

การพัฒนาแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลธวัชบุรี

The Development of Discharge Planning Model for Stroke Patients with Intermediate Care in Inpatient Ward at Thawatchaburi Hospital

จันทร์เมือง ทนงยิ่ง* รัตนภรณ์ อุปก้าว** ดวงกมล สุขบาล***

Chanmueang Thanongying, Rattanaporn Upkaew, Doungkamon Sukkhaban

Corresponding author: E-mail; bvbgr7890@gmail.com

(Received: December 1, 2023; Revised: December 8, 2023; Accepted: January 10, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา พัฒนารูปแบบ และศึกษาผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลธวัชบุรี

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยและพัฒนา (Research and development)

วัสดุและวิธีวิจัย : ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธวัชบุรี จำนวน 21 คน ญาติผู้ดูแล จำนวน 21 คน และทีมสหวิชาชีพ จำนวน 18 คน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Percentage difference

ผลการวิจัย : 1) ปัญหาความบกพร่องทางร่างกายส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย จำนวน 20 ราย (95.0%) ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนปี พ.ศ.2563-2565 จำนวน 3 ราย 1 ราย และ 1 รายตามลำดับ 2) รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ (1) การลงทะเบียนรับ (2) รับเข้าห้องสหรัักษ์ฟื้นฟูและประเมินผู้ป่วย/ครอบครัว (3) วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการผู้ป่วยและญาติ (4) กำหนดเป้าหมายการดูแลฟื้นฟู (5) วางแผนการพยาบาล (6) ประเมินความพร้อม และ (7) จำหน่ายผู้ป่วย และ 3) หลังการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางมีคะแนนความแตกต่างความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Activities of Daily Living = ADL) เพิ่มขึ้นจาก 14.23 คะแนน เป็น 17.76 คะแนน เพิ่มขึ้นร้อยละ 22.20 คะแนน อัตราการ Re-Admit ด้วยภาวะแทรกซ้อนภายใน 28 วัน ลดลง คิดเป็นร้อยละ 200.00

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่ารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางส่งผลผู้ป่วยมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำรูปแบบนี้ไปดำเนินการในพื้นที่

คำสำคัญ : การวางแผนการจำหน่าย; ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง; การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

*, ** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลธวัชบุรี

ABSTRACT

Purposes : To explicate problem situations, develop models, and explicate results of discharge planning model for stroke patients with intermediate care inpatient ward, in Thawatchaburi Hospital.

Study design : Action research Approach.

Materials and Methods : Twenty-one of key informants were a stroke patient receiving treatment at the inpatient facility in Thawatchaburi Hospital, 21 relatives and caregivers, and 18 multidisciplinary teams. From July to November 2023, data were collected using questionnaires, and analyzed the data using frequency, percentage, mean, standard deviation, and percentage difference.

Main findings : 1) Most of physical impairment problems were physical movement problems, with 20 cases (95.0%) having complications, A.D. 2020-2022, 3 cases, 1 case, and 1 case, respectively. 2) The intermediate care discharge planning model for stroke patients consists of 7 steps: (1) registration, (2) Admission to Saharak rehabilitation room and assessment of the patient/family, (3) analysis of problems and needs. patients and relatives (4) set goals for rehabilitation care, (5) plan nursing care, (6) assess readiness, and (7) discharge patients, and 3) after intervention it were found that Mid-stage stroke patients had differences in their ability to perform daily activities (ADL) increased from 14.23 to 17.76, an increase of 22.20%. Re-Admit rate with stroke. Complications within 28 days decreased by 200.00%.

Conclusion and recommendations : The results of this research indicate that intermediate care inpatient ward planning model for stroke patients results in patients having increased ability to carry out their daily lives. Therefore, relevant agencies should be encouraged to adopt model. This is to be carried out in the area.

Keywords : Discharge planning; Stroke patients; Intermediate Care

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebral vascular disease or Stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม ในประเทศที่พัฒนาแล้วพบเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ ลำดับที่ 3 รองจาก โรคหัวใจและโรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรงมักพบบ่อยในผู้สูงอายุ นอกจากนี้โรคหลอดเลือดสมองหรือโรคอัมพาต อัมพฤกษ์ เป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดความพิการทุพพลภาพ ที่ส่งผลกระทบต่อทั้งผู้ป่วย ครอบครัวผู้ที่เกิดโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการรุนแรงอาจเสียชีวิตตั้งแต่ในระยะแรก แต่ก็ยังมีผู้ป่วยจำนวนมากที่รอดชีวิตแต่ยังอาจมีความพิการหลงเหลืออยู่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน เป็นปัญหา และภาระต่อผู้ป่วยและครอบครัว จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ.2556 พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ทั้งในหญิงและชายไทย และยังเป็นสาเหตุของการสูญเสียสุขภาพของประชากรไทย พบในเพศหญิงอันดับ 1 และ ในเพศชายเป็นอันดับ 2 จากสถิติข้อมูลจังหวัดขอนแก่นมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปี พ.ศ.2559-2561 จำนวน 5,434 , 5,610 และ 4,656 ตามลำดับ อัตราตายร้อยละ 5.19, 4.92 และ 3.84 โดยในปี พ.ศ.2561 คิดเป็น 2,536 คนต่อประชากร 100,000 คน¹

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความบกพร่องของระบบประสาทที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด โดยมีอาการนานกว่า 24 ชั่วโมง และมีสาเหตุมาจากหลอดเลือดที่ ไปเลี้ยงสมองมีการแตก ตีบ หรืออุดตัน ทำให้เกิดการตายของเนื้อสมอง โดยอาการทางคลินิกจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว² พยาธิสภาพของโรคก่อให้เกิดปัญหาทั้งในระยะวิกฤตและระยะฟื้นฟูสุขภาพ ปัญหาที่พบในระยะวิกฤตจะทำให้มีอาการหมดสติการทำงานของระบบหัวใจและระบบหายใจผิดปกติ และมีความดันโลหิตสูง ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลในระยะวิกฤตที่ถูกต้องอาจทำให้เสียชีวิตได้แต่เมื่อผ่านพ้นระยะวิกฤต อาการพร่องทางระบบประสาทหรือความพิการที่เกิดขึ้นจะเริ่มคงที่ โดยความพิการที่พบ ได้แก่ ความบกพร่องในการสื่อสาร

ผู้ป่วยจะพูดไม่ชัด หรือไม่สามารถพูดเป็นคำและประโยคได้ นอกจากนี้อาจพบ อาการอ่อนแรงของร่างกายครึ่งซีก ร่วมกับการเคลื่อนไหวลำบาก ผู้ป่วยบางรายอาจสูญเสียการทรงตัว มีความผิดปกติด้านการมองเห็น มีปัญหาเกี่ยวกับการเคี้ยว การกลืน รวมทั้งการขับถ่ายปัสสาวะ และอุจจาระผิดปกติ³ ความผิดปกติที่เกิดขึ้นจากการ เจ็บป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ รวมถึงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง โดยร้อยละ 45.00 พบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด⁴ จากข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา

จากแผนพัฒนาบริการระบบสุขภาพ Service plan ปี พ.ศ.2561-2565 มีหลักการและกรอบแนวคิดให้เกิดบริการแบบเชื่อมโยงไร้รอยต่อ (Seamless Health Service Network) และการดูแลแบบเบ็ดเสร็จในเขต (Self-contain) และระบบส่งต่อภายในเขต (Referral Hospital Cascade) โดยมีเป้าหมายในการดำเนินการ คือ ลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย มุ่งเน้นให้ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพและนโยบายการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด (Provincial Healthcare Network Certification : PNC) ของคณะกรรมการการบริการเครือข่ายสุขภาพเขต 7 ได้ร่วมกันกำหนดนโยบายขับเคลื่อน และสนับสนุน ให้เกิดระบบบริการที่มีคุณภาพ หนึ่งในนโยบายดังกล่าว คือ การจัดบริการระบบ Intermediate care โดยมุ่งเน้นให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นระยะวิกฤตและมี อาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกาย บางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะ ร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและลดความพิการหรือทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างปกติสุข โดยนโยบาย Intermediate care ได้กำหนดเน้นโรคสำคัญ 3 โรค และ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นหนึ่งในโรคสำคัญของนโยบายดังกล่าว โรงพยาบาลราชบุรีมีการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยระยะกลางมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2559 และมีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางยึดหลักการทำงานเป็นทีมของทีมสหสาขาวิชาชีพ มีกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัวโดยเร็ว การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองตามสภาพและความต้องการตั้งแต่ช่วงแรกของการรักษา โดยทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถมีศักยภาพ และความมั่นใจในการจัดการดูแลตนเอง คือมีระบบงานและกระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย⁵

โรคหลอดเลือดสมองเป็นหนึ่งในโรคสำคัญที่โรงพยาบาลราชบุรีได้รับส่งต่อเพื่อดูแลฟื้นฟูต่อเนื่องจากโรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบว่า มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่ได้รับการส่งต่อเพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาลราชบุรีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่า มีจำนวน 38 ราย, 46 ราย และ 61 ราย ตามลำดับเป็นผู้ป่วยที่รับการส่งต่อกลับจากโรงพยาบาลร้อยเอ็ด การวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองเข้าสู่ระยะกลาง (Intermediate care) และผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านปี พ.ศ.2563-2565 พบจำนวน 37 ราย (97.37%) 63 ราย (95.45%) และ 60 ราย (98.36%) พบว่า ปี พ.ศ.2563 มีผู้ป่วย Refer โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ด้วย UGIB 1 ราย ปี พ.ศ.2564 Refer 3 ราย Alteration of conscious on ETT-Recurrent stroke = 1-pneumonia on ETT = 1 ปี พ.ศ.2564 มีภาวะแทรกซ้อน Pneumonia 1 ราย ปี พ.ศ.2565 Refer 1 ราย Pneumonia with Respiratory failure on ET-tube ภาวะ Pneumonia 1 ราย ตามลำดับ และจากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำปี พ.ศ.2563 พบว่า ส่วนใหญ่มาด้วยอาการสำลักอาหาร หายใจหอบเหนื่อย⁶

จากการทบทวนเอกสาร พบว่า ภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองส่งผลให้ความเจ็บป่วย มีความรุนแรงขึ้น โดยเฉพาะเมื่อเกิดในวัยผู้สูงอายุจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ในหลายระบบและสามารถ

เกิดขึ้นได้ในทุกระยะของการเจ็บป่วย โดยภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและเป็นปัญหาของการดูแลในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ภาวะสมองบวม พบได้สูงถึงร้อยละ 85.0 ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีสมองขาดเลือดขนาดใหญ่ และเป็นบริเวณกว้าง⁷ และพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะสมองบวมจะเสียชีวิตระหว่างการรักษาในโรงพยาบาลถึงร้อยละ 36.7 และส่วนใหญ่จะเสียชีวิตภายใน 3 เดือน⁸ ภาวะปอดอักเสบที่มีสาเหตุมาจากการสำลัก พบได้ประมาณร้อยละ 60.0⁹ การเกิดแผลกดทับ พบได้ประมาณร้อยละ 20.0 และภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ พบได้ประมาณร้อยละ 19.0¹⁰ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เหล่านี้เป็นผลให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และเป็นสาเหตุสำคัญของการกลับมารักษาซ้ำภายหลังจำหน่าย การกลับมารักษาซ้ำเป็นตัวชี้วัดที่บ่งบอกถึงคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ภายหลังการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะพบการกลับมารักษาซ้ำภายใน 30 วัน ได้ประมาณร้อยละ 9.0¹¹ และในการศึกษาย้อนหลังพบว่า แม้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะรอดชีวิตจากความเจ็บป่วย แต่มีผู้ป่วยถึงร้อยละ 53.5 ที่มีการกลับมารักษาซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี และมีผู้ป่วยน้อยกว่าร้อยละ 15.0 ที่สามารถมีชีวิตรอดได้ถึง 5 ปี ภายหลังการเจ็บป่วย¹² ผลของการกลับมารักษาซ้ำจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการที่รุนแรงขึ้น และพบอัตราการตายหลัง กลับมารักษาซ้ำสูงถึงร้อยละ 56.2 หรือ 1.5 เท่า เมื่อเทียบกับการรักษาครั้งแรกและผู้ป่วยที่รอดชีวิตที่เหลือส่วนใหญ่จะอยู่ในภาวะพึ่งพาผู้ดูแล

ผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความบกพร่องทางร่างกาย และต้องพึ่งพาผู้ดูแล โดยในการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีบทบาทหน้าที่สำคัญหลายประการ ได้แก่ การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ การดูแลด้านสิ่งแวดล้อม การฟื้นฟูสภาพ การเป็นผู้ติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทีมสุขภาพ และการช่วยเหลือด้านการเงิน ตลอดจนการตัดสินใจในการเลือกวิธีในการรักษาให้กับผู้ป่วย ดังนั้น

การพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลจึงเป็นสิ่งสำคัญ¹³ และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการรับบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย พบว่า การดูแลผู้ป่วยเป็นการทำหน้าที่ที่ต้องใช้ความอดทนอย่างสูง โดยในระยะแรกตั้งแต่เกิดการเจ็บป่วย จนกระทั่ง 1 สัปดาห์ ผู้ดูแลจะมีความไม่มั่นใจในการดูแลเนื่องจากขาดความรู้ และทักษะในการดูแล รวมถึงขาดการสนับสนุนทางสังคมทำให้ไม่กล้าตัดสินใจ ไม่มีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย¹⁴ และเมื่อให้การดูแลผู้ป่วย ตลอดระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดยไม่มีเวลาพักผ่อน ผู้ดูแลจะรู้สึกเป็นภาระและเกิดความเบื่อหน่ายที่จะดูแลผู้ป่วยการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ความรู้สึกและสภาวะทางร่างกายของผู้ดูแลจะมีความเปลี่ยนแปลงมาก โดยเฉพาะในระยะเวลา 1 เดือนแรกหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ภาวะดังกล่าวที่เกิดขึ้นจะส่งผลทำให้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลลดลง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลมีผลต่อการฟื้นตัวดีขึ้นของผู้ป่วยระยะหลังเฉียบพลันหรืออาการของโรคคงที่ ผู้ดูแลจะต้องเรียนรู้ทักษะที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนนอนหลับ การมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพและเรียนรู้วิธีการติดต่อขอความช่วยเหลือจาก เจ้าหน้าที่โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยต้องจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและเปลี่ยนสถานที่ดูแลไปสู่การดูแลที่บ้าน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลราชบุรีขึ้น เพื่อให้มีแนวทางการดูแลที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ คือ การเตรียมผู้ป่วยหรือผู้ดูแลให้ครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์สังคม จิตใจ ให้ความช่วยเหลือแนะนำให้มีความพร้อม และสามารถจะนำสิ่งที่แนะนำไปปฏิบัติตนเองที่บ้านได้ แผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่ และต่อเนื่องเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี สำคัญของแผนจำหน่ายผู้ป่วยต้องครอบคลุมเรื่องทั้งผู้ป่วยและ/หรือญาติ ผู้ดูแลควรจะได้รับ และมีความรู้เพื่อให้สามารถดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา พัฒนารูปแบบและศึกษาผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลราชบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบวิจัยและพัฒนา (Research and development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลราชบุรี ตั้งแต่เดือนกรกฎาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2566

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลราชบุรี ญาติผู้ดูแลและทีมสหวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างถูกเลือกแบบเจาะจงจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้ (1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีอายุตั้งแต่ 18 ขึ้นไปมีคะแนน Barthel Index <19 คะแนน ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Acute stroke) และส่งมารักษาต่อเนื่องในหน่วยสหรัักษ์ฟื้นฟู ดึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลราชบุรี ในช่วงวันที่ 1 กรกฎาคม – 30 กันยายน 2566 (2) ญาติผู้ดูแลเป็นผู้ดูแลหลักที่บ้านของผู้ป่วยและมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป (3) ทีมสหวิชาชีพ จำนวน 18 คน เป็นแพทย์ 4 คน โภชนากร 1 คน พยาบาลประจำหอผู้ป่วย 7 คนพยาบาลหน่วยเยี่ยมบ้าน 2 คน เภสัชกร 1 คน และนักกายภาพบำบัด 1 คน ทีมประเมินสุขภาพจิต 1 คน และแพทย์แผนไทย 1 คน ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) โดยมี**เกณฑ์การคัดเลือก** ได้แก่ ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Acute stroke) ที่ผ่านการรักษาในระยะเฉียบพลันและพ้นระยะวิกฤติแล้ว และได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อมารับการดูแลในระยะกลาง (IMC) ภายในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยใน โภชนากร กายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย และพยาบาลทีมเยี่ยมบ้านที่ได้มีส่วนดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะกลาง และ**เกณฑ์การคัดออก**

ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่ผ่านระยะ 6 เดือนแล้ว และผู้ป่วยและญาติที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ได้แก่ (1) แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) หอผู้ป่วยใน (2) สรุปวิเคราะห์จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล และ (3) สรุปผลการทบทวนเวชระเบียนโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) เรื่องภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ (1) แบบฟอร์มประเมินการกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้ Barthel Index โรงพยาบาลธวัชบุรี (2) แบบบันทึกการส่งต่อและการติดตามการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ในชุมชน (3) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วยตัวแปร อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ และสิทธิการรักษาพยาบาลและส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วยวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โรคประจำตัว ระดับความรู้สึกรู้ตัว ความสามารถในการกิจวัตรประจำวัน อุปสรรคการแพทย์ที่ผู้ป่วยใช้ การรับประทานอาหาร การรักษาที่สำคัญ และสรุปปัญหาสำคัญของผู้ป่วยที่ผู้ดูแลต้องช่วยเหลือและดูแลต่อเนื่อง

3. แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Barthel Index) เป็นแบบประเมินของสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล¹⁵ แปลมาจากแบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของมาร์โฮนี และบาร์เทล (Mahoney & Barthel) ประกอบด้วย 10 กิจกรรม ได้แก่ (1) การรับประทานอาหาร (2) การล้างหน้า หวีผม

และโกนหนวด (3) การลุกจากเตียงไปยังเก้าอี้หรือการลุกนั่งจากที่นอน (4) การใช้ห้องสุขา (5) การเคลื่อนที่ภายในบ้านหรือภายในห้อง (6) การสวมใส่เสื้อผ้า (7) การขึ้นลงบันไดหนึ่งขั้น (8) การอาบน้ำ (9) การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระและ (10) การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ การให้คะแนนมาจากการสังเกต การสอบถามและให้คะแนนตามลำดับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งในแต่ละกิจกรรมมีคะแนนต่างกันขึ้นอยู่กับความต้องการความช่วยเหลือในกิจกรรมนั้นๆ

4. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการรับบริการของผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลและแบบสอบถามความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติต่อรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะกลางที่จัดทำขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย (1) หาคำความจริงของเครื่องมือ อาศัยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพและอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาล (2) การวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยโดยนำเครื่องมือวิจัยเกี่ยวกับแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในโรงพยาบาลโพธิ์ทอง แล้วหาค่าความเที่ยงจากค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้เวลาตั้งแต่เดือนกรกฎาคม-เดือนตุลาคม พ.ศ.2566 ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลธวัชบุรีที่เป็นสถานที่วิจัย เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัยแก่ผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล พยาบาล และทีมสหวิชาชีพ การยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่มีผลใดๆ ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ผู้ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามในใบยินยอมในการทำวิจัยครั้งนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ศึกษาตำราค้นคว้าจัดเตรียมเอกสารประกอบการ

ประชุมบทความทางวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care)

2. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์เดิมของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลราชบุรี โดยการสังเกตการปฏิบัติงาน การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สัมภาษณ์แพทย์พยาบาล เภสัชกร โภชนากร นักกายภาพบำบัดที่มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ญาติและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในชายโรงพยาบาลราชบุรี

3. ประชุมทีมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยระยะกลาง โรงพยาบาลราชบุรี ซึ่งเป็นตัวแทนจากทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลราชบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดมสมองระหว่างคณะกรรมการที่พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง และร่วมกันวางแผนการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางโรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 18 คน ที่ห้องประชุมสมยศ-เลขา ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ประกอบด้วย แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวประจำโรงพยาบาลราชบุรี พยาบาลเฉพาะทางจิตเวช พยาบาลวิชาชีพ ตัวแทนจากหอผู้ป่วยใน เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการ พยาบาลดูแลต่อเนื่อง เพื่อร่วมกันร่างรูปแบบการวางแผนจำหน่าย และกำหนดแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง โดยเขียนข้อความระบุกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของแต่ละวิชาชีพ นับตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

เมื่อทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อพัฒนาแนวทางการวางแผนการจำหน่าย ได้แนวคิดและรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายเป็นแนวทางเดียวกัน จึงได้นำสู่ขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลราชบุรี ระยะเวลา 6 เดือน ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนธันวาคม 2566 โดยกำหนดแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

แนบรวมเป็นเอกสารชุดเดียวกับเวชระเบียนผู้ป่วยใน

ขั้นตอนการปฏิบัติการ เมื่อทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อพัฒนาแนวทางการวางแผนการจำหน่ายได้แนวคิดและรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายเป็นแนวทางเดียวกัน จึงได้นำสู่ขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลราชบุรี ระยะเวลา 6 เดือน ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือน ธันวาคม 2566 โดยกำหนดแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแนบรวมเป็นเอกสารชุดเดียวกับเวชระเบียนผู้ป่วยใน สรุปวิเคราะห์ข้อมูล และผลการพัฒนาการซึ่งประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะที่รับผู้ป่วยที่ได้รับส่งต่อมาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อฟื้นฟูในโรงพยาบาลราชบุรี (Hospital visits) โดยกิจกรรมในระยะนี้ประกอบด้วย (1) การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และผู้ดูแลเพื่อการวางแผนการจำหน่ายอย่างสมบูรณ์ โดยการซักถามเกี่ยวกับข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ความต้องการในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล และเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย แบบประเมินความต้องการของผู้ป่วย และผู้ดูแล เพื่อประเมินความต้องการและความบกพร่องทางร่างกาย หลังเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง และ (2) วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และบุคลากรทีมสุขภาพ ที่เกี่ยวข้อง เมื่อทราบปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล ผู้วิจัยติดต่อประสานงานบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล และก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ดำเนินการโดยการขอเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ ใช้แอปพลิเคชันไลน์ และพูดคุยร่วมกันที่เตียงผู้ป่วย (C3THER) หรือTEAM Meeting

ระยะที่ 2 ปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายที่วางไว้ เป็นการพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อ ตอบสนองความต้องการในการดูแลของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยมีการให้ความรู้ฝึกทักษะในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

และฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ดำเนินการโดยวิธีการบรรยาย และสาธิต ย้อนกลับตามแผนการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน สื่อที่ใช้ประกอบการสอน ได้แก่ สื่อนำเสนอภาพนิ่ง เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และคู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล ซึ่งเนื้อหาในการ บรรยาย ประกอบด้วย ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยการเกิดโรค อาการ การรักษา การป้องกันไม่ให้โรคกลับเป็นซ้ำการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน การดูแลกิจวัตร ประจำวัน การฟื้นฟูผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน และการดูแลด้านจิตใจ หลังจากการบรรยายผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลและผู้ดูแลได้เสนอแนะ ชักถามข้อสงสัย เพื่อให้คำแนะนำที่เหมาะสม และกระตุ้นให้ ผู้ป่วยและผู้ดูแลร่วมแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น ส่งเสริมให้ผู้ดูแลและผู้ดูแลมีความไว้วางใจ และเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน และนอกจากนี้ ยังส่งเสริมให้ผู้ดูแล และผู้ดูแลเกิดความรัก ความผูกพันกัน และให้ ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล หลังจากนั้นมอบคู่มือแก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลได้ทบทวนต่อไป

ระยะที่ 3 เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยการทบทวนความรู้ ทักษะการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสภาพ และปรับปรุงแผนการจำหน่ายภายใน 3 วัน ในประเด็นที่เป็น ปัญหาการดูแล ดำเนินการโดยการสอน และสาธิตซ้ำ และบันทึกสรุปประเด็นสำคัญที่ต้องดูแลต่อเนื่อง ในสมุดประจำตัว และมอบให้ผู้ดูแลหรือผู้ดูแลภายหลังการจำหน่าย

ระยะที่ 4 การติดตามการประเมินผลการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) โดยผู้ศึกษาประเมินความพร้อมและความสามารถของผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแลหลักเข้าใจอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ภายหลังการได้รับการดูแลตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) แบบสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การเก็บข้อมูลการ Re-Admitted ภายใน

28 วัน ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การประเมินความพึงพอใจของบุคลากรที่ใช้แนวทาง การวางแผนการจำหน่าย ที่จัดทำขึ้นเพื่อปรับปรุงแก้ไขต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขออนุมัติดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการทํารวจในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด COE 74/2566 กลุ่มตัวอย่าง ทุกคนจะได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์การวิจัยขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับการรักษาความลับของข้อมูลและใช้รหัสแทนกลุ่มศึกษา รวมถึงการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียอมรับเข้าร่วมวิจัยจึงให้เซ็นชื่อลงในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากร แบบประเมินการทํากิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ Barthel Index และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการรับบริการของผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแล และทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Percentage difference

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมด จำนวน 21 คน ส่วนใหญ่เป็นชาย (52.38%) อายุตั้งแต่ 70-79 ปี (33.33%) โรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (47.62%) สาเหตุพยาธิสภาพของสมองเกิดจาก Ischemic stroke (100.00%) วันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 3 วัน (ต่ำสุด 1 วัน สูงสุด 5 วัน) รับส่งต่อจากโรงพยาบาลร้อยเอ็ด (95.00%) รับส่งต่อเพื่อทำกายภาพบำบัด (100.00%) ปัญหาความบกพร่องด้านร่างกายการเคลื่อนไหว (95.00%) ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูโดยกายภาพบำบัด (100.00%)

ประเมินค่า Barthel Index เพิ่มขึ้น (95.00%) และการเตรียมอุปกรณ์ให้กลับบ้าน ได้แก่ เตียงนอน จำนวน 1 ราย walker จำนวน 7 รายและไม้เท้า 3 ปุ่ม จำนวน 2 ราย การแก้ปัญหาอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยมีปัญหา โรคซึมเศร้า ระดับเล็กน้อย 3 ราย ให้ยาและให้คำปรึกษาโดยทีมสุขภาพจิต ผู้ป่วยมีปัญหาที่อยู่อาศัย 1 ราย ไม่มีห้องน้ำใช้เอง ติดต่อกฎาติรับปากจะสร้างห้องน้ำชักโครกให้ผู้ป่วย ประสาน รพ.สต.ในเขต ติดตามเรื่องการสร้างห้องน้ำให้ผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยหญิงสูงอายุอยู่บ้านกับหลานชายคนเดียว หลานชายติดยาเสพติด ประสานชุมชนโดยขอความร่วมมือให้ CG ประจำหมู่บ้านช่วยเหลือต่อเนื่อง ผู้ป่วยชายสูงอายุ บุตรชายผู้ดูแลติดสุราและยาเสพติด ชอบทะเลาะ และ ตบตีผู้ป่วยบ่อยครั้งพบขณะอยู่โรงพยาบาล ประสานญาติ ให้บุตรคนอื่นรับผู้ป่วยไปดูแลและสอนญาติฝึกทำอาหาร เหวลและให้อาหารผู้ป่วยทางสายยาง 1 ราย

2. สถานการณ์ปัญหาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองระยะกลางพบว่า ปัญหาความบกพร่องทางร่างกายส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย จำนวน 20 ราย (95.00%) การกลืน 7 ราย (33.33%) การพูด 8 ราย (38.09%) แขนขาซ้ายอ่อนแรง 11 ราย (55.00%) และแขนขาขวาอ่อนแรง 9 ราย (45.00%) ส่วนกิจกรรมการดูแลที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางพบว่ากายภาพบำบัด 21 ราย (100.0%) การให้สารน้ำ 14 ราย (66.70%) การควบคุมความดันโลหิต 4 ราย (19.04%) การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 2 ราย (9.50%) และให้ยาอื่นๆ 1 ราย (4.80) ตามลำดับ และผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนปี พ.ศ.2564 Refer 3 ราย Alteration of conscious on ETT-Recurrent stroke = 1-pneumonia on ETT = 1 ปี พ.ศ.2564 มีภาวะแทรกซ้อน Pneumonia 1 ราย ปี พ.ศ.2565 Refer 1 ราย Pneumonia with Respiratory failure on

ET-tube ภาวะ Pneumonia 1 ราย ตามลำดับ

3. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ (1) การลงทะเบียนรับส่งต่อผู้ป่วยจากสถานบริการ/จากชุมชนโดยการตรวจร่างกายและสั่งการบำบัดรักษาโดยแพทย์ (Physical examination and ordering treatment) (2) รับเข้าห้องสหรัักษ์ฟื้นฟู พยาบาลวิชาชีพ ประเมินผู้ป่วย/ครอบครัว (Patients/families of assessment) (3) วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการผู้ป่วย และญาติรวมทั้งส่งข้อมูลประสานทีมสหสาขาวิชาชีพทาง แอพลิเคชันไลน์/โทรศัพท์ (Analyze problems and needs of patients and relatives) (4) ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการกำหนดเป้าหมายการดูแลและฟื้นฟู สมรรถภาพ (Care and rehabilitation to set goals) (5) วางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับเป้าหมายการฟื้นฟู สมรรถภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนภาวะแทรกซ้อน และ (Nursing care plan) (6) ประเมินความพร้อมของ ผู้ป่วยและครอบครัว ทบทวนการปฏิบัติดูแลตนเองก่อน จำหน่าย จัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องนำไปใช้ที่บ้าน (ถ้ามี) ประสานงานการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Assess readiness of patients and families) และ (7) จำหน่ายผู้ป่วย (Discharge patients)

4. ผลการประเมินรูปแบบการวางแผนจำหน่ายฯ หลังการพัฒนาพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง มีคะแนนความแตกต่างความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Activities of Daily Living = ADL) เพิ่มขึ้น จาก 14.23 คะแนนเป็น 17.76 คะแนนเพิ่มขึ้นร้อยละ 22.20 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการ Re-Admit ด้วยภาวะแทรกซ้อนภายใน 28 วันในปี พ.ศ.2565 กับ ผลการดำเนินงานตามโครงการฯ พบว่า ลดลงคิดเป็น ร้อยละ 200.00 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบร้อยละความแตกต่างของคะแนน Barthel Index ก่อนและหลังการพัฒนา (N=21)

	N	$\mu(\sigma)$	Percentage difference
คะแนน Barthel Index			
ก่อนการพัฒนา	21	14.23(± 4.96)	+22.20
หลังการพัฒนา	21	17.76(± 3.74)	

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบอัตราการ Re-Admit ด้วยภาวะแทรกซ้อนภายใน 28 วันระหว่างในปี พ.ศ.2565 กับผลการดำเนินงานตามโครงการฯ ปี พ.ศ.2566

ปีดำเนินการ พ.ศ.	N	อัตรา Re-Admit	Percentage difference
2565	66	1(1.52)	-200.00
2566	21	0(0.00%)	

วิจารณ์

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ปัญหาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง พบว่า ปัญหาความบกพร่องทางร่างกายส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย การกลืน การพูด แขนขาซ้ายอ่อนแรง และแขนขาขวาอ่อนแรง และกิจกรรมการดูแลที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางได้รับ ได้แก่ กายภาพบำบัด การให้สารน้ำ การควบคุมความดันโลหิต การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และให้อาหารอื่นๆ ตามลำดับและผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนปี พ.ศ.2564 Refer 3 ราย Alteration of conscious on ETT-Recurrent stroke = 1-pneumonia on ETT = 1 ปี พ.ศ.2564 มีภาวะแทรกซ้อน Pneumonia 1 ราย ปี พ.ศ.2565 Refer 1 ราย Pneumonia with Respiratory failure on ET-tube ภาวะ Pneumonia 1 ราย ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) หอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเข้าสู่ระยะกลาง (Intermediate care) จากโรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลสิรินธร และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ การวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองเข้าสู่ระยะกลาง (Intermediate care) เพื่อมาดูแลรักษาต่อ และเตรียมการวางแผนจำหน่าย จำนวน 17,15 และ 17 คน ใน

ปี พ.ศ.2560, 2561 และ 2562 ตามลำดับ และพบว่า มีผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันด้วยอาการแทรกซ้อน จำนวน 3, 4 และ 2 คน ในปี พ.ศ.2560, 2561 และ 2562 ตามลำดับ¹⁶ และจากการสังเกตและสัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพ เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางก่อนการศึกษา พบว่า ขาดการวางแผนการดูแลร่วมกันแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ ไม่มีแนวทางปฏิบัติหรือกำหนดบทบาทการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน ไม่มีแนวทางสื่อสารระหว่างทีมที่ชัดเจน และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติพบปัญหาที่สำคัญคือ ขาดการค้นหาผู้ดูแลหลักเพื่อให้ความรู้คำแนะนำเฉพาะโรค และการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองต่อเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านอาจทำให้ผู้ป่วย/ญาติผู้ดูแลไม่มีความรู้ในการดูแลตนเองที่ครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วย/ญาติผู้ดูแลปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง และจากการทบทวนระบบการดูแลผู้ป่วยพบว่า ยังไม่มีทีมหรือเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ หรือแนวทางการสื่อสารในการดูแลและส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยไปยัง PCU และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ปัญหาการดูแลต่อเนื่องยังไม่ครอบคลุมทุกราย การสื่อสารส่งต่อข้อมูลในทีมสหวิชาชีพ และในเครือข่าย และขาดความต่อเนื่องในการเยี่ยมบ้าน¹⁷

2. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะระยะกลางครั้งนี้ พบผลเช่นเดียวกับการวางแผนจำหน่ายตามหลัก DMETHOD ที่มีการเตรียมจำหน่ายครอบคลุมทุกรายโดยมีรายละเอียดการเตรียมจำหน่ายดังนี้ คือ D แพทย์ได้ให้ข้อมูลเรื่องการวินิจฉัยโรค อาการ การพยากรณ์โรคและให้คำแนะนำแนวทางการรักษาโรค M แพทย์และเภสัชกรได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับและใช้รักษาขณะอยู่ในโรงพยาบาล และกลับบ้าน ให้คำแนะนำการออกฤทธิ์ของยาที่ใช้รักษา และการออกฤทธิ์ข้างเคียง E พยาบาลต้องประเมินความพร้อมทั้งด้านเครื่องมืออุปกรณ์ ที่ผู้ป่วยต้องได้รับ ประเมินสิ่งแวดล้อมที่บ้านเพื่อรองรับการจำหน่ายเมื่อไปอยู่ที่บ้าน รวมทั้งประเมินด้านค่าใช้จ่ายของครอบครัวเพื่อให้การช่วยเหลือดูแลเบื้องต้น T แพทย์และพยาบาลมีการประเมินผู้ป่วยแรกรับ การวางแผนดูแลผู้ป่วย การให้ข้อมูลที่สมบูรณ์เพียงพอต่อการตัดสินใจวางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วย และญาติ โดยมีการประเมินเป็นระยะๆ ระหว่างนอนรักษาในโรงพยาบาล H พยาบาลและนักกายภาพบำบัดได้ประเมิน ADL และ MRS แรกรับ และก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้ญาติและผู้ป่วยเข้าใจถึงภาวะสุขภาพว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพเพื่อการฟื้นฟูสภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ O แพทย์และพยาบาลมีการนัดมาโรงพยาบาลเพื่อติดตามประเมินผลการดูแลต่อเนื่องการเยี่ยมบ้าน และวางแผนวันจำหน่ายกลับบ้านโดยผู้ป่วยและญาติสามารถตัดสินใจร่วมกับแพทย์ในการวางแผนการรักษาได้ทุกเมื่อ และทีมสหสาขาได้กำหนดเกณฑ์ในการจำหน่ายร่วมกับมาตรฐานการรักษาและตามความพร้อมด้านร่างกาย และตามผลการประเมินการวางแผนจำหน่าย และ D โภชนาการประเมินภาวะโภชนาการระหว่างการเตรียมจำหน่าย แรกรับจะมีการประเมินความต้องการด้านการรับประทานอาหารของผู้ป่วยที่จำเป็นและเพียงพอ และมีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อเตรียมความพร้อมตามสถานะสุขภาพของผู้ป่วย¹⁶; รูปแบบการวางแผนจำหน่าย

แบบบูรณาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และเครื่องมือในการดำเนินการตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายฯ ได้แก่ (1) แผนการสอนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (2) แผนการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับญาติผู้ดูแล (3) คลิปการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาโดยสถาบันประสาท และเขตรบริการสุขภาพที่ 7 และ (1) คู่มือโรคหลอดเลือดสมองและการดูแลผู้ป่วย¹⁸; รูปแบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านประกอบด้วยขั้นตอนการรับผู้ป่วย การกำหนดวิธีการเยี่ยม การดำเนินงานของทีมเยี่ยม และการลงแบบบันทึก¹⁷

3. ผลการประเมินรูปแบบการวางแผนจำหน่ายฯ ครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาผลลัพธ์การเยี่ยมบ้านหลังการได้รับดูแลต่อเนื่องที่บ้านเป็นเวลา 6 เดือน พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการได้รับดูแลต่อเนื่องที่บ้าน¹⁷ และสอดคล้องกับผลการศึกษาผลของการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อจำนวนวันนอนและค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล พบว่า ภายหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล คือ 5.97 วัน ซึ่งสั้นกว่า ก่อนการพัฒนารูปแบบในปี พ.ศ.2546 ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 8.07 วัน และค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาของผู้ป่วยคิดเป็น 7,795.29 บาทต่อคน ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการดูแลรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในปี พ.ศ.2546 ซึ่งเท่ากับ 8,277.61 บาทต่อคน ส่วนผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ทีมสหวิชาชีพเกิดความตระหนัก เข้าใจ และรู้สึกว่าได้ดูแลผู้ป่วยโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจากการสัมภาษณ์และการสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาล พบว่า พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ และมีความมั่นใจต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นทีมสหวิชาชีพท่านหนึ่งกล่าวว่า “รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นสิ่งที่ดี เพราะทำให้ได้ดูแลผู้ป่วยได้ใกล้ชิดเพิ่มขึ้น รู้สึกมั่นใจขึ้น” พยาบาลเยี่ยมบ้านบอกว่า “รูปแบบนี้ทำให้มีการประสานงานจากเจ้าหน้าที่ Ward พยาบาลเยี่ยมบ้านก็จะขึ้นไปศึกษา Chart ร่วมรับฟัง

รายงานอาการและไปคุณไขที่เตียงด้วย.... ส่วนใหญ่คนไข้ก็พึงพอใจ อยากให้ไปเยี่ยม.... “แพทย์ท่านหนึ่งกล่าวว่า “ผมว่าผู้ป่วยได้รับการดีขึ้น เครียดน้อยลง ผมคิดว่าทุกคนร่วมมือกันดี” ผู้ป่วยได้เสนอแนะเกี่ยวกับการดูแลต่อที่บ้านโดยกล่าวว่า “อยากให้โรงพยาบาลมีผู้ให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง ถ้าผมมีปัญหา ผมจะได้โทรศัพท์มาถามได้โดยไม่ต้องมาโรงพยาบาล”¹⁹

การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้ อาจเนื่องมาจากการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงรวมทั้งสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการพยาบาล การวางแผนจำหน่ายควรเริ่มต้นทันทีที่ทราบแนวทางการรักษา จึงเปรียบเสมือนแผนการฟื้นฟูสภาพและแผนการให้ความรู้ และฝึกทักษะแก่ผู้ป่วย และผู้ดูแล รวมถึงแผนการฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกาย และจิตใจจะต้องเกิดขึ้น รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับการทำให้หัตถการต่างๆ เกี่ยวกับการจำหน่ายสมบูรณ์ เช่น การตรวจสอบเรื่องยา เป็นต้น²⁰ หรือทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็น ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการเปลี่ยนผ่านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลตามแนวคิดของเนลเลอร์และคณะ²¹ เป็นดูแลผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง และเกี่ยวกับการดูแลของพยาบาลและแบบของการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านให้แนวทางการดูแลที่ทำให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัวต่อผลกระทบของความเจ็บป่วยผู้ป่วยมีความทนในการทำกิจกรรมของร่างกาย และสามารถปรับกับปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ และให้ความสำคัญในการให้ความรู้และฝึกทักษะเพื่อเตรียมความพร้อมแก่ญาติผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และการจัดการความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยและการปรับตัวในขณะที่ทำหน้าที่เป็นญาติผู้ดูแล เพื่อให้ญาติผู้ดูแลสามารถดูแลตนเองขณะดูแลผู้ป่วยที่บ้านและสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดี โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านจึงประกอบระยะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล โดยมีการเตรียม

ความพร้อมผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและแผนการดูแล (Care Map) ก่อนจำหน่าย เป็นการเตรียมความพร้อมสู่การรับบทบาทของญาติผู้ดูแลเบื้องต้น การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองของญาติจากนั้นเป็นระยะที่ผู้ป่วยได้ออกจากโรงพยาบาลจะมีการติดตามเพื่อดูแลอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์และทางแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อประเมินอาการและให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะเรื่องการฟื้นฟูสภาพ เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ การฟื้นฟูสภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นเนื่องจากจะช่วยกระตุ้นการฟื้นตัวของสมองและกล้ามเนื้อลดความพิการซ้ำซ้อนเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน การทำงานและเข้าสังคม เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตามการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรวมถึงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้รู้จักดูแลตนเองตลอดจนการปรับคับประคองและการดูแลด้านอารมณ์นั้น พยาบาลจะต้องประเมินความจำเป็นในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเรียนรู้อย่างรอบคอบจะต้องวางแผนการช่วยเหลือร่วมกับผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยพึ่งตนเองเท่าที่จะสามารถจะกระทำได้เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต²² จากการที่ผู้จัดทำรายงานได้ทำการดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษานี้ได้ทราบประเด็นปัญหาใหญ่ 8 ข้อ ซึ่งแต่ละปัญหายังต้องการ การแก้ไขอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ต้องมีความชำนาญในการประเมินผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคพยาธิสรีระของโรคการตรวจวินิจฉัยโรคการพยากรณ์โรคเพื่อวางแผนการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอย่างเหมาะสมการฟื้นฟูสมรรถภาพจะสำเร็จได้ โดยการกระตุ้นให้ผู้ดูแลและญาติมีส่วนร่วมและบุคคลสำคัญอื่นๆ ร่วมกับการวางแผนการจำหน่ายตั้งแต่แรกรับจนถึงวันจำหน่ายตามรูปแบบ DMETHOD และการดูแลหลังการจำหน่ายตามแนวทางการเยี่ยมดูแลผู้ป่วยและครอบครัวโดยทีมสุขภาพ (Home Health Care) ดังนั้นแพทย์พยาบาล

และเจ้าหน้าที่อื่นๆ จะต้องวางแผนและกระทำร่วมกันเป็นทีม เพื่อช่วยชะลอความก้าวหน้าของโรคและช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ที่บ้านโดยใช้ความสามารถของตนเองให้ได้มากที่สุดและลดการที่จะต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยแม้ว่าโรคของผู้ป่วยจะไม่หายขาดแต่สามารถช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ป่วยและญาติ (1) การมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากโรคสมองขาดเลือดเป็นโรคเรื้อรังต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน สิ่งที่สำคัญ คือ การมารับการรักษอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามความก้าวหน้าของโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยและญาติรวมทั้งป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และ (2) การให้ความร่วมมือตามแผนการรักษา ทั้งนี้ผู้ป่วยและญาติต้องให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเมื่อเกิดข้อคับข้องใจให้สอบถาม เพื่อการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ถูกต้องป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาหรือเกิดได้ซ้ำลง

ข้อเสนอแนะสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

(1) มีการจัดแบ่งหน้าที่แก่เจ้าหน้าที่ที่ดูแลรักษาโดยต้องคอยให้คำแนะนำปรึกษาตอบข้อซักถามและนัดผู้ป่วยมารับการรักษารั้งต่อไปเมื่อแพทย์ได้จำหน่ายผู้ป่วย (2) การจัดเตรียมอุปกรณ์และของเครื่องใช้ต้องจัดเตรียมและตรวจสอบเครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อมอยู่เสมอเพื่อที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทีในภาวะฉุกเฉิน (3) การให้สุศึกษาผู้ป่วยและญาติต้องมีความรู้และเข้าใจในเรื่องที่จะต้องดูแลผู้ป่วย (4) เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและโรคได้การสอนผู้ป่วยและญาติให้มีความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตนเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง ได้ถูกต้องเพื่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้น้อยลงจะช่วยยืดอายุขัยของผู้ป่วยให้ยาวนานขึ้น รวมถึงสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และ (5) การดูแลสภาพจิตใจโดยมีการให้คำปรึกษาจากพยาบาลจิตเวช เนื่องจากโรคสมองขาดเลือด มีพยาธิสภาพของโรคที่ต้องรับการรักษา

อย่างต่อเนื่องตลอด ทำให้ผู้ป่วยและญาติรู้สึกเบื่อหน่ายและท้อขาดกำลังใจและสิ้นเปลืองทรัพย์สิน ประกอบกับเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง จะทำให้เกิดความวิตกกังวลสูง ดังนั้น แพทย์ พยาบาลหรือผู้เกี่ยวข้องควรอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงอาการพยาธิสภาพของโรควิธีการรักษาให้กำลังใจ เพื่อความร่วมมือในการรักษาตลอดจนช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติควบคู่กัน

เอกสารอ้างอิง

1. ทีมสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง. คู่มือระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเครือข่ายจังหวัดขอนแก่น PNC : Provincial Healthcare Network Certification; 2562.
2. World Health Organization. Stroke Cerebrovascular accident health topic [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 21]. Available from: http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/
3. National Stroke Association 2017. Effects of stroke [Internet]. 2017 [cited 2023 Oct 21]. Available from: <http://www.stroke.org/site/PageServer?pagename=effects>
4. Wang Y, Yang F, Shi H, Yang C, Hu H. What Type of Transitional Care Effectively Reduced Mortality and Improved ADL of Stroke Patients? A Meta- Analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2017;14(5):510-18.
5. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 18 14 - 17 มีนาคม 2560 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี. นนทบุรี: บริษัทหนังสือวันจำกัด; 2560.
6. โรงพยาบาลราชบุรี. รายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ประจำปี พ.ศ.2565. ร้อยเอ็ด; 2565.

7. Farahvar A, Gerber L M, Chiu Y L, Carney N, Hartl R, Ghajar J. Increased mortality in patients with severe traumatic brain injury treated without intracranial pressure monitoring. *Journal of Neurosurgery*. 2012;117(4):729-34.
8. Li J, Zhang P, Wu S, Wang Y, Zhou J, Yi X, et al. Stroke-related complications in large hemisphere infarction: incidence and influence on unfavorable outcome. *Therapeutic Advances in Neurological Disorders*. 2019;12(3):224-35.
9. Kishore A K, Vail A, Jeans A R, Chamorro A, Di Napoli M, Kalra L, et al. Microbiological etiologies of pneumonia complicating stroke: a systematic review. 2018;49(7):1602-9.
10. Yan T, Liu C, Li Y, Xiao W, Li Y, Wang S. Prevalence and predictive factors of urinary tract infection among patients with stroke: a meta-analysis. *American Journal of Infection Control*. 2018;46(4):402-9.
11. Suri M F K, Qureshi A I. Readmission within 1 month of discharge among patients with acute ischemic stroke: results of the University Health System Consortium Stroke Benchmarking study. *Journal of Vascular and Interventional Neurology*. 2013;6(2):47.
12. Bravata D M, Ho S Y, Meehan T P, Brass L M, Concato J. Readmission and death after hospitalization for acute ischemic stroke: 5-year follow-up in the medicare population. 2015;38(6):1899-904.
13. Tsai P C, Yip P K, Tai J J, Lou M F. Needs of family caregivers of stroke patients: a longitudinal study of caregivers' perspectives. *Patient Preference and Adherence*. 2015;9(3): 449.
14. Camicia M, Lutz B J, Markoff N, Catlin A. Determining the needs of family caregivers of stroke patients during inpatient rehabilitation using interview, art, and survey. *Rehabilitation Nursing Journal*. 2019;44(6):328-37.
15. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
16. นันทิยา ภูงาม, ขนิษฐา ทาพรหมมา. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) หอผู้ป่วยชายโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*. 2565;7(4):1-14.
17. ธนัญญา พูนวสิน, เอมอร อารณรัตน์. การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*. 2566;4(2):126-36.
18. คณินิจ ศรีชะโคตร, พงนิย์ ชูลีลัง, เบญจพร เองวานิช, บุญมี ชุมพล, สุวัลยา ศรีรักษา. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบบูรณาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารสภาการพยาบาล*. 2565;37(3): 20-43.
19. วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, ทิพาพันธ์ สังฆะพงษ์, ศรัณยา ไชยติงมงคล. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ. *วารสารพยาบาล*. 2554; 60(3):29-35.
20. Foust J B. Discharge Planning as Part of daily Nursing Practice. *Applied Nursing Research*. 2007;20(1):72-7.
21. Naylor M D, Broton D A, Campbell R L, Maislin G, McCauley K M, Schwartz J S. Transitional Care of Older Adults Hospitalized with Heart Failure: a Randomized, Controlled Trial. *J Am Geriatr Soc*. 2004;52(5):675-84.

22. กชพร ขอบนิทัศน์. การมีส่วนร่วมของครอบครัว
ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รพ. แม่คอร์กมิด
จังหวัดเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่:
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.