



## การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลกระแสดินธุ์

### Development of a Care Model for Patients with Stroke during Rehabilitation Stage in Krasaesin Hospital

นันทวัลย์ ไชยสวัสดิ์\*  
Nanvalai Chaisawat\*

(Received: May 31, 2023; Revised: July 18, 2023; Accepted: August 4, 2023)

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ และเพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลกระแสดินธุ์ มี 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบ ระยะที่ 3 นำรูปแบบไปใช้ และระยะที่ 4 ประเมินผลการใช้รูปแบบ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ ผู้ป่วย จำนวน 5 คน ผู้ดูแล จำนวน 5 คน ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย จำนวน 15 คน รวม 25 คน และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ จำนวน 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากผู้ป่วยรายใหม่ ตามเกณฑ์คัดเข้า คัดออก จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้วิจัย คือ แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม และแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงของเนื้อหา ส่วนที่ 1 เท่ากับ 0.88, ส่วนที่ 4 เท่ากับ 0.82 เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูล ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ ประกอบด้วย การรับผู้ป่วย วิธีการเยี่ยมบ้าน ทีมสหวิชาชีพ และการดูแลรักษาต่อเนื่อง ผู้ป่วยรายใหม่ได้รับการเยี่ยมบ้านทุกราย ทีมเยี่ยมบ้านมีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 91.78 รูปแบบมีความชัดเจนเข้าใจง่าย นำลงสู่การปฏิบัติได้จริง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการฟื้นฟูสภาพรวดเร็วขึ้น

โรงพยาบาลกระแสดินธุ์

Krasaesin Hospital

\*Corresponding Author: Krasaesinsuksa@gmail.com



ข้อเสนอแนะ ควรรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพไปใช้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการฟื้นฟูสภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแลผู้ป่วย, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, ระยะฟื้นฟูสภาพ

### **Abstract**

Participatory action research was conducted with the aims to analyse the current situation, develop a care model for patients with stroke during rehabilitation stage, and evaluate the efficacy of a care model for patients with stroke during rehabilitation stage in Krassaesin Hospital. The four steps were as follows: phase 1, scenario analysis; phase 2, development of the care model; phase 3, application of the care model; and phase 4, evaluation of the care model. The sample for this study was chosen using a purposive sampling strategy. Three sample groups were 5 patients and 5 caregivers. Patient care providers 15 people, total 25 people's new cases of patients with stroke, and 10 participants were selected for the study using a purposive sampling technique with new cases of patients with stroke using inclusion and exclusion criteria. Instruments of this study were focus group discussion questionnaires, and in-depth interview questionnaires. The contents of instrument were validated by three experts. The first part's content validity index was 0.88, while the fourth part's was 0.82. Data collection was conducted by focus group discussion, and in-depth interview. Data was analysed by using percentages, average scores, and content analysis.

The findings showed that a care model for patients with stroke during rehabilitation stage comprised of patient admission, a home visitation strategy, a multidisciplinary team, and continuity care. Every new case of patient with stroke received a home visit. The home visit team had the highest satisfaction rating (91.78%). Patients with strokes received faster rehabilitation as a result of the care model's clarity, simplicity, and viability in actual practice.

Recommendation: The care model for patients with stroke should be applied during the rehabilitation stage in order to encourage patients to obtain rehabilitation and improve their quality of life.

**Keywords:** Care model, Patients with stroke, Rehabilitation stage



## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ยังพบว่าเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย จากฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ ปี 2560 ถึงปัจจุบัน ซึ่งพบว่าอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) สูงขึ้นจาก 278.49 ในปี 2560 เป็น 330.72 ต่อแสนประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2565 และพบว่าเขตสุขภาพที่ 3 มีอุบัติการณ์สูงสุด คือ 398.44 ต่อแสนประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และต่ำสุดที่เขตสุขภาพที่ 13 คือ 285.44 ต่อแสนประชากรอายุ ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป (Taotiam, 2021) จังหวัดสงขลาเป็นพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเพิ่มสูงอย่างต่อเนื่อง โดยระหว่าง ปี 2563 - 2565 มีจำนวน 3,364, 3,471 และ 3,460 ราย ตามลำดับ (Songkhla Public health, 2022) จากอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ส่งผลกระทบภายหลังผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤติจากการรับการรักษาแล้ว พบว่า ผู้ป่วยมีความพิการด้านร่างกายหลงเหลืออยู่ร้อยละ 50 มีความพิการรุนแรงต้องพึ่งพิงผู้อื่น และมี โอกาสเป็น ซ้ำถึงร้อยละ 42 (Nilnate, 2019) ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ส่งผลต่อด้านจิตใจ มีความรู้สึกสูญเสีย วิตกกังวล ซึมเศร้า ครอบครัวยุติแลเสียหายเวลา สูญเสียรายได้และเกิดความเครียดตามมา (Pitthayapong, 2019) จากการศึกษาทางคลินิกพบว่า ในช่วงสัปดาห์แรกไปจนถึง 1 เดือนหลังจากภาวะหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นช่วงที่มีการฟื้นตัวและเกิดการซ่อมแซมและฟื้นฟูของระบบประสาทสูง จึงเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยควรได้รับการฝึกเพื่อฟื้นฟูสภาพอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง และแม้ว่าพ้นระยะ 1 เดือน ไปจนถึง 6 เดือนแล้ว อัตราของการฟื้นตัวจะลดลงหรือหลังจาก 6 เดือนแล้วก็ตาม การฝึกเพื่อฟื้นฟูสภาพยังคงเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยฟื้นคืนความสามารถและกระตุ้นให้กระบวนการ neural plasticity ได้ (Bernhardt et al., 2017) ดังนั้นการฟื้นฟูร่างกายให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ใกล้เคียงปกติ ต้องอาศัยเวลาและความอดทน การฝึกฝนกับนักกายภาพบำบัดขณะอยู่ที่โรงพยาบาล การรักษาและการฟื้นฟูสภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากและสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านมีหน้าที่คอยดูแลให้คำแนะนำและกระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกการทำกิจกรรมในการฟื้นฟูร่างกายตั้งแต่ระยะแรกของการเจ็บป่วยจนผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง (Sulter, Steen, & Keyser, 1999)

สถิติผู้ป่วยจากโรคหลอดเลือดสมองมารับบริการที่โรงพยาบาลกระแสนินทร์ ใน พ.ศ.2563-2565 มีผู้ป่วยรายเก่า จำนวน 212, 245 และ 256 ราย ผู้ป่วยใหม่ จำนวน 33, 37 และ 37 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยรายเก่า เสียชีวิต 7, 10 และ 13 ราย (Krasaesin hospital 2022) จากการวิเคราะห์ปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลกระแสนินทร์ คือ การคัดกรองผู้ป่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินยังล่าช้า เนื่องจากอาการของผู้ป่วยบางรายไม่ชัดเจน ทำให้การส่งต่อผู้ป่วยล่าช้าไปด้วย ในปี 2563



ได้พัฒนาระบบส่งต่อร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายทำให้มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ส่งผลให้มีการส่งต่อทันเวลามากขึ้น แต่เกิดปัญหาหลังจากการจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ไม่ได้มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยหรือส่งข้อมูลล่าช้า เนื่องจากไม่มีผู้รับผิดชอบส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจน มีเฉพาะนักกายภาพบำบัดที่ติดตามประเมินอาการผู้ป่วยที่บ้านและทางโทรศัพท์ ทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ไม่ทราบข้อมูลของผู้ป่วยรายใหม่ในเขตรับผิดชอบ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการเยี่ยมบ้านหรือเยี่ยมแล้วแต่โรงพยาบาลไม่ทราบผลการเยี่ยมบ้าน และผู้ป่วยบางรายไม่ได้มาพบแพทย์และพบนักกายภาพบำบัดตามนัด จึงไม่ได้รับยาและไม่ได้รับการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและความพิการตามมาได้ นอกจากนี้ระบบเดิมยังไม่มีความชัดเจนในด้านการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อประเมินและดูแลผู้ป่วยร่วมกัน จากปัญหาดังกล่าวทีมสหวิชาชีพจึงมีการจัดประชุมเพื่อทำการแก้ไขปัญหาและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพตามแนวคิดการจัดการตนเองทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูหายและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Phrai-in, Perkdetch, & Leelawattanagul, 2022)

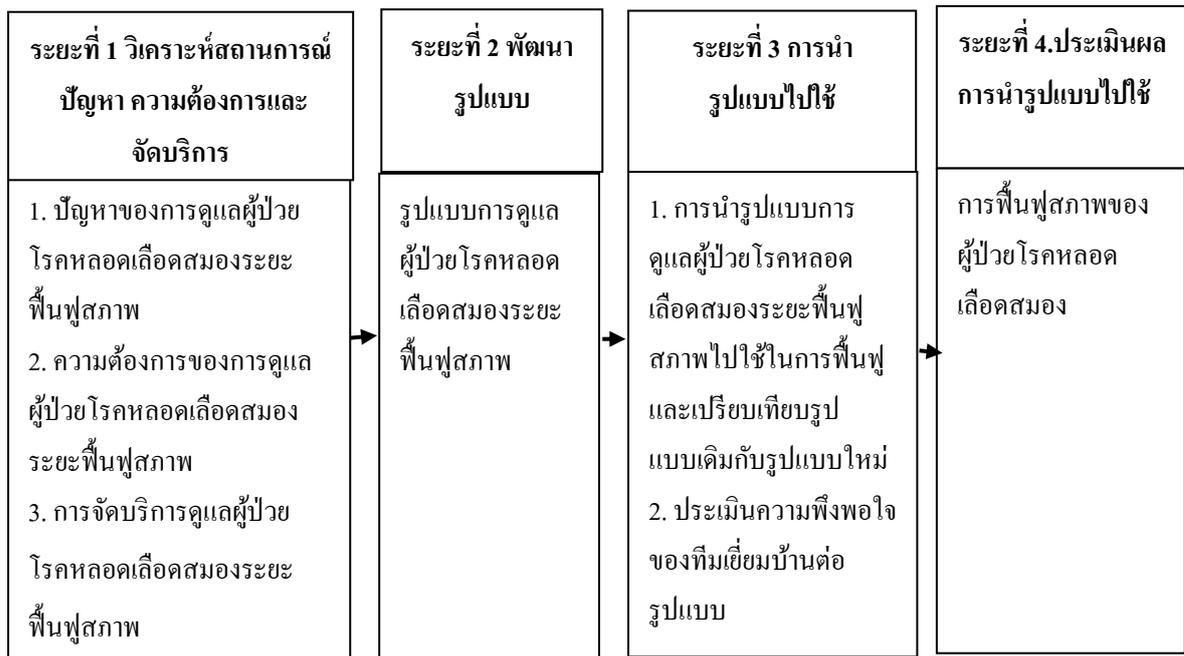
ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ โดยพัฒนาในด้านการติดต่อประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลทั้งหมดตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน และกลับมารักษาตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยนำสถานการณ์ ปัญหา ความต้องการและการจัดบริการมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารูปแบบดังกล่าวน่าจะเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพได้เป็นอย่างดี

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อการวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลกระแสนิษฐ์
2. เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลกระแสนิษฐ์

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้มีการใช้กระบวนการกลุ่ม (Group process) มีการสนทนากลุ่มเป็นการจัดการความรู้ ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม โดยใช้แนวคำถาม มารวบรวมข้อมูลสรุป วิเคราะห์ และดำเนินการจัดกลุ่ม ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลกระแสสินธุ์ และเพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลกระแสสินธุ์

ประชากร ได้แก่ ผู้ให้บริการที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย แพทย์ เกษัชกร พยาบาลวิชาชีพ และนักกายภาพบำบัด ที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลกระแสสินธุ์ และ PCU / รพ.สต. และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภูมิลำเนาในอำเภอกระแสสินธุ์ จังหวัดสงขลา

กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยมี 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ความต้องการ และการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และอยู่ในช่วงการฟื้นฟูสภาพภายในเดือนกันยายน 2565 จำนวน 5 คน และผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 5 คน รวมทั้งผู้ให้บริการที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีคุณสมบัติที่มีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละวิชาชีพ คือ



มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างน้อย 2 ปี ปัจจุบันยังปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาใช้บริการ และเป็นผู้สมัครใจ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 15 คน ประกอบด้วย แพทย์ จำนวน 1 คน เภสัชกร จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพแผนกฉุกเฉิน จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพงานคลินิกเรื้อรัง จำนวน 2 คน นักกายภาพบำบัด จำนวน 2 คน และพยาบาลวิชาชีพงานเยี่ยมบ้าน จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน PCU / รพ.สต. 5 แห่ง แห่งละ 1 คน จำนวน 5 คน รวมกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาทั้งหมด จำนวน 25 คน

**ระยะที่ 2** การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ ผู้ให้บริการที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างเดียวกันกับระยะที่ 1 จำนวน 15 คน เพื่อร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ

**ระยะที่ 3** การนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพไปใช้ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 30 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารักษาที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลกระแสนินทร์และส่งตัวไปรพ.แม่ข่าย ซึ่งแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 31 มีนาคม 2566 และส่งต่อเพื่อฟื้นฟูสภาพที่บ้าน ในเขตรับผิดชอบของ PCU เชียงแสน จำนวน 6 คน, รพ.สต. โรง จำนวน 5 คน, รพ.สต.กระแสนินทร์ จำนวน 6 คน, รพ.สต.บ้านไร่ จำนวน 12 คน และรพ.สต.แหลมหาด จำนวน 1 คน

**ระยะที่ 4** ประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ

ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากกลุ่มตัวอย่างระยะที่ 2 ซึ่งแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ จำนวน 30 คน ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง 10 คน ตามเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งแพทย์วินิจฉัยว่าอยู่ในระยะฟื้นฟูสภาพ 2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ โดยมีคะแนน GSS ไม่น้อยกว่า 13 คะแนน 3) คะแนน NIHSS น้อยกว่า 14 คะแนน 4) สามารถสื่อสารให้เข้าใจด้วยภาษาไทยได้ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ 2) ผู้ป่วยที่เสียชีวิต 3) ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ความต้องการและการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ครั้งที่ 1 เป็นคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ของ Pitthayapong (2019) จำนวน 3 ข้อ 1) ปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด



เลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ 2) ความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ 3) การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ

2. การพัฒนารูปแบบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มครั้งที่ 2 เสนอผลที่ได้จากส่วนที่ 1 คือ ปัญหา ความต้องการ และการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มาวิเคราะห์และจัดทำร่างรูปแบบ และนำร่างรูปแบบ เสนอให้ผู้ให้บริการที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 15 คน ร่วมกันปรับปรุงแก้ไขรูปแบบให้ถูกต้องเหมาะสม

3. การนำรูปแบบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ ไปใช้

3.1 Flow chart รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ

3.2 คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลและเครือข่าย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

3.3 บันทึกการเยี่ยมบ้านตามแนวทาง IN-HOME-SSS ใน Google form โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

3.4 แบบประเมินความพึงพอใจของทีมเยี่ยมบ้านต่อการนำรูปแบบไปใช้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมของ Kultipat, Tothong, and Sukmueang (2018) คำถามทั้งหมด 5 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบลิเคิร์ต แบ่งระดับความพึงพอใจ ซึ่งมีระดับคะแนน 1 - 5 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด ถึง มากที่สุด

4. แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับ การประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ เป็นคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมของ Panjinda and Chucherd (2019)

4.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคำถามปลายปิด เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ที่มาของรายได้ โรคร่วม และผู้ดูแล

4.2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับ การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย จำนวน 4 ข้อ ประเด็นของแนวคำถาม 1) วิธีการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) การดูแลตนเองในการฟื้นฟูสภาพ 3) สิ่ง que ช่วยส่งเสริมให้เกิดการฟื้นฟูสภาพ 4) ปัญหาอุปสรรคในการฟื้นฟูสภาพ 5) ความพึงพอใจต่อทีมเยี่ยมบ้านฟื้นฟูสภาพ

4.3 เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 1 เครื่อง สำหรับบันทึกการสัมภาษณ์



### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) สาขาการพยาบาลชุมชน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 1 ท่าน

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ในส่วนที่ 1 จำนวน 3 ข้อ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.88 ทั้ง 3 ข้อ ทุกข้อผ่านเกณฑ์เนื่องจากมีค่ามากกว่า 0.7 ตามเกณฑ์ (ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่มีคุณภาพของ Walz, Strickland and Lenz, (1991) ได้กำหนดค่าความตรงตามเนื้อหาที่อยู่ในเกณฑ์ยอมรับในแต่ละข้อคือ 0.70 ขึ้นไป

การตรวจสอบคุณภาพรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ กลุ่มีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้าน IN-HOME-SSS ใน Google form คือ แบบบันทึกความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ที่แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ โดยนำข้อคิดเห็นที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์ข้อมูล จัดลำดับข้อมูลตามข้อสรุป ซึ่งผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน สรุปได้ว่า องค์ประกอบของรูปแบบกิจกรรมทั้งหมดมีความเหมาะสม และความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับดี

ความตรงตามเนื้อหาของประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 4 ข้อ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.82 ทั้ง 5 ข้อ ทุกข้อผ่านเกณฑ์เนื่องจากมีค่ามากกว่า 0.70 ขึ้นไป

### วิธีการวิจัย

#### เก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ความต้องการ และการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ ในเดือนกันยายน 2565 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลกระแสนินทร์

1. ติดต่อประสานงานกลุ่มผู้ร่วมสนทนา โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการวิจัย ร่วมกำหนดการสนทนากลุ่ม วัน เวลา สถานที่ และทำหนังสือเชิญเข้าร่วมวิจัย

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนา นำเสนอข้อมูลสถานการณ์และแนวโน้มการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำที่เพิ่มสูงขึ้น จากนั้นแจ้งประเด็นการสนทนาทั้ง 3 ประเด็น คือ ปัญหา ความต้องการ และการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ

3. สนทนากลุ่มกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 2 กลุ่ม สนทนากลุ่มครั้งประมาณ 2 ชั่วโมง พร้อมจดบันทึกการสนทนา ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วย จำนวน 5 คน ผู้ดูแล จำนวน 5 คน ประเด็นในการสนทนา คือ ปัญหา ความต้องการ และการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู



สภาพ กลุ่มที่ 2 ได้แก่ แพทย์ เกษัชกร พยาบาลวิชาชีพแผนกฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพงานคลินิกเรื้อรัง นักกายภาพบำบัด และพยาบาลวิชาชีพงานเยี่ยมบ้าน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน PCU / รพ.สต. รวม 15 คน ประเด็นการสนทนา คือ ปัญหา ความต้องการ และการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ ทำให้พบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งเสนอมุมมองที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน การจัดบริการฟื้นฟูสภาพในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยให้ผู้ร่วมสนทนาเขียนแต่ละข้อลงในกระดาษฟลิปชาร์ต และส่งตัวแทนนำเสนอ ผู้วิจัยสรุปประเด็นการนำเสนอ ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี และปิดการสนทนากลุ่ม

4. ผู้วิจัยนำมารวบรวมและจัดเป็นประเด็นหลักและประเด็นย่อย วิเคราะห์ และสรุปผล

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ

โดยจัดตั้งคณะทำงานประกอบด้วย แพทย์เป็นประธานและคณะทำงาน ประกอบด้วย เกษัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด และพยาบาลปฏิบัติงาน PCU / รพ.สต. จำนวน 15 คน ในเดือนตุลาคม 2565 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลกระแสนินทร์ ใช้เวลาสนทนากลุ่ม 2 ชั่วโมง ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำเสนอผลการสรุป ปัญหา ความต้องการ และการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ ในระยะที่ 1 มาออกแบบรูปแบบ

1.1. นำปัญหาของผู้ป่วยและความต้องการมาจัดในขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.2. ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยไปรพ.แม่ข่ายและการ Refer back เพื่อ Admit IPD ส่ง PT

1.3. นำการจัดบริการมาจัดในขั้นตอนการรับข้อมูลผู้ป่วย เข้าสู่ศูนย์ COC และส่งต่อฟื้นฟูสภาพที่บ้าน โดยให้ผู้ร่วมสนทนาเขียน Flow chart ลงในกระดาษฟลิปชาร์ต และส่งตัวแทนนำเสนอสรุปการสนทนาและร่างรูปแบบ ฯ รับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง นำมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง

1.4 เสนอให้มีการจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจัดทำบันทึกการเยี่ยมบ้านตามแนวทาง IN-HOME-SSS ใน Google form แบบฟอร์ม ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี และปิดการสนทนากลุ่ม

2. ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูที่พัฒนาขึ้น โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและปรับปรุง ก่อนนำไปใช้ในจริง

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบ Flow chart ไปใช้

1. โดยทีมแพทย์ พยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉินปฏิบัติงานตาม CPG และ Refer ไปโรงพยาบาลแม่ข่ายตาม CPG จากนั้น Refer back กลับมา Admit เพื่อทำ Rehabilitation ตามแนวทาง



2. ทีมเยี่ยมบ้านประกอบด้วยนักกายภาพบำบัด พยาบาลวิชาชีพ PCU / รพ.สต. ร่วมเยี่ยมบ้านเพื่อฟื้นฟูสภาพตามความเร่งด่วน คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลกระแสดิ้นแล้วได้รับการส่งต่อเพื่อฟื้นฟูสภาพที่บ้าน จำนวน 30 คน ซึ่งเริ่มป่วยตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง วันที่ 31 มีนาคม 2566 พยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉินเป็นผู้รับผิดชอบ ประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเข้าไลน์กลุ่ม Stroke CUP กระแสดิ้น เพื่อให้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของละ PCU / รพ.สต. กิจกรรมตามแนวทาง ประกอบด้วย การติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 หลังจากเริ่มป่วยภายในสัปดาห์ที่ 2 และครั้งที่ 2 ภายใน 3 เดือน ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ทำการเยี่ยมบ้านตามแนวทาง IN-HOME-SSS นำผลการเยี่ยมบ้าน บันทึกใน Google form ทุกรายภายในระยะเวลา 6 เดือน

3. สรุปผลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบันทึกใน Google form ทั้ง 30 คน

4. จัดประชุมทีมเยี่ยมบ้านเพื่อให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยย้อนกลับ และนำมาเปรียบเทียบกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพระหว่างรูปแบบเดิมกับรูปแบบใหม่และประเมินความพึงพอใจของทีมเยี่ยมบ้านต่อการนำรูปแบบ ฯ ไปใช้

**ระยะที่ 4 ประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ**

โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากกลุ่มตัวอย่างระยะที่ 2 จำนวน 30 คน ของแต่ละ PCU / รพ.สต. ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง 10 คน ตามเกณฑ์การคัดเลือก, คัดออก

1. ขั้นตอนเตรียมการ ผู้วิจัยกำหนดวัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์ เตรียมข้อมูลผู้ป่วย ชื่อ - สกุล ที่อยู่ ประสาน รพ.สต. เพื่อนัดหมายวัน เวลา และสถานที่สัมภาษณ์ เตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการสัมภาษณ์

2. ขั้นตอนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยแนะนำตัวและวัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์ สัมภาษณ์ด้วยการใช้คำถาม ที่กำหนดมาตามกรอบ โครงสร้างของเครื่องมือ และแสดงออกด้วยภาษาท่าทางที่เหมาะสม สุกภาพ ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติเป็นระยะ ๆ ให้ได้ข้อมูลครบ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยแต่ละรายตามประเด็นคำถาม ทั้ง 4 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 60 นาที วันละ 2 คน ใช้เวลา 5 วัน จนครบ 10 คน

3. ขั้นตอนการบันทึกการสัมภาษณ์ บันทึกเสียง ผลการสัมภาษณ์ทันที บันทึกตาม ข้อเท็จจริง ไม่มีอคติ ไม่ใส่ความคิดเห็นอื่นใดลงไป และมีการทบทวนผลการสัมภาษณ์ที่ได้ตามความเหมาะสม

4. ขั้นตอนปิดการสัมภาษณ์ ขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ เมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์

5. สัมภาษณ์จนครบทั้ง 10 คน นำผลการสัมภาษณ์มารวบรวม แยกประเด็นและนำมาวิเคราะห์การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนระดับจังหวัด จังหวัดสงขลา (หมายเลขรับรอง 30 / 2566) กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์การ



วิจัย ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับ การรักษาความลับของข้อมูล และใช้รหัสแทนกลุ่มศึกษา กลุ่มตัวอย่างสามารถ ถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ความเสี่ยงอาจเกิดความเครียด ความวิตกกังวลในการตอบถาม โดยตลอดเวลาที่เข้าร่วมการทดลองวิจัย จะมีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตลอดเวลา และหากมีความไม่สบายใด ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ระหว่างการเข้าร่วมจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงให้เซ็นชื่อ ลงในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลเชิงปริมาณด้วยค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย
2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่ม โดยการเรียบเรียงข้อความเกี่ยวกับ ปัญหา ความต้องการ และการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ และการนำรูปแบบไปใช้ ประเมินผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการเรียบเรียงข้อความ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

### ผลการวิจัย

**ส่วนที่ 1** การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ความต้องการและการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ

จากการสนทนากลุ่มกับผู้ป่วย ผู้ดูแล และผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ มีดังนี้

1. ปัญหาด้านผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยไม่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ เช่น รับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ความรู้ในการรับประทานยา และความรู้ในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย เป็นต้น
2. ปัญหาด้านผู้ดูแล คือ ผู้ดูแลได้รับความรู้ ฝึกทักษะวิธีการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ และบางคนไม่ใช่ผู้ดูแลหลัก จึงขาดความมั่นใจ ทำให้ดูแลผู้ป่วยไม่ถูกต้อง
3. ปัญหาด้านระบบบริการ คือ การส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลแม่ข่ายที่จำหน่ายผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลชุมชนหรือ รพ.สต. ลำช้า ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลฟื้นฟูสภาพหรือฟื้นฟูล่าช้า
4. ปัญหาด้านบุคลากร คือ ข้อจำกัดของโรงพยาบาลชุมชนและ รพ.สต. ได้แก่
  - 4.1 การขาดแคลนบุคลากร และภาระงานที่มากทำให้ติดตามล่าช้าไม่ต่อเนื่อง
  - 4.2 การจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอในการจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์กายภาพบำบัด
  - 4.3 อสม. ขาดความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วย



4.4 ปัญหาการคมนาคมระหว่างโรงพยาบาลและบ้านผู้ป่วย เช่น ระยะทางห่างไกลไม่มีรถประจำทาง

4.5 โรงพยาบาล และ รพ.สต. มีแนวทางการดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ชัดเจน

4.6 ความร่วมมือของชุมชนและองค์กรปกครองท้องถิ่นยังมีน้อย

จากการสนทนากลุ่มกับผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ มีดังนี้

1. ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องการฟื้นฟูสภาพให้เร็วที่สุด เพื่อลดความพิการ และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องเป็นภาระของผู้อื่น สามารถประกอบอาชีพได้

2. ด้านผู้ดูแล ผู้ดูแลมีความต้องการด้านความรู้และทักษะในการดูแล และทราบอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และแนวทางการรักษาอย่างต่อเนื่องมากที่สุด เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวล

3. ด้านสาขาวิชาชีพ แต่ละวิชาชีพต้องการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคและทักษะในการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เช่น การสอนการกลืน การฝึกพูด การทำกายภาพบำบัด และทักษะการเยี่ยมบ้าน ฯลฯ

จากการสนทนากลุ่มกับผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า การจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ มีดังนี้

1. ให้มีการประเมินและวางแผนเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักก่อนจำหน่ายโดยทีมสหวิชาชีพ

2. ให้มีการส่งต่อข้อมูลและประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

3. ให้มีการติดตามและสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านวางแผนและดำเนินการเยี่ยมบ้าน

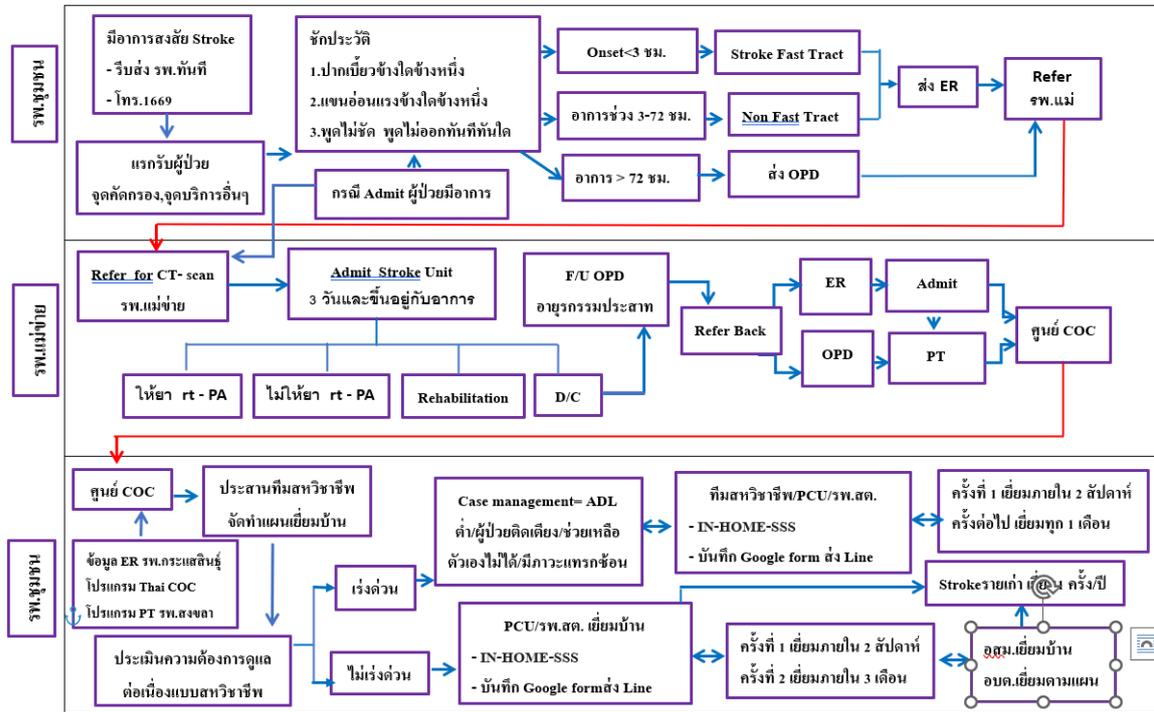
4. ให้มีการเสริมพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วย โดยให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ และประโยชน์ของการปฏิบัติตน

5. การให้ญาติสามารถรับยาแทนในกรณีผู้ป่วยมารับยาไม่ได้ และให้มีการกระตุ้นเตือนเพื่อให้มารับการตรวจตามแพทย์นัดและทำกายภาพบำบัดด้วยโทรศัพท์

6. ให้มีการสนับสนุนทางสังคม เช่น การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ การให้บริการเยี่ยมอุปกรณ์การให้บริการรถนำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ

จากผลการวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการ และการจัดบริการดูแลผู้ป่วย นำมาพัฒนาตามขั้นการให้บริการรักษาพยาบาล ขั้นตอนการส่งต่อ และขั้นตอนการฟื้นฟูสภาพ รูปแบบการดูแลดังต่อไปนี้



ภาพที่ 2 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ

ส่วนที่ 3 การนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพไปใช้ ตาม Flow chart โดยนำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นำไปปฏิบัติตามแนวทางการเยี่ยมบ้าน IN-HOME-SSS ดังนี้ ศูนย์ COC รับข้อมูล ประสานทีมสหวิชาชีพ ประเมินผู้ป่วย เพื่อจัดทำแผนเยี่ยมบ้านฟื้นฟูสภาพกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน กรณีเร่งด่วน มีจำนวน 8 คน ไม่เร่งด่วน จำนวน 22 คน กิจกรรม 1) วัตถุประสงค์เยี่ยมชีพ ประเมิน ADL 2) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเรื่องต่าง ๆ 3) การฟื้นฟูสภาพโดยนักกายภาพบำบัด 4) บันทึกการเยี่ยมใน Google form ส่งต่อข้อมูลทางกลุ่มไลน์ 5) ประเมิน ADL ซ้ำ เพิ่มขึ้น อย่างน้อย 2 คะแนน ภายใน 3 เดือน ยุติการเยี่ยม และส่งต่อไปยัง PCU / รพ.สต.เยี่ยมต่อ ให้ปรึกษาทางโทรศัพท์ได้

ผลจากพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ ทำให้เกิดการปรับปรุงรูปแบบ ฯ ขึ้น ความแตกต่างระหว่างรูปแบบเดิมกับรูปแบบใหม่ ดังตารางที่ 1



**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพระหว่างรูปแบบเดิมกับรูปแบบใหม่

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
<p><b>1. การรับผู้ป่วย</b> เป็นการรับผู้ป่วยในเชิงรับ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ผู้ป่วยที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยใน</li> <li>2) รับผู้ป่วยส่งต่อมาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย</li> <li>3) รับผู้ป่วยมาจาก PCU/รพ.สต. ในชุมชน</li> <li>4) รับผู้ป่วยที่มาจากฟื้นฟูในงานกายภาพบำบัด</li> </ol> <p>ทำให้รับผู้ป่วยล่าช้า ไม่ครบทุกคน</p>	<p><b>1. การรับผู้ป่วย</b> เชิงรุก ร่วมกับเชิงรับ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) การรับผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยรายใหม่ทุกรายที่แพทย์วินิจฉัย เป็นโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการส่งตัวจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งมอบหมายพยาบาล ER, นักกายภาพตามรายชื่อทุกอาทิตย์ ส่งให้ ศูนย์ COC</li> <li>2) การรับผู้ป่วยเชิงรับ คือ รับผู้ป่วยจากช่องทางเดิม</li> </ol> <p><b>ทำให้มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยรวดเร็วขึ้น</b></p>
<p><b>2. วิธีการเยี่ยม</b> ไม่มีการประเมินผู้ป่วย ไม่มีการกำหนด ระยะเวลาที่แน่นอน ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วย ที่ได้รับมาจาก หน่วยงานต่าง ๆ</p> <p>ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการติดตาม</p>	<p><b>2. วิธีการเยี่ยม</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) มีการประเมินประสานงาน มีแผนการเยี่ยม</li> <li>2) มีการประเมินความต้องการการดูแลต่อเนื่อง</li> <li>3) มีการแยกประเภท ความจำเป็นเร่งด่วน</li> <li>4) มีกำหนดการเยี่ยมแต่ละรายชัดเจน ครั้งที่ 1 ภายใน 2 สัปดาห์ และครั้งที่ 2 ภายใน 3 เดือน</li> <li>5) เยี่ยมบ้าน IN-HOMESSS ทุกราย</li> <li>6) บันทึกการเยี่ยมใน Google form ส่งต่อกลุ่มไลน์</li> </ol> <p><b>ทำให้เยี่ยมบ้านได้ต่อเนื่อง ติดตามผลการเยี่ยมได้</b></p>
<p><b>3. ทีมเยี่ยมบ้าน</b> ไม่ได้กำหนดทีมเยี่ยมชัดเจน ไม่มีแผนการเยี่ยมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ</p>	<p><b>3. ทีมเยี่ยมบ้าน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) เยี่ยมโดยทีมสหวิชาชีพ ทีม HHC มีการประเมินผู้ป่วยและประสานทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล วิชาชีพ นักกายภาพบำบัด <b>ทำให้มีการเยี่ยมบ้านแบบทีมสหวิชาชีพ</b></li> <li>2) ความสำคัญในการให้ความรู้ ฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เป็นรายกรณี <b>ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ มั่นใจในการดูแลผู้ป่วย</b></li> <li>3) ประสานงานหน่วยงานต่างๆ <b>มีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย</b></li> </ol>



รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
4. การดูแลรักษาต่อเนื่อง เข้าสู่ ระบบนัดตามปกติ และการฟื้นฟู ตามปกติในเวลาราชการ	4. การดูแลรักษาต่อเนื่อง 1) เข้าสู่ระบบนัดตามปกติและการฟื้นฟูตามปกติในเวลาราชการ 2) การฟื้นฟูต่อเนื่องที่บ้าน โดยนักกายภาพและพยาบาล PCU/รพ.สต. จะเป็นผู้ให้ความรู้ ฝึกทักษะการปฏิบัติในการทำกายภาพที่บ้าน <b>ทำให้มีแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ และฟื้นฟูได้เพิ่มขึ้น</b>
5. ความพึงพอใจของทีมเยี่ยมบ้าน มีความพึงพอใจน้อย เนื่องจาก ไม่มีความชัดเจนในการประสานงาน ส่งข้อมูลล่าช้า ต่างฝ่ายต่างเยี่ยม	5. ความพึงพอใจของทีมเยี่ยมบ้าน จากการสะท้อนข้อมูลย้อนกลับ ระยะเวลา 6 เดือน ผู้ตอบคำถาม 8 คน ผลการใช้รูปแบบฯ มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 91.87 พบว่ามีความชัดเจนเข้าใจง่าย ร้อยละ 94.00 นำลงสู่การปฏิบัติได้จริง ร้อยละ 92.00 และไม่ยุ่งยากต่อการนำไปใช้ ร้อยละ 91.00 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ ดังนี้ โดยการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 6 คน (ร้อยละ 60) ผู้สูงอายุ (อายุ 70 - 79 ปี) จำนวน 6 คน (ร้อยละ 60) มีอายุเฉลี่ย 65 ปี มีอาชีพรับจ้างและเกษตรกร จำนวน 7 คน (ร้อยละ 70) รายได้จากตนเอง จำนวน 7 คน (ร้อยละ 70) มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง จำนวน 6 คน (ร้อยละ 60) ผู้ดูแลเมื่อป่วย คือ สามี / ภรรยา / บุตร จำนวน 8 คน (ร้อยละ 80)

1. การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการสัมภาษณ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการฟื้นฟูทางด้านร่างกาย จิตใจได้เป็นอย่างดี สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง จึงมีภาวะซึมเศร้าน้อย ดังนี้

1.1 การฟื้นฟูสภาพด้านร่างกาย การเจ็บป่วยในระยะแรกมีอาการแขนอ่อนแรงหลงเหลืออยู่ แต่หลังจากฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเป็นผลจากการทำกายภาพบำบัดด้วยตนเองทุกวันและมาทำกายภาพบำบัดตามนัดด้วยอุปกรณ์ที่ทันสมัย ช่วยให้การทรงตัวและการเคลื่อนไหวดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ผลการประเมิน ADL ผู้ป่วย ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 คะแนน ภายใน 3 เดือน ทุกราย มีค่า ADL = 20 / 20 การออกกำลังกายต่อเนื่องทำให้ฟื้นฟูได้เร็วขึ้น ดังลุงพัน (นามสมมุติ) กล่าวว่า

“การบำบัดที่ผมชอบทำคือ การเดิน รู้สึกว่าฝ่าเท้าได้ผ่อนคลาย ช่วยคลายเส้นที่เท้า” และน้ำสม (นามสมมุติ) กล่าวว่า “ผมหยิบลูกแก้ว กำลูกบอล ทำอยู่ 1 เดือน มีมือมีกำลังเพิ่มขึ้น ดีใจจนบอกไม่ถูก”



**1.2. การฟื้นฟูสภาพด้านจิตใจ** กลุ่มตัวอย่างทุกคน จะมีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ภายหลังเจ็บป่วยในระยะแรก แต่หลังจากฟื้นฟูสภาพไประยะหนึ่งก็สามารถปรับตัวได้และมีความหวังว่าจะหายจากโรคโรคหลอดเลือดสมองกลับไปใช้ชีวิตได้เหมือนเดิม ดังนางพงศ์ (นามสมมุติ) กล่าวว่า

“ผมกังวลมากที่ต้องเป็นเหมือนคนพิการ ตอนนี้ทำใจได้สวดมนต์ทุกคืนขอพรให้หายไว ๆ ” และน้ำสม (นามสมมุติ) กล่าวว่า “เวลาเบื่อ ๆ ก็ไปนั่งคุยบ้านเพื่อน คนในครอบครัวดูแลเป็นกำลังใจดี” น้ำจิต (นามสมมุติ) กล่าวว่า “ช่วงแรกผมเสียใจมาก เหมือนคนพิการ พอทำกายภาพทุกวัน ตอนนี้ปกติทุกอย่างแล้ว ดีใจมาก”

**2. การดูแลตนเองในการฟื้นฟูสภาพ** กลุ่มตัวอย่างจะต้องกินยาไปตลอดชีวิต เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การกินยาสม่ำเสมอ การพบแพทย์ตามนัด การควบคุมอาหารและพักผ่อนอย่างเพียงพอ ช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพได้เร็วขึ้น ดังน้ำพล (นามสมมุติ) กล่าวว่า

“เมื่อก่อนผมไม่คุมอาหาร พอไม่สบายครั้งนี้ผมไม่ทานอาหารรสเค็ม มัน หวาน ตอนนี้คุมน้ำตาลได้ดีมาก” และน้ำจรี (นามสมมุติ) กล่าวว่า “ฉันกินยาตามแพทย์สั่ง ไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งไม่เคยขาดนัด ถ้าฉุกเฉิน โทร.1669”

**3. สิ่งที่ยังส่งเสริมให้เกิดการฟื้นฟูสภาพ** ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นสามี ภรรยาและบุตรคอยดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน และให้กำลังใจ ในการทำกายภาพบำบัดด้วยตนเองและมาทำกายภาพบำบัดตามนัด ช่วยให้สามารถเคลื่อนไหว ช่วยเหลือตัวเองได้ดีขึ้น และ ลดการพึ่งพาผู้อื่น

“สามี ลูกดูแลน้ำดีมาก พุดคุยให้กำลังใจในการทำกายภาพบำบัดทำให้ฟื้นฟูเร็ว”และ

“ผมไปทำกายบำบัดที่โรงพยาบาลตามนัดทุกครั้ง และนักกายภาพมาเยี่ยมและ โทร.หา ช่วยกระตุ้นให้ฟื้นฟูถูกต้องรวดเร็วมาก”

**4. ปัญหาอุปสรรคในการฟื้นฟูสภาพ** ปัญหาผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะวิธีการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ ผู้ป่วยบางรายไม่มาตรวจรักษา ตามแพทย์นัด เนื่องจากไม่มีรถรับส่ง บุตรหลาน ทำงานที่อื่น และไม่มีผู้ดูแล ดังลุงจิต (นามสมมุติ) กล่าวว่า

“ตอนรักษาตัวที่รพ.สงขลา น้องสาวเป็นคนเฝ้าพ่อ พออยู่บ้านพี่สาวที่อยู่กทม. สลับกันมาดูแล” และน้ำทุม (นามสมมุติ) กล่าวว่า “ลูกอยู่ที่ต่างจังหวัด ไม่มีใครพาไปรพ. ป้าขอช่วย พยาบาล รพ.สต.เอายามาให้ที่บ้าน”

**5. ความพึงพอใจต่อทีมเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ** ประเมินความพึงพอใจจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 คน โดยใช้คำถามปลายเปิด “ท่านมีความพึงพอใจต่อทีมเยี่ยมบ้าน คือ นักกายภาพบำบัด พยาบาล PCU / รพ.สต. มากน้อยเพียงใด”พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 10 คน



มีความพึงพอใจมากที่สุด ที่มีการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง รับฟังการระบายความทุกข์ใจ ให้ความรู้และแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง ดั่งน้ำพวงศ์ (นามสมมุติ) กล่าวว่า

“ประทับใจ พยาบาลที่คอยห่วงใยถามอาการตลอดและมาเยี่ยมถึงบ้าน” และน้ำวัน (นามสมมุติ) กล่าวว่า “ประทับใจนักกายภาพบำบัดที่ดูแลอย่างต่อเนื่องแนะนำดีมาก โทร.หาบ่อย”

### อภิปรายผล

การวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา ความต้องการ และการบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลกระแสนิรุ พบว่า ปัญหาเกิดจากผู้ป่วยไม่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษา ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่ควบคุมโรคได้ไม่ดี มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหาร หวาน มัน เค็ม ไม่ออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ดื่มสุรา (Phrai-in et al., 2022) ปัญหาผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ สอดคล้องกับ ผู้ดูแลหลัก มีความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ (Hirungerd, Saenloa, & Thongsawan, 2021) เช่นเดียวกับ ส่วนใหญ่ผู้ดูแลและอสม.ขาดการรับรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และขาดความรู้ทักษะและความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Theppabutr, 2020) ปัญหาการส่งต่อข้อมูลล่าช้า สอดคล้องกับการส่งต่อเอกสารจากโรงพยาบาลที่จำหน่ายผู้ป่วยไปยังศูนย์สุขภาพหรือโรงพยาบาลชุมชนล่าช้า ซึ่งเอกสารมีรายละเอียดเกี่ยวกับอาการผู้ป่วยที่ต้องดูแลและฟื้นฟูสภาพต่อที่บ้าน ทำให้ทีมสุขภาพในชุมชนให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยล่าช้าตามไปด้วย (Pitthayapong, 2019) และข้อจำกัดของโรงพยาบาลและรพ.สต. ได้แก่ การขาดแคลนบุคลากรและภาระงานมาก งบประมาณไม่เพียงพอ อสม. ขาดความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วย ระยะทางห่างไกล ไม่มีรถประจำทาง และความร่วมมือของชุมชน องค์กรปกครองท้องถิ่นยังมีน้อย มีแนวทางการดูแลและฟื้นฟูสภาพไม่ชัดเจน สอดคล้องกับข้อจำกัดของศูนย์สุขภาพและโรงพยาบาลชุมชน เช่น การขาดแคลนบุคลากร และภาระงานที่มากซึ่งครอบคลุมงานหลายด้าน การจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอในการจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์กายภาพบำบัด ทำให้ผู้ป่วยบางส่วนไม่ได้รับการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสมและเพียงพอ อสม.ขาดความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วย ปัญหาการคมนาคมระหว่างโรงพยาบาลและบ้านผู้ป่วยทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยเป็นไปด้วยความยากลำบากและหน่วยบริการสุขภาพไม่มีแนวทางในการดูแลที่บ้านที่มีรูปแบบที่ชัดเจน (Theppabutr, 2020)

ความต้องการด้านผู้ป่วย คือ ต้องการฟื้นฟูสภาพให้เร็วที่สุด และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง สามารถประกอบอาชีพได้ ผู้ดูแลมีความต้องการด้านความรู้และทักษะในการดูแล แต่ละวิชาชีพต้องการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคและทักษะในการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เช่น การสอนการกลืน



การฝึกพูด การทำกายภาพบำบัด และทักษะการเยี่ยมบ้าน ฯลฯ สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยขาดความรู้ทักษะการดูแลตนเอง ต้องการทีมสุขภาพเป็นที่ปรึกษา พยาบาลจึงเป็นผู้จัดการรายกรณี ผู้ป่วยรายใหม่ใน 6 เดือนแรก โดยวางแผนจำหน่าย การเยี่ยมบ้าน จัดให้เข้าถึงบริการจากสหวิชาชีพ และภาคีเครือข่าย ปรับแผนการดูแลให้เหมาะสม (Ruttawangsa, 2018)

การจัดบริการดูแลผู้ป่วย ให้มีการประเมินและวางแผนเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก ก่อนจำหน่าย มีการส่งต่อข้อมูล มีการติดตามและสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน การให้ญาติสามารถมารับยาแทน พบแพทย์ตามนัดและทำกายภาพบำบัด การสนับสนุนทางสังคม ปรึกษาทางโทรศัพท์ การให้บริการเยี่ยมอุปกรณ์ การให้บริการรถนำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล สอดคล้องกับการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ได้รับความรู้ วิธีการดูแลผู้ป่วยและฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย เป็นการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยในระยะเปลี่ยนผ่านจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลและช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง (Pittayapong, 2019)

ผลการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ ไปใช้ พบว่า การนำข้อมูลสถานการณ์ปัญหา ความถูกต้อง และการจัดบริการ มาใช้ในการออกแบบขั้นตอนการให้บริการรักษาพยาบาล ขั้นตอนการส่งต่อ และขั้นตอนการฟื้นฟูสภาพ ทำให้ได้รูปแบบการฟื้นฟูสภาพที่ต่างจากเดิม คือ มีการรับผู้ป่วยเชิงรุกร่วมกับเชิงรับทำให้การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยรวดเร็วขึ้น มีการกำหนดการเยี่ยมแต่ละรายอย่างชัดเจน เยี่ยมบ้านได้อย่างต่อเนื่อง ติดตามผลการเยี่ยมได้ มีการเยี่ยมบ้านแบบทีมสหวิชาชีพ ส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย การดูแลรักษาต่อเนื่องทำให้มีแนวทางที่ชัดเจนในการฟื้นฟูสภาพ และฟื้นฟูได้เร็วขึ้น สอดคล้องกับ รูปแบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยแนวทางการรับผู้ป่วย วิธีการเยี่ยมบ้าน ทีมสหสาขาวิชาชีพ และการดูแลรักษาต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการเยี่ยมบ้านเพิ่มขึ้น. (Wongcharoen, Ratchatathanarat, & Somngam, 2020) เช่นเดียวกับ ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น สร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนให้ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติและร่วมประเมินผล (Hirungerd et al., 2021) ผลการใช้รูปแบบทีมเยี่ยมบ้าน มีความพึงพอใจมาก มีความชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่ยุ่งยากต่อการนำไปใช้ นำลงสู่การปฏิบัติได้จริง จะเห็นได้ว่า การเยี่ยมบ้านตามรูปแบบ ๑ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพได้รวดเร็วขึ้น สอดคล้องกับหลักการพัฒนามีคุณภาพการบริการดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาระบบ ความสามารถในการกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยดีขึ้น ทำให้มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 (Suwannaboon, 2018) ดังนั้นการนำไปใช้ ควรจัดให้มีคู่มือจัดการอบรมชี้แจงแก่ทีมสหวิชาชีพ และติดตามประเมิน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการนำไปใช้ได้อย่างถูกต้อง ทันทีที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลถึงบ้าน



ผลของการประเมินการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพไปใช้พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกาย จิตใจได้เร็วขึ้น ทำกิจวัตรประจำวันได้ปกติ มีภาวะซึมเศร้าน้อย การเยี่ยมบ้าน การกินยาสม่ำเสมอ การพบแพทย์ตามนัด การควบคุมอาหาร การทำกายภาพบำบัด และพักผ่อนอย่างเพียงพอ ช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพได้เร็วขึ้น ปัญหาอุปสรรค ผู้ดูแลที่มีความรู้ทักษะไม่เพียงพอ และไม่มีรถรับส่งไปโรงพยาบาล ได้รับการช่วยเหลือจากรพ.สต. และคนในชุมชน ทำให้มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรได้รับการฟื้นฟูเร็วในช่วงเวลา 3 เดือนแรก จะส่งผลให้มีโอกาสฟื้นตัวสูง ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการได้มากที่สุด (Wongcharoen et al., 2020) เช่นเดียวกับ ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น สร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนให้ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติและร่วมประเมินผล ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความพึงพอใจหลังการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพสูงกว่าก่อนการใช้ระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Hirungerd et al., 2021)

## สรุป

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ ทำให้มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยรวดเร็วขึ้น เจ้าหน้าที่ร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้เยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง และติดตามผลการเยี่ยมได้ ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มมากขึ้น และมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย เกิดการมีส่วนร่วมของหน่วยงานท้องถิ่นและชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน มีความพึงพอใจและควรได้รับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องกับบริบทในการให้บริการ ความรู้และวิทยาการที่เกิดขึ้นใหม่ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ควรนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพที่พัฒนาไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ครอบคลุมทุกรายและครอบคลุมทุกหน่วยบริการ
2. ควรนำไปใช้เพื่อติดตามผลการปฏิบัติงานหน่วยงานต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. ควรนำไปใช้เพื่อการพัฒนาแนวทางปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ครอบคลุมตั้งแต่รับเข้าแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน



### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ เพื่อเชื่อมโยงจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน
2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในตัวแปรอื่น และกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก
3. ควรมีการวิจัยรายกรณี เพื่อปรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดคสมองที่มีความซับซ้อน

### รายการอ้างอิง (References)

- Bernhardt, J., Hayward, K.S., Kwakkel, G., Ward, N.S., Wolf, S.L., Borschmann, K., ... Cramer, S. (2017). Agreed definitions and a shared vision for new standards in stroke recovery research: The stroke recovery and rehabilitation roundtable taskforce. *International Journal of Stroke*, 12(5), 444 - 450.
- Hirungerd, S., Saenloa, P., & Thongsawan, K. (2021). Development of a care system for stroke patients with community participation in Bansog Subdistrict. *Thai Journal of Nursing*. 70(4), 34 - 43.
- Krasaesin Hospital. (2022). *Summary report of patients with coronary artery disease during the fiscal year. 2020-2022.* (in Thai).
- Kulpat, A., Tothong, W., & Sukmueang, J. (2018). The Development of Comprehensive Care Stoke Patients in Phetchabun Hospital Network. *Regional Medical Journal* 11. 31(4), 619 - 623.
- Nilnate, N. (2019). Risk Factors and Prevention of Stroke in Hypertensive Patients. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 20(2), 5 - 57.
- Panjinda, W., Chucherd, P. (2019). Achieving a Holistic Approach in Stroke Rehabilitation. *Apheit journal*. 5(2), 70 - 78.
- Phrai-in, P., Perkdetch, B., & Leelawattanagul, P. (2022). Development of a Care Model for Stroke Patients during Rehabilitation. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*. 37(4), 73 - 94.
- Pitthayapong, S. (2019). Situations Problems and Barriers of Post-Stroke Care in the Transitional Period from Hospital to Home. *Journal Thai Red Cross Nursing*, 11(2), 26 - 39.



- Ruttawangsa, A. (2018). The Development of Care Management Guideline on Home health Care for New Stroke Patients Kosumpisai Hospital Mahasarakham. *The journal of Boromarajonani College of Nursing. Nakhonratchasima.* 24(1), 22 - 39.
- Songkhla Public health, (2022) *Summary report of patients with coronary artery disease during the fiscal year. 2020-2022.* (in Thai).
- Sulter, G., Steen, C., & Keyser, J.D. (1999). Use of the Barthel index and modified rankin scale in acute stroke trials. *Stroke. AHA journal.* 30(8), 1538 - 41.
- Suwannaboon, K. (2018). Development of Care system for Stroke patients from Hospital to community Chumphon Province. *Academic Journal of the Department of Health Service Support.* 103(3), 1 - 5.
- Taotiam, S. (2021). Circumstances of stroke. *Journal of Neuroscience of Thailand.* 39(2), 39 - 46.
- Theppabutr, S. (2020). Development of A Model of Care for Stroke Patients at Home. *Sawanpracharak Medical Journal.* 17(3), 112 - 124.
- Wongcharoen, N., Ratchatathanarat, T., & Somngam, P. (2020). Development of Continuity of Care Model for stroke patients. *Academic Journal of Community Public Health.* 6(4), 61 - 71.