป่วย จากการสนทนากลุ่มพบว่า การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ทีมผู้ติดตามเยี่ยมจะเป็นเจ้าหน้าที่ทั้งหมด ขาดการมีส่วนร่วมของเครือข่าย เช่น องค์กรชุมชน อาสาสมัครดูแลผู้ป่วย หรือผู้ให้การดูแลผู้ป่วย จึงได้พัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่ายดูแลผู้ป่วย โดยจะมีการทำแผนพัฒนา และเปิดโอกาสให้องค์กรชุมชน อาสาสมัครดูแลผู้ป่วย เข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามดูแลผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่ได้พัฒนาอาสาสมัครให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และมีส่วนร่วมในการติดตามเยี่ยม เปิดโอกาสให้ผู้ให้การดูแลร่วมคิดตัดสินใจในการวางแผนดูแลผู้ป่วย ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sumangsri (2558) ในประเด็นการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่าย พบว่าการมีส่วนร่วมจากชุมชนตามรูปแบบอาสาสมัครจิตอาสา เพื่อนช่วยเพื่อน ส่งผลดีต่อระบบ

การดูแลสุขภาพ ความครอบคลุม การได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและส่งผลที่ดีขึ้นต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคมและคุณภาพชีวิตโดยรวมอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1. จากผลการศึกษาพบว่ามีการพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นทิศทางเดียวกัน ดังนั้นควรมีการประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรมในระยะติดตามผลให้มากขึ้น เพื่อให้ดูแลภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิต ทัศนคติต่อผู้ป่วย และการทำหน้าที่ของครอบครัว ได้อย่างเหมาะสม

1.2. รูปแบบการฝึกอบรมกลุ่มสำหรับทำกิจกรรมกลุ่มของครอบครัว เป็นรูปแบบหนึ่งที่สามารถเลือกใช้เป็นแนวทางในการอบรม ให้ความรู้เพื่อพัฒนาทักษะ ความรู้ และศักยภาพในการให้บริการกับบุคลากรสุขภาพและผู้สนใจ เพื่อใช้ในการทำกลุ่มกิจกรรมครอบครัวได้

1.3. ผู้รับผิดชอบงาน หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น ไปประยุกต์ใช้ในการจัดบริการในส่วนของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาเชิงคุณภาพ หรือเชิงสำรวจเพื่อสำรวจพฤติกรรมการอื่นๆนอกเหนือจากสาเหตุดังกล่าว ที่อาจส่งผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาต่อไป

2.2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยมีส่วนร่วมของครอบครัวและการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการบริการอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2560-2564.

สืบค้นเมื่อ 27 ธันวาคม 2565, จาก <http://www.plan.ddc.moph.go.th>

- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2565). **จำนวนและอัตราตายโรคไม่ติดต่อ ปี 2559–2561**. สืบค้นเมื่อ 27 ธันวาคม 2565, จาก <http://www.thaincd.com>
- โรงพยาบาลทุ่งฝน. (2565). **สถิติโรคโรงพยาบาลทุ่งฝน**. สืบค้นเมื่อ 24 ธันวาคม 2565, จาก <https://www.thungfonhospital.go.th/>
- พิศสมัย บุญเลิศ, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และ ภวดี แถวเพีย. (2559). การพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมันตำบลสิงห์โคก อำเภอกะเปอร์วิสัย จังหวัด ร้อยเอ็ด. **Journal of the office of DPC 7 Khon Kaen**, 23(2), 79-87.
- สุนันทา เปื้องธรรมดา. (2550). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดย กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวานศูนย์สุขภาพชุมชนวังสะพุง จังหวัดเลย. **วารสารการวิจัยกาสะลองคำมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย**, 1(2), 29-42.
- Freire, P. (1996). **Pedagogy of the oppressed (revised)**. New York: Continuum.
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. **Journal of Advanced Nursing**, 16(3), 354-361.
- Islam, S. M. S., Purnat, T. D., Phuong, N. T. A., Mwingira, U., Schacht, K., & Fröschl, G. (2014). Non-Communicable Diseases (NCDs) in developing countries: a symposium report. **Globalization and health**, 10(1), 1-8.
- Kolb, D. A., Rubin, I. M., & Osland, J. (1991). **Organizational behavior: An experiential approach**. NJ: Prentice Hall.
- Ngoichansri, J., & Kongtaln, O. (2012). **Development of continuing care for the home-bound and bed-bound elder sin Phetchabun Municipal Community**. Master Thesis in Community Nurse Practitioner, Khon Kaen University. (in Thai)
- Sumangsri, S. (2015). Development of the continuous care guidelines for the home-bound and bed bound elders living in the Vicinity of Family Practice Center. **Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital**, 5(1), 53-64. (in Thai)