

A Model of Intermediate Care in Stroke Patients, Uthai Thani Province

*Nomjit Jannoi, Dip in Nursing Science**

*Naruemon Jansook, Ph.D***

*Rakkana Wimonmook, B.N.S**

Abstract

The objectives of this research and development were to 1) study situation of intermediate care in stroke patients, Uthai Thani Province 2) develop the pattern of intermediate care in stroke patients, Uthai Thani Province, and 3) study the effectiveness of intermediate care model in stroke patients, Uthai Thani Province . The research was divided into 3 steps including: 1) study situation of intermediate care in stroke patients, Uthai Thani Province. Focus group discussion was conducted among 9 informants. Data were analyzed using content analysis; 2) developing the intermediate care model in stroke patients. The researcher used the findings from the first step to develop the intermediate care model in stroke patients namely UTHAI model; 3) study the effectiveness of the UTHAI model. Sample was 27 stroke patients. The research instruments were the UTHAI model, and the questionnaire. Data were analyzed using repeated measure ANOVA and Paired t-test. The results revealed as follows;

1. Situations of intermediate care in stroke patients, Uthai Thani Province included 1) Referrals for continuing care are not covered yet, 2) The patient received intermittent rehabilitation, 3) Some of the rehabilitation models and visitation guidelines were inconsistent with the problem and context of the patient, and 4) The frequency of visitation did not meet the intermediate care visit criteria.

2. The UTHAI model included 1) U: Unit 2) T: Team 3) H: Home health care 4) A: Assistance from community and 5) I: Implementation

3. After using the UTHAI model 1 month and 3 months , the sample group had barthel index of activities of daily living and quality of life higher than before using the model with statistical significance ($p < .01$)

Keywords: model; intermediate care; stroke patients

**Registered nurse, Uthai Thani Hospital*

***Nurse instructor Boromrajonani College of Nursing*

Received: September 28, 2020; Revised: November 6, 2020; Accepted: December 15, 2020

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดอุทัยธานี

น้อมจิต จันทน์น้อย, ป.พ.ส.*

นฤมล จันทน์สุข, ค.ด. **

รักคณา วิมลมุข, พย.บ.*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ศึกษาสภาพการณ์ของการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของจังหวัดอุทัยธานี 2) พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง และ 3) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดำเนินการ 3 ขั้นตอน ได้แก่ คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ของการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของจังหวัดอุทัยธานี จากผู้ให้ข้อมูล 9 คน ด้วยการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยผู้วิจัยนำผลการวิจัย จากขั้นตอนที่ 1 มาयर่างรูปแบบ ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 คน ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ชนิดหนึ่งกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง เครื่องมือที่ใช้เป็นรูปแบบ UTHAI Model และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและแบบประเมินคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ และ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า

1. สภาพการณ์ของการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของจังหวัดอุทัยธานี พบว่า 1) การส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องยังไม่ครอบคลุม 2) ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูไม่ต่อเนื่อง 3) รูปแบบการฟื้นฟูดูแลและแนวทางการติดตามเยี่ยมบางส่วนไม่สอดคล้องกับปัญหาและบริบทของผู้ป่วย และ 4) ความถี่ในการติดตามเยี่ยมไม่เป็นไปตามเกณฑ์การเยี่ยมผู้ป่วยระยะกลาง

2. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดอุทัยธานี คือ UTHAI Model ประกอบด้วย 1) U: Unit 2) T: Team 3) H: Home health care 4) A: Assistance from community และ 5) I: Implementation

3. หลังใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 เดือน และ 3 เดือนค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

คำสำคัญ : รูปแบบ; การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง; ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

*พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลอุทัยธานีจังหวัดอุทัยธานี

**อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

ได้รับต้นฉบับ 28 กันยายน 2563; แก้ไขบทความ: 6 พฤศจิกายน 2563; รับลงตีพิมพ์: 15 ธันวาคม 2563

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบได้บ่อย และเป็นสาเหตุหลักของความพิการและเสียชีวิตของโลกองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในประชากรโลกทั้งหมดจะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ประมาณ 15 ล้านคน และในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิตประมาณ 5 ล้านคนและมีผู้พิการเกิดขึ้นจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 5 ล้านคนต่อปี⁽¹⁾ โดยพบว่าในประเทศไทยกำลังพัฒนามีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 52-117 รายต่อประชากร 100,000 คนสำหรับในประเทศไทยพบว่า มีความชุกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตัน 122 รายต่อประชากร 100,000 คน ในประเทศไทย

ยังมีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปีในจังหวัดอุทัยธานีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2560, 2561 และ 2562 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1154, 1,246 และ 1,265 ราย ตามลำดับ⁽²⁾

นอกจากนี้ โรคหลอดเลือดสมองยังเป็นโรคที่มีอัตราการป่วย การพิการ และการเสียชีวิตสูงรวมทั้งมีการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาหลายประการ ได้แก่ สูญเสียความทรงจำ ความสามารถในการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจลดลง ปัญหาด้านอารมณ์ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ และอาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า กลืนอาหารลำบาก แขนขาอ่อนแรงทำให้ผู้ป่วยที่รอดชีวิตมีความบกพร่อง

ทางกายและการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้ความต้องการการฟื้นฟูดูแลหลังพ้นภาวะวิกฤตสูงขึ้นตามมา หรือเรียกว่า ผู้ป่วยระยะกลาง (ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนและมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และมีผลการประเมิน Barthel ADL Index ได้ค่า < 15 คะแนน หรือ ≥ 15 คะแนนร่วมกับ multiple impairments และใช้ระยะเวลา 6 เดือนนับจากวันที่พ้นภาวะวิกฤติในการฟื้นฟูสภาพ)⁽³⁾

จากการศึกษาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการเวชกรรมฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันแบบผู้ป่วยในในโรงพยาบาลพบว่า มีเพียงร้อยละ 18 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่านั้นที่เข้าถึงบริการเวชกรรมฟื้นฟู ผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อพ้นระยะวิกฤติจะถูกจำหน่ายให้กลับบ้านทันที ทั้งนี้เป็นไปตามนโยบายการวินิจฉัยกลุ่มโรคร่วม (DRG) ที่ลดจำนวนวันนอน (Length Of Stay: LOS) นอกจากนี้แพทย์มักเข้าใจว่าผู้ป่วยสามารถรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านได้ แต่ขาดการส่งต่อที่เป็นระบบชัดเจนผนวกกับผู้ป่วยและญาติไม่เข้าใจและไม่เห็นถึงความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพ เมื่อกลับไปอยู่บ้านก็จะพบว่า ญาติ ไม่พร้อมในการดูแล เพราะไม่มีความสามารถในการดูแลโดยเฉพาะเรื่องที่ซับซ้อน ไม่มีความสามารถในการทำกายภาพบำบัด ต้องการความช่วยเหลือเรื่องดูแลพื้นฐานกิจวัตรประจำวันแก่ผู้ป่วย การขาดอุปกรณ์ช่วยในการดูแล

ความต้องการการช่วยเหลือเรื่องปรับปรุงบ้านที่พักอาศัยเพื่อให้สะดวกในการดูแล และให้ผู้ป่วยปลอดภัย จากปัญหาความยากลำบากดังกล่าว ทำให้บ่อยครั้งผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควรจนเกิดภาวะแทรกซ้อน ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำอีกครั้ง ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้น⁽⁴⁾

จากปัญหาดังกล่าว แนวคิดเรื่องการดูแลระยะกลางจึงได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้น เพื่อหวังที่จะเติมเต็มช่องว่างของระบบบริการ เพราะการดูแลระยะกลาง คือ การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นระยะวิกฤติ (acute phase) และมีอาการคงที่แต่ยังคงมีความบกพร่องทางร่างกายบางส่วนที่จำกัดการทำกิจวัตรประจำวัน และการมีส่วนร่วมในสังคมจำเป็นต้องได้รับการสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ การทำกิจวัตรประจำวันและลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ ทั้งการกลับสู่สังคมได้เต็มศักยภาพ นอกจากนี้ยังเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับญาติหรือผู้ดูแลในกรณีที่ผู้ป่วยมีระดับรุนแรงในการพยากรณ์โรคและการฟื้นฟูไม่ดี เพื่อคงระดับความสามารถสำหรับเข้าสู่การดูแลระยะยาวต่อไป ปัจจุบันประเทศไทยเกิดระบบการดูแลระยะกลางในบางพื้นที่ โดยมุ่งเน้นเป้าหมายที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ผู้บาดเจ็บไขสันหลัง (Spinal Cord Injury) และผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (Traumatic

Brain Injury) มีระยะเวลาอยู่ในช่วง 6 เดือน นับแต่วันที่พื้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่พบว่ายังมีความหลากหลายในรูปแบบ/โปรแกรมของบริการดูแลระยะกลางที่ขึ้นอยู่กับความพร้อมด้านทรัพยากรและบุคลากรที่มีในแต่ละพื้นที่⁽⁵⁾

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของจังหวัดอุทัยธานี พบว่า ระบบการคัดกรองผู้ป่วยและการส่งต่อยังไม่ครอบคลุม การพัฒนาศักยภาพบุคลากรยังไม่เพียงพอ ขาดอุปกรณ์ที่จำเป็นในการฟื้นฟูความถี่และระยะเวลาในการให้บริการไม่ได้ตาม Care protocol ของส่วนกลาง และต้องการการขับเคลื่อนจากผู้บริหารเพื่อสนับสนุนกำลังคน อุปกรณ์ และงบประมาณให้เกิดระบบที่ยั่งยืน เพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน⁽⁶⁾

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จึงสนใจพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของจังหวัดอุทัยธานี ที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลอุทัยธานี เพื่อรับการดูแลต่อเนื่องในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพตามบริบทของพื้นที่และจำหน่ายกลับบ้านโดยหลงเหลือความพิการน้อยที่สุด สามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพได้อย่างเข้มแข็ง เกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสภาพการณ์ของการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของจังหวัดอุทัยธานี
2. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดอุทัยธานี
3. ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดอุทัยธานี

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ของการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของจังหวัดอุทัยธานี

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล คือ บุคลากรที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลอุทัยธานี จำนวน 5 คน โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุทัยธานี จำนวน 3 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 คน รวม 9 คน โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับตำบล

เครื่องมือใช้ในการวิจัย

1. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีแนวคำถามจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับสภาพการณ์ปัจจุบันในการดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของจังหวัดอุทัยธานี 2) ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดอุทัยธานี

2. เครื่องบันทึกเสียง และสมุดจดบันทึก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 คน แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน จากนั้นนำไปทดลองใช้กับแพทย์และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเข้าใจตรงกันในประเด็นคำถามก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 1 ครั้ง ช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 โดยจัดกลุ่มสนทนา 9 คน ไม่รวมผู้วิจัย มี

แนวคำถาม 2 ข้อ ให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น มีผู้จดบันทึก 2 คน (Note-Taker) และขออนุญาตบันทึกการสนทนา ใช้เวลาสนทนากลุ่มประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที เมื่อสนทนาเสร็จในแต่ละประเด็นผู้วิจัย สรุปใจความสำคัญ แล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามขั้นตอนของ Crabtree, & Miller⁽⁷⁾ ได้แก่ การจัดแฟ้ม การลงรหัสข้อมูล การจัดประเภทของข้อมูล การสร้างหมวดหมู่ การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ การตรวจสอบความถูกต้อง (Verify)

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดอุทัยธานี

ดำเนินการในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เอกสารจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมกับการนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 มาสรุปวิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อยกร่างเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดอุทัยธานี UTHAI Model

2. นำรูปแบบที่ได้ UTHAI Model ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 คนประกอบด้วย อายุรแพทย์ 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2 ท่าน แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน โดยมีผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะให้มีการใช้สมาร์ทโฟนในการติดต่อสื่อสารเพื่อให้เกิดความคล่องตัวและรวดเร็ว

3. แก้ไขรูปแบบตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ โดยเพิ่มเติมการจัดกลุ่มไลน์เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

4. นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ฉบับสมบูรณ์หาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการ จากผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 7 คน (เป็นผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดียวกับผู้เชี่ยวชาญในข้อที่ 2) พบว่าผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า รูปแบบดังกล่าวมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ร้อยละ 100

5. นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง UTHAI Model ฉบับสมบูรณ์ไปใช้ทดลองในขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดอุทัยธานี

ขั้นตอนนี้เป็นใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิดหนึ่งกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (One Groups Pre-test Post-test Design) มีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยระยะกลางโรคหลอดเลือดสมองที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลอุทัยธานี เพื่อรับการดูแลต่อเนื่องในชุมชนในช่วงเดือนมิถุนายน 2563 ถึงเดือนสิงหาคม 2563

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (**Inclusion criteria**)

1) เป็นผู้ป่วยระยะกลางโรคหลอดเลือดสมองทุกประเภทที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลอุทัยธานี คะแนน BI = 10-14

2) มีการส่งต่อเพื่อรับบริการฟื้นฟูต่อเนื่องในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดอุทัยธานี

3) ยินยอมและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (**exclusion criteria**)

ผู้ป่วยระยะกลางโรคหลอดเลือดสมอง มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน กลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power ใช้ one tailed กำหนดค่าอิทธิพล (Effect Size) = $0.5^{(8)}$ ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก

ได้แก่ เป็นผู้ป่วยระยะกลางโรคหลอดเลือดสมองทุกประเภทที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลอุทัยธานี คะแนน BI = 10-14 มีการส่งต่อเพื่อรับบริการฟื้นฟูต่อเนื่องในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดอุทัยธานี โดยผู้วิจัยคัดเลือกแบบเจาะจงเป็นโรงพยาบาลหนองฉาง และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดอุทัยธานี (UTHAI Model) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการดำเนินการวิจัยขั้นตอนที่ 2 ประกอบด้วย

1) U: Unit จัดตั้งคลินิกหลอดเลือดสมอง เพื่อเป็นหน่วยให้การดูแลและคัดกรองผู้ป่วยเข้ารับบริการการฟื้นฟู มีการจัดตารางให้บริการ

2) T: Team พัฒนาทีมสหสาขาวิชาชีพ อบรมบุคลากรตามหลักสูตร IMC แบบบูรณาการและมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพ

3) H: Home health care วางแผนเยี่ยมบ้านและให้การดูแลโดยการจัดการรายกรณีตามสภาพปัญหาและบริบท

4) A: Assistance from community ผู้ดูแลหลักได้รับการช่วยเหลือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ทีมสุขภาพของรพ.สต. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5) I: Implementation ดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องสู่การดูแลในชุมชนได้ทุกระบบการใช้ข้อมูลข่าวสารสำหรับการจัดการดูแล

มีการให้คำปรึกษา ส่งต่อข้อมูลและประเมินผลผ่านไลน์ แอปพลิเคชัน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel index of Activities of Daily Living) และแบบประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฉบับภาษาไทยของปราโมทย์ ต่างกระทอกและคณะ⁽⁹⁾

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุทัยธานี ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานีและโรงพยาบาลหนองฉางขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยอธิบายลักษณะงานวิจัย ลักษณะรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อธิบาย ขั้นตอน วิธีการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดการวิจัยเพื่อให้เข้าใจตรงกัน

3. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำกิจกรรมตาม โปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถาม และกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบพร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4. ผู้วิจัยประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel index of Activities of Daily Living) และประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นทดลอง

1. ผู้วิจัยนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สร้างขึ้นมาจัดกิจกรรม ณ โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ดังนี้

กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ระยะเวลา
U: Unit	จัดตั้งคลินิกหลอดเลือดสมอง เพื่อเป็นหน่วยให้การดูแลและคัดกรองผู้ป่วยเข้ารับบริการการฟื้นฟู มีการจัดตารางให้บริการ	มิ.ย. 2563
T: Team	พัฒนาทีมสหสาขาวิชาชีพ อบรมบุคลากรตามหลักสูตร IMC แบบบูรณาการ และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพ	มิ.ย. 2563
H: Home health care	วางแผนเยี่ยมบ้าน และให้การดูแลโดยการจัดการรายกรณีตามสภาพปัญหาและบริบท	มิ.ย.-ส.ค. 2563
A: Assistance from community	ผู้ดูแลหลักได้รับการช่วยเหลือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ทีมสุขภาพของ รพ.สต. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	มิ.ย.-ส.ค. 2563
I: Implementation	ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ โดยเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องสู่การดูแลในชุมชนได้ทุกระบบ การใช้ข้อมูลข่าวสารสำหรับการจัดการดูแล มีการให้คำปรึกษา ส่งต่อข้อมูลและประเมินผลผ่านไลน์ แอปพลิเคชัน	มิ.ย.-ส.ค. 2563

ขั้นหลังทดลอง

6. หลังจากดำเนินการตามรูปแบบ UTHAI Model เป็นระยะเวลา 3 เดือน ผู้วิจัยประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel index of Activities of

Daily Living) และประเมินคุณภาพชีวิต ของกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง

7. ทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) โดยการทดสอบข้อมูลว่ามีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) หรือไม่ ด้วยการทดสอบจากสถิติ Kolmogorov-smirnov Test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Sig = .200)

2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA)

3. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน เป็นรายคู่ ด้วยการวิเคราะห์ paired t-test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลอุทัยธานี เลขที่ 06/2563 ลงวันที่ 27 เมษายน 2563

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 สภาพการณ์ของการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของจังหวัดอุทัยธานี

จากการวิเคราะห์สภาพการณ์ของการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของจังหวัดอุทัยธานี พบประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญคือ 1) การส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องยังไม่ครอบคลุม 2) ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูไม่ต่อเนื่อง 3) รูปแบบการฟื้นฟูดูแลและแนวทางการติดตามเยี่ยมบางส่วนไม่สอดคล้องกับปัญหาและบริบทของผู้ป่วย และ 4) ความถี่ในการติดตามเยี่ยมไม่เป็นไปตามเกณฑ์การเยี่ยมผู้ป่วยระยะกลาง ดังคำพูดต่อไปนี้

“ระบบการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมายังโรงพยาบาลชุมชนหรือที่บ้านยังไม่ครอบคลุม” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6

“ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการฟื้นฟูไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากมีปัญหาเกี่ยวกับผู้ดูแล” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3

“รูปแบบการฟื้นฟูดูแลและแนวทางการติดตามเยี่ยมยังไม่ได้มีการวิเคราะห์ให้สอดคล้องกับปัญหาและบริบทของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

“จำนวนครั้งในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังไม่ได้ตามเกณฑ์ เนื่องจากบุคลากรผู้รับผิดชอบมีภาระงานหลายด้าน” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7

ส่วนที่ 2 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดอุทัยธานี



ภาพ 1 รูปแบบ UTHAI Model

จากภาพ 1 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดอุทัยธานี ที่พัฒนาขึ้นและดำเนินกิจกรรมภายใต้แนวคิด UTHAI Model ประกอบด้วย

- 1) **U: Unit** จัดตั้งคลินิกหลอดเลือดสมอง เพื่อเป็นหน่วยให้การดูแลและคัดกรองผู้ป่วยเข้ารับบริการการฟื้นฟู มีการจัดตารางให้บริการ
- 2) **T: Team** พัฒนาทีมสหสาขาวิชาชีพ อบรมบุคลากรตามหลักสูตร IMC แบบบูรณาการและมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพ

3) **H: Home health care** วางแผนเยี่ยมบ้าน และให้การดูแลโดยการจัดการรายกรณีตามสภาพปัญหาและบริบท

4) **A: Assistance from community** ผู้ดูแลหลักได้รับการช่วยเหลือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ทีมสุขภาพของ รพ.สต. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5) **I: Implementation** ดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องสู่การดูแลในชุมชนได้ทุกระบบการใช้ข้อมูลข่าวสารสำหรับการจัดการดูแล มีการให้คำปรึกษา ส่งต่อข้อมูลและประเมินผลผ่านไลน์ แอปพลิเคชัน

ส่วนที่ 3 นำเสนอผลการวิเคราะห์ Multivariate Test

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA) (n=27)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P-value
ภายในกลุ่ม					
ช่วงเวลา	2761	1.35	2045.19	98.63	.001**
ความคลาดเคลื่อน	603	29.08	20.74		

จากตาราง 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ติดตามหลังการทดลอง 1 เดือนและหลังการทดลอง 3 เดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างน้อย 1 คู่ (F = 98.63, df = 1.35, p < .01)

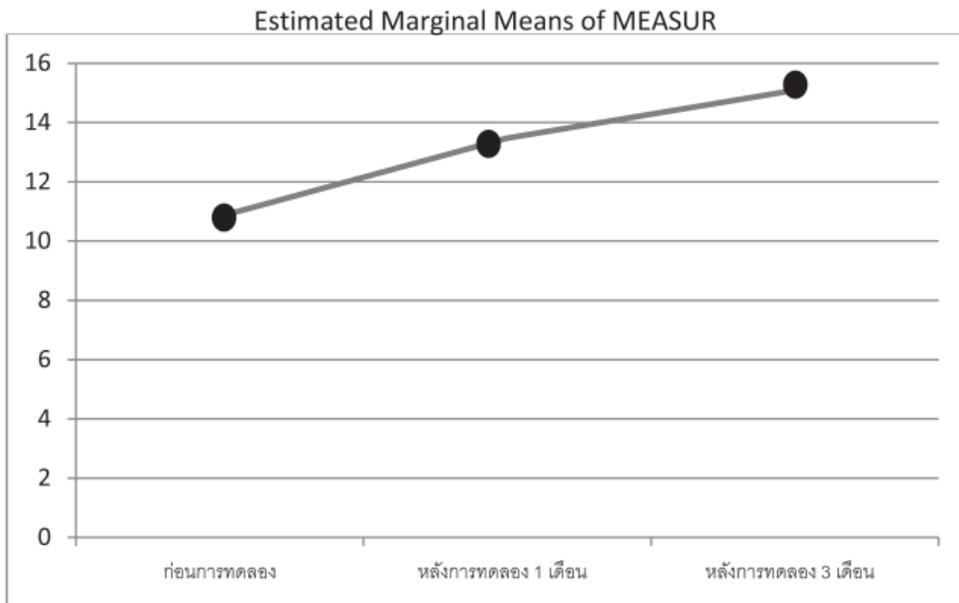
ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน เป็นรายคู่ ด้วยการวิเคราะห์ paired t-test (n = 27)

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	\bar{X}	S.D.	t	P-value
ก่อนการทดลอง	10.83	.69	2.13	.001**
หลังการทดลอง 1 เดือน	13.47	.61		
ก่อนการทดลอง	10.83	.69	3.17	.001**
หลังการทดลอง 3 เดือน	15.09	.56		
หลังการทดลอง 1 เดือน	13.47	.61	1.97	.002**
หลังการทดลอง 3 เดือน	15.09	.56		

**p < .01

จากตาราง 2 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 10.83 หลังการทดลอง 1 เดือนมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 13.47 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างก่อนทดลองกับหลังการทดลอง 3 เดือน พบว่า คะแนนเฉลี่ย

เพิ่มขึ้นเป็น 15.09 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน พบว่าก่อน หลังการทดลอง 1 เดือนมีคะแนนเฉลี่ย 13.47 หลังการทดลอง 3 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 15.09 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในภาพ 2



ภาพ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA) (n=27)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P-value
ภายในกลุ่ม					
ช่วงเวลา	4931	1.47	3354.42	125.61	.001**
ความคลาดเคลื่อน	869	32.54	26.71		

**p < .01

จากตาราง 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการทดลอง ติดตามหลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 3 เดือนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างน้อย 1 คู่ (F = 125.61, df = 1.47, p < .01)

ตาราง 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน เป็นรายคู่ด้วยการวิเคราะห์ paired t-test (n = 27)

คุณภาพชีวิต	\bar{X}	S.D.	t	P-value
ก่อนการทดลอง	22.09	.81	5.71	.001**
หลังการทดลอง 1 เดือน	41.69	.73		
ก่อนการทดลอง	22.09	.81	3.17	.001**
หลังการทดลอง 3 เดือน	47.54	.64		
หลังการทดลอง 1 เดือน	41.69	.73	1.97	.002**
หลังการทดลอง 3 เดือน	47.54	.64		

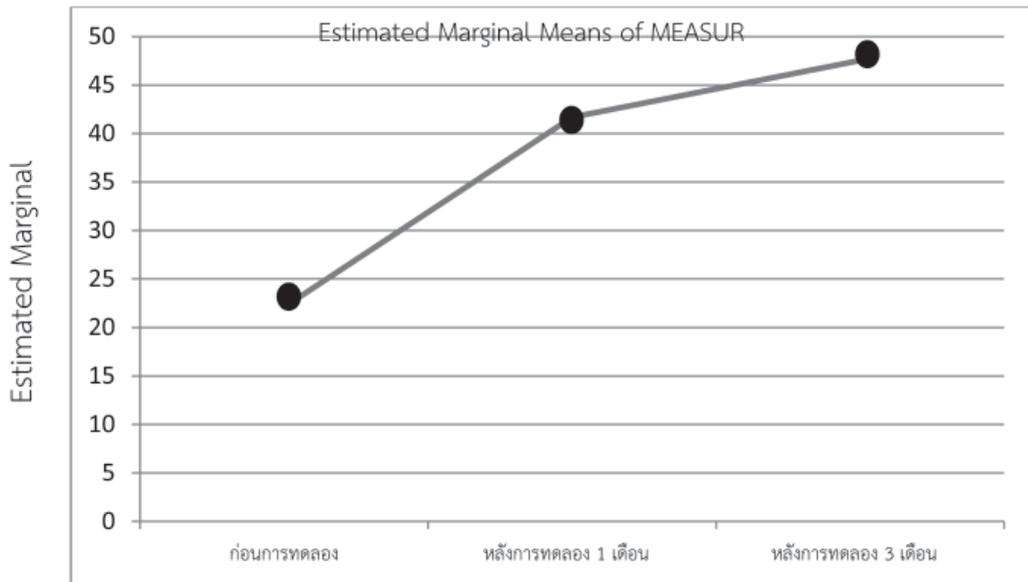
**p < .01

จากตาราง 4 เมื่อเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 22.09 หลังการ

ทดลอง 1 เดือนมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 41.69 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .01) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่าง

ก่อนทดลองกับหลังการทดลอง 3 เดือน พบว่า คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 47.54 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการ

ทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน พบว่าก่อนหลังการทดลอง 1 เดือน มีคะแนนเฉลี่ย 41.69 หลังการทดลอง 3 เดือนมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 47.54 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในภาพ 3



ภาพ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนการทดลองหลังการทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน

วิจารณ์

1. สภาพการณ์ของการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของจังหวัดอุทัยธานี พบประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญคือ 1) การส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องยังไม่ครอบคลุม 2) ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูไม่ต่อเนื่อง 3) รูปแบบการฟื้นฟูดูแลและแนวทางการติดตามเยี่ยมบางส่วนไม่สอดคล้องกับปัญหาและบริบทของผู้ป่วย และ 4) ความถี่ในการติดตามเยี่ยมไม่เป็นไปตามเกณฑ์การเยี่ยมผู้ป่วย

ระยะกลาง สอดคล้องกับการประเมินผลระบบการให้บริการการดูแลระยะกลาง⁽¹⁰⁾ พบปัญหาที่สำคัญ ได้แก่ ขาดการส่งต่อที่เป็นระบบชัดเจน ผู้ป่วยและญาติไม่เข้าใจและไม่เห็นถึงความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยยังมีปัญหาในการเข้าถึงและได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมเพียงพอ ส่วนประเด็นปัญหาที่แตกต่างจากการศึกษาการประเมินผลระบบการให้บริการการดูแลระยะกลาง คือ รูปแบบ

การฟื้นฟูดูแลและแนวทางการติดตามเยี่ยม บางส่วนไม่สอดคล้องกับปัญหาและบริบท ของผู้ป่วย

2. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะ กลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัด อุทัยธานี คือ UTHAI Model ประกอบด้วย 1) U: Unit 2) T: Team 3) H: Home health care 4) A: Assistance from community และ 5) I: Implementation โดยรูปแบบการ ดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองที่พัฒนาขึ้น มีการเก็บรวบรวม ข้อมูลเชิงคุณภาพกับบุคลากรที่รับผิดชอบ โดยตรง ทำให้ได้ข้อมูลทุกมิติที่ประโยชน์ต่อ การพัฒนารูปแบบให้เหมาะสมกับการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและบริบทของ พื้นที่และร่วมกับคณะผู้วิจัยได้นำหลักการดูแล ผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน (Intermediate Care in Community)⁽¹⁰⁾ ซึ่งมีขั้นตอนการสร้าง ระบบบริการ 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้าง ทีม 2) การพัฒนาศักยภาพทีม 3) การวาง ระบบ 4) เยี่ยมเสริมพลัง นิเทศงาน กำกับ ติดตาม และ 5) ถอดบทเรียน ประเมินผล มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบ ส่งผลให้ เกิดจุดเด่นของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะ กลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัด อุทัยธานี ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ได้แก่ มีแพทย์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นผู้เชื่อมต่อระบบการ ดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง ไปจนถึงการดูแลที่บ้าน โดยมีการ สื่อสารและให้คำปรึกษาผ่านทางไลน์แอป พลิคะชั่น เพื่อส่งต่อข้อมูลและติดตาม ปัญหาของผู้ป่วย มีการสร้างจุดเชื่อมต่อ ของการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรค

หลอดเลือดสมองกับการดูแลที่บ้าน โดยการ มีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ได้แก่ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) : ประสานงาน สนับสนุนด้านสังคม สิ่งแวดล้อม สวัสดิการ CG/ อสม. : ค้นหาปัญหา แจ้งข่าว ร่วม เยี่ยมประเมิน ตามแผนการดูแล พัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) : ประสานงานด้านข้อมูล สิทธิ งบประมาณ มาเป็นทีมในการเยี่ยมบ้าน และมีการดูแล โดยการจัดการรายกรณีตามสภาพปัญหา และบริบทของผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการติดตาม ปัญหาที่มีอยู่เพื่อแก้ไขปัญหาได้ครบถ้วน

3. ความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงความ สามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังกล่าวเกิดจากรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะ กลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัด อุทัยธานี ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ จากหลักการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน (Intermediate Care in Community) มี ประสิทธิภาพค่อนข้างสูง ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบ ที่พัฒนาขึ้นมีแนวทางการดูแลที่ชัดเจน เป็น รูปธรรม โดยมีการจัดทำคู่มือและขั้นตอน การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง มีการวางแผนและกำหนดระยะเวลา ในการดำเนินงานแต่ละขั้นตอนและมี ระบบการจัดการรายกรณีเพื่อแก้ไขปัญหา ของผู้ป่วยแต่ละราย มีกิจกรรมที่ตอบสนอง

ความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ตรงกับปัญหาที่เกิดขึ้นรวมทั้งมีการดูแลต่อเนื่อง เชื่อมโยงทุกระบบ ส่งผลให้ผู้ป่วยระยะกลาง ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช สุพรรณบุรี⁽¹¹⁾ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ภายหลังการจำหน่าย 30 วัน ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันภายหลังการจำหน่าย 30 วัน มากกว่าก่อนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) และสอดคล้องกับผลการวิจัยการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร เครือข่ายโรงพยาบาลเพชรบูรณ์⁽¹²⁾ พบว่า หลังการพัฒนาแบบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนการพัฒนาแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$)

สรุป

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดอุทัยธานี (UTHAI Model) ประกอบด้วย

1) U: Unit จัดตั้งคลินิกหลอดเลือดสมอง เพื่อเป็นหน่วยให้การดูแลและคัดกรองผู้ป่วยเข้ารับบริการการฟื้นฟู มีการจัดตารางให้บริการ

2) T: Team พัฒนาทีมสหสาขาวิชาชีพ อบรมบุคลากรตามหลักสูตร IMC แบบบูรณาการและมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพ

3) H: Home health care วางแผนเยี่ยมบ้าน และให้การดูแลโดยการจัดการรายการณีสภาพปัญหาและบริบท

4) A: Assistance from community ผู้ดูแลหลักได้รับการช่วยเหลือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ทีมสุขภาพของ รพ.สต. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5) I: Implementation ดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องสู่การดูแลในชุมชนได้ทุกระบบ การใช้ข้อมูลข่าวสารสำหรับการจัดการดูแล มีการให้คำปรึกษา ส่งต่อข้อมูลและประเมินผลผ่านไลน์ แอปพลิเคชัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไปขยายผลให้ครอบคลุมทุกหน่วยการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ในจังหวัดอุทัยธานี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพื่อติดตาม ประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วย ระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดอุทัยธานี เพื่อความต่อเนื่องของการปฏิบัติในระยะยาวและควรมีการฝึกอบรมบุคลากรที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ ตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดอุทัยธานี อย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอุทัยธานี ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ทีมสหสาขาวิชาชีพทุกท่าน ญาติผู้ดูแล และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและให้ข้อมูล ช่วยให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและเกิดประโยชน์อย่างยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global burden of stroke 2016 [Internet]. 2016 (cited 2019 Dec 25). Available from:http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/cvd_atlas_15_burden_stroke.pdf
2. โรงพยาบาลอุทัยธานี. สถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. อุทัยธานี: โรงพยาบาลอุทัยธานี; 2562.
3. จิตติมา แสงสุวรรณ. เวชศาสตร์ฟื้นฟูในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.ขอนแก่น: ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2560.
4. รัชวรรณ สุขเสถียร. การเข้าถึงบริการเวชกรรมฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองระยะ เฉียบพลันแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์จังหวัดบุรีรัมย์. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2557; 24:37-43.
5. สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. การประเมินผลระบบการให้บริการ การดูแลระยะกลาง. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
6. โรงพยาบาลอุทัยธานี. รายงานผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดอุทัยธานี. อุทัยธานี: โรงพยาบาลอุทัยธานี; 2562.
7. Crabtree BF, Miller WL. Doing Qualitative Research. London: SAGE Publications; 1992.
8. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral science. 2nd ed. Hillsdale (NY): Lawrence Erlbaum Associates; 1988.

9. ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, วชิรา โพธิ์ใส, เพลินตา พิพัฒน์สมบัติ, วินัย ไตรนาทวัลย์, วานิช สุขสถาน. ความตรงและความเที่ยงของแบบวัดคุณภาพชีวิตเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ฉบับภาษาไทย. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2562;26:33-43.

10. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. รูปแบบการดูแลสุขภาพระยะกลางของผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ปิยอนต์ พับลิชชิ่ง จำกัด; 2562.

11. เครือวัลย์ เปี่ยมบริบูรณ์, จริญญาลักษณ ป็องเจริญ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช สุพรรณบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2557; 21:4-21.

12. อมรรัตน์ กุลทิพวรรณ, วัราภรณ์ โต๊ะทอง, จีระกานต์ สุขเมือง. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร เครือข่ายโรงพยาบาลเพชรบูรณ์. วารสารการแพทย์เขต 11 2560; 31: 619-30.

.....