



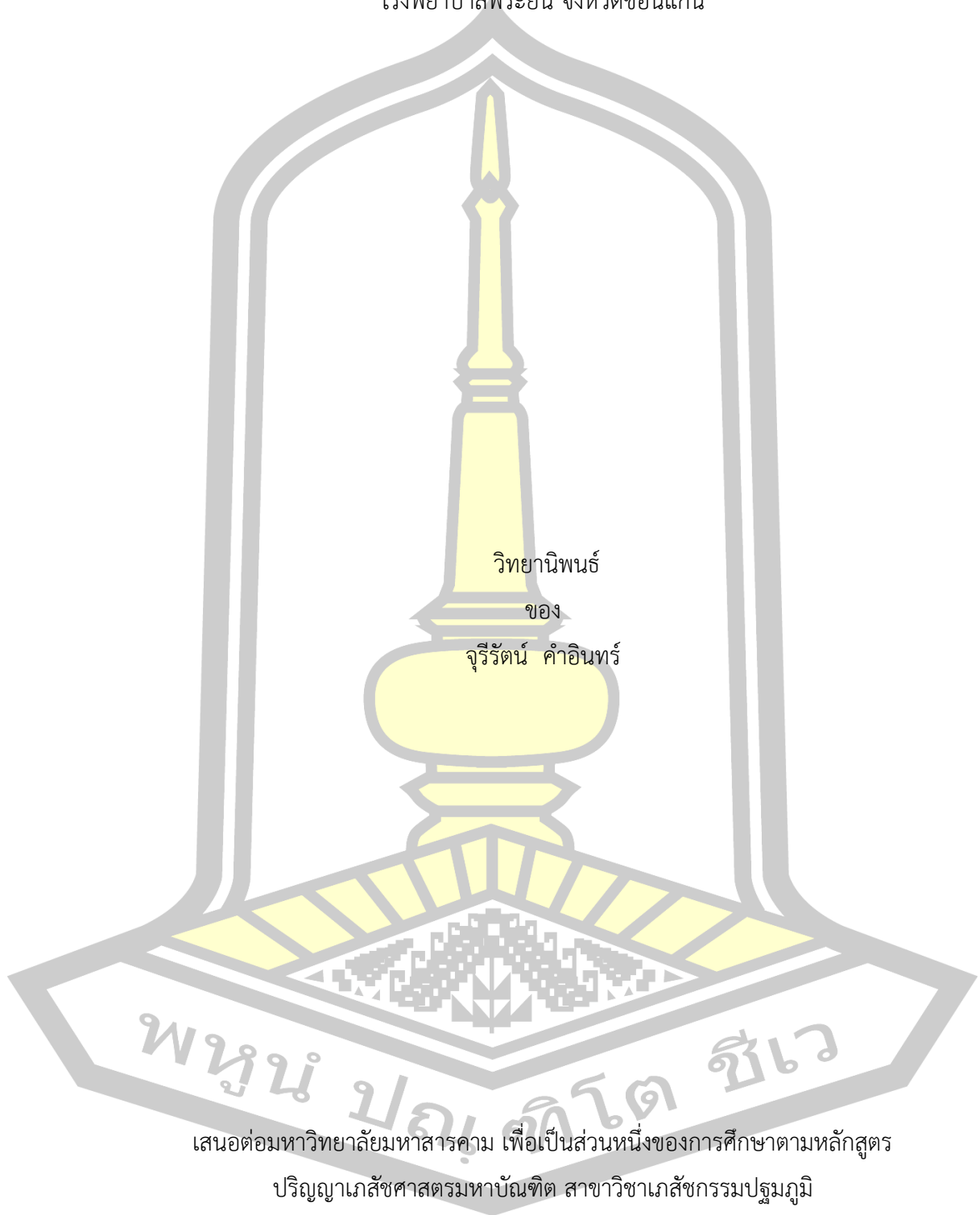
สถานการณ์และการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน  
โรงพยาบาลพระยี่น จังหวัดขอนแก่น

วิทยานิพนธ์  
ของ  
จุรีรัตน์ คำอินทร์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมปฐมภูมิ  
มิถุนายน 2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สถานการณ์และการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน  
โรงพยาบาลพระยี่น จังหวัดขอนแก่น



พูน ปอติโต ชีเว

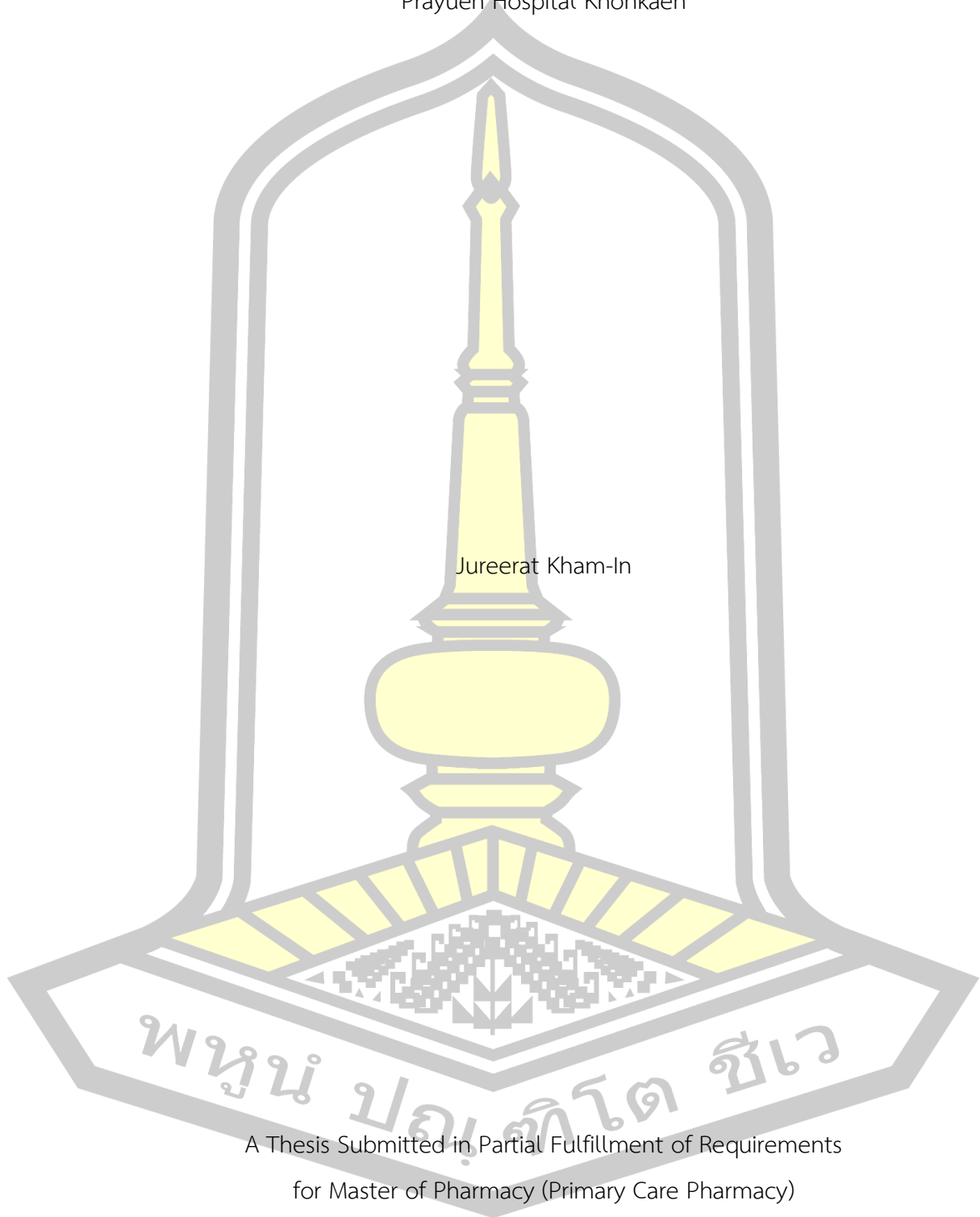
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาเกสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมปฐมภูมิ

มิถุนายน 2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Situation and Development of Continuing Care for Patients with Ischemic Stroke,  
Prayuen Hospital Khonkaen



Jureerat Kham-In

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements  
for Master of Pharmacy (Primary Care Pharmacy)

June 2021

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวจุรีรัตน์ คำอินทร์  
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเกาส์ศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาเกาส์กรรมปฐมนูมิ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผศ. ดร. กฤษณี สระมณี )

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผศ. ดร. สุรัชดา ชนโสภณ )

.....กรรมการ

(ผศ. ดร. สายทิพย์ สุทธิรักษา )

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(รศ. ดร. สุณี เลิศสินอุดม )

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญา เกาส์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเกาส์กรรมปฐมนูมิ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

.....  
(ผศ. ดร. ชนัตถา พลอยล้อมแสง )

คณบดีคณะเกาส์ศาสตร์

.....  
(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

|                  |   |            |                  |
|------------------|---|------------|------------------|
| ชื่อเรื่อง       | สถานการณ์และการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน |            |                  |
|                  | โรงพยาบาลพระยี่น จังหวัดขอนแก่น                                       |            |                  |
| ผู้วิจัย         | จूरรัตน์ คำอินทร์   |            |                  |
| อาจารย์ที่ปรึกษา | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรัชดา ชนโสภณ                                 |            |                  |
| ปริญญา           | เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต   | สาขาวิชา   | เภสัชกรรมปฐมภูมิ |
| มหาวิทยาลัย      | มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  | ปีที่พิมพ์ | 2564             |

### บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอุดตันมีโอกาสกลับเป็นซ้ำ พิการ และเสียชีวิตสูง ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องในระยะยาวในชุมชน ระบบบริการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันยังไม่ได้รับการประเมินผล และค้นหาปัญหาหรืออุปสรรคเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการ

วิธีดำเนินการวิจัย เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน ศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์และประสิทธิผลของระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันจากฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันทุกรายที่ถูกส่งกลับเพื่อรักษาต่อเนื่องในเขตอำเภอพระยี่น ระหว่าง ตุลาคม 2559- กันยายน 2560 ศึกษาปัญหาหรืออุปสรรคในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างในผู้ป่วยหรือผู้ดูแลและบุคลากรทางการแพทย์ และพัฒนาระบบบริการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโดยการสนทนากลุ่ม

ผลการศึกษา สถานการณ์ของการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่ 1 ปีหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ผู้ป่วยได้รับยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาต้านการแข็งตัวของเลือดและยาลดไขมันในเลือดย้อยละ 88.40 ผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานได้รับยาร้อยละ 100 สาเหตุส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเนื่องจากไม่มาพบแพทย์ตามนัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ไม่มีโรคประจำตัวไม่ได้รับการตรวจ lipid profile ประจำปี การควบคุมปัจจัยเสี่ยง พบว่า ไม่มีผู้ป่วยที่สามารถบรรลุตามแนวทางการป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ครบ ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิต, ระดับน้ำตาลในเลือด และ LDL-cholesterol ได้ร้อยละ 73.08, ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 92.31 และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 96.15 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ค่อยออกกำลังกายและมีภาวะอ้วน ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายเพียง ร้อยละ 23.08 และมีดัชนีมวลกายต่ำกว่า  $23 \text{ kg/m}^2$  ร้อยละ 42.31 ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การเยี่ยมบ้าน ได้รับ

การเยี่ยมบ้านและทำกายภาพบำบัดทุกรายร้อยละ 100 และเป็นไปตามเกณฑ์การเยี่ยมบ้านร้อยละ 89.47 ซึ่งผู้ป่วยสามารถกลับมาปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ หรือมี BI > 75 ได้ร้อยละ 33.33

ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ พบผู้ป่วย loss of follow up ร้อยละ 11.54% อัตราการกลับเป็นซ้ำร้อยละ 2.78 อัตราความพิการและอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 19.44 อัตราการเสียชีวิตที่ 30, 90 วัน และ 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 5.56, 13.89 และ 19.44 ตามลำดับ

การพัฒนากระบวนการดูแลต่อเนื่อง ได้แก่ 1. จัดหาคู่มือ จัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษร และ check list การให้คำแนะนำผู้ป่วย 2. มีผู้รับผิดชอบหลัก case manager 3. ควรมีเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเพื่อช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่รพ.สต. 4. อบรมพัฒนาศักยภาพของบุคลากร 5. มีกลุ่มไลน์โรงพยาบาลเครือข่าย 6. ควรระบุรายละเอียดปัญหาหรือสิ่งที่ต้องการให้ดูแลต่อเนื่องให้ชัดเจน 7. ให้อสม.เข้ามาช่วยแจ้งเตือนเมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องเยี่ยมในชุมชน 8. ให้อสม.ช่วยเจาะเลือดหรือวัดความดันโลหิต หรือนำส่งยาให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการเดินทางมาพบแพทย์ หรือส่งผู้ป่วยรับยาที่รพ.สต.ใกล้บ้าน 9. ควรมีการประสานความร่วมมือกับอปท. ด้านงบประมาณ หรือสนับสนุนยานพาหนะสำหรับเดินทางมาพบแพทย์ 10. การให้คำปรึกษาและเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีปัญหาเป็นทีมสหวิชาชีพได้

สรุปผลการศึกษา การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันในชุมชนของอำเภอพระยืนเป็นที่น่าพอใจ แต่ยังคงต้องการการพัฒนาและปรับปรุงระบบบริการดูแลต่อเนื่องและระบบส่งกลับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ ครอบคลุม ต่อเนื่อง และรวดเร็ว

คำสำคัญ : การดูแลต่อเนื่อง, การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ, ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ, โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

พญ. ปณ. ทิโต ชีเว

|                   |   |              |                       |
|-------------------|---|--------------|-----------------------|
| <b>TITLE</b>      | Situation and Development of Continuing Care for Patients with Ischemic Stroke, Prayuen Hospital Khonkaen |              |                       |
| <b>AUTHOR</b>     | Jureerat Kham-In  |              |                       |
| <b>ADVISORS</b>   | Assistant Professor Suratchada Chanasophon , Ph.D.  |              |                       |
| <b>DEGREE</b>     | Master of Pharmacy  | <b>MAJOR</b> | Primary Care Pharmacy |
| <b>UNIVERSITY</b> | Maharakham University   | <b>YEAR</b>  | 2021                  |

### ABSTRACT

**Background:** Survivors of ischemic stroke are at high risk for recurrent stroke disability and death. Patients need to receive continued care in community and control risk factor to prevent recurrence. The service system has not been evaluated and searched for problem.

**Methods:** This research is a mixed methods research. To study the situation and health outcomes in ischemic stroke patients who were sent for continuing care in Prayuen District during October 2016 – September 2017 by retrospective review of the patient database. Problems or obstacles in continuing care by semi-structured interviews, patients or caregivers and healthcare professionals. And development of the service system by focus group discussion.

**Result:** At 1 year after Ischemic stroke. Patients was receiving antiplatelet or anticoagulant drug and lipid-lowering drugs 88.40%, in patients with hypertension and diabetes was receiving drug 100%. Most of the reason a patient unable to receive the drug is due to loss of follow up. Most patients without underlying disease did not receive an annual lipid profile test. The control of risk factors showed no patients who were able to achieve the secondary prevention guideline. Patient can control blood pressure level, Blood sugar level and LDL-cholesterol 73.08%, non-smoking 92.31, no alcohol 96.15%, large patients, rarely exercise and obesity. Only 23% of patients exercised and had a body mass index  $\leq 23 \text{ kg/m}^2$  42.31%.

All patients in home visit criteria received home visit or physical therapy 100% and 89.47% of patients according to guideline. 33.33% of patients were able to resume self-activity or have Barthel index score > 75.

Health outcomes at 1 year after stroke showed 11.54% loss of follow up, recurrence rate 2.78%, disability rate and mortality rate 19.44%. The mortality rates at 30, 90 day and 1 year were 5.56%, 13.89% and 19.44% respectively.

Development of continuing care in ischemic stroke patients include: 1. Provide manuals, treatment guidelines and check list. 2. Need to have a case manager. 3. There should be a data entry officer at the primary care unit. 4. Human resource development. 5. Line group Hospital Network. 6. Passing patient information should clearly state the details of the problem. 7. Village health volunteers help alert when there are patients in the community. 8. Village health volunteers help deliver drugs to patients at home or refer patients to receive medicine at a primary care unit. 9. Coordinate with local government organization to support budget or vehicles. 10. Counseling or home visits of patients with problem by a multidisciplinary team.

Conclusion: Continuing care of ischemic stroke patients in the community of Peayuen District is satisfactory but still need to develop and improve the continuity care system and refer back system to provide patients with quality services according to the secondary prevention guidelines, comprehensive, continuity and fast.

Keyword : Continuing care, Ischemic stroke, Secondary prevention, Outcome



## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์อย่างสูงจาก ผศ.ดร.สุรัชดา ชนโสภณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ ผศ.ดร.กฤษณี สระมุณี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผศ.ดร.สายทิพย์ สุทธิรักษา และ รศ.ดร.สุณี เลิศสินอุดม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำตลอดจนปรับปรุงแก้ไข ด้วยความเอาใจใส่อย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอขอบพระคุณ รศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า อายุรแพทย์ประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คุณวันดี แก้วเฮียง และคุณวัชรินทร์ อ้วนไตร พยาบาล ผู้จัดการเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลขอนแก่นและโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพระยืนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลพระยืน พระบุ ขามป้อม หนองแวง และบ้านไถ่น ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี

ท้ายที่สุดขอขอบคุณครอบครัว ตลอดจนถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนให้การช่วยเหลือ สนับสนุนการวิจัย จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงไปด้วยดี

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยฉบับนี้จะมีประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันไม่มากก็น้อย หากมีข้อผิดพลาดประการใดผู้วิจัยขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย และยินดีรับฟังคำแนะนำจากทุกท่านที่ได้เข้ามาศึกษา เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานวิจัยต่อไป

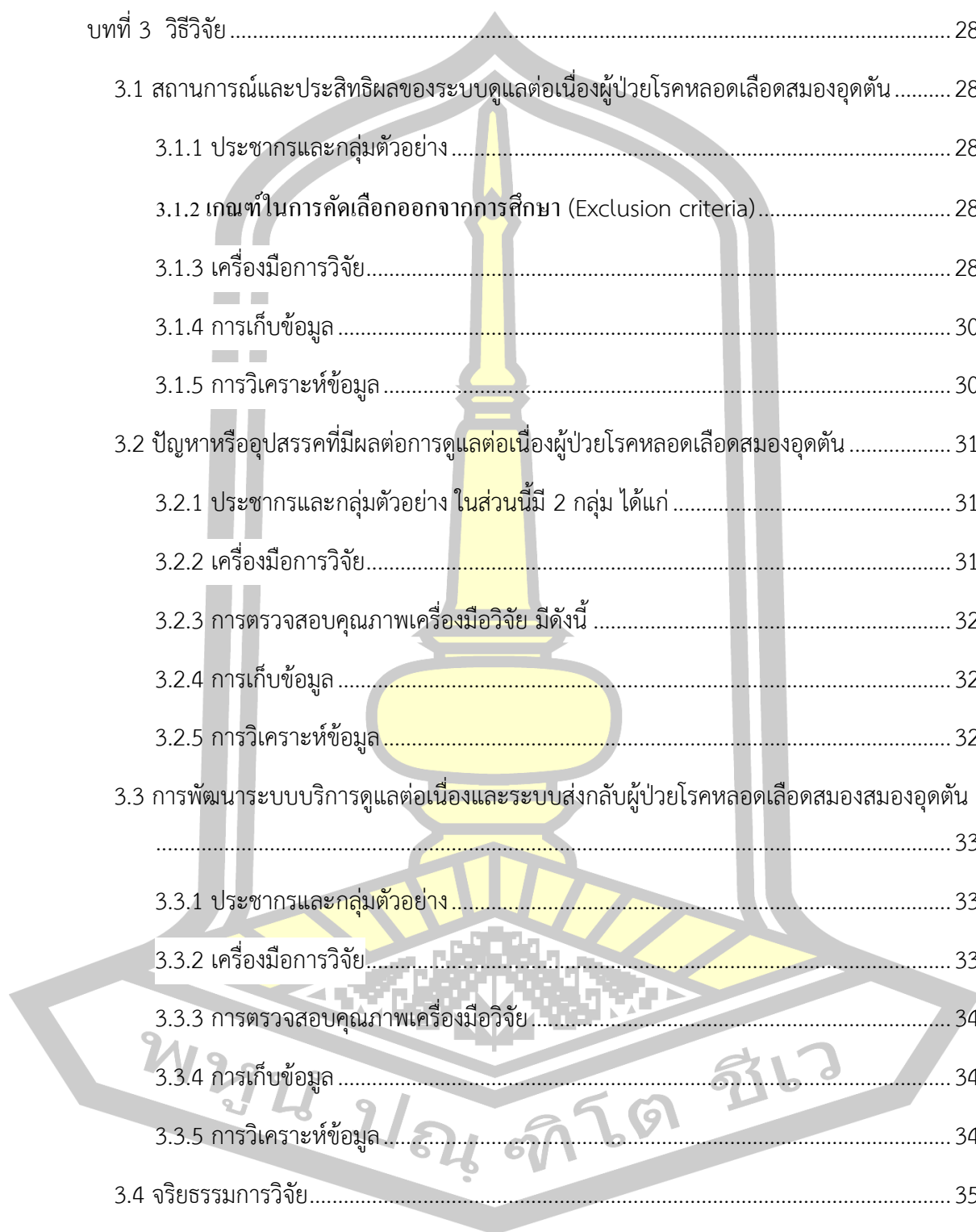
จุรีรัตน์ คำอินทร์

พญ. ปณ. ทิโต ชีเว

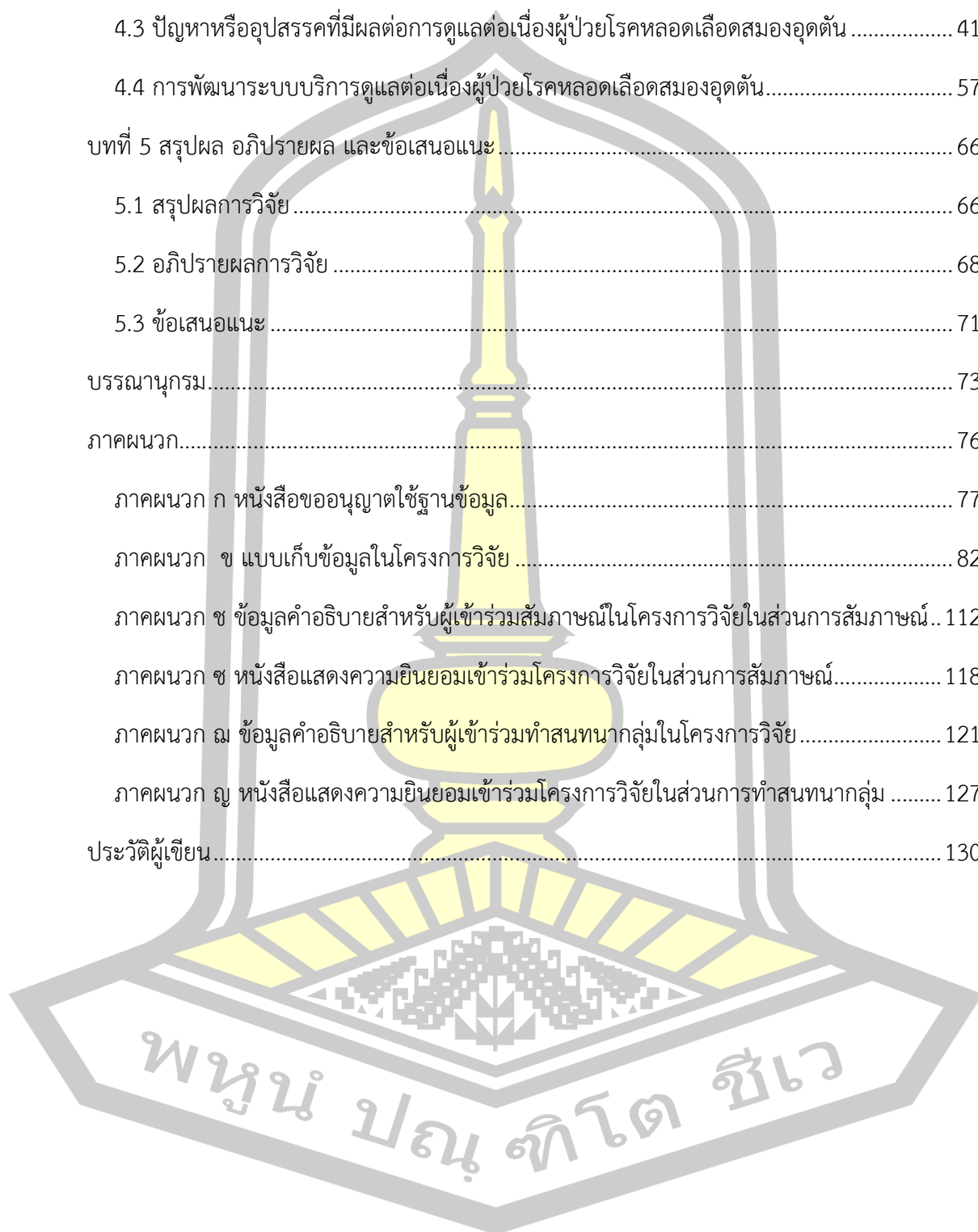
## สารบัญ

|  | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย.....   | ง    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....  | ฉ    |
| กิตติกรรมประกาศ.....   | ช    |
| สารบัญ.....  | ฅ    |
| สารบัญตาราง.....   | ฉ    |
| สารบัญภาพประกอบ.....   | ฐ    |
| บทที่ 1 บทนำ.....  | 1    |
| 1.1 ที่มาและความสำคัญ.....   | 1    |
| 1.2 วัตถุประสงค์.....  | 4    |
| 1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....   | 4    |
| 1.4 ขอบเขตการวิจัย.....  | 4    |
| 1.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....  | 5    |
| 1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ.....   | 6    |
| บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม.....  | 7    |
| 2.1 โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) (1).....                            | 7    |
| 2.2 ระบบ Stroke Fast Tract.....  | 9    |
| 2.3 ระบบส่งต่อผู้ป่วย (Referral system).....                               | 12   |
| 2.4 แนวทางการรักษาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน..... | 14   |
| 2.5 การบริหารจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic disease management).....           | 16   |
| 2.6 แบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic care model).....              | 17   |
| 2.7 การดูแลต่อเนื่อง (Continuity Of Care).....                             | 21   |

|  |    |
|--|----|
| 2.8 การดูแลต่อเนืองที่บ้าน.....  | 23 |
| บทที่ 3 วิธีวิจัย.....   | 28 |
| 3.1 สถานการณ์และประสิทธิผลของระบบดูแลต่อเนืองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน.....    | 28 |
| 3.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....   | 28 |
| 3.1.2 เกณฑ์ในการคัดเลือกออกจากการศึกษา (Exclusion criteria).....                   | 28 |
| 3.1.3 เครื่องมือการวิจัย.....  | 28 |
| 3.1.4 การเก็บข้อมูล.....   | 30 |
| 3.1.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....  | 30 |
| 3.2 ปัญหาหรืออุปสรรคที่มีผลต่อการดูแลต่อเนืองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน.....    | 31 |
| 3.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในส่วนนี้มี 2 กลุ่ม ได้แก่.....                      | 31 |
| 3.2.2 เครื่องมือการวิจัย.....  | 31 |
| 3.2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย มีดังนี้.....                                | 32 |
| 3.2.4 การเก็บข้อมูล.....   | 32 |
| 3.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....  | 32 |
| 3.3 การพัฒนาระบบบริการดูแลต่อเนืองและระบบส่งกลับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน..... | 33 |
| 3.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....   | 33 |
| 3.3.2 เครื่องมือการวิจัย.....  | 33 |
| 3.3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย.....   | 34 |
| 3.3.4 การเก็บข้อมูล.....   | 34 |
| 3.3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....  | 34 |
| 3.4 จริยธรรมการวิจัย.....  | 35 |
| บทที่ 4 ผลการวิจัย.....  | 36 |
| 4.1 สถานการณ์ของการดูแลต่อเนืองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันในชุมชน.....           | 36 |



|  |     |
|--|-----|
| 4.2 ประสิทธิภาพของระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน .....          | 40  |
| 4.3 ปัญหาหรืออุปสรรคที่มีผลต่อการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน .....  | 41  |
| 4.4 การพัฒนาระบบบริการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน.....              | 57  |
| บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....                                       | 66  |
| 5.1 สรุปผลการวิจัย .....   | 66  |
| 5.2 อภิปรายผลการวิจัย .....  | 68  |
| 5.3 ข้อเสนอแนะ .....   | 71  |
| บรรณานุกรม.....  | 73  |
| ภาคผนวก.....   | 76  |
| ภาคผนวก ก หนังสือขออนุญาตใช้ฐานข้อมูล.....   | 77  |
| ภาคผนวก ข แบบเก็บข้อมูลในโครงการวิจัย .....  | 82  |
| ภาคผนวก ช ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมสัมภาษณ์ในโครงการวิจัยในส่วนการสัมภาษณ์.. | 112 |
| ภาคผนวก ซ หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยในส่วนการสัมภาษณ์.....          | 118 |
| ภาคผนวก ฌ ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมทำสนทนากลุ่มในโครงการวิจัย.....           | 121 |
| ภาคผนวก ฎ หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยในส่วนการทำสนทนากลุ่ม .....     | 127 |
| ประวัติผู้เขียน.....   | 130 |



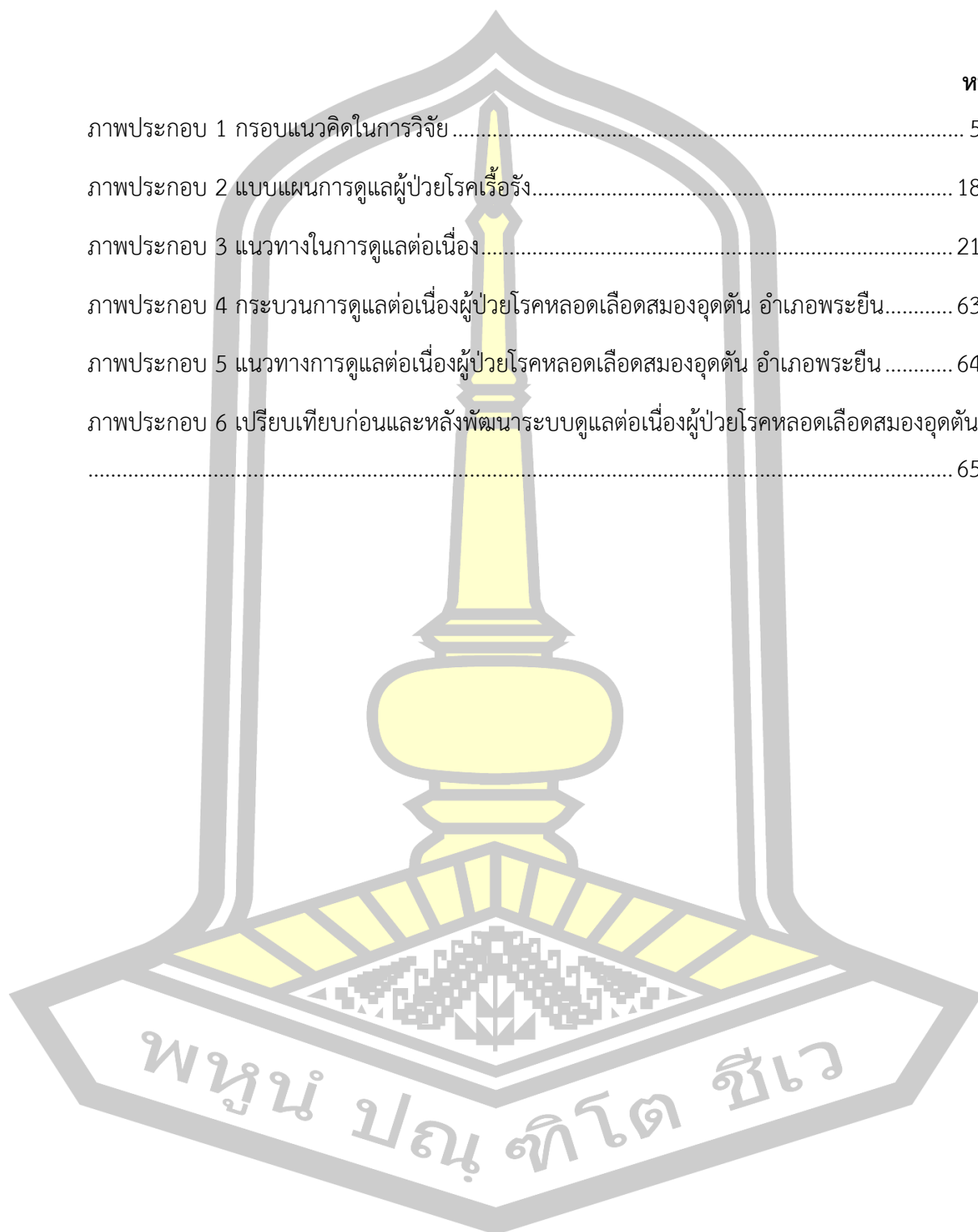
## สารบัญตาราง

|   | หน้า |
|---|------|
| ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไป.....   | 36   |
| ตาราง 2 การได้รับยาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคหลอดเลือดสมอง.....                        | 38   |
| ตาราง 3 การควบคุมปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยที่ 1 ปี หลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน.....    | 39   |
| ตาราง 4 การได้รับการดูแลต่อเนื่งที่บ้านของผู้ป่วยภายหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ... | 40   |
| ตาราง 5 ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ 1 ปี .....     | 40   |
| ตาราง 6 ร้อยละการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ 30 วัน 90 วัน และ 1 ปี.....    | 41   |
| ตาราง 7 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์.....                                       | 41   |
| ตาราง 8 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยหรือผู้ดูแล.....                                       | 43   |



## สารบัญภาพประกอบ

|  | หน้า |
|--|------|
| ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....  | 5    |
| ภาพประกอบ 2 แบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง.....   | 18   |
| ภาพประกอบ 3 แนวทางในการดูแลต่อเนื่อง.....  | 21   |
| ภาพประกอบ 4 กระบวนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน อำเภอพระยี่น.....          | 63   |
| ภาพประกอบ 5 แนวทางการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน อำเภอพระยี่น.....          | 64   |
| ภาพประกอบ 6 เปรียบเทียบก่อนและหลังพัฒนาระบบดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน..... | 65   |



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ที่มาและความสำคัญ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease, Stroke) หรือโรคอัมพาต/อัมพฤกษ์ เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก ปัจจุบันประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 17 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 6.5 ล้านคน และมีชีวิตรอดจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 26 ล้านคน ซึ่งผู้ที่มีชีวิตรอดจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวนมากได้รับผลกระทบทั้งทางด้านสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ (1)

ปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบบ่อย และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประชากรไทย เป็นอันดับที่ 2 รองจากโรคมะเร็ง ข้อมูลจากสถิติสาธารณสุขปี 2559 พบว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2555 และ 2559 เท่ากับ 31.7 และ 48.7 ตามลำดับ (2) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้อัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ในภาพรวมของประเทศ ในปี 2557 เท่ากับ 352.30 ข้อมูลจากรายงานของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (1)

จากรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2557 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 1 ของประชาชนไทยทั้งเพศชายและหญิง เพศชายมีการตายจากโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด ร้อยละ 11.1 ส่วนในเพศหญิงมีการตายจากโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด ร้อยละ 14.6 และเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year : DALYs) ของประชากรไทยเป็นอันดับที่ 2 ทั้งในเพศชายและหญิง คิดเป็นร้อยละ 6.6 และ 7.3 ตามลำดับ ข้อมูลจากสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (3)

โรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็น 2 ประเภทตามลักษณะที่เกิดคือโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตัน (Ischemic stroke) พบประมาณร้อยละ 70-75 ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด และโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) พบน้อยกว่า แต่มีความรุนแรงมากกว่า พบโรคหลอดเลือดสมองแตกประมาณร้อยละ 25-30 (1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความเสี่ยงสูงที่จะกลับเป็นซ้ำหรือเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โดยการกลับเป็นซ้ำที่ 90 วันหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบประมาณร้อยละ 3.2 - 18.5 (4) จะเห็นได้ว่าอัตราการกลับเป็นซ้ำค่อนข้างสูง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 69% จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังการเกิดโรค เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำหรือเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ

การดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมองมี 3 ระยะ ได้แก่ **1) ระยะก่อนเกิดโรค** การสร้างความตระหนัก (Stroke awareness) ทราบสัญญาณอันตรายโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke alert) ได้แก่ FAST ประกอบด้วย Face ใบหน้าเบี้ยว, Arm แขนขาอ่อนแรง, Speech พูดไม่ชัด, Time ระยะเวลาที่ต้องรักษาภายใน 3 ชั่วโมง สามารถบอกถึงอาการของโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างรวดเร็วตั้งแต่เริ่มมีอาการ (Detection), การปรับผู้ป่วยออกจากจุดเกิดเหตุเพื่อนำส่งอย่างรวดเร็วและถูกต้องตามมาตรฐานสากล (Dispatch) การส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสามารถให้ยาละลายก้อนเลือดทางหลอดเลือดดำได้ (Delivery) การส่งเสริมป้องกันการเกิดโรค (Primary prevention) การคัดกรองและประเมินความเสี่ยงในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคไขมันในเลือดสูง จัดการให้ความรู้และเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยงระดับต่าง ๆ โดยกลุ่มเสี่ยงต่ำจะให้ความรู้ในการเฝ้าระวังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสูงมาก เน้นส่งสัญญาณเตือนภัยอันตรายที่ผู้ป่วยและญาติต้องทราบ และรีบดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยง **2) ระยะเกิดโรค** สามารถประเมินผู้ป่วยได้รวดเร็วแม่นยำ และการส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 4.5 ชั่วโมง การดูแลรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) การให้ยาแอสไพรินภายใน 48 ชั่วโมง และการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะในผู้ป่วยที่มีสมองบวมใน 48 ชั่วโมง และ **3. ระยะหลังเกิดโรค** การฟื้นฟูสมรรถภาพหลังพ้นภาวะวิกฤต การดูแลต่อเนื่องระยะยาว การทำกายภาพบำบัด การเยี่ยมบ้าน ประเมินภาวะแทรกซ้อน การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (secondary prevention) ได้แก่ การรับประทานยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาต้านการแข็งตัวของเลือดในระยะยาว การควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น ความดันโลหิต เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การดื่มสุราและความอ้วน

ดังนั้นการที่จะให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยวิธีการดังกล่าวจึงจำเป็นต้องสร้างเครือข่ายการให้บริการให้มากที่สุดเพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงหน่วยบริการที่มีศักยภาพให้มากที่สุด (5) และจำเป็นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของของทีมีสุขภาพทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ในระดับบุคคล ชุมชน องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น สถานพยาบาลปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ผสานการทำงานร่วมกันในรูปแบบเครือข่ายสุขภาพ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานอย่างทั่วถึง

ในปี พ.ศ.2551 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดทำโครงการ Stroke Fast Track ขึ้น เนื่องจากพบว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากที่เสียชีวิตหรือทุพพลภาพจากโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน (ร้อยละของการเสียชีวิต 8.74, 8.46, 8.05 ในปี 2550, 2551 และ 2552) และพบว่าผู้ป่วยดังกล่าวสามารถเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดได้น้อย จึงมีมติเห็นชอบให้จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนบริการโรคที่เกี่ยวกับการอุดตันของหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track) ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการ ลดภาวะแทรกซ้อน ลดทุพพลภาพ ลดอัตราการเสียชีวิต และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีอาการของโรคที่เกี่ยวกับการอุดตันของหลอดเลือดสมอง และมีกลไกการจัดการด้านการเงินที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการบริการให้มีคุณภาพ มาตรฐาน และทันเวลา (6)



จังหวัดขอนแก่นมีอุบัติการณ์เกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน จำนวน 732 รายต่อแสนประชากร อัตราตายร้อยละ 6.7 ในปี 2557 มีอุบัติการณ์เกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน จำนวน 785 รายต่อแสนประชากร อัตราตายร้อยละ 5.23 ในปี 2558 และมีอุบัติการณ์เกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน จำนวน 760 รายต่อแสนประชากร อัตราตายร้อยละ 1.60 ในปี 2559 จากสถิติพบว่า มีอุบัติการณ์เกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเพิ่มขึ้น แต่มีอัตราตายลดลง เนื่องจากการส่งต่อผู้ป่วยที่รวดเร็ว มีการพัฒนาเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมอง และระบบบริการช่องทางด่วน Stroke Fast Track จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญในการลดอัตราตายของผู้ป่วย (6)

ระบบการส่งกลับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเพื่อดูแลต่อเนื่องในชุมชน เป็นระบบที่สำคัญเพราะทำให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ภายหลังจากที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันได้รับการดูแลรักษาในสถานพยาบาลตติยภูมิจนพ้นภาวะวิกฤตแล้ว ผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่องจะถูกส่งกลับเพื่อรักษาต่อในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อฟื้นฟูสภาพ ส่วนผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองที่บ้านได้จะถูกจำหน่ายกลับบ้านพร้อมกับใบส่งตัวให้ผู้ป่วยนำมาติดต่อเพื่อรับบริการดูแลต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ข้อมูลผู้ป่วยไม่ได้ถูกส่งผ่านโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน และเป็นศูนย์กลางในการประสานงานและการส่งต่อข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันในชุมชน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น แต่ระบบส่งกลับผู้ป่วยยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบแยกส่วนและขาดความต่อเนื่อง หากผู้ป่วยไม่ได้รับการฟื้นฟูที่เหมาะสมภายหลังการรักษาโรคอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และภาวะพึ่งพิง จำเป็นต้องมีผู้ดูแล ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัว และขาดการเยี่ยมบ้าน ไม่ได้รับการรักษาโรคและปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยมีโอกาสกลับเป็นซ้ำหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องและระบบการส่งกลับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ในโรงพยาบาลพระยีน อำเภอยะยีน จังหวัดขอนแก่น เพื่อนำไปใช้วางแผนและพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ให้ครอบคลุมมีคุณภาพได้มาตรฐาน และพัฒนาระบบส่งกลับเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องไร้รอยต่อ และมีประสิทธิภาพต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์และพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

1.2.2 เพื่อศึกษาประสิทธิผลของระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ได้แก่ การกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง ความพิการ และการเสียชีวิต

1.2.3 เพื่อพัฒนาระบบการส่งกลับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเพื่อรักษาต่อเนื่องในชุมชน

## 1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.3.1 นำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนและพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ในเครือข่ายโรงพยาบาลพระยีน ให้ครอบคลุม มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

1.3.2 นำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนและพัฒนาระบบส่งกลับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ให้มีความต่อเนื่อง ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ

## 1.4 ขอบเขตการวิจัย

1.4.1 การศึกษาสถานการณ์และผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ได้แก่

(1) การบรรลุเป้าหมายตามแนวทางการรักษาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน (Secondary prevention) ได้แก่ 1) การได้รับยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด 2) การควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น ความดันโลหิต เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การดื่มสุราและความอ้วน และ 3) การได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านหรือทำกายภาพบำบัดตามแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

(2) ประสิทธิภาพของระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ได้แก่ การกลับเป็นซ้ำด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (Recurrent Stroke) ความพิการ และการเสียชีวิต

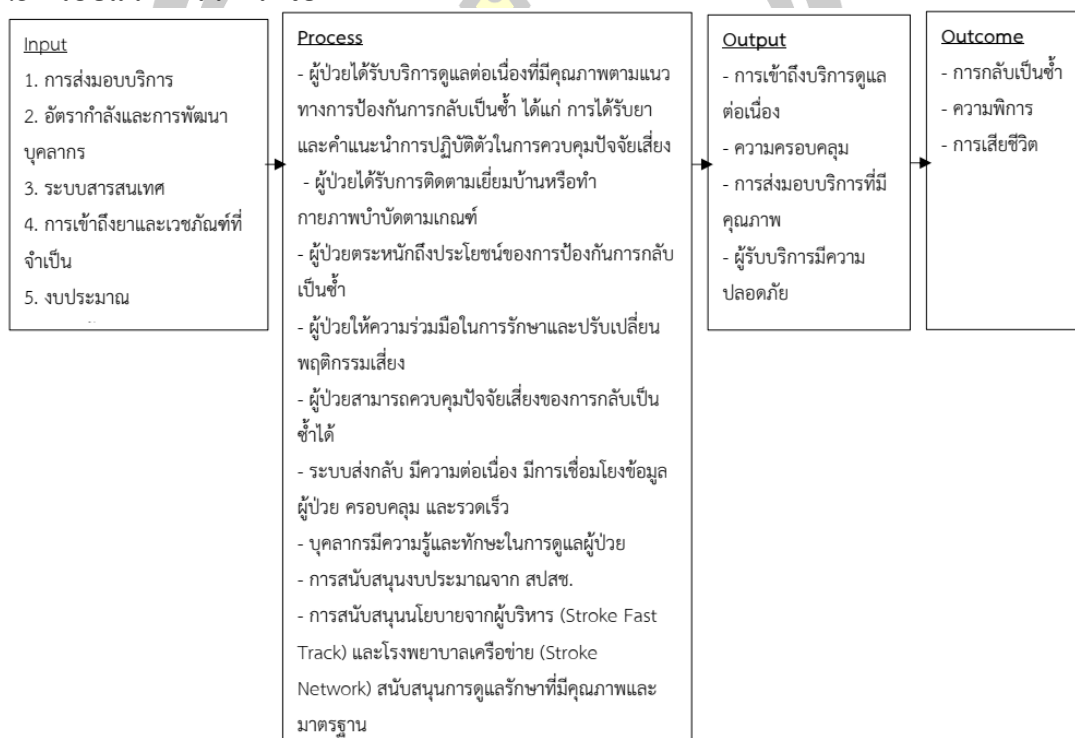
ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันทุกรายที่ถูกส่งกลับเพื่อดูแลต่อเนื่องในเขตโรงพยาบาลพระยีน อำเภอพระยีน จังหวัดขอนแก่น ระหว่างตุลาคม 2559 – กันยายน 2560

1.4.2 การศึกษาปัญหาหรืออุปสรรคที่มีผลต่อการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โดยการสัมภาษณ์ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยหรือผู้ดูแลและกลุ่มบุคลากรทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องจากโรงพยาบาลพระยีนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 5 แห่งในเขตอำเภอพระยีน จังหวัด

ขอนแก่น ได้แก่ รพ.สต.พระยืน, รพ.สต.พระบุ, รพ.สต.ป่าหม้อ, รพ.สต.หนองแวง และรพ.สต.บ้านโต้น โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

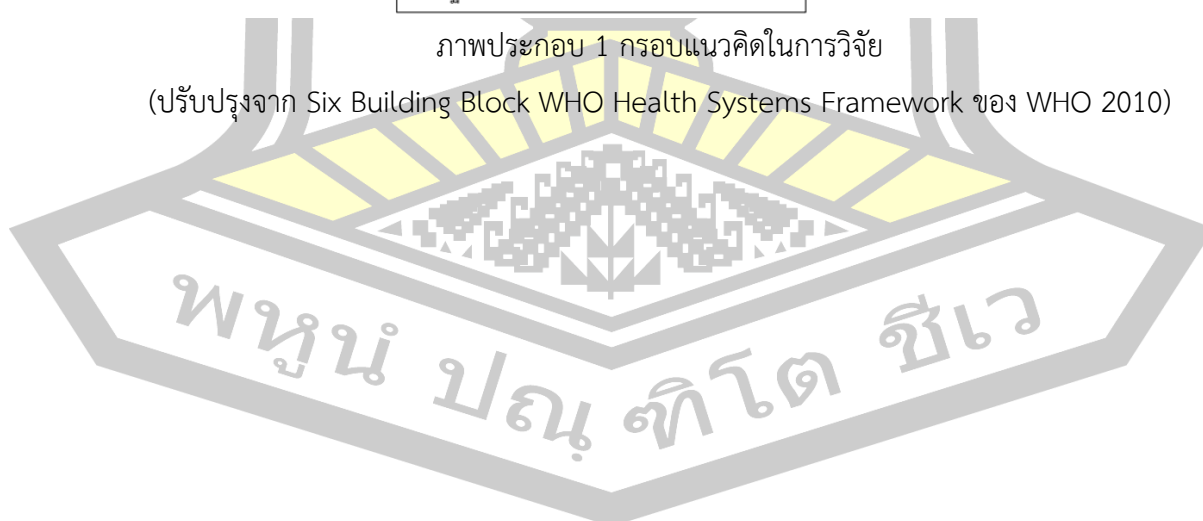
1.4.3 การพัฒนาระบบบริการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โดยการนำข้อมูลจากการศึกษาสถานการณ์และปัญหาหรืออุปสรรคที่มีผลต่อการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) มาหาแนวทางร่วมกันในการพัฒนาระบบบริการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันโดยการสนทนากลุ่ม

### 1.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

(ปรับปรุงจาก Six Building Block WHO Health Systems Framework ของ WHO 2010)



## 1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

การดูแลต่อเนื่อง (Continuing Care) หมายถึง การดูแลผู้ป่วยภายหลังถูกจำหน่ายเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องระยะยาว ครอบคลุมตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงบ้าน

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน (Ischemic Stroke) หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน (รหัส ICD-10 I63)

สถานการณ์การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน หมายถึง การได้รับบริการดูแลต่อเนื่องตามแนวทางการรักษาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ได้แก่ การได้รับยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด การควบคุมรักษาโรคหรือปัจจัยเสี่ยงของการกลับเป็นซ้ำ และการได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านตามแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ประสิทธิผลของระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน หมายถึง ผลที่เกิดจากกระบวนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ได้แก่ การกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง ความพิการ หรือการเสียชีวิต

ระบบส่งกลับผู้ป่วย หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล ในผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ในสถานพยาบาลใกล้บ้าน



## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และประสิทธิผลของระบบบริการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันในชุมชน ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันทุกรายที่ถูกส่งกลับเพื่อดูแลรักษาต่อเนื่องในเขตโรงพยาบาลพระยี่น ศึกษาปัญหาหรืออุปสรรคที่มีผลต่อการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วย ในกลุ่มบุคคลกรทางด้านสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องและในกลุ่มผู้ป่วยหรือผู้ดูแล และพัฒนาระบบบริการดูแลต่อเนื่องและระบบส่งกลับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันสำหรับบทนี้จะนำเสนอการทบทวนวรรณกรรมในหัวข้อ ดังนี้

- 2.1 โรคหลอดเลือดสมอง
- 2.2 ระบบ Stroke Fast Tract
- 2.3 ระบบส่งต่อผู้ป่วย (Referral system)
- 2.4 แนวทางการรักษาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน (Secondary prevention)
- 2.5 การบริหารจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic disease management)
- 2.6 แบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Models)
- 2.7 การดูแลต่อเนื่อง (Continuing care)
- 2.8 การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

#### 2.1 โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) (1)

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์อัมพาต คือ ภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้อาการชาที่ใบหน้า ปากเบี้ยว พุดไม้ซัด แขน ขา ข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรง เคลื่อนไหวไม่ได้หรือเคลื่อนไหวลำบากอย่างทันทีทันใด เป็นนาทีหรือเป็นชั่วโมง แบ่งเป็น 2 ประเภทตามลักษณะที่เกิดคือ

1. โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน (Ischemic stroke) พบประมาณร้อยละ 70-75 ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ทำให้เซลล์สมองและเซลล์เนื้อเยื่ออื่นๆ ขาดเลือดอย่างเฉียบพลัน ซึ่งอาจเกิดจากภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ผนังหลอดเลือด เช่น ไขมันและเกล็ดเลือดมาเกาะที่ผนังหลอดเลือดหรือมีการสร้างชั้นของผนังหลอดเลือดที่ผิดปกติ ทำให้ผนังหลอดเลือดหนาและเสียความยืดหยุ่น ทำให้มีการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดได้ นอกจากนี้อาจเกิดจากลิ่มเลือดที่มาจากที่อื่นๆ เช่น ลิ่มเลือดจากหัวใจหรือจากหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอหลุดลอยมาอุดตันหลอดเลือดในสมอง เป็นต้น สาเหตุหลักเกิดจากไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และเส้นเลือด carotid ตีบหรือตัน

2. โรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) พบน้อยกว่าโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน แต่มีความรุนแรงมากกว่า พบโรคหลอดเลือดสมองแตกประมาณร้อยละ 25-30 โดยแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ 1) เลือดออกในเนื้อสมอง (Intracerebral hemorrhage) ซึ่งจะพบลักษณะของลิ่มเลือดในเนื้อสมอง และ 2) เลือดออกใต้ชั้นเยื่อหุ้มสมอง (Subarachnoid hemorrhage) ผู้ป่วยจะมีเนื้อสมองที่บวมขึ้นและกดเบียดเนื้อสมองส่วนอื่นๆ และทำให้การทำงานของสมองที่ถูกเบียดเสียไป สาเหตุหลักเกิดจากโรคความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดโป่งพอง

อาการของสมองขาดเลือดชั่วคราว อาจพบเพียง 1 อาการ หรือมากกว่า 1 อาการ ดังนี้

1. การอ่อนแรงของหน้า แขน หรือขาซีกเดียว
2. สับสน พูดลำบาก พูดไม่รู้เรื่อง มีปัญหาการพูด
3. การมองเห็นลดลง 1 หรือทั้ง 2 ข้าง
4. มีปัญหาด้านการเดิน มึนงง สูญเสียการสมดุลการเดิน

สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองคือ “F.A.S.T” มาจาก

F = Face เวลายิ้มพบว่ามุมปากข้างหนึ่งตก

A = Arms ยกแขนไม่ขึ้น 1 ข้าง

S = Speech มีปัญหาด้านการพูดแม้ประโยคง่ายๆ พูดแล้วคนฟังไม่รู้เรื่อง

T = Time ถ้ามีอาการเหล่านี้ ให้รีบไปโรงพยาบาลโดยด่วน ภายใน 3 ชั่วโมง จะได้

ช่วยรักษาชีวิตและ สามารถฟื้นฟูกลับมาได้เป็นปกติหรือใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้

1. ภาวะความดันเลือดสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับ 2 รองจากอายุ
2. โรคหัวใจ ผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผู้ที่มีหัวใจเต้นผิดจังหวะ และผู้ที่มีการหนาตัวของผนังหัวใจห้องล่างซ้าย
3. การสูบบุหรี่ ในผู้ที่สูบบุหรี่จัดมากกว่า 40 มวนต่อวัน มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงถึง 2 เท่าของผู้ที่สูบบุหรี่น้อยกว่า 10 มวนต่อวัน และสูงกว่าคนไม่สูบบุหรี่
4. การดื่มสุรา ผู้ที่ดื่มปานกลางจนถึงดื่มจัดจะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าคนปกติ
5. เบาหวาน
6. ไขมันในเลือดสูง
7. ภาวะหลอดเลือดคอโรติดตีบ (บริเวณ คอ) โดยไม่มีอาการ (Asymptomatic carotid artery stenosis)



## 8. เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน

ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถป้องกันไม่ได้

1. อายุผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีอัตราเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพศ พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง แต่เมื่อเข้าสู่วัยทองโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้หญิงจะเพิ่มขึ้น
3. เชื้อชาติ เช่น คนผิวดำมีอัตราการเกิดและการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าคนผิวขาว ในขณะที่ชาวเอเชียพบการตีบตันที่หลอดเลือดสมองบ่อยกว่า
4. พันธุกรรม ในผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

## 2.2 ระบบ Stroke Fast Track

มาตรฐานสากลของ stroke fast track

มาตรฐานของ stroke fast track ใช้หลักการดำเนินงานที่เรียกว่า 7 Ds คือ Detection, Dispatch, Delivery เป็นขั้นตอนที่เกิดก่อนผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล ส่วน Door, Data, Decision และ Drug เป็นขั้นตอนที่เกิดหลังผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลแล้ว โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) Detection หมายถึง การที่ประชาชนทั่วไปสามารถบอกถึงอาการของโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างรวดเร็วตั้งแต่เริ่มมีอาการ (early recognition) โดยต้องมีการให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับวิธีการสังเกตอาการที่ง่ายและมีประสิทธิภาพ

วิธีการที่นิยม คือ การใช้ Cincinnati Stroke Screening เพื่อบ่งชี้ว่าผู้ป่วยที่มีอาการเหล่านี้เป็นโรคหลอดเลือดในสมอง

ก. ปากเบี้ยว มุมปากด้านใดด้านหนึ่งตก หรือไม่ขยับ  
สังเกตได้โดยให้ผู้ป่วยยิ้มหรือยิงฟัน

ข. แขนขาข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรง ให้ผู้ป่วยยกแขนตั้งฉากกับลำตัวนาน 10 วินาที แล้วพบว่าแขนด้านใดด้านหนึ่งตกลง

ค. ผู้ป่วยพูดไม่ชัด พูดไม่สะดวก ใช้คำผิด คำพูดสับสนหรือไม่สามารถพูดได้

2) Dispatch หมายถึง การไปรับผู้ป่วยออกจากจุดเกิดเหตุเพื่อนำส่งอย่างรวดเร็วและถูกต้องตามมาตรฐานสากลต้องมีระบบบริการจากภาครัฐรองรับการแจ้งอาการเบื้องต้นจากผู้ป่วยหรือญาติ และเมื่อได้รับแจ้งแล้วต้องมีบริการส่งรถฉุกเฉินไปรับผู้ป่วยออกจากจุดเกิดเหตุ ผู้ที่ไปรับต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค สามารถคัดกรองเบื้องต้นได้ว่าผู้ป่วยน่าจะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการช่วยชีวิตฉุกเฉิน ให้การดูแลเบื้องต้นบางอย่างได้ รู้จักวิธีการเฝ้าระวังเบื้องต้นกรณีผู้ป่วยมีอาการแย่ลงหรือมีภาวะฉุกเฉิน และอาจต้องให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นบางอย่าง ข้อ

ห้ามบางประการระหว่างการนำส่ง เช่น ไม่ควรให้ยาลดความดันโลหิต nifedipine อนุมัติแล้ว ถ้าไม่มีข้อจำกัดใดๆ ควรรับนำผู้ป่วยขึ้นรถฉุกเฉินให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้

3) Delivery หมายถึง การส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพ สามารถให้ยาสลายก้อนเลือดทางหลอดเลือดดำได้ โดยไม่ต้องแวะตามสถานพยาบาลที่ไม่มีศักยภาพ ซึ่งต้องมีการวางแผนสร้างสถานพยาบาลที่มีศักยภาพให้เพียงพอครอบคลุมพื้นที่ส่วนต่างๆ ของประเทศ โดยทั่วไปเวลาที่ใช้เดินทางจากจุดเกิดเหตุไปยังสถานพยาบาลนั้นๆ ไม่ควรใช้เวลาเกิน 1 ชั่วโมง

ในส่วนของ Door, Data, Decision จนถึง Drug เป็นส่วนที่ดำเนินการในโรงพยาบาล โดยอาศัยการบริหารจัดการแบบสหวิชาชีพ จำเป็นต้องมีการประสานและกำหนดหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานอย่างชัดเจน (8)

Stroke Fast Track เป็นช่องทางด่วนในการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาหลอดเลือดสมองอุดตัน การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันในระยะเฉียบพลัน (Acute treatment) นั้น มีหลักฐานสนับสนุน (Evidence base medicine) ว่าการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันให้สามารถได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 4.5 ชั่วโมง ร่วมกับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) การให้ยาแอสไพรินภายใน 48 ชั่วโมง และการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะในผู้ป่วยที่มีสมองบวมใน 48 ชั่วโมง สามารถลดอัตราการตาย และความพิการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (9)

เมื่อปีพ.ศ. 2551 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดทำโครงการ Stroke Fast Track ขึ้น เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากที่เสียชีวิตหรือทุพพลภาพจากโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน (ร้อยละของการเสียชีวิต 8.74, 8.46, 8.05 ในปี 2550, 2551 และ 2552) และพบว่าผู้ป่วยดังกล่าวสามารถเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดได้น้อย จึงมีมติเห็นชอบให้จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนบริการโรคที่เกี่ยวข้องกับการอุดตันของหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track) ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการ ลดภาวะแทรกซ้อน ลดทุพพลภาพ ลดอัตราการเสียชีวิต และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีอาการของโรคที่เกี่ยวข้องกับการอุดตันของหลอดเลือดสมอง มีกลไกการจัดการด้านการเงินที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการบริการให้มีคุณภาพ มาตรฐาน และทันเวลา (10)

การพัฒนาเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมอง

เขตบริการสุขภาพสปสช.เขต 7 (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์) ได้มีการพัฒนาระบบการให้บริการ Stroke Fast Track และสามารถให้ยา rt-PA เฉพาะโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ข้อจำกัดดังกล่าว ผู้ป่วยซึ่งภูมิลำเนาอยู่ห่างจากโรงพยาบาลข้างต้นประกอบกับการขาดแคลนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบประสาท ดังนั้นการที่จะให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยวิธีดังกล่าวจึง



จำเป็นต้องสร้างเครือข่ายการให้บริการให้มากที่สุดเพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงหน่วยบริการที่มีศักยภาพให้มากที่สุด จะได้ลดอัตราการตาย ความพิการ และเป็นภาระของผู้ป่วย จึงเป็นที่มาของการพัฒนาเครือข่ายการให้บริการโรคหลอดเลือดสมอง

เครือข่ายประกอบด้วยอะไรบ้าง

1. ระบบบริการ การถ่ายทอดความรู้ การให้คำปรึกษาเครือข่าย และการสนับสนุนจากผู้บริหาร

2. ทีมสุขภาพ ประกอบด้วยบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องทุกคน ต้องมีเป้าหมายเดียวกัน คือ การทำงานให้เร็วที่สุด มีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อให้ผลการรักษาประสบความสำเร็จอย่างรวดเร็ว ดังนั้นต้องจัดการองค์ความรู้ที่เหมาะสมกับทีมงานทุกคน ทุกหน้าที่ ทุกระดับ ให้ครบถ้วน และมีการทบทวนประเมินผลเป็นระยะ ๆ เพื่อให้เกิดการตื่นตัวและการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา

3. ประชาชนและผู้ป่วยเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ คือ การมีทีมบริการที่มีความพร้อม ระบบพร้อมให้บริการ แต่ผู้ป่วยมาช้าไม่ทัน 270 นาที ก็ไม่มีประโยชน์ ดังนั้นต้องทำให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรักษา ระบบบริการ Stroke Fast Track การป้องกันการเป็นซ้ำการรักษาระยะยาว การฟื้นฟูสภาพ สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ ต้องให้ประชาชนมีความตระหนักในโรคหลอดเลือดสมองและการรักษาด้วยระบบ Stroke Fast Track (5)

จากการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Stroke fast track ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาและได้รับยาละลายลิ่มเลือด ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการลงได้ ทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตจากภาวะวิกฤตมากขึ้น ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังและจำเป็นต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง การบริหารจัดการโรคเรื้อรังจำเป็นต้องมีการดูแลรักษาเชิงรุก คือ การส่งเสริมป้องกันโรค (Primary Prevention) การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (Secondary Prevention) และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (Tertiary Prevention) ในการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอันดับต้นมีแนวทางการรักษาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่ามีประสิทธิภาพ แต่ต้องมีการบริหารจัดการระบบที่ดีเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการการดูแลต่อเนื่อง ได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพตามแนวทางการรักษา ครอบครัวและตอบสนองปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีบทบาทเชิงรุกในการจัดการภาวะสุขภาพของตนเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการรักษา ร่วมกัน มีการดูแลรักษาที่เชื่อมโยง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความหลากหลาย บูรณาการการดูแลรักษาระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป มีการส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยและระบบให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย และมีการนำระบบสารสนเทศมาใช้เพื่อเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยและการเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

ผลการพัฒนาเครือข่ายการบริการ Stroke Fast Track ของเขต 7 (ร้อยเอ็ดขอนแก่น และกาฬสินธุ์) พบว่าประชาชนมีโอกาสเข้าถึงบริการสูงมากขึ้น มีผู้ป่วยได้รับยา rt-PA คิดเป็นร้อยละ 4.7 ของผู้ป่วย acute ischemic stroke ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของไทยที่ร้อยละ 3.6 ได้รับการถ่ายภาพบำบัดมากกว่าร้อยละ 60 สามารถเปิดบริการระบบ Stroke Fast Track และสามารถให้ยา rt-PA ได้ครบทุกโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน ส่งผลให้ผู้ป่วยในทุกพื้นที่มีโอกาสได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพเท่าเทียมกัน (5) สอดคล้องกับการศึกษาของจิตลัดดา ประสานวงศ์ และคณะ (11) ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศรีสะเกษ และประสิทธิผลของระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นตั้งแต่กระบวนการคัดกรองผู้ป่วย การส่งต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อเกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลรักษาโดยทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล การให้คำแนะนำพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก ตลอดจนการส่งต่อการดูแลสู่ชุมชนร่วมกับหน่วยงานในชุมชนติดตามเยี่ยมเพื่อให้ความช่วยเหลือตามปัญหาและความต้องการแต่ละบุคคล สามารถช่วยลดอัตราการตาย วันนอนเฉลี่ย ผู้ป่วยและผู้ดูแลพึงพอใจกับระบบบริการที่ได้รับ

### 2.3 ระบบส่งต่อผู้ป่วย (Referral system)

ภายหลังการได้รับการรักษา ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฉุกเฉินยังพบความบกพร่องทางระบบประสาท และต้องการการบำบัดฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยที่ทำให้ได้รับผลการรักษาที่ดี คือ เริ่มให้การรักษาโดยเร็ว กำหนดเป้าหมายจำเพาะ ดูแลเชิงรุกและเข้มงวด มีการประสานงานที่ดี สิ่งที่สำคัญอย่างหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ การคืนผู้ป่วยสู่สังคมอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด นอกจากเพื่อผู้ป่วยและญาติแล้ว ยังเป็นการลดภาระการดูแลให้กับสังคม ผู้ป่วยต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

การพัฒนาระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่

1. พัฒนาระบบส่งต่อทุกระดับ จากระดับชุมชนถึงโรงพยาบาลที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ และส่งกลับเพื่อให้การรักษาต่อเนื่อง
2. พัฒนาระบบส่งต่อจากโรงพยาบาลที่ไม่มีระบบบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองส่งต่อโรงพยาบาลที่มีระบบรวดเร็วและแม่นยำ เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับยาละลายลิ่มเลือด (5) ความเป็นมาและพัฒนาการของแนวคิดในการพัฒนาระบบเครือข่ายบริการและการส่งต่อผู้ป่วย

แนวคิดของการพัฒนาระบบเครือข่ายบริการและการส่งต่อผู้ป่วย มีจุดหมายหลักในการทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยนั้น จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้หากจะทำให้ประสิทธิภาพของกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยดีขึ้นจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ในสังคม รวมถึงครอบครัวและผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยอีกด้วย

แนวคิดหนึ่งที่ได้รับการนำมาขยายผลในทางปฏิบัติอย่างมาก คือ เรื่องความต่อเนื่องในการดูแลรักษาพยาบาล หรือ Continuity of Care (COC) ความต่อเนื่อง หรือ Continuity นิยมนำไปใช้เป็นเป้าหมายที่จะพัฒนาระบบบริการสุขภาพ แต่เป็นที่น่าเสียดายที่ไม่ได้มีคำจำกัดความมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับอย่างสากล โดยมีการใช้คำอื่นๆ ในภาษาอังกฤษที่มีความหมายใกล้เคียงและคล้ายคลึงกัน โดยมีเป้าประสงค์เหมือนกัน เช่น Continuum of care, Coordination of care, Discharge planning, Case management, Disease management, Integration of services, และ Seamless care เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาดังกล่าวพบว่า สามารถสังเคราะห์ข้อมูลต่างๆ และแบ่งแนวคิดดังกล่าว ได้เป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

1. ความต่อเนื่องด้านข้อมูล (Informational continuity) ข้อมูลถือเป็นส่วนประกอบสำคัญในการทำให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างผู้ให้บริการ และระหว่างเหตุการณ์หนึ่งไปยังอีกเหตุการณ์หนึ่ง โดยจะเป็นได้ทั้งลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลหรือข้อมูลเกี่ยวกับโรค โดยส่วนใหญ่แล้ววงการสุขภาพมักจะเน้นเรื่องการพัฒนาบบข้อมูลที่อิงตามปัญหาสุขภาพเป็นหลัก แต่การพัฒนาบบเครือข่ายบริการและการส่งต่อผู้ป่วย ขาดข้อมูลที่มีรายละเอียดเพียงพอสำหรับแต่ละบุคคล ทำให้กระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้นอาจไม่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริงได้ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องความต้องการ ความชอบ/ไม่ชอบ และความเหมาะสมของระบบบริการต่อปัจจัยในบริบทแวดล้อมของบุคคลนั้นๆ โดยเป็นที่น่าสังเกตว่าข้อมูลด้านบุคคลนั้นส่วนใหญ่จะไม่ได้รับการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรหรือในฐานข้อมูล แต่มักจะอยู่ในความทรงจำของผู้ให้บริการระดับต่างๆ ที่ดูแลรักษาคนไข้เป็นส่วนใหญ่

2. ความต่อเนื่องด้านการจัดการ (Management continuity) ความต่อเนื่องด้านการจัดการถือว่ามีค่ามาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคที่มีความซับซ้อนซึ่งต้องการการดูแลจากผู้ให้บริการหลายฝ่าย ความต่อเนื่องจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบริการด้านต่างๆ ได้รับการนำเสนอในลักษณะที่เกื้อหนุนซึ่งกันและกันในเวลาที่เหมาะสม ตัวอย่างหนึ่งของความต่อเนื่องด้านการจัดการสามารถเห็นได้จากการที่มีการวางแผนการดูแลรักษาร่วมกันระหว่างแต่ละฝ่ายที่ดูแลผู้ป่วยจนทำให้สามารถสร้างระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยที่สามารถคาดการณ์ผลได้และเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้รับบริการ นอกจากนี้ความต่อเนื่องด้านการ

จัดการยังสามารถเห็นได้จากการที่ระบบการดูแลรักษามีความยืดหยุ่น และสามารถปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงและต่อความต้องการของแต่ละคนหรือแต่ละสถานการณ์ได้ หากการดูแลรักษาผู้ป่วยมีระยะเวลายาวนาน นอกจากความยืดหยุ่นแล้วความคงที่ก็ถือเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เป็นคุณสมบัติสำคัญที่จะสะท้อนถึงระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความต่อเนื่องด้านการจัดการอีกด้วย

3. ความต่อเนื่องด้านความสัมพันธ์ (Relational continuity) ความสัมพันธ์นั้นถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่แสดงความเชื่อมโยงทั้งอดีตสู่ปัจจุบัน และปัจจุบันถึงอนาคต ปัจจัยนี้ได้รับการเน้นย้ำถึงความสำคัญอย่างมากในการดูแลรักษาทั้งระดับปฐมภูมิ และการดูแลรักษาผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะความสามารถในการดำรงความสัมพันธ์หรือสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างบุคลากรแต่ละฝ่ายที่ให้บริการดูแลรักษาและตัวผู้ป่วย และผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ย่อมจะทำให้เกิดผลดีต่อกระบวนการรักษาพยาบาล และช่วยให้สามารถลดโอกาสเกิดผลอันไม่พึงประสงค์จากกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยได้ (12)

โดยสรุปแล้วความต่อเนื่องหรือ Continuity นั้นถือเป็นลักษณะที่บ่งถึงกระบวนการที่เกิดขึ้นในระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงกันอย่างกลมกลืน และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและบริบทแวดล้อมอย่างเหมาะสม ถึงแม้ว่ามีการให้คำจำกัดความของความต่อเนื่องอยู่ถึง 3 แบบ แต่การมุ่งเน้นในแต่ละลักษณะของความต่อเนื่องนั้นก็ขึ้นอยู่กับลักษณะของการดูแลรักษาในแต่ละสถานการณ์

## 2.4 แนวทางการรักษาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

### ยาต้านเกล็ดเลือด (Antiplatelet)

1. ในกรณีที่หลอดเลือดสมองอุดตันมิได้มีสาเหตุมาจากหัวใจ พิจารณาให้ aspirin 60 – 325 มิลลิกรัมต่อวัน เป็นลำดับแรก (class I, level of evidence A) ในกรณีผู้ป่วยแพ้ยา aspirin ไม่สามารถทนผลข้างเคียงของ aspirin หรือมีอาการเกิดเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองอุดตันในขณะที่ได้รับ aspirin (โดยที่ควบคุมปัจจัยเสี่ยงอย่างดี) ให้พิจารณาให้ Ticlopidine 250 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง (class IIa, level of evidence A) หรือ Clopidogrel 75 มิลลิกรัมต่อวัน (class IIa, level of evidence A) หรือ aspirin 25 มิลลิกรัม ร่วมกับ Dipyridamole ชนิด extended release 200 มิลลิกรัม (class IIa, level of evidence A) วันละ ครั้ง หรือ Cilostazol 200 มิลลิกรัมต่อวัน (class IIa, level of evidence B)

2. ในกรณีที่หลอดเลือดอุดตันมีสาเหตุมาจากลิ้มเลือดหัวใจอุดตัน แต่ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดได้ ให้พิจารณายาต้านเกล็ดเลือดตามในข้อ 1

### ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulant)

ในกรณีที่หลอดเลือดอุดตันมีสาเหตุมาจากลิ่มเลือดหัวใจอุดตัน พิจารณาให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดในระยะยาว โดยให้ Warfarin และควบคุมให้มี International normalized ratio (INR) = 2.0 – 3.0 ในผู้ป่วยดังต่อไปนี้

Persistent or paroxysmal AF (class I, level of evidence A)

Acute MI and LV thrombus (class IIa, level of evidence B)

Cardiomyopathy (class IIb, level of evidence C)

Rheumatic mitral valve disease (class IIa, level of evidence C)

Bioprosthetic heart valve (class IIb, level of evidence C)

และควบคุมให้มี International normalized ratio (INR) = 2.5 – 3.5 ในกรณีที่หลอดเลือดอุดตันที่มี mechanical prosthetic heart valve (class I, level of evidence B)

การควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ

1. ความดันโลหิตสูง ควบคุมให้มีความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg และน้อยกว่า 130/80 mmHg ในผู้ป่วยเบาหวาน

2. เบาหวาน ควบคุมให้ระดับน้ำตาลในเลือดระยะยาว HbA1C น้อยกว่า 7.0%

3. ไขมันในเลือดสูง ควบคุมให้มีระดับ LDL น้อยกว่า 100 mg/dL และน้อยกว่า 70 mg/dL ในผู้ป่วยเบาหวาน ระดับไขมัน TG น้อยกว่า 150 mg/dL และควรให้มีระดับไขมัน HDL  $\geq$  40 mg/dL ในผู้ชาย และ  $\geq$  50 mg/dL ในผู้หญิง

4. การสูบบุหรี่ แนะนำให้เลิกสูบบุหรี่หรือรับควันบุหรี่

5. การออกกำลังกาย แนะนำให้ออกกำลังกายระดับปานกลาง ประมาณ 30 – 45 นาทีต่อวัน อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์

6. การดื่มสุรา ควรหยุดหรือหลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

7. ความอ้วน ลดน้ำหนักให้มีดัชนีมวลกายต่ำกว่า  $23 \text{ kg/m}^2$  หรือมีรอบเอว  $\leq$  36 นิ้ว (90 ซม.) ในผู้ชาย และ  $\leq$  32 นิ้ว (80 ซม.) ในผู้หญิง

8. ปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อหลอดเลือดสมองให้รักษาตามสาเหตุ เช่น หลอดเลือดอักเสบ ภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เป็นต้น

อนึ่ง ในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวข้างต้น แพทย์ควรแนะนำผู้ป่วยให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิตและการบริโภคให้เหมาะสม ควบคู่กับการรักษาทางยา (9)

จากการทบทวนแนวทางการรักษาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคหลอดเลือดสมองอุดตันจะเห็นว่าในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำนั้นกิจกรรมมีความหลากหลาย จำเป็นต้องอาศัยการทำงานและเชื่อมโยงข้อมูลร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเพื่อ



ให้บริการผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การได้รับยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด การควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ การรักษาโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยง เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิต รวมถึงการควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่สามารถป้องกันได้ เช่น การเลิกสูบบุหรี่ การหยุดหรือหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ การควบคุมน้ำหนักและลดความอ้วน เป็นต้น ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันนั้นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ครบถ้วน ครอบคลุม มีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามแนวทางการรักษาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ถึงแม้ว่าจะมีแนวการรักษาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์และใช้กันอย่างแพร่หลาย แต่จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ยังพบว่า การควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่บรรลุเป้าหมายตามแนวทางการรักษายังอยู่ในระดับที่ต่ำ จากการศึกษาของ ASPIRE-S (Action on Secondary Prevention Interventions and Rehabilitation in Stroke) ศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ยังคงมีความชุกสูง โดยพบว่าภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน 6 เดือน ผู้ป่วยยังคงมีดัชนีมวลกาย  $>25 \text{ kg/m}^2$  68%, สูบบุหรี่ 16.4%, มีความดันโลหิตสูง  $>140/90 \text{ mmHg}$  63.4%, มี LDL  $>2.5 \text{ mmol/L}$  23%, ผู้ป่วยเบาหวานมี HbA1c  $\geq 7\%$  28% ผู้ป่วยได้รับยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด 97%, ได้รับยาลดไขมันในเลือด 95% และได้รับยารักษาโรคความดันโลหิตสูง 75% (13) เช่นเดียวกับการศึกษาของ EUROASPIRE III พบว่า การป้องกันการกลับเป็นซ้ำและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตันจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุง พบว่า ผู้ป่วยสูบบุหรี่ 17.6%, มีดัชนีมวลกาย  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$  35.5%, มีความดันโลหิตสูง 62.4% และมีระดับ LDL cholesterol สูง 75.7% ผู้ป่วยได้รับยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด 87.2%, ได้รับยารักษาโรคความดันโลหิตสูง 84.4% และได้รับยาลดไขมันในเลือดกลุ่ม statin 56.8% ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตและไขมันในเลือดตามเป้าหมายได้ 34.3 และ 34.4% ตามลำดับ (14)

## 2.5 การบริหารจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic disease management)

การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันนั้นเกี่ยวข้องกับสาขาวิชาชีพที่หลากหลายซึ่งส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยบริการประจำ และบางส่วนปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเครือข่าย เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน

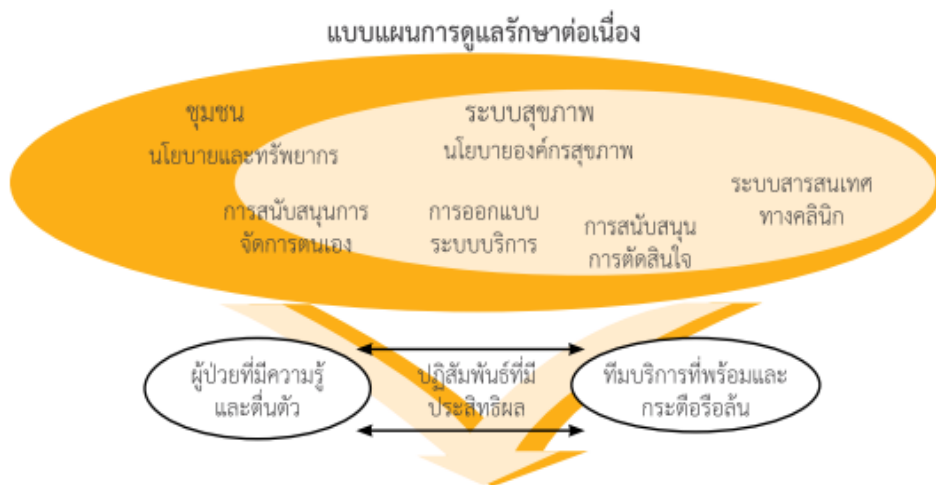
ในการดำเนินงานดังกล่าว สาขาวิชาชีพเหล่านี้ต้องปฏิบัติงานเพื่อประสานและวางแผนการจัดบริการ และการดูแลรักษาาร่วมกันจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง จึงจะทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงและได้รับบริการที่มีคุณภาพ

การบริหารจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic disease management) คือ การบริหารจัดการโรค ในภาพรวมแบบเชิงรุก (Pro-active, Population-Based Approach) เพื่อระบุหรือค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังตั้งแต่เริ่มแรกของวงจรการเกิดโรค (ซึ่งยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน) เพื่อป้องกันหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้น องค์ประกอบสำคัญของการบริหารจัดการโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย 1) การดูแลรักษาเชิงรุกที่มีการวางแผนล่วงหน้า โดยให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยเท่าที่เป็นไปได้มากกว่าการคอยตั้งรับเมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบ 2) ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการรักษา โดยผู้ป่วยมีบทบาทเชิงรุกในการจัดการภาวะสุขภาพของตนเอง 3) การดูแลรักษาอย่างเป็นระบบและเชื่อมโยง ประกอบด้วย การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนอย่างสม่ำเสมอ สนับสนุนการจัดการตนเอง ช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิต 4) การดูแลรักษา ร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ และ 5) ให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ณ จุดบริการที่เหมาะสม

จากประสบการณ์ของประเทศอังกฤษพบว่า การบริหารจัดการโรคที่ติดนั้น หน่วยบริการมีการดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้ 1) ใช้ระบบสารสนเทศเพื่อเข้าถึงข้อมูลสำคัญรายบุคคลและภาพรวมทั้งหมด 2) ระบุและค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 3) แบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามความเสี่ยง 4) ให้ผู้ป่วยมีบทบาทเป็นเจ้าของในการดูแลรักษา 5) การดูแลรักษาที่เชื่อมโยง 6) ใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพ 7) บูรณาการการดูแลรักษา ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 8) บูรณาการการดูแลรักษา ระหว่างหน่วยงาน 9) มุ่งลดการเข้ารับบริการที่ไม่จำเป็นทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และ 10) ให้การดูแลรักษา ณ หน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งซับซ้อนน้อยที่สุด (12)

## 2.6 แบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic care model)

การบริหารจัดการโรคเรื้อรังที่เป็นต้นแบบแพร่หลาย คือ แบบแผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง หรือ Wagner model เอ็ดเวิร์ด วากเนอร์ เสนอว่าการจัดการโรคเรื้อรังไม่ได้ต้องการอะไรมากไปกว่าการปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาจากระบบเชิงรับที่ตอบสนองเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นไปสู่ระบบเชิงรุก และเน้นการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยยังคงมีสุขภาพดีเท่าที่เป็นไปได้ แบบแผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ดังรูปภาพ มีองค์ประกอบ 6 ด้าน ที่สัมพันธ์กัน



ที่มา: ICIC At Group Health's MacColl Institute: Does The Chronic Care Model Work

### ภาพประกอบ 2 แบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

1. นโยบายขององค์กรสุขภาพ (Health care organization) ต้องส่งเสริมวัฒนธรรมระบบและกลไกที่สนับสนุนการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและมาตรฐาน สิ่งสำคัญคือผู้บริหารต้องเป็นผู้นำและสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงระบบการจัดการบริการที่คุ้นเคยกับการตั้งรับและตอบสนอง เมื่อมีการเจ็บป่วยไปสู่การจัดการเชิงรุกที่มีการวางแผนตามแบบแผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนการพัฒนาในทุกระดับอย่างเป็นรูปธรรม ใช้วิธีการที่มีประสิทธิผลเพื่อมุ่งเปลี่ยนแปลงระบบอย่างเบ็ดเสร็จ ส่งเสริมการจัดการกับปัญหาและข้อผิดพลาดอย่างเป็นระบบและตรวจสอบได้ เพื่อพัฒนาการดูแลรักษา สนับสนุนทีมบริการให้มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานให้บริการเชิงรุก สนับสนุน สิ่งจูงใจ/ค่าตอบแทนเพื่อการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ

2. ระบบสารสนเทศทางคลินิก (Clinical information system) เพื่อจัดการข้อมูลผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงสูงให้เป็นหมวดหมู่ สามารถใช้ติดตามการดูแลรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สิ่งสำคัญคือ หน่วยบริการประจำและเครือข่ายต้องจัดให้มีการลงทะเบียนผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงสูง ประกอบด้วยข้อมูลทางประชากรและข้อมูลบริการดูแลรักษาที่สำคัญ เช่น วัน/เดือน/ปีที่ตรวจ ชนิดการตรวจ ผลการตรวจของแต่ละรายการ ฯลฯ ในรูปของอิเล็กทรอนิกส์ที่เป็น Spreadsheet ของ Excel หรือ Database ของ Access ทะเบียนผู้ป่วยนี้ได้มา จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยบริการที่มีอยู่แล้ว หากฐานข้อมูลมีข้อมูลไม่ครบถ้าจำเป็นให้บันทึกเพิ่มเติมใน Spreadsheet หรือ Database หรือใช้โปรแกรม Chronic disease surveillance ของสำนักระบาดวิทยา (เป็นทั้งฐานข้อมูลการจัดการบริการ ทะเบียน และการวิเคราะห์เชิงระบาดวิทยา) สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิที่มี



ขนาดเล็กและปริมาณผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับส่งกลับไม่มาก เช่น ศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีอนามัย สามารถใช้โปรแกรม Excel หรือ Access จัดทำทะเบียนได้ ทะเบียนผู้ป่วยยังสามารถใช้เป็นระบบเตือน (Recall) เพื่อติดตามผู้ป่วยมารับบริการ ตลอดจนการทบทวนการดูแลรักษา (Review) ว่าผู้ป่วยได้รับการตามมาตรฐานแนวทางเวชปฏิบัติหรือไม่ ระบบสารสนเทศช่วยแบ่งปันข้อมูลบริการผู้ป่วยและเชื่อมโยงระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย ช่วยแบ่งปันข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยช่วยติดตามกำกับผลการปฏิบัติงานของระบบบริการดูแลรักษาและทีม

3. ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision support) เพื่อส่งเสริมการดูแลรักษาทางคลินิกที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์และสอดคล้องกับรสนิยมและวิถีการดำรงชีวิตของผู้ป่วย สิ่งสำคัญคือใช้แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยหรืออิงหลักฐานที่ได้รับการยืนยัน ทั้งนี้การดูแลรักษาควรสอดคล้องกับความสนใจและรสนิยมของผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยทราบแนวทางการดูแลรักษาเพื่อให้มีส่วนร่วมและจัดการตนเอง จัดทำ Management protocol/Care pathway เพื่อบอกถึงขั้นตอนและรายละเอียดวิธีปฏิบัติการดูแลรักษาที่ระดับคลินิก ผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการประจำจนถึงระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ การส่งต่อ/ส่งกลับ จัดระบบการให้คำปรึกษาระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ระหว่างแพทย์กับทีมดูแลผู้ป่วย และระหว่างแพทย์/ทีมดูแลผู้ป่วยที่หน่วยบริการประจำกับพยาบาลผู้ดูแลที่หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านทาง โทรศัพท์ วิทยุ และ Skype telemedicine

4. การออกแบบระบบการให้บริการ (Delivery system design) เพื่อให้มั่นใจว่าได้ให้บริการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพและสนับสนุนการจัดการตนเอง สิ่งสำคัญคือ การกำหนดบทบาทและแบ่งงานกันให้ชัดเจนภายในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลรักษาผู้ป่วยจัดให้มี Case/Disease manager เพื่อประสานทีมผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยและทบทวนทะเบียนเพื่อประเมินการจัดบริการผู้ป่วยเป็นรายบุคคลและภาพรวมทุกๆ รอบ 3-4 เดือน และรอบ 1 ปี มีการวางแผนล่วงหน้าในการให้บริการที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ มีการให้บริการดูแลที่เข้มข้นและลงรายละเอียดสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะโรคซับซ้อน ให้คำแนะนำการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่ายและสอดคล้องกับวิถีชีวิต จัดระบบนัดหมายอย่างสม่ำเสมอรวมทั้งการติดตามทางโทรศัพท์หรือไปรษณีย์ จัดระบบและศูนย์ประสานการส่งกลับ/ส่งต่อไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิหรือหน่วยบริการรับส่งต่อ และประสานติดตามการดูแลผู้ป่วยที่ส่งกลับไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างสม่ำเสมอ

5. การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง (Self-Management support) เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยให้พร้อมและสามารถจัดการตนเองทั้งสุขภาพและการดูแลรักษาได้ สิ่งสำคัญคือเน้นหรือให้ความสำคัญกับบทบาทของผู้ป่วยในการจัดการสุขภาพตนเอง ใช้วิธีการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองที่มีประสิทธิผล ซึ่งประกอบด้วย การประเมินตนเอง การตั้งเป้าหมาย การวางแผน ปฏิบัติตัว การแก้ปัญหาและการนัดอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติรวมตัวกันเป็นกลุ่ม

หรือชมรมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จัดหาสิ่งสนับสนุนทั้งจากภายในและภายนอกหน่วยบริการและชุมชนเพื่อให้การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

6. การเชื่อมต่อกับชุมชน (Community) เพื่อแสวงหาทรัพยากรและสิ่งสนับสนุนในชุมชน ให้สนองตอบความจำเป็นของผู้ป่วย สิ่งสำคัญคือ ค้นหาว่ามีกลุ่มหรือชมรม อาทิ ชมรมผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ชมรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายหรืออาหารในชุมชนหรือไม่ เพื่อแนะนำผู้ป่วยไปเข้าร่วมกิจกรรม ส่งต่อผู้ป่วยไปใช้บริการดูแลต่อเนื่องที่หน่วยบริการปฐมภูมิหรือสถานพยาบาลอื่น สร้างความร่วมมือ กับองค์กรชุมชนเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมในส่วนที่หน่วยบริการไม่สามารถจัดให้ได้ เสนอแนะผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่มีศักยภาพ สนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น จัดให้มีบริการวัดความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาล หรือสนับสนุนวัสดุที่จำเป็น เป็นต้น

หน่วยบริการประจำสามารถใช้แบบแผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นกรอบในการประเมินตนเองเพื่อค้นหาโอกาสของการพัฒนาหรือสิ่งที่จะต้องเปลี่ยนแปลงเชิงระบบซึ่งจำเป็นสำหรับการปรับปรุงการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การจัดการเชิงระบบจะทำให้มั่นใจว่าเกิดการบริการเชิงรุกที่บูรณาการและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การพัฒนาระบบบริการให้เป็นแบบแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง ต้องจัดลำดับความสำคัญที่จะดำเนินการ ไม้มีความจำเป็นต้องทำทุกองค์ประกอบไปพร้อมกัน นอกจากการพัฒนาปรับปรุงภายในหน่วยบริการแล้ว หน่วยบริการประจำยังต้องพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถรองรับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ส่งกลับไปได้ สิ่งที่สำคัญ คือ การสร้างความเข้าใจแบบแผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง Management protocol/Care pathway การสนับสนุนชมรมผู้ป่วย การเชื่อมโยงกับชุมชน ตลอดจนองค์ความรู้ที่จำเป็น (12)

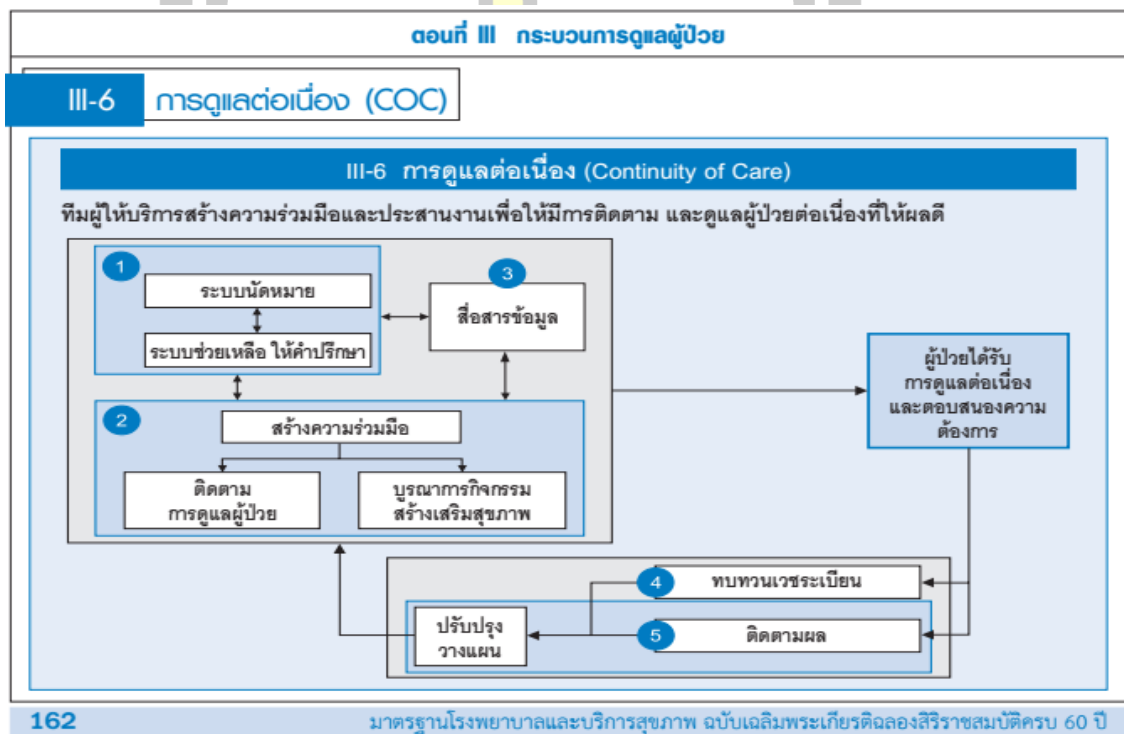
ในทางปฏิบัติแล้ว หลักการดำเนินงานตามแนวคิดนี้มีดังนี้ การเคลื่อนย้ายและจัดสรรทรัพยากรในชุมชนให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย การสร้างวัฒนธรรมการดำเนินงาน รวมถึงการจัดองค์กรหรือโครงสร้างการบริการและกระบวนการที่เกี่ยวข้องในการให้บริการดูแลสุขภาพที่แสดงถึงความปลอดภัยและมีคุณภาพ การเสริมพลังผู้ป่วยและเตรียมความพร้อมให้มีศักยภาพที่จะดูแลและจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม การพัฒนาระบบสนับสนุนการดูแลตนเอง ระบบการดูแลรักษาและกระบวนการส่งมอบบริการที่มีประสิทธิภาพ การให้การดูแลรักษาตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และตรงตามความต้องการของผู้ป่วย การสร้างระบบเก็บข้อมูลผู้ป่วยและประชากรในพื้นที่เพื่อให้เอื้อต่อการพัฒนาระบบการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า

ในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน จำเป็นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ต้นทาง คือ โรงพยาบาลตติยภูมิ กลาง คือ โรงพยาบาลทุติยภูมิ จนถึงปลายทาง คือหน่วยบริการปฐมภูมิในชุมชน รวมถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของ

ผู้ป่วยและผู้ดูแล การเชื่อมโยงข้อมูลและประสานการทำงานร่วมกันจึงเป็นสิ่งจำเป็น และมีความสำคัญ เพื่อให้บริการดูแลต่อเนื่องได้อย่างครอบคลุม ต่อเนื่อง ไร้รอยต่อ และมีประสิทธิภาพสูงสุด

## 2.7 การดูแลต่อเนื่อง (Continuity Of Care)

สถาบันรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล (สรพ.) ได้แนะนำแนวทางในการดูแลต่อเนื่อง ดังนี้



ภาพประกอบ 3 แนวทางในการดูแลต่อเนื่อง

ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตามและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้มีผลดี

- (1) มีระบบนัดหมายผู้ป่วยกลับมารับการรักษาต่อเนื่องเมื่อมีข้อบ่งชี้. มีระบบช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่ออกจากโรงพยาบาลตามความเหมาะสม

(2) องค์กรสร้างความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพ ชุมชน และองค์กรอื่นๆ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วยและบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเข้าในกระบวนการดูแลผู้ป่วย

(3) มีการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่อง ทั้งภายในองค์กรและกับองค์กรภายนอก โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของข้อมูลผู้ป่วย

(4) มีการทบทวนเวชระเบียนเพื่อประเมินความเพียงพอของข้อมูลสำหรับการดูแลต่อเนื่อง

(5) มีการติดตามผลการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าความต้องการของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง และนำผลการติดตามมาใช้ปรับปรุง/วางแผนบริการในอนาคต (15)

เมื่อพิจารณาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน พบว่า ระบบนัดหมายผู้ป่วยยังมีช่องว่าง คือ มีระบบนัดหมายและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย แต่ยังคงขาดการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่อง พบในกรณีที่ผู้ป่วยถูกจำหน่ายกลับบ้านโดยที่ไม่ถูกส่งต่อข้อมูลผ่านโรงพยาบาลชุมชน หากผู้ป่วยไม่นำหนังสือส่งตัวมาติดต่อเพื่อรับการรักษาต่อเนื่องหรือนำมาติดต่อล่าช้า ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดยา ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน หรือได้รับการทำกายภาพบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพล่าช้า ผู้ป่วยมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้สูง เกิดความพิการถาวร หรือเสียชีวิตได้

การสร้างความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพ ชุมชน และองค์กรอื่นๆ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วย และการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่อง ทั้งภายในองค์กรและกับองค์กรภายนอก ยังพบปัญหาขาดการเชื่อมโยงข้อมูลดังที่ได้กล่าวไปข้างต้น กล่าวคือ มีระบบการส่งต่อข้อมูลและประสานการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยโรงพยาบาลชุมชนจะเป็นส่วนกลางในการส่งต่อข้อมูลและประสานการทำงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เกสัชกร ปฐมภูมิ นักกายภาพบำบัด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องร่วมกัน

การทบทวนเวชระเบียนเพื่อประเมินความเพียงพอของข้อมูลสำหรับการดูแลต่อเนื่อง และการติดตามผลการดูแลต่อเนื่อง ยังไม่มีการทบทวนเวชระเบียนอย่างเป็นระบบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงอยากศึกษาสถานการณ์ของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โดยการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง และการประเมินผลการดูแลต่อเนื่อง โดยการศึกษาผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน คือ การกลับเป็นซ้ำ ความพิการ หรือการเสียชีวิต เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนและพัฒนากระบวนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเพื่อให้มีคุณภาพและมาตรฐานต่อไป

## 2.8 การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ระบบการฟื้นฟูและเยี่ยมบ้าน เป็นระบบที่มีความสำคัญเพราะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง บางส่วนไม่หายเป็นปกติจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริม การฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตได้อย่างดีที่บ้าน การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเอง ที่บ้านได้ดีก็มีความจำเป็นเพื่อเป็นการเสริมพลังอำนาจของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลสุขภาพ และยังสามารถลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล (5)

การคัดเลือกผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ตามคุณลักษณะต่อไปนี้

1. คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน BI (Barthel Index of Daily Living)  $\leq 75$  และ/หรือ mRS (Modified Rankin Scale)  $\geq 3$
2. ผู้ป่วยที่มีอุปสรรคทางการแพทย์ติดตัวเมื่อกลับบ้าน เช่น ใส่ท่อหลอดลม ใส่สายให้อาหาร คาสายสวนปัสสาวะ
3. ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่บ้าน เช่น ผู้ป่วยแบบประคับประคอง ฉีดยา ทำแผล กายภาพบำบัด ปัญหาจิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ (16)

แนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การดูแลสุขภาพที่บ้านครั้งที่ 1 (ภายใน 1-2 สัปดาห์)

1. การประเมินสภาพร่างกาย : การรับรู้ สัญญาณชีพ อาการแสดงทางระบบประสาท การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้ BI (Barthel Index Activities of Daily Living) , mRS (modified Rankin Scale) การกลืนอาหาร ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ภาวะแทรกซ้อน กรณีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดสมอง ประเมินแผลและทักษะการดูแลแผลผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนและอาการผิดปกติหลังผ่าตัด การประเมินสภาวะทางด้านอารมณ์และจิตใจ การประเมินจิตสังคม การประเมินสิ่งแวดล้อม อุปสรรคของใช้ต่างๆ ประเมินสภาพครอบครัวในเรื่องที่เกี่ยวข้องสุขภาพและการดูแลผู้ป่วย โดยใช้เครื่องมือแนวทางเวชปฏิบัติครอบครัว INHOMESSS

\* ประเมิน BI หาก  $\leq 75$  และ/หรือ mRS  $\geq 3$  คะแนน ให้มีการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อในครั้งที่ 2, 3, 4

\* ประเมิน BI หาก  $>75$  คะแนน และ/หรือ mRS  $< 3$  ให้มีการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อในครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 3-4) และลงบันทึกพร้อมยุติการให้บริการการดูแลสุขภาพที่บ้าน พร้อมส่งต่อไปยังเครือข่ายหรือสถานบริการใกล้บ้าน รวมทั้งให้เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพได้



2. วางแผนร่วมกับทีมสหวิชาชีพ โดยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผน สอนสาธิต ทบทวน สนับสนุนการดูแลตนเอง ในเรื่องการเคาะปอด การดูดเสมหะ การให้อาหารทางสายยาง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การทำกายภาพบำบัด การป้องกันอุบัติเหตุพลัดตก ลื่นล้ม การให้ยา ฤทธิ์ข้างเคียงของยา การสังเกตอาการผิดปกติ การมาพบแพทย์ตามนัด แนะนำแหล่งประโยชน์เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน และการเข้ารับการรักษาอย่างทันที่ (หมายเลขโทรศัพท์หน่วยแพทย์ฉุกเฉิน 1669)

3. ให้คำปรึกษาและให้กำลังใจ

4. บันทึกข้อมูลการเยี่ยมลงในสมุดสุขภาพประจำวัน

5. นัดหมายการเยี่ยมครั้งต่อไป

การดูแลสุขภาพที่บ้านครั้งที่ 2 (1-2 สัปดาห์หลังการเยี่ยมครั้งที่ 1)

ให้การพยาบาลการดูแลสุขภาพที่บ้านเหมือนครั้งที่ 1 ข้อที่ 1-4

\* ประเมิน BI หาก  $\leq 75$  คะแนน และ/หรือ mRS  $\geq 3$  ให้มีการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อไปในครั้งที่ 3, 4

\* ประเมิน BI หาก  $>75$  คะแนน และ/หรือ mRS  $< 3$

ลงบันทึกพร้อมยุติการให้บริการการดูแลสุขภาพที่บ้าน และส่งต่อไปยังเครือข่ายหรือสถานบริการใกล้บ้าน รวมทั้งให้หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพได้

การดูแลสุขภาพที่บ้านครั้งที่ 3 (3-4 สัปดาห์หลังการเยี่ยมครั้งที่ 2)

ให้การพยาบาลการดูแลสุขภาพที่บ้านเหมือนครั้งที่ 1 ข้อที่ 1-4

\* ประเมิน BI หาก  $\leq 75$  คะแนน และ/หรือ mRS  $\geq 3$  ให้มีการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อไปในครั้งที่ 4

\* ประเมิน BI หาก  $>75$  คะแนน และ/หรือ mRS  $< 3$

ลงบันทึกพร้อมยุติการให้บริการการดูแลสุขภาพที่บ้าน และส่งต่อไปยังเครือข่ายหรือสถานบริการใกล้บ้าน รวมทั้งให้หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพได้

การดูแลสุขภาพที่บ้านครั้งที่ 4 (3-4 สัปดาห์หลังการเยี่ยมครั้งที่ 3)

ให้การพยาบาลการดูแลสุขภาพที่บ้านเหมือนครั้งที่ 1 ข้อที่ 1-4 พร้อมยุติการให้บริการการดูแลสุขภาพที่บ้าน และส่งต่อไปยังเครือข่ายหรือสถานบริการใกล้บ้าน รวมทั้งเปิดโอกาสให้ปรึกษาปัญหาสุขภาพทางโทรศัพท์ได้

เครือข่ายหรือสถานบริการใกล้บ้าน จะพิจารณาจำหน่ายผู้ป่วยจากการดูแลสุขภาพที่บ้าน  
ดังนี้

1. เมื่อสิ้นสุดสภาพปัญหา บรรลุเป้าหมายการพยาบาลที่กำหนดร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านความรู้ และทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วย ปัญหาลดความรุนแรง ผู้ป่วย ผู้ดูแลสามารถช่วยเหลือทำกิจกรรมด้วยตนเองได้ติดต่อกันมาเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง เมื่อประเมินแล้วมั่นใจว่าผู้ป่วยและครอบครัวมีความ พร้อมสามารถจัดการปัญหาได้เองพึ่งพาตนเองได้ โดยประเมินจากการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (โดยใช้ BI (Barthel Index Activities of Daily Living), mRS (modified Rankin Scale) BI หาก  $>75$  คะแนน และ/หรือ mRS  $< 3$  โดยประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย ผู้ดูแล/ ครอบครัว พบว่าสามารถปฏิบัติที่วางใจได้ ประเมินสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยที่ช่วยให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตอยู่ที่บ้านได้ ประเมินผลการรักษา การฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพ ปราศจากภาวะแทรกซ้อน

2. มีการย้ายที่อยู่

3. ในกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านลงบันทึกพร้อมยุติการให้บริการการดูแลสุขภาพที่บ้าน รวมทั้งให้เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพได้ (17)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน พบว่ายังพบปัญหาอุปสรรคและมีความจำเป็นในการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มีความครอบคลุม ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาและสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การกลับเป็นซ้ำ ความพิการ และการเสียชีวิต

จากการศึกษาของวารุณี เรืองมีและเนตรนภา คู่พันธ์วี (18) พบว่า ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาลแต่ยังไม่ครอบคลุมทุกด้าน ผู้นำชุมชน สมาชิกในชุมชน รวมถึงอาสาสมัคร ได้รับข้อมูลและการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองน้อย และทีมสหวิชาชีพยังทำงานแบบแยกส่วน การประสานงานระหว่างหน่วยงาน ระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ การสนับสนุนการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังไม่เน้นโรคหลอดเลือดสมอง ระบบฐานข้อมูลขาดการรวบรวมและจัดระเบียบข้อมูล การบริหารจัดการภายในชุมชนยังขาดการสร้างความตระหนักตื่นตัวเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง งบประมาณและนโยบายส่วนใหญ่ที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังไม่เน้นเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาของอาคม รั้ววงษาและอรสา กงตาล (19) พบว่า ปัญหาการดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง เช่น เน้นการดูแลเฉพาะในโรงพยาบาล การดูแลที่บ้านไม่ครอบคลุมและขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

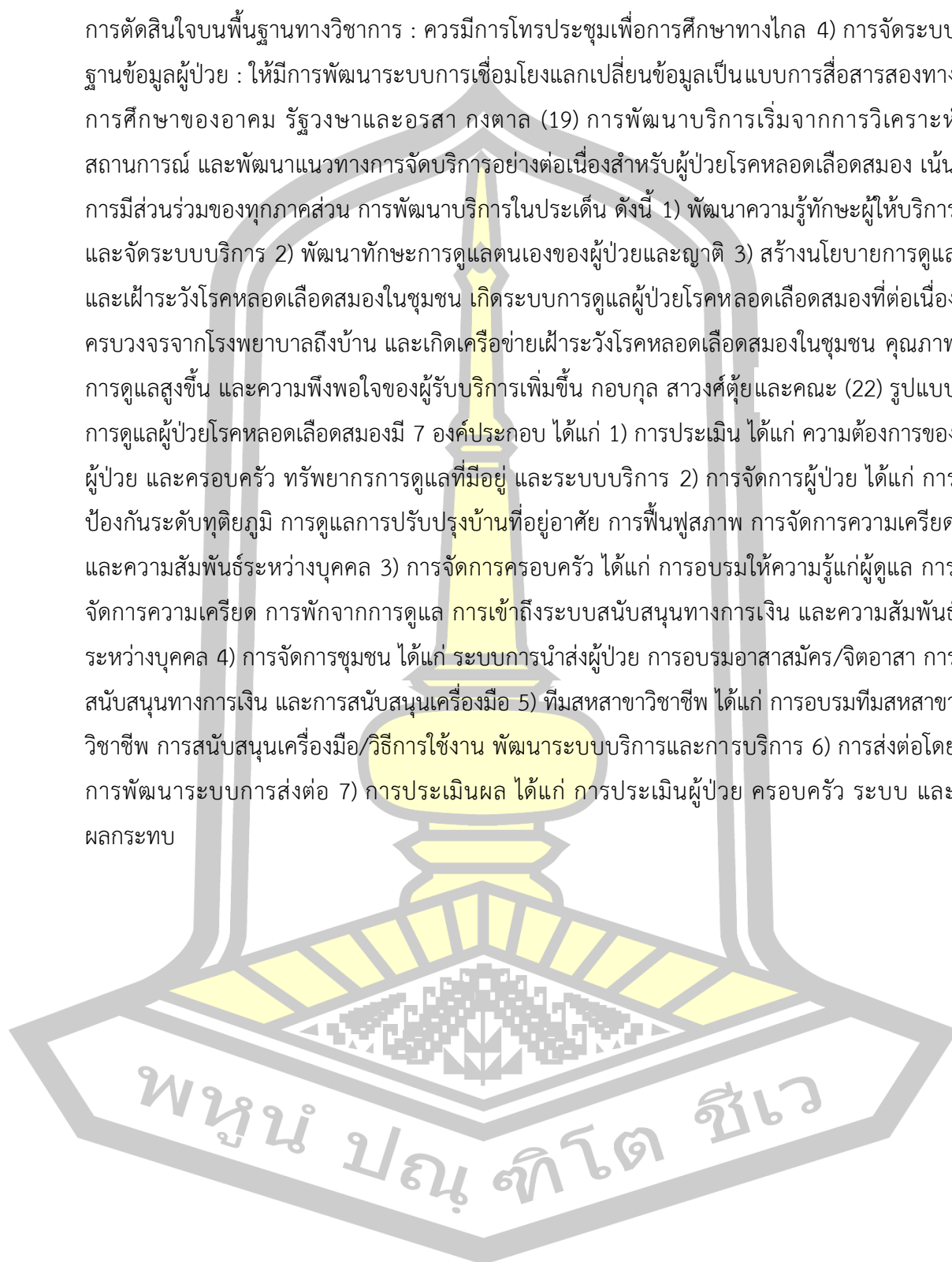
สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ ปัทิตตา ทรวงโพธิ์ และคณะ (20) พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางและดี

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดี รายได้เฉลี่ยของครอบครัวและปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ ผู้ป่วยที่มี รายได้สูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำ เนื่องจากผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยจะต้อง ทำงานหนักมากขึ้น จึงไม่มีเวลาในการดูแลและสนใจในสุขภาพตนเอง การมีรายได้น้อยส่งผลเสียต่อ การจัดหาอาหาร ไม่มีอำนาจในการจัดซื้อหรือเลือกอาหารที่มีประโยชน์เพื่อดูแลสุขภาพตนเอง ไม่มี ค่าใช้จ่ายสำหรับการเดินทางมารับการตรวจตามแพทย์นัด ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถแสวงหาแหล่งรักษา อื่นเพิ่มยกเว้นในรายที่มีอาการรุนแรงจริง ๆ เท่านั้น และการได้รับการบริการจากระบบบริการระดับ ปฐมภูมิมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษานำร่องในกลุ่มผู้ป่วย สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำที่ผ่านมา พบว่า ระบบบริการสุขภาพที่ดีคือ มีการ ประสานงานการทำงานเป็นเครือข่ายตั้งแต่โรงพยาบาลระดับทุติภูมิไปยังระดับปฐมภูมิ ส่งต่อผู้ป่วยไป ยังโรงพยาบาลใกล้เคียงเพื่อติดตามการรักษาหรือเพื่อการฟื้นฟูสภาพ เป็นการอำนวยความสะดวก สะดวกให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการมารับบริการสุขภาพ มีส่วนช่วยส่งเสริมและสนับสนุนการมี พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีของผู้ป่วยมากขึ้น เนื่องจากสามารถเข้าถึงการรับบริการทำให้ได้ข้อมูล ความรู้วิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมากขึ้น การเพิ่มการเข้าถึงการบริการในระดับปฐมภูมิให้แก่ผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง มีความเหมาะสมที่สุดเนื่องจากช่วยลดปัญหาและอุปสรรคในการมารับบริการใน โรงพยาบาล ทั้งความลำบากในการเดินทาง การเสียเวลาของ ครอบครัวและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง อาจทำให้การฟื้นฟูร่างกายไม่เต็มที่ การบริการในระดับ ปฐมภูมิจะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด สมอง สามารถเข้าถึงการรับบริการและข้อมูลข่าวสารที่ เป็นประโยชน์มากขึ้น

แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากการศึกษาของนาง นุช เพ็ชรร่วง และคณะ (21) พบว่า การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพ ชุมชน ประกอบด้วย 1) ด้านการสนับสนุนทางนโยบายและทรัพยากรจากชุมชน การขยายอัตรากำลัง นักกายภาพบำบัดและการจัดซื้ออุปกรณ์การทากายภาพบำบัด ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับ โรคหลอดเลือดสมองและการดูแลผู้ป่วยแก่ผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุขและอาสาสมัครองค์การ บริหารส่วนตำบลควรสนับสนุนการจัดพาหนะรับ-ส่งผู้ป่วยเพื่อไปพบแพทย์ และงบประมาณ ช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่าย การประสานงานกับหน่วยบริการคู่สัญญาปฐมภูมิเพื่อนำรถมารับผู้ป่วยไป โรงพยาบาลในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ควรมีการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ให้มีการสร้างเครือข่ายการ ดูแลผู้ป่วยและให้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย 2) ด้านการจัดบริการดูแล ผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยให้สามารถจัดการการ ดูแลตนเอง : ให้มีการจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยและคู่มือการทากายภาพบำบัด การประเมินและให้ คำแนะนำในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้าน 2) การออกแบบระบบการจัดและให้บริการ ผู้ป่วย : ให้มีการติดตามเยี่ยมบ้านและให้การพยาบาลที่บ้าน การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ 3)



การตัดสินใจบนพื้นฐานทางวิชาการ : ควรมีการประชุมเพื่อการศึกษาทางไกล 4) การจัดระบบ  
 ฐานข้อมูลผู้ป่วย : ให้มีการพัฒนาระบบการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลเป็นแบบการสื่อสารสองทาง  
 การศึกษาของอาคม รัฐวงษาและอรสา กงตาล (19) การพัฒนาบริการเริ่มจากการวิเคราะห์  
 สถานการณ์ และพัฒนาแนวทางการจัดบริการอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เน้น  
 การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การพัฒนาบริการในประเด็น ดังนี้ 1) พัฒนาความรู้ทักษะผู้ให้บริการ  
 และจัดระบบบริการ 2) พัฒนาทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ 3) สร้างนโยบายการดูแล  
 และเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต่อเนื่อง  
 ครบวงจรจากโรงพยาบาลถึงบ้าน และเกิดเครือข่ายเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน คุณภาพ  
 การดูแลสูงขึ้น และความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้น กอบกุล สวางค์ด้อยและคณะ (22) รูปแบบ  
 การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมี 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การประเมิน ได้แก่ ความต้องการของ  
 ผู้ป่วย และครอบครัว ทรัพยากรการดูแลที่มีอยู่ และระบบบริการ 2) การจัดการผู้ป่วย ได้แก่ การ  
 ป้องกันระดับทุติยภูมิ การดูแลการปรับปรุงบ้านที่อยู่อาศัย การฟื้นฟูสภาพ การจัดการความเครียด  
 และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3) การจัดการครอบครัว ได้แก่ การอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแล การ  
 จัดการความเครียด การพักจากการดูแล การเข้าถึงระบบสนับสนุนทางการเงิน และความสัมพันธ์  
 ระหว่างบุคคล 4) การจัดการชุมชน ได้แก่ ระบบการนำส่งผู้ป่วย การอบรมอาสาสมัคร/จิตอาสา การ  
 สนับสนุนทางการเงิน และการสนับสนุนเครื่องมือ 5) ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ การอบรมทีมสหสาขา  
 วิชาชีพ การสนับสนุนเครื่องมือ/วิธีการใช้งาน พัฒนาระบบบริการและการบริการ 6) การส่งต่อโดย  
 การพัฒนาระบบการส่งต่อ 7) การประเมินผล ได้แก่ การประเมินผู้ป่วย ครอบครัว ระบบ และ  
 ผลกระทบ



## บทที่ 3

### วิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method) ผู้วิจัยได้แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) การศึกษาเชิงพรรณนาเกี่ยวกับสถานการณ์และประสิทธิผลของระบบบริการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน จากการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง 2) การศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรคที่มีผลต่อการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างกลุ่มผู้ป่วยหรือผู้ดูแล และกลุ่มบุคลากรทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และ 3) การพัฒนาระบบบริการดูแลต่อเนื่องและระบบส่งกลับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการสนทนากลุ่ม โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันทุกรายที่ถูกส่งกลับเพื่อดูแลต่อเนื่องในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลพระยีน อำเภอยะยีน จังหวัดขอนแก่น

### 3.1 สถานการณ์และประสิทธิผลของระบบดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

#### 3.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน (Ischemic stroke) ทุกราย ที่ถูกส่งกลับเพื่อดูแลต่อเนื่องในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลพระยีน อำเภอยะยีน จังหวัดขอนแก่น ระหว่างตุลาคม 2559 – กันยายน 2560 โดยใช้รหัส ICD-10 I63 จากฐานข้อมูลผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่นและโรงพยาบาลศรีนครินทร์

#### 3.1.2 เกณฑ์ในการคัดเลือกออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

- ไม่ได้อาศัยอยู่ในเขตอำเภอยะยีน
- ไม่ได้ได้รับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลพระยีน
- ผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษา
- ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care)

#### 3.1.3 เครื่องมือการวิจัย

- 1) เวชระเบียนของผู้ป่วย
- 2) ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์
- 3) หนังสือส่งตัวผู้ป่วย
- 4) แบบบันทึกข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ, อายุ, การวินิจฉัย, คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index of Daily Living (BI), โรค

ประจำตัว, ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองหัวใจ, รายการยาที่ได้รับ, การมาพบแพทย์ตามนัด, วันที่เกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง, วันที่เสียชีวิต และสาเหตุการเสียชีวิต

- การได้รับยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด 1) ในกรณีที่หลอดเลือดสมองอุดตันมิได้มีสาเหตุมาจากหัวใจ พิจารณาให้ aspirin 60 – 325 มิลลิกรัมต่อวัน ในผู้ป่วยแพ้ยา aspirin ไม่สามารถทนผลข้างเคียงของ aspirin หรือมีอาการเกิดเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองอุดตันในขณะที่ได้รับ aspirin (โดยที่ควบคุมปัจจัยเสี่ยงอย่างดี) พิจารณาให้ clopidogrel 75 มิลลิกรัมต่อวัน และ 2) ในกรณีที่หลอดเลือดอุดตันมีสาเหตุมาจากลิ้นเลือดหัวใจอุดตัน พิจารณาให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดในระยะยาว โดยให้ warfarin และควบคุมให้มี International normalized ratio (INR) = 2.0 – 3.0 และควบคุมให้มี INR = 2.5 – 3.5 ในกรณีที่หลอดเลือดอุดตันที่มี mechanical prosthetic heart valve

- การได้รับยารักษาโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยง เกณฑ์ในการพิจารณาการได้รับยา คือ ผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูง มีความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP)  $\geq 140$  mmHg และ/หรือ ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP)  $\geq 90$  mmHg, โรคเบาหวาน มีระดับน้ำตาลในเลือด  $\geq 126$  mg/dL หรือระดับน้ำตาลในเลือดระยะยาว HbA1C  $\geq 6.5\%$ , ไขมันในเลือดสูง มี LDL-cholesterol  $\geq 100$  mg/dL และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

- การควบคุมปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ควบคุมให้มีความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg และน้อยกว่า 130/80 mmHg ในผู้ป่วยเบาหวาน, โรคเบาหวาน ควบคุมให้ระดับน้ำตาลในเลือด FBS น้อยกว่า 130 mg/dL หรือระดับน้ำตาลในเลือดระยะยาว HbA1C น้อยกว่า 7.0%, ไขมันในเลือดสูง ควบคุมให้มีระดับ LDL น้อยกว่า 100 mg/dL และน้อยกว่า 70 mg/dL ในผู้ป่วยเบาหวาน, ไม่สูบบุหรี่, ออกกำลังกาย, หยุดการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และความอ้วน ลดน้ำหนักให้มีดัชนีมวลกายต่ำกว่า 23 kg/m<sup>2</sup>

- การได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านหรือทำกายภาพบำบัดตามแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่

การดูแลสุขภาพที่บ้านครั้งที่ 1 (ภายใน 1-2 สัปดาห์) ประเมิน BI หาก  $\leq 75$  และ/หรือ mRS  $\geq 3$  คะแนน ให้มีการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อในครั้งที่ 2,3,4 หาก  $>75$  คะแนน และ/หรือ mRS  $< 3$  ให้มีการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อในครั้งที่ 2 และลงบันทึกพร้อมยุติการให้บริการการดูแลสุขภาพที่บ้าน

การดูแลสุขภาพที่บ้านครั้งที่ 2 (1-2 สัปดาห์หลังการเยี่ยมครั้งที่ 1) ประเมิน BI หาก  $\leq 75$  คะแนน และ/หรือ mRS  $\geq 3$  ให้มีการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อในครั้งที่ 3,4 หาก  $>75$  คะแนน และ/หรือ mRS  $< 3$  ลงบันทึกพร้อมยุติการให้บริการการดูแลสุขภาพที่บ้าน

การดูแลสุขภาพที่บ้านครั้งที่ 3 (3-4 สัปดาห์หลังการเยี่ยมครั้งที่ 2) ประเมิน BI หาก  $\leq 75$  คะแนน และ/หรือ mRS  $\geq 3$  ให้มีการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อในครั้งที่ 4 หาก  $>75$  คะแนน และ/หรือ mRS  $< 3$  ลงบันทึกพร้อมยุติการให้บริการการดูแลสุขภาพที่บ้าน

การดูแลสุขภาพที่บ้านครั้งที่ 4 (3-4 สัปดาห์หลังการเยี่ยมครั้งที่ 3) ให้การพยาบาลการดูแลสุขภาพที่บ้าน พร้อมยุติการให้บริการการดูแลสุขภาพที่บ้าน และส่งต่อไปยังเครือข่ายหรือสถานบริการใกล้บ้าน

- ประสิทธิภาพของระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ได้แก่ การกลับเป็นซ้ำ (Recurrent Stroke) ความพิการ และการเสียชีวิต โดยมีเกณฑ์ในการประเมินผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ คือ ความพิการ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือนแล้ว โดยแพทย์เป็นผู้ประเมินและออกเอกสารรับรองความพิการ และจากการตรวจสอบสิทธิความพิการจากเว็บไซต์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) การกลับเป็นซ้ำ จากผลการวินิจฉัยของแพทย์ และการเสียชีวิต จากสำนักทะเบียนราษฎร

#### 3.1.4 การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หนังสือส่งตัว หรือจากผู้ป่วยหรือผู้ดูแล (กรณีที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์) โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

- ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาลขอนแก่นและโรงพยาบาลศรีนครินทร์ในการขอรายชื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ส่งกลับเพื่อดูแลต่อเนื่องที่โรงพยาบาลพระยีน

- ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาลพระยีน ในการขอเก็บข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และจากหนังสือส่งตัวผู้ป่วย

- เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยย้อนหลัง โดยทำการศึกษาตั้งแต่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันถูกส่งกลับและติดตามผู้ป่วยทุกช่วงเวลา 3 เดือน จนกระทั่งสิ้นสุดระยะเวลาการศึกษา คือ 1 ปี หรือเกิดการกลับเป็นซ้ำ หรือเสียชีวิต

- บันทึกข้อมูลลงในแบบเก็บข้อมูล

- กรณีไม่มีข้อมูลวันเสียชีวิตในแฟ้มทะเบียนของโรงพยาบาล ผู้วิจัยจะติดต่อขอข้อมูลดังกล่าวจากสำนักทะเบียนราษฎร

#### 3.1.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทั้งนี้แล้วแต่ระดับของข้อมูล

### 3.2 ปัญหาหรืออุปสรรคที่มีผลต่อการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

#### 3.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในส่วนนี้มี 2 กลุ่ม ได้แก่

(1) กลุ่มบุคลากรทางด้านสุขภาพ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการส่งต่อและการดูแลรักษาต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่

สมองหัวใจ

- แพทย์โรงพยาบาลพระยีนผู้รับผิดชอบงานดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

- พยาบาลศูนย์ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย

- พยาบาลห้องฉุกเฉิน, หอผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน

- นักกายภาพบำบัด

- เกสซ์กรชุมชน

- พยาบาลชุมชน

- เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้ง 5 แห่งในเขตอำเภอพระยีน จังหวัดขอนแก่น

(2) กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันหรือผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันหรือผู้ดูแล (กรณีผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลได้) ที่ถูกส่งกลับเพื่อรักษาต่อเนื่องในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น ที่ยินยอมให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ

#### 3.2.2 เครื่องมือการวิจัย

1) แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (กลุ่มบุคลากรทางด้านสุขภาพ) โดยใช้คำถามปลายเปิดที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมา มีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ระบบส่งกลับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

ตอนที่ 3 ระบบบริการดูแลรักษาต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

2) แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันและผู้ดูแล) โดยใช้คำถามปลายเปิดที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมา มีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ระบบส่งกลับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

ตอนที่ 3 ระบบบริการดูแลรักษาต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

ตอนที่ 4 ความร่วมมือในการรักษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง

### 3.2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย มีดังนี้

- ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน และระบบการส่งกลับผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อเนื่องทั้งในและต่างประเทศ
- นำข้อสรุปมาสร้างแบบบันทึกข้อมูลและแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง
- นำแบบบันทึกข้อมูลและแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นมาเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ
- ตรวจสอบความถูกต้องและความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 3 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำก่อนนำไปใช้จริง

### 3.2.4 การเก็บข้อมูล

- ทำหนังสือขออนุญาตและขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานดูแลต่อเนื่องและระบบส่งกลับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันโรงพยาบาลพระยีน
- ชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ หากผู้ให้ข้อมูลยอมรับเงื่อนไขดังกล่าวและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
- ดำเนินการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว ตามแบบสัมภาษณ์ที่ได้จัดทำไว้ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ประมาณ 30 นาที
- บันทึกข้อมูลลงในแบบสัมภาษณ์ และขออนุญาตบันทึกเสียงเพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
- เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ทวนสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง

### 3.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลคุณภาพจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะถอดบทสัมภาษณ์และสรุปผลจากเนื้อหาที่บันทึกได้จากเครื่องบันทึกเสียงและแบบบันทึกการสัมภาษณ์ โดยจะถอดประเด็นด้วยวิธีการสรุปประเด็น (Content analysis)



### 3.3 การพัฒนาระบบบริการดูแลต่อเนื่องและระบบส่งกลับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

#### 3.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มบุคลากรทางด้านสุขภาพ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่

- แพทย์โรงพยาบาลพระยีนผู้รับผิดชอบงานดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหัวใจ
- พยาบาลศูนย์ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย
- พยาบาลห้องฉุกเฉิน, หอผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน
- นักกายภาพบำบัด
- เกสเซอร์ชุมชน
- พยาบาลชุมชน
- เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทั้ง 5 แห่งในเขตอำเภอพระยีน จังหวัดขอนแก่น

#### 3.3.2 เครื่องมือการวิจัย

- 1) ข้อมูลสถานการณ์การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน
- 2) ข้อมูลปัญหาหรืออุปสรรคที่มีผลต่อการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันและระบบส่งกลับผู้ป่วย
- 3) แบบเก็บข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมงานวิจัย
- 4) ประเด็นคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม โดยมีรายละเอียดดังนี้
  - (1) ในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันมีกิจกรรมอะไรบ้างที่ต้องทำในหน่วยงานของท่าน
  - (2) เป้าหมายหรือตัวชี้วัดในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันมีอะไรบ้าง ท่านคิดว่าจะอย่างไรให้การดูแลผู้ป่วยผ่านตัวชี้วัดดังกล่าว
  - (3) จุดแข็งในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันในหน่วยงานของท่านมีอะไรบ้าง
  - (4) ข้อจำกัดในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันในหน่วยงานของท่านมีอะไรบ้าง
  - (5) ท่านคิดว่าควรมีการปรับปรุงวิธีการดำเนินงานอย่างไร เพื่อให้กระบวนการทำงานดีขึ้น

- ก. การส่งมอบบริการ
- ข. อัตรากำลังและการพัฒนาบุคลากร
- ค. ระบบสารสนเทศและการส่งต่อข้อมูลการรักษาผู้ป่วย
- ง. การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น
- จ. งบประมาณ
- ฉ. นโยบาย

(6) ท่านมีอะไรจะแนะนำเพิ่มเติมในการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนืองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

- 5) แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม
- 6) เครื่องบันทึกเสียง

### 3.3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

นำประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่มที่พัฒนาขึ้นมา เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสม และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นนำไปตรวจสอบความถูกต้องและความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และแก้ไขปรับปรุงข้อตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้จริง

### 3.3.4 การเก็บข้อมูล

- ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตขอความอนุเคราะห์ข้อมูลและขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานดูแลต่อเนืองและระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน
- ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการวิจัย วัตถุประสงค์ วิธีการบันทึกข้อมูลแก่ผู้ให้ข้อมูล หากผู้ให้ข้อมูลยอมรับเงื่อนไขดังกล่าว จะให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา
- ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มตามประเด็นคำถามที่สร้างขึ้น โดยนำเสนอข้อมูลสถานการณ์การดูแลต่อเนืองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน และปัญหาหรืออุปสรรคที่มีผลต่อการดูแลต่อเนืองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน
- บันทึกประเด็นสำคัญที่ได้ในแบบบันทึกการสนทนา พร้อมทั้งบันทึกเสียงการสนทนา

### 3.3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะถอดบทสนทนาและสรุปผลการสนทนากลุ่มจากเนื้อหาที่บันทึกได้จากเครื่องบันทึกเสียงและแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม โดยจะถอดประเด็นด้วยวิธีการสรุปประเด็น (Content analysis) เพื่อจัดทำเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการดูแลต่อเนืองและระบบส่งกลับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันต่อไป



### 3.4 จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมการศึกษาจะได้รับการชี้แจงข้อมูลการวิจัยเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเข้าร่วมงานวิจัยและลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวต่อสาธารณะ การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมไม่ระบุเป็นรายบุคคล ข้อมูลที่ศึกษาจะถูกเก็บไว้ในที่ปลอดภัย และจะใช้เพื่อวิจัยเท่านั้น



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ทำการศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์และประสิทธิผลของการดูแลต่อเนื้อง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน จากการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อุดตันทุกรายที่ถูกกลับเพื่อดูแลรักษาต่อเนื้องในเขตอำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น ระหว่างตุลาคม 2559 – กันยายน 2560 ติดตามผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 1 ปี และศึกษาปัญหาหรืออุปสรรคที่มีผลต่อ การดูแลต่อเนื้องผู้ป่วย จากการสัมภาษณ์บุคลากรทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องและผู้ป่วยหรือผู้ดูแล และการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื้องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันในชุมชน โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

#### 4.1 สถานการณ์ของการดูแลต่อเนื้องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันในชุมชน

ได้แก่ การได้รับยาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันการกลับ เป็นซ้ำ และการได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านหรือทำกายภาพบำบัดตามเกณฑ์

##### ข้อมูลทั่วไป

เป็นเพศชายร้อยละ 41.67 อายุเฉลี่ย 67.44 ปี สิทธิการรักษาบัตรหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 91.67 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมา ได้แก่ เบาหวาน, ไขมันในเลือดสูง, Stroke และ Atrial fibrillation ร้อยละ 44.44, 27.78, 19.44, 11.11 และ 5.56 ตามลำดับ (ดังตาราง 1)

##### ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไป

| ข้อมูลทั่วไป                      | จำนวน/ร้อยละ (N=36) |
|-----------------------------------|---------------------|
| อายุเฉลี่ย (SD)                   | 67.44 (±14.15)      |
| เพศชาย                            | 16 (41.67%)         |
| สิทธิการรักษา<br>หลักประกันสุขภาพ | 33 (91.67%)         |

ตาราง 1 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                  | จำนวน/ร้อยละ<br>(N=36) |
|-------------------------------|------------------------|
| สิทธิการรักษา (ต่อ)           |                        |
| ประกันสังคม                   | 2 (5.56%)              |
| ข้าราชการ                     | 1 (2.78%)              |
| โรคประจำตัว*                  |                        |
| Hypertension                  | 16 (44.44%)            |
| Diabetes mellitus             | 10 (27.78%)            |
| Hyperlipidemia                | 7 (19.44%)             |
| Stroke                        | 4 (11.11%)             |
| Atrial fibrillation           | 2 (5.56%)              |
| Psychosis                     | 2 (5.56%)              |
| Renal insufficiency           | 1 (2.78%)              |
| Valvular heart disease        | 1 (2.78%)              |
| Rhumatic mitral insufficiency | 1 (2.78%)              |
| SLE                           | 1 (2.78%)              |
| Asthma                        | 1 (2.78%)              |

หมายเหตุ \*ผู้ป่วย 1 ราย มีโรคประจำตัวหลายโรค

#### 4.1.1 การได้รับยาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ตามแนวทางการรักษาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาต้านการแข็งตัวของเลือดตลอดชีวิต และควบคุมโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, ไขมันในเลือดสูง และภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นต้น

1) การได้รับยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาต้านการแข็งตัวของเลือดที่ 3, 6, 9 และ 12 เดือน ร้อยละ 92.31, 88.46, 84.62 และ 88.46 ตามลำดับ

2) การได้รับยาลดไขมันในเลือดในผู้ป่วยที่มีระดับ LDL-cholesterol สูงที่ 3, 6, 9 และ 12 เดือน ร้อยละ 88.46, 88.46, 84.62 และ 88.46 ตามลำดับ

3) การได้รับยาลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ 3, 6, 9 และ 12 เดือน ร้อยละ 81.25, 87.50, 100.00 และ 100.00 ตามลำดับ

4) การได้รับยารักษาโรคเบาหวานที่ 3, 6, 9 และ 12 เดือน ร้อยละ 85.71, 100.00, 100.00 และ 100.00 ตามลำดับ

ที่ 1 ปีหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน พบว่า ผู้ป่วยได้รับยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาต้านการแข็งตัวของเลือดและยาลดไขมันในเลือดร้อยละ 88.46 ผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานได้รับยารักษาร้อยละ 100 สาเหตุส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยา เนื่องจากผู้ป่วยไม่มาพบแพทย์ตามนัด เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีพยาธิสภาพทางร่างกาย การเดินทางมาพบแพทย์ค่อนข้างลำบาก ไม่มีค่าโดยสารหรือยานพาหนะ ไม่มีผู้ดูแล และยังขาดความรู้และความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และพบผู้ป่วยเกิด recurrent stroke จำนวน 1 ราย เป็นผู้ป่วยสูงอายุ มีโรคประจำตัวเบาหวานและความดันโลหิตสูง ขาดนัดและขาดยา ผู้ดูแลขาดความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย มีผู้ป่วย loss of follow up จำนวน 3 รายร้อยละ 11.54 เป็นผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงจำนวน 2 ราย และผู้พิการ จำนวน 1 ราย (ดังตาราง 2)

ตาราง 2 การได้รับยาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคหลอดเลือดสมอง

| การได้รับยาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ                  | 3 เดือน        | 6 เดือน        | 9 เดือน          | 12 เดือน        |
|--|----------------|----------------|------------------|-----------------|
| 1. ยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด (N=26) | 24<br>(92.31%) | 23<br>(88.46%) | 22<br>(84.62%)   | 23<br>(88.46%)  |
| 2. ยาลดไขมันในเลือด (N=26)                             | 23<br>(88.46%) | 23<br>(88.46%) | 22<br>(84.62%)   | 23<br>(88.46%)  |
| 3. ยาลดความดันโลหิต (N=16)                             | 13<br>(81.25%) | 14<br>(87.50%) | 15*<br>(100.00%) | 15<br>(100.00%) |
| 4. ยาเบาหวาน (N=7)                                     | 6<br>(85.71%)  | 7<br>(100.00%) | 8**<br>(100.00%) | 8<br>(100.00%)  |
| 5. ยาควบคุมการเต้นของหัวใจ*                            | -              | -              | -                | -               |

\* เสียชีวิต

\*\* ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานภายหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน  
หมายเหตุ การได้รับยาทำการวิเคราะห์ข้อมูลทุก 3 เดือน เนื่องจากแพทย์นัดหมายผู้ป่วยทุก 3 เดือน

#### 4.1.2 การควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

การควบคุมปัจจัยเสี่ยงตามแนวทางการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ได้แก่ การควบคุมระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย, ไม่สูบบุหรี่, งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, ออกกำลังกาย และมีดัชนีมวลกาย  $\leq 23 \text{ kg/m}^2$

ที่ 1 ปีหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ไม่มีผู้ป่วยที่สามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงได้ครบทุกข้อ พบว่า ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับไขมันในเลือด LDL ให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้ร้อยละ 73.08, ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 92.31, ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 96.15, ออกกำลังกายร้อยละ 23.08 และมีดัชนีมวลกาย  $\leq 23 \text{ kg/m}^2$  ร้อยละ 42.31 (ดังตาราง 3) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ไม่มีโรคประจำตัวไม่ได้รับการตรวจ lipid profile ประจำปี และมีผู้ป่วย loss of follow up มากกว่า 1 ปี จำนวน 3 ราย ร้อยละ 11.54 ในผู้ป่วย loss of follow up การวิเคราะห์จะใช้สถานภาพของผู้ป่วยแบบ last observation carry forward

ตาราง 3 การควบคุมปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยที่ 1 ปี หลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

| Risk factor control<br>Total  | ก่อนเกิดโรค<br>(N=36) | 12 เดือน<br>(N=26) |
|-------------------------------|-----------------------|--------------------|
| 1. ควบคุมความดันโลหิตสูงได้   | 11 (30.56%)           | 19 (73.08%)        |
| 2. ควบคุม FBS/HbA1C ได้       | 29 (80.56%)           | 19 (73.08%)        |
| 3. ควบคุม LDL cholesterol ได้ | 25 (69.44%)           | 19 (73.08%)        |
| 4. ไม่สูบบุหรี่               | 31 (86.11%)           | 24 (92.31%)        |
| 5. ไม่ดื่มแอลกอฮอล์           | 33 (91.67%)           | 25 (96.15%)        |
| 6. ออกกำลังกาย                | 6 (16.67%)            | 6 (23.08%)         |
| 7. BMI $< 23 \text{ kg/m}^2$  | 17 (47.22)            | 11 (42.31%)        |

หมายเหตุ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ 1 ปีหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการตรวจ lipid profile อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

#### 4.1.3 การได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน

เกณฑ์ในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ได้แก่ ผู้ป่วยมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน BI  $\leq 75$  หรือ mRS  $\geq 3$ , มีอุปกรณ์ติดตัวกลับบ้าน เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ ใส่สาย NG tube หรือ สายสวนปัสสาวะ และผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาที่บ้าน เช่น ทำแผล ฉีดยา ทำกายภาพบำบัด มีปัญหาทางด้านจิตใจสังคม เป็นต้น

ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การเยี่ยมบ้านหรือทำกายภาพบำบัดจำนวน 19 ราย ได้รับการเยี่ยมบ้านหรือทำกายภาพบำบัดทุกรายร้อยละ 100 และได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านตามแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 17 ราย ร้อยละ 89.47 ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดของจังหวัด คือ ร้อยละของผู้ป่วย stroke ที่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์  $\geq 80$  ผู้ป่วยสามารถกลับมาปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองได้ หรือมี BI  $> 75$  ได้ร้อยละ 33.33 (ดังตาราง 4)

ตาราง 4 การได้รับการดูแลต่อเนืองที่บ้านของผู้ป่วยภายหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

| การได้รับการดูแลต่อเนืองที่บ้าน                              | จำนวน/ร้อยละ<br>(n=19) |
|--|------------------------|
| ได้รับการเยี่ยมบ้านหรือทำกายภาพบำบัด (ผู้ป่วย BI $\leq$ 75)  | 19 (100%)              |
| ได้รับการเยี่ยมบ้านหรือทำกายภาพบำบัดตามเกณฑ์ทางการเยี่ยมบ้าน | 17 (89.47%)            |

#### 4.2 ประสิทธิภาพของระบบการดูแลต่อเนืองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ 1 ปี หลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน คือ การกลับเป็นซ้ำ ความพิการ และการเสียชีวิต โดยพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 44.44 มีอาการดีขึ้น, มีอัตราการกลับเป็นซ้ำร้อยละ 2.78, อัตราความพิการและอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 19.44 (ดังตาราง 5)

ตาราง 5 ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ 1 ปี

| ผลลัพธ์ (N=36)   | 1 ปี        |
|------------------|-------------|
| Improve          | 16 (44.44%) |
| Recurrent Stroke | 1 (2.78%)   |
| Disability       | 7 (19.44%)  |
| Death            | 7 (19.44%)  |

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ 30, 90 วัน และ 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 5.56, 13.89 และ 19.44 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 6)

พหุบัณฑิต ชีวะ



ตาราง 6 ร้อยละการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ 30 วัน 90 วัน และ 1 ปี

| การเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน<br>(N=36) | จำนวน (ร้อยละ) |
|---|----------------|
| เสียชีวิตที่ 30 วัน                                 | 2 (5.56%)      |
| เสียชีวิตที่ 90 วัน                                 | 5 (13.89%)     |
| เสียชีวิตที่ 1 ปี                                   | 7 (19.44%)     |

#### 4.3 ปัญหาหรืออุปสรรคที่มีผลต่อการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

ผู้วิจัยทำการศึกษาใน 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ระบบส่งกลับผู้ป่วย และ 2) ระบบบริการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์ทั้งในมุมมองของผู้ให้บริการ คือ บุคลากรทางการแพทย์ และ ผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วยหรือผู้ดูแล เพื่อนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงระบบบริการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์

การศึกษาคั้งนี้มีบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันในชุมชนในเขตอำเภอพระยืน ได้แก่ แพทย์, เภสัชกร, นักกายภาพบำบัด, พยาบาล, และเจ้าหน้าที่รพ.สต ในเขตรับผิดชอบของรพ.พระยืน จำนวน 12 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 91.67 อายุเฉลี่ย 45.83 ปี สถานภาพสมรสร้อยละ 83.33 ส่วนใหญ่เป็นพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 41.67 รองลงมาเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติร้อยละ 25 การศึกษาปริญญาตรีร้อยละ 83.33 ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 23.42 ปี (ดังตาราง 7)

ตาราง 7 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มบุคลากรทางด้านทางการแพทย์

| ข้อมูลทั่วไปบุคลากรทางด้านทางการแพทย์ | จำนวน/ร้อยละ<br>(N=12) |
|---------------------------------------|------------------------|
| อายุเฉลี่ย (ปี) $\pm$ SD              | 45.83 ( $\pm$ 7.98)    |
| เพศ                                   |                        |
| หญิง                                  | 11 (91.67%)            |
| ชาย                                   | 1 (8.33%)              |

ตาราง 7 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไปบุคลากรทางด้านการแพทย์ | จำนวน/ร้อยละ<br>(N=12) |
|------------------------------------|------------------------|
| สถานภาพสมรส                        |                        |
| สมรส                               | 10 (83.33%)            |
| โสด                                | 1 (8.33%)              |
| หย่า/แยก                           | 1 (8.33%)              |
| ตำแหน่ง                            |                        |
| พยาบาลวิชาชีพ                      | 5 (41.67%)             |
| พยาบาลเวชปฏิบัติ                   | 3 (25.00%)             |
| แพทย์                              | 1 (8.33%)              |
| เภสัชกร                            | 1 (8.33%)              |
| นักกายภาพบำบัด                     | 1 (8.33%)              |
| เจ้าพนักงานสาธารณสุข               | 1 (8.33%)              |
| การศึกษา                           |                        |
| ปริญญาตรี                          | 10 (83.33%)            |
| ปริญญาโท                           | 2 (16.67%)             |
| ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย (ปี)      | 23.42 ( $\pm$ 9.36)    |

ข้อมูลทั่วไปกลุ่มผู้ป่วยหรือผู้ดูแล

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยร้อยละ 69.23 อายุเฉลี่ย 66.62 ปี เพศหญิงร้อยละ 69.23 สถานภาพสมรสร้อยละ 61.54 สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 92.31 อาชีพเกษตรกรกรรมและผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานร้อยละ 46.15 การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 76.92 รายได้เฉลี่ยครอบครัว/เดือน 5,001 – 10,000 บาทร้อยละ 38.46 รองลงมา 3,001-5,000 บาทและ 10,000-20,000 บาทร้อยละ 23.08 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 8)

ตาราง 8 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยหรือผู้ดูแล

| ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยหรือผู้ดูแล | จำนวน/ร้อยละ (N=13)  |
|--------------------------------|----------------------|
| อายุเฉลี่ย (ปี) $\pm$ SD       | 66.62 ( $\pm$ 14.09) |
| ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย       |                      |
| ผู้ป่วย                        | 9 (69.23%)           |
| บุตร                           | 3 (23.08)            |
| คู่สมรส                        | 1 (7.69%)            |
| เพศ                            |                      |
| หญิง                           | 9 (69.23%)           |
| ชาย                            | 4 (30.77%)           |
| สถานภาพสมรส                    |                      |
| สมรส                           | 8 (61.54%)           |
| หม้าย/หย่า/แยก                 | 5 (38.46%)           |
| สิทธิการรักษา                  |                      |
| บัตรทอง                        | 12 (92.31%)          |
| เบิกได้                        | 1 (7.69%)            |
| อาชีพ                          |                      |
| เกษตรกร                        | 6 (46.15%)           |
| ผู้สูงอายุ (ไม่ได้ทำงาน)       | 6 (46.15%)           |
| รับจ้าง                        | 1 (7.69%)            |
| การศึกษา                       |                      |
| ประถมศึกษา                     | 10 (76.92%)          |
| มัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า     | 1 (7.69%)            |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า    | 2 (15.38%)           |
| รายได้เฉลี่ยครอบครัว/เดือน     |                      |
| 500-3,000 บาท                  | 1 (7.69%)            |
| 3,001-5,000 บาท                | 3 (23.08%)           |
| 5,001-10,000 บาท               | 5 (38.46%)           |
| 10,000-20,000 บาท              | 3 (23.08%)           |
| 20,000-30,000 บาท              | 1 (7.69%)            |

#### 4.3.1 ปัญหาหรืออุปสรรคของระบบส่งกลับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยส่วนใหญ่ถูกส่งทางหนังสือส่งตัวหรือใบ refer โดยแบ่งเป็น 2 รูปแบบหลัก คือ 1) ส่งหนังสือส่งตัวมาพร้อมกับผู้ป่วยเพื่อนอนรักษาต่อที่โรงพยาบาลพระยีน และ 2) ส่งผู้ป่วยกลับบ้านโดยให้ผู้ป่วยนำหนังสือส่งตัวมาติดต่อเพื่อรับการรักษาต่อเนื่องภายหลัง นอกจากนี้ยังมีการส่งต่อข้อมูลทางกลุ่มไลน์เครือข่ายนักร่างกายภาพบำบัด การส่งต่อข้อมูลทางโทรศัพท์ในผู้ป่วยที่ส่งตัวเพื่อนอนรักษาต่อที่โรงพยาบาล และการแจ้งเตือนจากอสม. เจ้าหน้าที่รพ.สต.ในพื้นที่ นักกายภาพบำบัด หรือบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น

การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยยังมีความล่าช้า ไม่ครอบคลุม และขาดความต่อเนื่อง ยังพบปัญหาผู้ป่วยไม่นำหนังสือส่งตัวมาติดต่อเพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง ล่าช้า หรือทำหาย บางครั้งจะทราบเมื่อมี อสม. หรือเจ้าหน้าที่มาแจ้ง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านหรือทำกายภาพล่าช้า ขาดนัดและขาดยา

“การส่งต่อส่วนใหญ่จะเป็นใบ refer แต่ก็มีปัญหาคนไข้บางคนก็มาช้า ทำหายบ้างหรือไม่มาเลย ซึ่งเราก็จะไม่ทราบข้อมูลในส่วนนี้ ถ้าทราบเราก็สามารถประสานกับเจ้าหน้าที่รพ.สต. ให้ช่วยดูให้หรือส่งยาให้กับคนไข้ได้” (พยาบาลเวชปฏิบัติ, ประสบการณ์ 29 ปี รพ. 12)

“ส่วนใหญ่จะเป็นหนังสือส่งตัวที่คนไข้หรือญาตินำมาติดต่อ ได้บ้าง ไม่มีบ้าง ไม่ครบทุกคน ล่าช้า ส่วนใหญ่ได้ข้อมูลจากอสม.ทำให้เยี่ยมช้า คนไข้พื้นตัวช้า หรือไม่ก็เป็นนักร่างกายภาพที่ออกมาเยี่ยมผู้ป่วยเราก็จะออกไปเยี่ยมบ้านพร้อมกัน” (พยาบาล, ประสบการณ์ 29 ปี รพ.สต 1)

“ขาดความต่อเนื่อง คนไข้ไม่มา ขาดนัด ขาดยาจะไม่ทราบว่ามีคนไข้ในพื้นที่” (แพทย์ ประสบการณ์ 10 ปี, รพ.10)

“การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบ 100% ซึ่งตามหลักแล้วเราต้องได้พบคนไข้อย่างน้อย 1 ครั้ง” (นักร่างกายภาพบำบัด ประสบการณ์ 13 ปี, รพ.6)

“ส่งช้า บางทีเลยเวลาเยี่ยม เยี่ยมไปแล้วใบ refer ยังไม่มาก็มี บางทีก็มีอสม.หรือญาติมาประสานถึงรู้ว่ามีคนไข้ (พยาบาลเวชปฏิบัติ, ประสบการณ์ 24 ปี รพ.สต 4)”

“ล่าช้า ผู้ป่วยกลับบ้านนานมากแล้ว เลยเวลาเยี่ยม การให้บริการหรือทำหัตถการต่าง ๆ ช้าไปด้วย” (เจ้าพนักงานสาธารณสุข, ประสบการณ์ 23 ปี รพ.สต.3)

“ช้า ญาติขาดกำลังใจ ขาดความรู้ ลังกระตุ่นในการดูแลคนไข้ ท้อเพราะทำแล้วไม่ดีขึ้น และปฏิเสธการทำกายภาพ” (พยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ 31 ปี, รพ.สต.2)

ความเพียงพอของข้อมูลสำหรับการดูแลต่อเนื่อง ควรระบุรายละเอียดปัญหาหรือสิ่งที่ต้องการให้ดูแลต่อเนื่องให้ชัดเจนและใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นลายลักษณ์อักษร

“บางทีในใบส่งตัวก็ไม่ระบุให้ชัดเจนว่าให้ทำอะไรต่อ เช่น ยาบางตัวที่ไม่มีในบัญชียา รพ.ก็ไม่เขียนบอกมาให้ปรับยาเองหรือให้ทำอะไร (แพทย์, ประสบการณ์ 9 ปี รพ. 10)”

“ไม่ระบุปัญหาให้ อยากให้เขียนมาให้ชัดเจนเลยว่าคนไข้มีปัญหอะไรที่จะให้ดูแลต่อ หรือจะให้เราทำอะไรต่อ (พยาบาล, ประสบการณ์ 29 ปี รพ.สต 1)”

“ไม่ระบุให้ชัดเจนว่าให้ทำอะไร เช่น ทำกายภาพ รับประทานต่อเนื่อง หรือนอนโรงพยาบาลต่อ” (พยาบาลเวชปฏิบัติ, ประสบการณ์ 29 ปี รพ.12)

“ไม่เพียงพอ อยากให้ทำอะไรเขียนมาให้ละเอียด คนไข้มีปัญหหรือภาวะแทรกซ้อนที่อยากให้ดูแลต่อ ไม่มีแนวทางการดูแลคนไข้เฉพาะโรค” (พยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ 31 ปี, รพ.สต.2)

“ไม่ list ปัญหาให้ จะให้ดูแลอะไร ไม่มีแนวทางการดูแลรักษาต่อเนื่องที่ชัดเจน” (พยาบาลวิชาชีพ, ประสบการณ์ 29 ปี รพ.สต.1)

“ไม่เพียงพอ เขียนมาไม่ละเอียด ภาษาเข้าใจยาก ไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง คักยภาพของเจ้าหน้าที่ไม่เหมือนกัน ถ้ามีแนวทางจะช่วยให้ดูแลผู้ป่วยเป็นมาตรฐานเดียวกัน” (เจ้าพนักงานสาธารณสุข, ประสบการณ์ 23 ปี รพ.สต.3)

ระบบนัดหมาย มีระบบนัดหมายให้ผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์เพื่อรับยาต่อเนื่อง แต่ยังคงขาดระบบติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด

“ส่วนใหญ่ก็นัดตามระบบอยู่แล้ว แต่ผู้ป่วยจะมาตามนัดหรือไม่เราจะไม่ทราบ ”  
(พยาบาลวิชาชีพ, ประสพการณ์ 29 ปี รพ.12)

“มีระบบนัดหมาย แต่คนไข้ไม่ไป ไม่มีคนพาไป ไม่ตระหนัก ” (พยาบาลวิชาชีพ, ประสพการณ์ 31 ปี รพ.สต 2)

ความร่วมมือและการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การประสานงานเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยยังมีความลำบากและไม่สะดวก เนื่องจากไม่มีผู้ประสานงานหลักหรือขาดศูนย์กลางการประสานงานที่เป็นระบบ

“เวลาประสานงานอะไรไป เจ้าหน้าที่รพ.สต.และอสม. ก็ให้ความร่วมมือดีมากค่ะ ”  
(เภสัชกร ประสพการณ์ 10 ปี, รพ.11)

“การประสานงานลำบาก เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องคนไข้ เพราะไม่มีผู้ประสานงานหลักหรือศูนย์กลางการประสานงานยังไม่เป็นระบบ ” (พยาบาลวิชาชีพ, ประสพการณ์ 29 ปี รพ.สต.1)

“ไม่มีผู้ประสานงานหลัก เวลามีปัญหาที่ต้องการปรึกษา อยากให้เบอร์โทรศัพท์ส่วนตัวให้ด้วย เพื่อใช้ในการติดต่อประสานงาน ” (เจ้าพนักงานสาธารณสุข ประสพการณ์ 23 ปี, รพ.สต.3)

#### 4.3.2 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงหรือพัฒนาระบบส่งกลับผู้ป่วย

ควรมีผู้รับผิดชอบหลัก case manager ในการบริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นระบบ ประสานงานการดูแลต่อเนื่อง ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย และติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด ให้อสม.เข้ามาช่วยในการแจ้งเตือนเมื่อมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องติดตามเยี่ยมบ้านในชุมชน และควรมีไลน์กลุ่มโรงพยาบาลในเครือข่ายเพื่อเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่สะดวก และรวดเร็ว และมีผู้ประสานงานหลัก



“น่าจะต้องมีผู้รับผิดชอบหลักในส่วนนี้ เพื่อให้มีการบริหารจัดการที่เป็นระบบ จะได้ทราบว่ามีคนไข้คนไหนขาดนัดขาดยาจะได้ตามมารับยาได้ หรือคนไข้ที่เป็น Palliative care ที่มารพ. ยากก็จะได้ฝากรพ.สต. ช่วยวัด vital sing แล้วนำส่งยาให้ผู้ป่วยได้” (พยาบาลเวชปฏิบัติ ประสบการณ์ 29 ปี, รพ. 12)

“อยากให้มียุทธศาสตร์หลักในการประสานงานโดยตรงเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย หรือ consult ให้อสม.เข้ามาช่วยแจ้งเตือน แจ้งในที่ประชุมประจำเดือนหรือทางไลน์” (พยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ 29 ปี, รพ.สต. 1)

“ควรมีผู้รับผิดชอบหลักเหมือนโรคเรื้อรังอื่น อย่างเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จะได้บริหารจัดการและดูแลคนไข้เป็นระบบมากขึ้น” (พยาบาลเวชปฏิบัติ ประสบการณ์ 29 ปี, รพ. 12)

“อยากให้มียุทธศาสตร์ไลน์เยี่ยมดูแลต่อเนื่องของรพ.ในเครือข่าย เพื่อใช้ในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย” (เจ้าพนักงานสาธารณสุข ประสบการณ์ 23 ปี, รพ.สต.3)

“การส่งต่อข้อมูลจากกลุ่มไลน์ศูนย์กลาง จะได้ครอบคลุมผู้ป่วยทุกราย” (แพทย์ ประสบการณ์ 13 ปี, รพ.13)

“การส่งต่อทางไลน์จะเร็วกว่าใบ refer และแจ้งอสม.ในที่ประชุม ถ้ามีผู้ป่วยที่ต้องเยี่ยม” (พยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ 34 ปี, รพ.สต.5)

“อยากให้มีไลน์กลุ่มแจ้งข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องเยี่ยมเพราะจะเร็วกว่าใบ refer และแจ้งให้อสม.ในที่ประชุม ถ้ามีผู้ป่วยที่ต้องเยี่ยม” (เจ้าพนักงานสาธารณสุข ประสบการณ์ 23 ปี, รพ.สต.3)

“ให้ชุมชนช่วยแจ้งเมื่อมีคนไข้ที่ต้องได้รับการฟื้นฟู” (นักกายภาพบำบัด ประสบการณ์ 13 ปี, รพ.6)

“อบรมอสม.เข้ามาช่วยแจ้งเตือน หรือแจ้งในที่ประชุมประจำเดือน หรือทางไลน์” (พยาบาลเวชปฏิบัติ ประสบการณ์ 24 ปี, รพ.)

ความเพียงพอของข้อมูลที่ส่งต่อ ควรระบุรายละเอียดปัญหาหรือสิ่งที่ต้องการให้ดูแล ต่อเนื่องอย่างชัดเจน และใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ควรจัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วย เฉพาะโรคหลอดเลือดสมองเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน

“อยากให้ระบุให้ชัดเจนว่าส่งคนไข้ให้เราทำอะไรต่อ เช่น ยาบางตัวไม่มีใน โรงพยาบาลจะให้กลับไปรับยาหรือให้แพทย์ปรับยา” (แพทย์ ประสบการณ์ 13 ปี, รพ.13)

“อยากให้ทำอะไรเขียนมาให้ละเอียด คนไข้มีปัญหาก็ภาวะแทรกซ้อนที่อยากให้ดูแล” (พยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ 31 ปี, รพ.สต. 2)

“ถ้าจะให้ดีให้โรงพยาบาลจัดทำแนวทางการดูแลหรือคำแนะนำคนไข้เฉพาะโรค หลอดเลือดสมอง เพราะศักยภาพเจ้าหน้าที่ไม่เหมือนกัน จะได้เป็นมาตรฐานเดียวกัน” (เจ้าพนักงาน สาธารณสุข ประสบการณ์ 23 ปี, รพ.สต.3)

“อาจจะต้องทำแนวทางการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ โรงพยาบาล” (แพทย์ ประสบการณ์ 10 ปี, รพ.10)

ระบบนัดหมาย ควรมีผู้รับผิดชอบหลักในการบริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ และมีระบบติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด หรือประสานงานกับเจ้าหน้าที่รพ.สต.หรืออสม.ในชุมชนช่วยเจาะ เลือดหรือวัดความดันโลหิต หรือนำส่งยาในผู้ป่วยที่ไม่สามารถมาพบแพทย์ตามนัดและไม่มีผู้ดูแล

“ควรมีผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เวลาคนไข้ขาดนัดก็จะได้ตามมารับ ยาได้ หรือประสานเจ้าหน้าที่หรืออสม.ช่วยวัดความดันคนไข้หรือเอายาไปให้” (พยาบาลเวชปฏิบัติ ประสบการณ์ 29 ปี, รพ. 12)

ความร่วมมือและการประสานงานระหว่างหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ควรมี ผู้รับผิดชอบหลักในการประสานงานการดูแลต่อเนื่อง หรือศูนย์กลางการประสานงานการดูแลผู้ป่วย ต่อเนื่องในชุมชนที่เป็นระบบ สะดวก และรวดเร็ว

“อยากให้มีส่วนรับผิดชอบหลักในการประสานงานโดยตรงเกี่ยวกับการดูแลคนไข้ หรือ consult เช่น ขอเบิกอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลคนไข้ เป็นต้น” (พยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ 29 ปี, รพ.สต.1)

#### 4.3.3 ปัญหาหรืออุปสรรคในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย ได้แก่ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ประโยชน์ของการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนการดูแลตนเอง การประเมินภาวะแทรกซ้อน และการทำกายภาพบำบัด แต่การให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงยังไม่ครอบคลุมตามแนวทางการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

แหล่งอ้างอิงที่ใช้ในการดูแลและให้คำแนะนำผู้ป่วย ส่วนใหญ่ไม่ได้อ้างอิงแนวทางการรักษาเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง จะอ้างอิงตามแนวทางการรักษาโรคประจำตัวของผู้ป่วย เช่น แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ เป็นต้น

#### ปัญหาหรืออุปสรรคในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

ก. แนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย ยังไม่มีคู่มือและแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลและให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มีคุณภาพ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน

“อยากให้มีความรู้แนวทางในการดูแลคนไข้ต่อเนื่องเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง หรือจัดทำ checklist คำแนะนำที่ต้องให้กับคนไข้ เพื่อใช้ในการดูแลให้คำแนะนำคนไข้” (พยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ 34 ปี, รพ.สต.5)

“ยังไม่มีแนวทางการดูแลรักษาคนไข้ stroke ของโรงพยาบาลเครือข่าย” (พยาบาลเวชปฏิบัติ ประสบการณ์ 24 ปี, รพ.สต.4)

“แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยยังไม่ชัดเจน เนื่องจากเป็นกลุ่มคนไข้ส่วนน้อย” (เจ้าพนักงานสาธารณสุข ประสบการณ์ 23 ปี, รพ.สต.3)

ข. อัตรากำลังและการพัฒนาศักยภาพ/ภาระงาน อัตรากำลังไม่เพียงพอ และมีภาระงานมาก ทำให้การเยี่ยมบ้านล่าช้า ไม่ครอบคลุม และขาดความต่อเนื่อง และยังไม่สามารถ ออกเยี่ยมบ้านเป็นที่มสหวิชาชีพได้ทุกราย ศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ยังต้องการการพัฒนา ทางด้านองค์ความรู้และทักษะในการดูแลและให้คำแนะนำผู้ป่วยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

“อยากเพิ่มความรู้ในการให้คำแนะนำคนไข้โรคหลอดเลือดสมอง”  
(พยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ 34 ปี, รพ.สต.5)

“อัตรากำลังน้อย ภาระงานเยอะ ต้องพัฒนาศักยภาพในการดูแลคนไข้โรคหลอดเลือดสมองเพิ่ม” (แพทย์ ประสบการณ์ 10 ปี, รพ.10)

“อัตรากำลังมีจำกัด ภาระงานเยอะ ต้องศิ่ข้อมูลเยอะ ไม่มีเวลาดูแลคนไข้ ขาดความต่อเนื่อง และอยากให้พัฒนาศักยภาพในการดูแลและให้คำแนะนำคนไข้ให้ครบทุกวิชาชีพ”  
(พยาบาลเวชปฏิบัติ ประสบการณ์ 24 ปี, รพ.สต.4)

“เจ้าหน้าที่กายภาพมีจำกัด เวลา consult บางครั้งไม่สามารถมาดูคนไข้ได้ ภายในวันนั้นจะได้ประเมินคนไข้ได้ก่อนกลับบ้าน บาง case คนไข้กลับบ้านกายภาพตามไปเยี่ยมที หลัง ทำให้การฟื้นฟูสภาพล่าช้า” (พยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ 15 ปี, รพ.7)

“อัตรากำลังไม่พอ ภาระงานเยอะ ไม่มีผู้รับผิดชอบหลัก เจ้าหน้าที่ยังองค์ ความรู้เฉพาะทาง stroke” (พยาบาลเวชปฏิบัติ ประสบการณ์ 29 ปี, รพ.12)

“ควรมีการอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ออกเยี่ยมบ้าน การดูแล ให้ข้อมูลคนไข้ได้ไม่ครอบคลุม จะได้เป็นมาตรฐานเดียวกัน” (เจ้าพนักงานสาธารณสุข ประสบการณ์ 23 ปี, รพ.สต.3)

“อัตรากำลังไม่เพียงพอ ภาระงานเยอะ มีคนไข้ที่ต้องออกเยี่ยมบ้านเยอะ ออกเยี่ยมบ้านคนไข้ไม่ครบหรือไม่ทัน” (พยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ 31 ปี, รพ.สต.2)

ค. นโยบาย ผู้บริหารสนับสนุนการออกเยี่ยมบ้านและทำกายภาพบำบัดในชุมชน แต่ยังไม่สามารถออกเยี่ยมบ้านเป็นทีมสหวิชาชีพได้ทุกราย ส่วนใหญ่จะเป็นนักกายภาพบำบัดพยาบาล เจ้าหน้าที่รพ.สต.และอสม.ในพื้นที่

“ได้รับการสนับสนุนการออกเยี่ยมบ้านและทำกายภาพบำบัด ส่วนใหญ่จะเป็นนักกายภาพบำบัดออกคู่กับพยาบาล และถ้าวันไหนเจ้าหน้าที่รพ.สต.ว่างก็จะออกพร้อมกัน” (นักกายภาพบำบัด ประสบการณ์ 13 ปี, รพ.6)

“นโยบายสนับสนุนการออกชุมชน ปกติก็จะออกเยี่ยมพร้อมกับนักกายภาพบำบัดและเจ้าหน้าที่รพ.สต.และอสม.ในชุมชน” (พยาบาลเวชปฏิบัติ ประสบการณ์ 29 ปี, รพ.12)

“ยังไม่เอื้อต่อการออกชุมชน เพราะที่ต้องดูคนไข้ในโรงพยาบาลก่อน ทำให้ไม่สามารถออกเยี่ยมแบบสหวิชาชีพได้” (แพทย์ ประสบการณ์ 10 ปี, รพ.10)

ง. งบประมาณ เงินสนับสนุนโรงพยาบาลและกายอุปกรณ์จากสปสช. เงินโอทีจากการออกเยี่ยมบ้าน ควรมีการประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทางด้านงบประมาณ

“ได้เป็นโอทีค่ะ และศิษย์เบิกเงินเข้าโรงพยาบาลจาก สปสช. 150 บาท/คน/ครั้ง โดยจ่ายเป็นไตรมาส กรณีที่เราต้องการอุปกรณ์ก็ต้องทำแผนขอซื้อให้คณะกรรมการพิจารณาค่ะ” (นักกายภาพบำบัด, ประสบการณ์ 13 ปี รพ.6)

“งบประมาณจะไปเน้นที่คนไข้ Palliative care มากกว่า” (แพทย์ ประสบการณ์ 10 ปี, รพ.10)

“ได้โอทีหมู่บ้านละครึ่งโอทีต่อเดือน ต้องทำโครงการแนบเพื่อขออนุมัติเบิกงบประมาณจากอปท.ต้องทำเป็นโครงการ” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ประสบการณ์ 23 ปี รพ.สต.3)

“ได้เป็นโอทีเบิกได้อาทิตย์ละ 1 วัน แต่ที่ออกจริงมากกว่านั้นเพราะเคยเยี่ยมเยอะ รถไม่มีก็ใช้รถตัวเอง เต็มน้ำมันเอง” (พยาบาลวิชาชีพ, ประสบการณ์ 29 ปี รพ.สต.1)

จ. ระบบสารสนเทศและการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ยังมีความล่าช้า ไม่ครอบคลุม และขาดความต่อเนื่อง ไม่มีศูนย์กลางการประสานงานและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นระบบ ไม่ระบุรายละเอียดปัญหาของผู้ป่วยหรือสิ่งที่ต้องการให้ดูแลต่อเรื่องที่ชัดเจน และไม่มีระบบตอบกลับผลการเยี่ยมบ้าน

“การส่งต่อคนไข้ล่าช้า ไม่ครบ และขาดความต่อเนื่อง” (พยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ 34 ปี, รพ.สต.5)

“การส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย ยังไม่เข้าใจรายละเอียดว่าจะให้ทำอะไรต่อ” (พยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ 31 ปี, รพ.สต.2)

“เวลาส่งข้อมูลคนไข้ไปไม่มีการตอบกลับว่าได้เยี่ยมผู้ป่วยหรือไม่ ผลเป็นอย่างไร” (พยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ 15 ปี, รพ.7)

ฉ. อุปกรณ์และเครื่องมือ เครื่องวัดความดันโลหิตชำรุดไม่เพียงพอ ยานพาหนะเสียไม่มีรถออกเยี่ยมบ้านเพียงพอ อุปกรณ์ออกกำลังกายช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพไม่เพียงพอ

“เครื่องวัดความดันโลหิตพัง ต้องยืมอสม.ใช้เวลาออกเยี่ยมบ้าน” (พยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ 34 ปี, รพ.สต.5)

“ไม่มีรถออกเยี่ยมบ้านเพียงพอ รถพัง ต้องใช้รถส่วนตัวออกเอง” (พยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ 31 ปี, รพ.สต.2)

“มีช่วงหนึ่งรถโรงพยาบาลเสีย ต้องใช้รถตัวเองออกเยี่ยมบ้านคนไข้ อุปกรณ์ที่ใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพบางทีก็ไม่พอ ต้องดัดแปลงโดยให้ญาติช่วยจัดหาให้คนไข้” (นักกายภาพบำบัด ประสบการณ์ 13 ปี, รพ.6)

#### 4.3.4 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาปรับปรุงระบบบริการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วย

1. ควรมีการจัดหาคู่มือและจัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเป็นลายลักษณ์อักษร และจัดทำ check list การให้คำแนะนำผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลและให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มีคุณภาพ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน



2. ควรมีผู้รับผิดชอบหลัก case manager ในการบริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ประสานงานการดูแลต่อเนื่อง ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย และติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด
3. ควรมีพนักงานช่วยบันทึกข้อมูล เพื่อช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่รพ.สต. จะต้องมีเวลาเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่
4. ควรออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเป็นทีมสหวิชาชีพ โดยเฉพาะการเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรก ผู้ป่วยที่มีปัญหา หรือมีภาวะแทรกซ้อน
5. ควรมีการอบรมพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการดูแลและให้คำแนะนำผู้ป่วย เฉพาะโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน
6. ควรมีไลน์กลุ่มโรงพยาบาลในเครือข่าย เพื่อใช้เป็นช่องทางในการประสานงาน และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่สะดวกและรวดเร็ว และมีผู้ประสานงานหลัก
7. ให้สม.ช่วยแจ้งเตือนเมื่อมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนที่ต้องเยี่ยมบ้าน
8. ควรมีการประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทางด้านงบประมาณ
9. การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยควรระบุรายละเอียดปัญหาหรือสิ่งที่ต้องการให้ดูแลต่อเนื่องให้ชัดเจน และใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย
10. ควรมีการตอบกลับผลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษร

#### 4.3.5 ปัญหาหรืออุปสรรคระบบส่งกลับผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยหรือผู้ดูแล

การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะเป็นหนังสือส่งตัวที่ให้มาพร้อมกับผู้ป่วยที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลต่อ หรือให้ผู้ป่วยกลับบ้านและให้มาติดต่อรับยาต่อเนื่องภายหลัง ปัญหาหรืออุปสรรคในการมาพบแพทย์ตามนัด เกิดจากพยาธิสภาพทางร่างกายทำให้ไม่สะดวก มีความยากลำบากในการเดินทางไปพบแพทย์ตามนัด ไม่มียานพาหนะ ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และไม่มีผู้ดูแล

“ไปยาก ไปลำบาก ให้หลานรับยาแทน” (ผู้ป่วย, อายุ 83 ปี บต.4)

“พาไปรับยาที่โรงพยาบาลลำบาก อย่งที่เห็นยายลุกไม่ได้ นอนติดเตียงตลอดเวลา” (ผู้ดูแล, อายุ 50 ปี บต.3)

“ไปยาก คนไข้เป็นหลายหลายโรค จะลุกจะนั่งก็ลำบาก ต้องคอยพยุง” (ผู้ดูแล, อายุ 65 ปี บต.2)

“สามีเสียชีวิต เวลาไปรักษาลำบาก ไม่มีคนขับรถพาไปรักษา ต้องจ้างคนขับรถพาไปโรงพยาบาล” (ผู้ป่วย, อายุ 77 ปี บต.5)

“ไม่มีรถไปหาหมอ ต้องจ้างรถรับจ้างไปครั้งละ 300 – 500 บาท บางครั้งไม่มีเงินก็ต้องหายืมเงิน” (ผู้ป่วย, อายุ 75 ปี ปม.2)

การจัดการปัญหาของผู้ป่วย ในผู้ป่วยที่พยาธิสภาพทางร่างกายทำให้ไม่สะดวกจะมี การประสานให้อสม.ช่วยเจาะเลือดหรือวัดความดันโลหิตให้ผู้ป่วยที่บ้านแล้วให้ญาตินำผลตรวจไปติดต่อกับขอรับยาแทน ขอรับยาที่รพ.สต.ใกล้บ้าน หรืออสม.ช่วยนำส่งยาให้ และในบางตำบลที่มีรถเทศบาลสามารถประสานรถเทศบาลพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลได้ ผู้ป่วยบางรายต้องจ้างรถหรือจ้างคนขับรถพาไปโรงพยาบาล

“ให้หลานไปรักษาแทน อสม.จะมาเจาะเลือดวัดความดันให้” (ผู้ป่วย, อายุ 83 ปี บต.4)

“ขอรับยาที่อนามัยใกล้บ้าน บางทีก็อสม.เอายามาให้ที่บ้าน” (ผู้ดูแล, อายุ 50 ปี บต.3)

“โทรให้รถเทศบาลพาไปโรงพยาบาล” (ผู้ดูแล, อายุ 65 ปี บต.2)

“มีรถแต่ไม่มีคนขับรถให้ เพราะตาเสีย ยายต้องจ้างคนขับรถพาไปโรงพยาบาล” (ผู้ป่วย, อายุ 77 ปี บต.5)

“ต้องจ้างรถรับจ้างไปครั้งละ 300 – 500 บาท บางครั้งไม่มีเงินก็ต้องหายืมเงินเพื่อนบ้านไป เงินผู้สูงอายุก็พอช่วยได้บ้าง” (ผู้ป่วย, อายุ 75 ปี ปม.2)

ระบบนัดหมาย ผู้ป่วยทุกรายได้ใบนัดหรือคำแนะนำให้มารับยาต่อเนื่องทุกครั้งที่มา  
รับบริการ

#### 4.3.6 ข้อเสนอแนะปรับปรุงพัฒนาระบบส่งกลับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

ต้น

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแลส่วนใหญ่พึงพอใจกับระบบส่งกลับและระบบนัดหมาย สำหรับปัญหาหรืออุปสรรคจะเป็นความยากลำบากในการเดินทางไปพบแพทย์ตามนัด โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. อยากรับการพ.สต.ใกล้บ้านเพื่อความสะดวก และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางหรือความยากลำบากจากพยาธิสภาพทางร่างกายในการเดินทางไปพบแพทย์ตามนัด หรือให้สม.ช่วยเหลือหรือวัดความดันโลหิตให้ผู้ป่วยที่บ้านแล้วให้ญาตินำผลตรวจไปติดต่อเพื่อขอรับยาแทน หรือช่วยนำส่งยาในผู้ป่วยที่ไม่สามารถมารับยาเองได้และไม่มีผู้ดูแล
2. อยากให้มีหน่วยงานเข้ามาช่วยเหลือสนับสนุนยานพาหนะหรือเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปพบแพทย์ตามนัด

#### 4.3.7 ปัญหาและอุปสรรคการรักษาต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยหรือผู้ดูแล

คำแนะนำและการปฏิบัติตัวที่ผู้ป่วยได้รับก่อนกลับบ้าน ยังไม่ครอบคลุมตามแนวทางการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ยังพบผู้ป่วยที่ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ เนื่องจากผู้ที่ได้รับคำแนะนำก่อนกลับบ้านส่วนใหญ่จะเป็นผู้ดูแล เมื่อมีการเปลี่ยนผู้ดูแลแต่ไม่ได้ส่งต่อข้อมูลให้กับผู้ป่วยหรือผู้ดูแลคนใหม่ และผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุหลงลืมง่าย

การได้รับบริการเยี่ยมบ้านหรือทำกายภาพบำบัด ในผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ในการเยี่ยมบ้านและทำกายภาพบำบัดได้รับบริการดูแลต่อเนื่องที่บ้านทุกราย หน่วยงานที่เยี่ยมส่วนใหญ่จะเป็นสม. เจ้าหน้าที่รพ.สต.ในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่จากรพ.พระยีน ส่วนใหญ่เป็นนักกายภาพบำบัดและพยาบาล และมีเจ้าหน้าที่อปท.มาเยี่ยมบ้างแต่น้อย ยังเป็นการเยี่ยมแบบแยกส่วนยังไม่เป็นแบบทีมสหวิชาชีพ ระยะเวลาที่เยี่ยมหลังส่งกลับบ้านประมาณ 1-2 สัปดาห์ถึง 1 เดือน ความถี่ในการเยี่ยมขึ้นกับการประเมินอาการของผู้ป่วย

คำแนะนำที่ได้รับจากการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การรับประทานยา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การเลิกสูบบุหรี่หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการกายภาพบำบัด เป็นต้น แต่ยังไม่ครอบคลุมตามแนวทางการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย การรับรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 42.86 ไม่ทราบว่าต้องรับประทานยาตลอดชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาดีโดยรับประทานยาเป็นประจำ มีเพียง 1 รายที่รับประทานยานาน ๆ ครั้ง

โดยให้เหตุผลว่าหลงลืม การรับรู้เกี่ยวกับการกลับเป็นซ้ำ พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 42.86 ไม่ทราบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้ การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 42.86 ไม่ทราบถึงวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และพฤติกรรมเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ปัญหาหรืออุปสรรคในการดูแลตนเอง ความร่วมมือในการรับประทานยา และการทำกายภาพบำบัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการรักษาค่อนข้างดี มีเพียงส่วนน้อยที่หลงลืมบ้างและไม่ค่อยได้ทำกายภาพเป็นประจำเนื่องจากไม่มีผู้ดูแล

“ไม่ได้กินยาทุกวัน นานๆ กินที เพราะหลง ๆ ลืม ๆ” (ผู้ป่วย, อายุ 75 ปี  
ปม.2)

“ยายกินยาทุกวัน แต่จะชอบลืมกินยาก่อนนอน” (ผู้ดูแล, อายุ 54 ปี บต.1)

“แต่ก่อนลูกมาดูแลลูกทำให้ทุกวัน ลูกไม่อยู่ไปทำงาน เลยไม่ค่อยได้ทำ  
กายภาพ หลัง ๆ ยายฝึกทำเอง” (ผู้ป่วย, อายุ 83 ปี บต.4)

ผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านอารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ผู้ป่วยมีอาการ  
แปรปรวน หงุดหงิด เศร้าใจที่ไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิมและต้องเป็นภาระให้กับครอบครัว ไม่  
อยากเข้าสังคม เนื่องจากพยาธิสภาพทางร่างกายไม่เอื้ออำนวย ไปลำบาก ผู้ดูแลรู้สึกเหนื่อยล้า  
เนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วยติดเตียงเพียงลำพัง

“ยายจะมีเรื่องให้บ้าง เพราะอยากทำงาน แต่ก่อนแกเป็นคนชอบทำงาน  
และรู้สึกเสียใจที่ต้องเป็นภาระให้ลูกหลานดูแล” (ผู้ดูแล, อายุ 50 ปี บต.3)

“อยากไปวัด ตั้งแต่ป่วยมากก็ไม่ค่อยได้ไปวัด ไปไม่ได้” (ผู้ดูแล, อายุ 65 ปี  
บต.2)

“หงุดหงิดง่าย ไม่อยากเข้าสังคม อยากไปวัดแต่ไปลำบาก ไม่มีคนพาไป  
ปวดขาปวดหลังนั่งพื้นไม่ได้ ต้องนั่งเก้าอี้ บางคนก็มองว่าไม่เหมาะสม หลังๆ ก็เลยไม่ค่อยได้ไป”  
(ผู้ป่วย, อายุ 68 ปี ปม.1)

“รู้สึกเหนื่อยล้า เพราะต้องดูแลยายคนเดียวทั้งวัน งานการก็ไม่ได้ทำ อยากไปขายของเหมือนเดิมก็ไปไม่ได้เพราะไม่มีคนดูแลยาย” (ผู้ดูแล, อายุ 65 ปี บต.2)

“แต่ก่อนพ่อเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เพื่อนเยอะ พอมาป่วยอยากไปมาหาสู่เพื่อนก็ลำบาก เลยไม่อยากเข้าสังคม” (ผู้ป่วย, อายุ 68 ปี ขป.1)

#### 4.3.8 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาปรับปรุงระบบบริการดูแลต่อเนื่อง

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ค่อนข้างพึงพอใจกับบริการดูแลต่อเนื่องที่ได้รับ ปัญหาที่พบจะเป็นความร่วมมือในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ได้แก่ การรับประทานยาและการทำกายภาพบำบัดไม่สม่ำเสมอ และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาทางด้านอารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมีข้อเสนอแนะในการพัฒนาปรับปรุงระบบบริการดูแลต่อเนื่อง ดังนี้

1. คนไข้ที่มารับบริการค่อนข้างเยอะ มีความแออัด อยากได้รับบริการที่รวดเร็ว
2. เวลามีปัญหาอยากให้อสม.เข้ามาช่วยดูแลคนไข้เร็ว ๆ

#### 4.4 การพัฒนาระบบบริการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

จากการสนทนากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางร่วมกันในการพัฒนาระบบบริการดูแลต่อเนื่องและระบบส่งกลับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน สามารถสรุปประเด็นได้ดังนี้

##### 4.4.1 กิจกรรมในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันในชุมชน

ได้แก่ การประเมินสภาพร่างกาย ได้แก่ การรับรู้ สัญญาณชีพ อาการทางระบบประสาท ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การกลืน ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อภาวะแทรกซ้อน การทำหัตถการ การประเมินสภาพแวดล้อม ทักษะการดูแลผู้ป่วย สนับสนุนการดูแลผู้ป่วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การรับประทานยา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง การสังเกตอาการผิดปกติ การมาพบแพทย์ตามนัด การทำกายภาพบำบัดและประเมินสถานะทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ เป็นต้น

##### 4.4.2 ตัวชี้วัดในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

ร้อยละของผู้ป่วย stroke ที่ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์  $\geq 80$

##### 4.4.3 จุดแข็งในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

- 1) ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในชุมชน
- 2) บุคลากรทางการแพทย์มีความมุ่งมั่นทุ่มเทในการดูแลผู้ป่วย
- 3) สัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในชุมชน
- 4) สัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยในชุมชน
- 5) มีทีมงานอสม.ที่เข้มแข็งช่วยขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

#### 4.4.4 ข้อจำกัดในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

จากการศึกษาสถานการณ์ของระบบบริการดูแลต่อเนื่อง และสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่มีผลต่อการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันในชุมชน มีข้อจำกัดในการดูแลผู้ป่วยโรค ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัวไม่ได้รับการตรวจ FBS และ lipid profile ประจำปี
2. ยังไม่มีคู่มือและแนวทางปฏิบัติในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่เป็นลายลักษณ์อักษร
3. การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยมีความล่าช้า ไม่ครอบคลุม และขาดความต่อเนื่อง
4. ข้อมูลที่ส่งต่อไม่ระบุรายละเอียดของปัญหาหรือสิ่งที่ต้องการให้ดูแลต่อเนื่องที่ชัดเจน
5. ไม่มีผู้รับผิดชอบหลัก case manager ในการบริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วยประสานงานการดูแลต่อเนื่อง ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย และติดตามผู้ป่วย
6. ไม่มีผู้ประสานงานหลัก ขาดศูนย์กลางการประสานงานการดูแลต่อเนื่องที่เป็นระบบ
7. อัตรากำลังไม่เพียงพอและภาระงานมาก ทำให้การเยี่ยมบ้านล่าช้า ไม่ครอบคลุม และขาดความต่อเนื่อง และไม่สามารถเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพได้ทุกราย
8. ศักยภาพของบุคลากรยังต้องการการพัฒนาทางด้านองค์ความรู้และทักษะในการดูแลและให้คำแนะนำผู้ป่วยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน การให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงยังไม่ครอบคลุมตามแนวทางการป้องกันกรกลับเป็นซ้ำ
9. เครื่องวัดความดันโลหิตชำรุด อุปกรณ์ออกกำลังกายสำหรับช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพไม่เพียงพอ ยานพาหนะเสียและไม่เพียงพอต่อการออกเยี่ยมบ้าน
10. ผู้ป่วยมีปัญหาในการมาพบแพทย์ตามนัด พยาธิสภาพร่างกายทำให้มาพบแพทย์ลำบาก ไม่มียานพาหนะ ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และไม่มีผู้ดูแล
11. ผู้ป่วยขาดความตระหนัก รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ไม่มาพบแพทย์ตามนัด ขาดยา ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงได้
12. ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลยังขาดความรู้ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ไม่ทราบว่าจะต้องรับประทานยาตลอดชีวิต มีโอกาสกลับเป็นซ้ำ การปฏิบัติตัวและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง

#### 4.4.5 การพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงาน เพื่อให้กระบวนการทำงานดีขึ้น

ก. การส่งมอบบริการ จัดหาคู่มือ จัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเป็นลายลักษณ์อักษร และ Check list การให้คำแนะนำผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลและให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มีคุณภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกัน



“ตอนนี้ได้คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาแจกให้ทุกรพ.สต.ใช้เป็นแหล่งอ้างอิงในการดูแลคนไข้แล้ว เสนอว่าทำเป็น Checklist สิ่งที่ต้องดูหรือคำแนะนำที่ต้องให้กับคนไข้ จะได้ครอบคลุมตามแนวทางการรักษา” (เภสัชกร, ประสบการณ์ 10 ปี รพ.10)

“เห็นด้วยครับ และควรจัดอบรมพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ทุกคนที่เกี่ยวข้อง จะได้ให้คำแนะนำคนไข้ได้ครบถ้วน และเป็นมาตรฐานเดียวกัน” (เจ้าพนักงานสาธารณสุข, ประสบการณ์ 23 ปี รพ.สต.3)

“ควรจะต้องมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลคนไข้โรคหลอดเลือดสมองเป็นลายลักษณ์อักษร เดี่ยวลองร่างมาแล้วช่วยกันดูอีกทีค่ะ” (แพทย์, ประสบการณ์ 10 ปี รพ.10)

ข. อัตรากำลังและพัฒนาศักยภาพ ควรมีเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเพื่อช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่รพ.สต. บางรพ.สต.มีการจัดจ้างเอง ควรมีผู้รับผิดชอบหลัก case manager ในการบริหารจัดการข้อมูล ประสานงาน และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ การออกเยี่ยมบ้านแบบทีมสหวิชาชีพยังไม่สามารถออกเยี่ยมได้ทุกราย แต่สามารถขอคำปรึกษาและเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีปัญหาได้ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสามารถเข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่โรงพยาบาลเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดขอนแก่นมีการจัดอบรมเป็นประจำทุกปี และมีแผนการให้ความรู้ในการดูแลและการให้คำแนะนำผู้ป่วยสำหรับเจ้าหน้าที่รพ.สต.ที่เกี่ยวข้อง

“อยากให้มีพนักงานช่วยคีย์ข้อมูลเพื่อลดภาระงานในส่วนนี้ จะได้มีเวลาดูแลและเยี่ยมบ้านผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ ต้องเสนอในที่ประชุมคปสอ.ดูอีกทีค่ะ” (พยาบาลเวชปฏิบัติ, ประสบการณ์ 24 ปี รพ.สต.4)

“เห็นด้วยค่ะ เพราะใช้เวลากับการคีย์ข้อมูลเยอะมาก ถ้ามีจะช่วยลดภาระได้เยอะเลยค่ะ จะได้มีเวลาเยี่ยมคนไข้มากขึ้น” (พยาบาลวิชาชีพ, ประสบการณ์ 29 ปี รพ.สต.1)

“ตอนนี้ที่มีเจ้าหน้าที่คีย์ข้อมูลจะเป็นรพ.สต.พระยืนที่จ้างเอง และรพ.สต.บ้านโต้นได้จากผู้พิการ” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ประสบการณ์ 23 ปี รพ.สต.3)

“ควรจะต้องมีผู้รับผิดชอบคนไข้กุ่มนี้เหมือนโรคเรื้อรังอื่น ๆ เวลาคนไข้ขาดนัด ขาดยา ก็จะได้ตามมารับยาได้ หรือประสานกับเจ้าหน้าที่รพ.สต.ให้อสม.ช่วยเจาะเลือด วัดความดัน นำส่งยาให้คนไข้ได้ แต่ก็ต้อง” (พยาบาลเวชปฏิบัติ, ประสพการณ์ 29 ปี รพ.12)

“อยากให้ออกเยี่ยมเป็นทีมสหวิชาชีพโดยเฉพาะการเยี่ยมครั้งแรก หรือในคนไข้ที่มี ปัญหา” (พยาบาลวิชาชีพ, ประสพการณ์ 34 ปี รพ.สต.5)

“การออกเยี่ยมแบบทีมสหวิชาชีพคงจะลงทุกเคสไม่ได้แต่ถ้ามีปัญหาที่สามารถ ปรึกษาได้ตลอด ถ้าจำเป็นก็สามารถลงไปเยี่ยมได้” (แพทย์, ประสพการณ์ 10 ปี รพ.10)

“ควรจัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดูแลคนไข้เฉพาะ stroke เพราะเป็น คนไข้ส่วนน้อย จะได้ให้ข้อมูลคนไข้ได้ถูกต้องและเหมือนกัน” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ประสพการณ์ 23 ปี รพ.สต.3)

“ทางจังหวัดมีจัดอบรมพัฒนาศักยภาพในการการดูแลคนไข้โรคหลอดเลือดสมอง เป็นประจำทุกปีอยู่แล้วถ้ามีหนังสือมาจะแจ้งให้ทราบอีกทีนะคะ” (พยาบาลวิชาชีพ, ประสพการณ์ 26 ปี รพ.9)

ค. ระบบสารสนเทศและการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย มีการจัดตั้งไลน์กลุ่มโรงพยาบาล เครือข่ายเพื่อใช้เป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสาร ประสานงานและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่สะดวกและ รวดเร็ว และมีผู้ประสานงานหลัก การส่งต่อข้อมูลควรระบุรายละเอียดปัญหาหรือสิ่งที่ต้องการให้ดูแล ต่อเนื่องให้ชัดเจนและใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สะท้อนปัญหาให้โรงพยาบาลตติยภูมิทราบเพื่อหาแนว ทางแก้ไขปัญหาต่อไป และให้อสม.เข้ามาช่วยแจ้งเตือนเมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องเยี่ยมใน ชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านที่ครอบคลุมและรวดเร็ว ให้ทุกรพ.สต.แจ้งอสม.ในที่ประชุม ประจำเดือน

“จัดตั้งกลุ่มไลน์ของรพ.เครือข่ายเพื่อใช้ติดต่อประสานงาน และส่งต่อคนไข้ จะได้ สะดวกและรวดเร็ว” (แพทย์, ประสพการณ์ 10 ปี รพ.10)

“อยากให้มีส่วนกลางการประสานงานการดูแลต่อเนื่อง เวลามีปัญหาสามารถ ประสานงานได้สะดวกและรวดเร็ว” (พยาบาลวิชาชีพ, ประสพการณ์ 29 ปี รพ.สต.1)

“ตอนนี้เรามีไลน์ส่วนกลางในการส่งต่อคนไข้ที่ส่งกลับและต้องได้รับเยี่ยมบ้าน ถ้าใครยังไม่ได้เข้าแจ้งได้นะคะ เดียวพี่ดึงเข้ากลุ่ม” (พยาบาลวิชาชีพ, ประสบการณ์ 26 ปี รพ.9)

“การส่งต่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่องควรระบุรายละเอียดให้ชัดเจน” (แพทย์, ประสบการณ์ 10 ปี รพ.10)

“เห็นด้วยค่ะ อยากให้ระบุมาให้ชัดเจนเลยว่าจะให้ดูอะไรหรือให้ทำอะไรต่อ และใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย” (พยาบาลวิชาชีพ, ประสบการณ์ 31 ปี รพ.สต.2)

“แจ้งในที่ประชุมประจำเดือนให้อสมช่วยแจ้งเดือนเวลามีคนไข้ในชุมชนที่ต้องเยี่ยม” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ประสบการณ์ 23 ปี รพ.สต.3)

ง. การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น มีเวชภัณฑ์ยาจำเป็นและเพียงพอสำหรับผู้ป่วย ยาบางรายการที่ไม่มีในบัญชียาโรงพยาบาลแพทย์สามารถปรับเปลี่ยนยาที่สามารถใช้ทดแทนได้ ภายอุปกรณ์มีเพียงพอ แต่อุปกรณ์ออกกำลังกายสำหรับช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพไม่เพียงพอ แต่สามารถดัดแปลงหรือประยุกต์ใช้ได้

“ยาบางตัวที่ไม่มีในบัญชียาโรงพยาบาล ควรระบุมาให้ชัดเจนว่าจะให้ปรับยาหรือให้ทำอะไรต่อ” (แพทย์, ประสบการณ์ 10 ปี รพ.10)

“ส่วนใหญ่ยาคนไข้ stroke ที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนเรามีทุกตัว จะมีปัญหาในคนไข้ที่มีโรคอื่นร่วม แต่ก็สามารถปรับเป็นยาตัวอื่นในกลุ่มเดียวกันที่ใช้แทนกันได้ และจะมียาบางตัวเป็นยาที่โรงพยาบาลจังหวัดให้เราจัดหาให้คนไข้ ถ้าไม่แน่ใจสามารถประสานกับเภสัชกรได้ค่ะ” (เภสัชกร, ประสบการณ์ 10 ปี รพ.11)

“ภายอุปกรณ์เรามีเพียงพอเราจ่ายให้ก่อนค่อยค่อยเคลมสปลช.ได้ แต่อุปกรณ์ออกกำลังกายมีแต่บาทที่ไม่เพียงพอแต่ก็สามารถดัดแปลง ประยุกต์เอาตามกำลังได้ค่ะ” (นักกายภาพบำบัด, ประสบการณ์ 13 ปี รพ.6)

จ. งบประมาณ ควรมีการประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทางด้านงบประมาณ หรือสนับสนุนยานพาหนะสำหรับเดินทางมาพบแพทย์

“เราน่าจะมีการประสานงานกับอปท.ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลคนไข้เมื่อมีงบประมาณ ซึ่งเราจะไม่ทราบรายละเอียดในส่วนนี้” (พยาบาลวิชาชีพ, ประสบการณ์ 29 ปี รพ.สต.1)

“ตอนนี้ตำบลบ้านโต้นก็มีรถกู้ชีพรับส่งคนไข้ ช่วยได้เยอะเลยคะ บางทีคนไข้ติดเตียงมาลำบาก บางคนไม่มีรถ ไม่มีเงินค่ารถไปโรงพยาบาล” (พยาบาลวิชาชีพ, ประสบการณ์ 31 ปี รพ.สต.2)

“ถ้ามีรถกู้ชีพของอปท.ทุกตำบลก็คงดีนะคะ แต่ก็ยากอยู่ขึ้นกับผู้บริหารของแต่ละที่” (พยาบาลเวชปฏิบัติ, ประสบการณ์ 24 ปี รพ.สต.4)

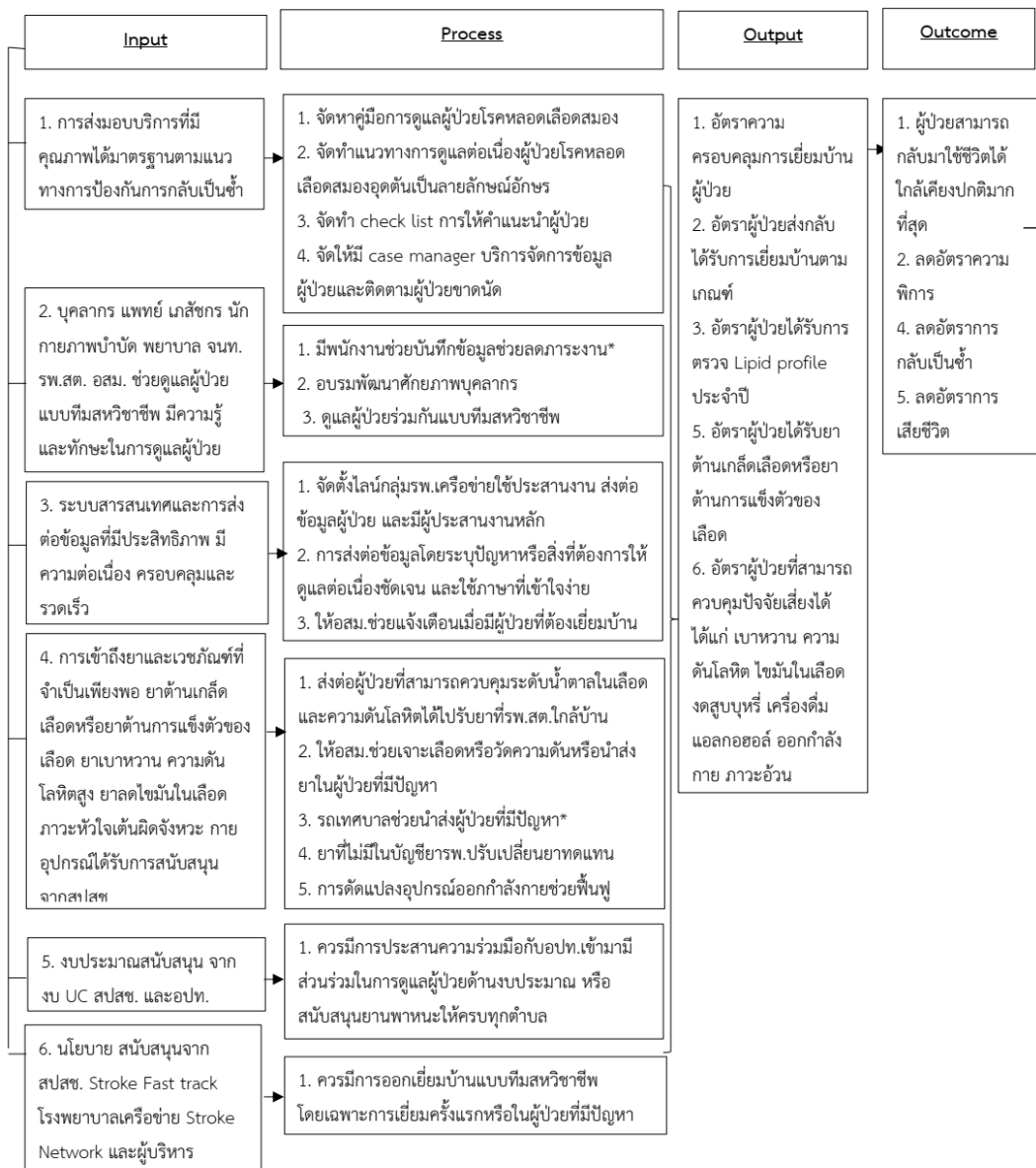
ฉ. นโยบาย โรงพยาบาลเครือข่าย (Stroke Network) ให้การสนับสนุนการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ผู้บริหารส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในชุมชน เนื่องด้วยข้อจำกัดด้านอัตรากำลังโดยเฉพาะแพทย์และเภสัชกร ทำให้ไม่สามารถออกเยี่ยมบ้านแบบทีมสหวิชาชีพทุกรายได้ หากมีปัญหาสารคามขอคำปรึกษาหรือออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเป็นทีมสหวิชาชีพได้

“เราได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมองทั้งจัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ คุมมือและแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาคนไข้” (พยาบาลวิชาชีพ, ประสบการณ์ 26 ปี รพ.9)

“ท่านผอ.สนับสนุนการออกเยี่ยมบ้านและทำกายภาพคะ ปกติจะออกอาทิตย์ละ 3 วัน จันทร์ พุธ ศุกร์ จะมีนักกายภาพ พยาบาล วันไหนเจ้าหน้าที่รพ.สต.ว่างก็ออกพร้อมกันคะ” (นักกายภาพบำบัด, ประสบการณ์ 13 ปี รพ.6)

“ตอนนี้เรายังไม่สามารถออกเยี่ยมแบบสหวิชาชีพได้ทุกเคส ถ้าเคสไหนมีปัญหา ก็สามารถ consult หมอได้ ถ้าเคสไหนมีปัญหาอยากให้ลงไปดูเป็นทีมก็บอกได้คะแต่ต้องเชตวันกันอีกทีว่าออกได้วันไหน” (แพทย์, ประสบการณ์ 10 ปี รพ.10)

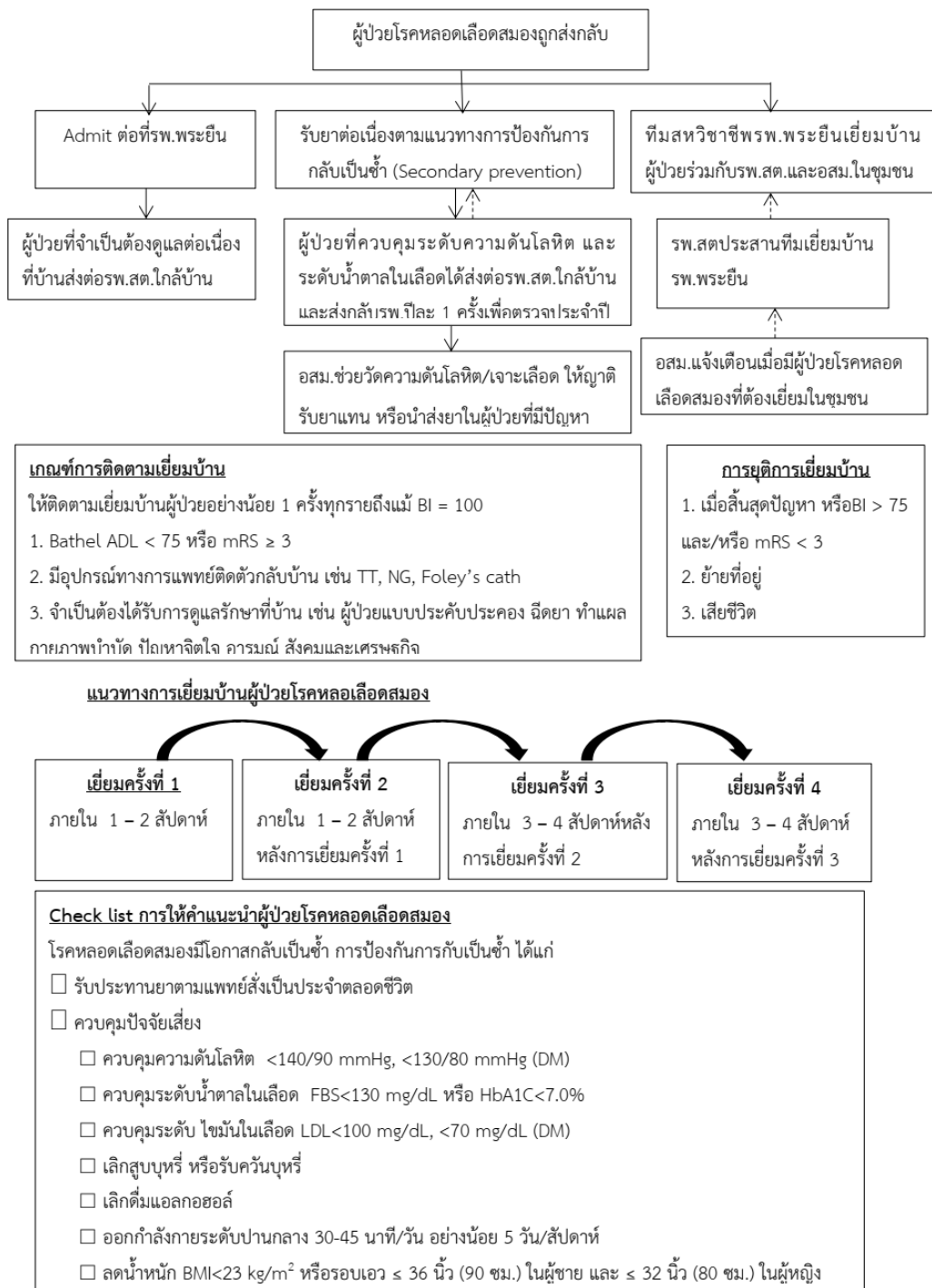
“ที่จริงอยากออกเยี่ยมบ้านเป็นทีมสหวิชาชีพพร้อมกันนะคะ แต่บางทีว่างไม่ตรงกันหรือเจ้าหน้าที่ไม่พอเลยไม่ค่อยได้ออกชุมชนคะ” (เภสัชกร, ประสบการณ์ 10 ปี รพ.11)



หมายเหตุ \* ยังมีไม่ครบทุกรพ.สต.

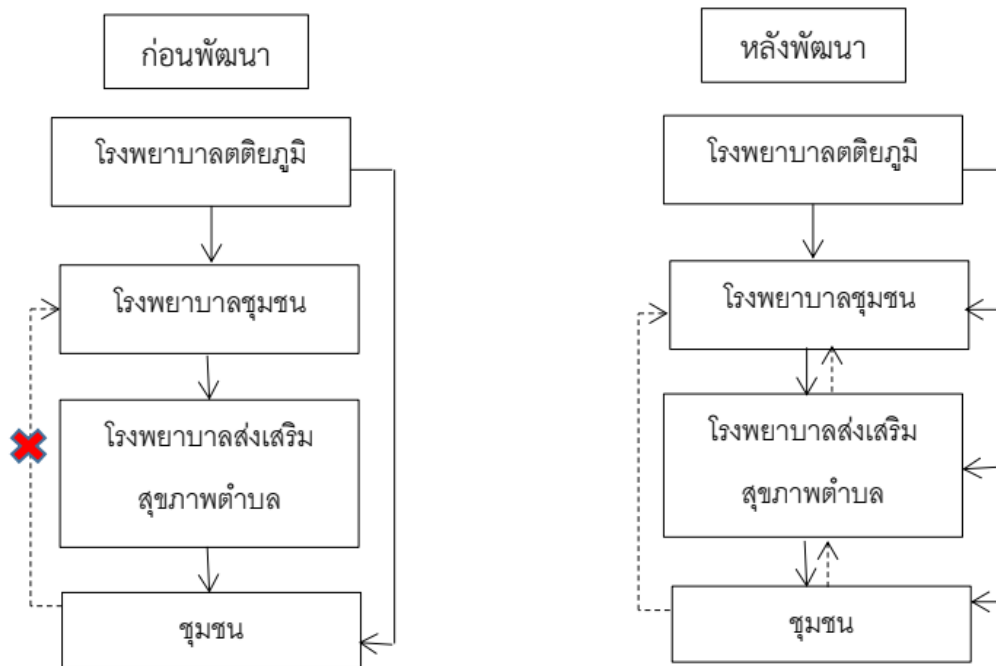
ภาพประกอบ 4 กระบวนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน อำเภอพระยีน





ภาพประกอบ 5 แนวทางการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน อำเภอพระยีน





ภาพประกอบ 6 เปรียบเทียบก่อนและหลังพัฒนาระบบดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

ก่อนการพัฒนาจะพบปัญหาการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยขาดความครอบคลุมและความต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ถูกส่งกลับไปในชุมชน โดยยังพบว่าผู้ป่วยไม่มาติดต่อบริการต่อเนื่อง หรือล่าช้าโรงพยาบาลชุมชนหรือรพ.สต.จะไม่ทราบข้อมูล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านหรือทำกายภาพบำบัดล่าช้า ขาดนัด ขาดยา มีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้ ซึ่งเป็นการส่งต่อข้อมูลแบบทางเดียว ภายหลังการพัฒนาจะเร่งเตือนโดยอ้อมในชุมชนร่วมกับการแจ้งเตือนทางไลน์กลุ่มโรงพยาบาลเครือข่ายและมีการส่งต่อข้อมูลแบบสองทางช่วยให้มีการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันมีความครอบคลุม ต่อเนื่อง และรวดเร็วมากขึ้น

พูน ปรณ ทิโต ชีเว

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

##### 5.1.1 สถานการณ์การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

ภายหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 1 ปี ผู้ป่วยได้รับยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาต้านการแข็งตัวของเลือดและยาลดไขมันในเลือดย้อยละ 88.46 ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงและเบาหวานได้รับยารักษาโรคความดันโลหิตสูงและยาเบาหวาน ร้อยละ 100 โดยสาเหตุส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยา เนื่องจากผู้ป่วยไม่มาพบแพทย์ตามนัด เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีพยาธิสภาพทางร่างกาย การเดินทางมาพบแพทย์ค่อนข้างลำบาก ไม่มีค่าโดยสารหรือยานพาหนะ ไม่มีผู้ดูแล และยังคงขาดความรู้และความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และยังพบผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัวไม่ได้รับการตรวจค่าทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นประจำปี เช่น FBS และ lipid profile และมีผู้ป่วย loss of follow up ร้อยละ 11.54

ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ครบทุกข้อ โดยปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ยังคงสูง และจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข ได้แก่ การออกกำลังกายและภาวะอ้วน โดยพบว่าผู้ป่วยมีการออกกำลังกายเพียงร้อยละ 23.08 และดัชนีมวลกาย  $\leq 23 \text{ kg/m}^2$  ร้อยละ 42.31 ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และไขมันในเลือด LDL ให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้ร้อยละ 73.08 ผู้ป่วยไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 92.31 และ 96.15 ตามลำดับ

ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การเยี่ยมบ้านได้รับการเยี่ยมบ้านและทำกายภาพบำบัดทุกราย ร้อยละ 100 และได้รับการเยี่ยมบ้านตามแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 89.47 ซึ่งผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดของจังหวัดที่ร้อยละ 80

##### 5.1.2 ประสิทธิภาพของบริการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

ผู้ป่วยมีอัตราการกลับเป็นซ้ำร้อยละ 2.78% อัตราความพิการและอัตราเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 19.44 อัตราการเสียชีวิตที่ 30, 90 วัน และ 1 ปี เป็นร้อยละ 5.56, 13.89 และ 19.44 ตามลำดับ

### 5.1.3 ปัญหาหรืออุปสรรคที่มีผลต่อการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

จากการศึกษาสถานการณ์และสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยหรือผู้ดูแล สามารถสรุปปัญหาเพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง ดังนี้

#### ปัจจัยนำเข้า

1. การส่งมอบบริการ ยังไม่มีคู่มือและแนวทางปฏิบัติในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่เป็นลายลักษณ์อักษร ไม่มีผู้รับผิดชอบหลัก case manager ในการบริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วย ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย และติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด
2. อัตรากำลังไม่เพียงพอและมีภาระงานมาก ทำให้การเยี่ยมบ้านล่าช้า ไม่ครอบคลุม และขาดความต่อเนื่อง ยังไม่สามารถเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพได้ทุกวัน บุคลากรยังต้องการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะในการดูแลและให้คำแนะนำผู้ป่วยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน
3. การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยยังมีความล่าช้า ไม่ครอบคลุม และขาดความต่อเนื่อง ขาดศูนย์กลางการประสานงานที่เป็นระบบ ควรมีการระบุรายละเอียดปัญหาหรือสิ่งที่ต้องการให้ดูแลต่อเนื่องให้ชัดเจนและใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย
4. อุปกรณ์ออกกำลังกายฟื้นฟูสภาพไม่เพียงพอ ยานพาหนะในการออกเยี่ยมบ้านเสียและไม่เพียงพอ

#### กระบวนการดูแลผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่มีโรคประจำตัว ไม่ได้รับการตรวจ FBS/HbA1C และ lipid profile ประจำปี
2. การให้คำแนะนำผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุมตามแนวทางการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
3. ผู้ป่วยมีปัญหาในการมาพบแพทย์ตามนัด เช่น พยาธิสภาพร่างกายทำให้มาพบแพทย์ลำบาก ไม่มียานพาหนะ ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และไม่มีผู้ดูแล
4. ผู้ป่วยยังขาดความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ขาดนัด ขาดยา และไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงได้
5. ผู้ป่วยยังขาดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ไม่ทราบว่าต้องรับประทานยาตลอดชีวิต ไม่ทราบว่ามีโอกาสกลับเป็นซ้ำ และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง

### 5.1.4 แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

ก. การส่งมอบบริการ มีการจัดหาคู่มือ จัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเป็นลายลักษณ์อักษร และจัดทำ check list การคำแนะนำผู้ป่วยให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน มีผู้รับผิดชอบหลัก case manager ในการบริหารจัดการข้อมูล ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ และติดตามผู้ป่วยขาดนัด

ข. อัตรากำลังและพัฒนาศัภภาพ ควรมีเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเพื่อช่วยลดภาระงานของจนท.รพ.สต. และมีการอบรมพัฒนาศัภภาพของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

ค. ระบบสารสนเทศและการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย มีไลน์กลุ่มโรงพยาบาลเครือข่ายเพื่อใช้ติดต่อประสานงานและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและมีผู้ประสานงานหลัก ควรระบุรายละเอียดปัญหาหรือสิ่งที่ต้องการให้ดูแลต่อเนื่องให้ชัดเจนและใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และให้อสม.แจ้งเตือนเมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องเยี่ยมในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง และรวดเร็ว

ง. การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น อุปกรณ์ออกกำลังกายสำหรับช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพไม่เพียงพอ สามารถดัดแปลงประยุกต์ใช้ได้ ให้อสม.ช่วยเจาะเลือดหรือวัดความดันโลหิตให้ญาติรับยาแทน หรือนำส่งยาให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการเดินทางมาพบแพทย์ หรือไม่มีผู้ดูแล และส่งต่อผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันโลหิตหรือระดับน้ำตาลในเลือดได้รับยาที่รพ.สต.ใกล้บ้าน

จ. งบประมาณ ควรมีการประสานความร่วมมือกับอปท.เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทางด้านงบประมาณ หรือสนับสนุนยานพาหนะสำหรับเดินทางมาพบแพทย์

ฉ. นโยบาย การออกเยี่ยมบ้านแบบทีมสหวิชาชีพยังไม่สามารถออกเยี่ยมพร้อมกันได้ทุกราย แต่สามารถขอคำปรึกษาและเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีปัญหาได้

## 5.2 อภิปรายผลการวิจัย

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่คือโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ (ปิยนุช ภิญญู และคณะ, 2558) ที่กล่าวว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย วัยสูงอายุ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องในชุมชน โรงพยาบาลชุมชนเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอสม.ในชุมชน สถานการณ์การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน 1 ปี ภายหลังจากเกิดโรค พบว่า ผู้ป่วยได้รับยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาด้านการแข็งตัวของเลือดร้อยละ 88.46 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของ EUROASPIRE III เล็กน้อยที่ร้อยละ 87.20, ผู้ป่วยได้รับยาลดไขมันในเลือดร้อยละ 88.46 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาข้างต้นที่ร้อยละ 56.80 ได้รับยาโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 100 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาข้างต้นที่ร้อยละ 84.40 และได้รับยาเบาหวานร้อยละ 100 (Heuschmann PU *et al.*, 2015) สำหรับสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยา ส่วนใหญ่เกิดจากผู้ป่วยไม่มาพบแพทย์ตามนัด จึงควรมีการพัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยขาดนัด โดยมีผู้รับผิดชอบหลัก (Case manager) ทำหน้าที่บริหารจัดการผู้ป่วยและติดตามผู้ป่วยขาดนัด เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็น

ผู้สูงอายุ มีพยาธิสภาพทางร่างกาย การเดินทางมาพบแพทย์ค่อนข้างลำบาก ไม่มีค่าโดยสารหรือยานพาหนะ ไม่มีผู้ดูแล ในผู้ป่วยที่มีปัญหาการมาพบแพทย์ตามนัด สามารถประสานรถรับ-ส่งผู้ป่วยของเทศบาลได้ แต่ยังมีไม่ครบทุกตำบล หรือสามารถประสานให้อสม.ช่วยวัดความดันโลหิตหรือเจาะเลือดให้ญาติติดต่อขอรับยาแทน หรือช่วยนำส่งยาในผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแล ในผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตหรือระดับน้ำตาลในเลือดได้ สามารถส่งตัวเพื่อรับยาต่อเนื่องที่รพ.สต.ใกล้บ้านได้ และส่งกลับโรงพยาบาลปีละ 1 ครั้ง เพื่อพบแพทย์และตรวจประจำปี ผู้ป่วยยังขาดความรู้และความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการกลับเป็นซ้ำโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย หรือมี BI = 100 ดังนั้นควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายถึงแม้จะมี BI = 100 อย่างน้อย 1 ครั้ง ตามเกณฑ์การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปีงบประมาณ 2563 ของเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเอง จากการศึกษาพบผู้ป่วยเกิดการกลับเป็นซ้ำ (recurrent stroke) จำนวน 1 ราย ร้อยละ 2.78 เป็นผู้สูงอายุ มีโรคความดันโลหิตสูง เบาหวานและไขมันในเลือดสูง ขาดนัดและขาดยา ผู้ดูแลขาดความรู้และความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำใน 6 เดือนหลังถูกจำหน่ายกลับบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ (สาธิต กาสุรีย์ และคณะ) ที่กล่าวว่า สาเหตุในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำที่พบบ่อย คือ การควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี การดื้อต่อยาแอสไพริน การควบคุมไขมันในเลือดไม่ดี ขาดการติดตามและรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ดังนั้นการพัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยขาดนัด และการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อประเมินปัญหาเกี่ยวข้องกับสุขภาพและการดูแลผู้ป่วย สนับสนุนการดูแลตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีความมั่นใจและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่ไม่ได้รับการตรวจ FBS หรือ HbA1C และ lipid profile ประจำปี และพบผู้ป่วย loss of follow up มากกว่า 1 ปี ร้อยละ 11.54 ดังนั้นจึงควรมี case manager ในการบริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วย ติดตามผู้ป่วยขาดนัด และมีการจัดทำแนวทางการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเป็นลายลักษณ์อักษร

การควบคุมปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุง โดยปัจจัยเสี่ยงที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ยังคงสูง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ค่อยออกกำลังกายและมีภาวะอ้วน ผู้ป่วยออกกำลังกายเพียงร้อยละ 23.08 และมีดัชนีมวลกาย  $> 23 \text{ kg/m}^2$  ร้อยละ 57.69 เปรียบเทียบกับการศึกษาของ (Linda B *et al.*, 2015) ที่พบว่าผู้ป่วยมี BMI  $> 25 \text{ kg/m}^2$  ร้อยละ 68 ผู้ป่วยยังสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 7.69 และ 3.85 การสูบบุหรี่ต่ำกว่าการศึกษาของ (Heuschmann PU *et al.*, 2015; Linda B *et al.*, 2015) ที่ร้อยละ 16.4 - 17.6 อย่างไรก็ตามบุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องให้คำแนะนำผู้ป่วยในการเลิกสูบบุหรี่และงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกครั้ง que ผู้ป่วยมารับบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพและความเสี่ยงในการกลับเป็นซ้ำ ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้ร้อยละ



73.08 ซึ่งให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าการศึกษาของ (Heuschmann PU *et al.*, 2015; Linda B *et al.*, 2015) ที่ร้อยละ 34.6 – 36.6 ผู้ป่วยสามารถควบคุม LDL cholesterol และระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้ร้อยละ 73.08 ซึ่งใกล้เคียงการศึกษาของ (Linda B *et al.*, 2015) ที่ร้อยละ 77 และ 72 ตามลำดับ

การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การเยี่ยมบ้านได้รับการเยี่ยมบ้านทุกรายร้อยละ 100 และโดยได้รับการเยี่ยมบ้านตามแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 89.47 ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับจังหวัด (ร้อยละ 80)

ประสิทธิผลของระบบบริการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ 1 ปีหลังเกิดโรค พบว่า ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ปกติร้อยละ 44.44 อัตราความพิการร้อยละ 19.44 อัตราการกลับเป็นซ้ำร้อยละ 2.78 ซึ่งดีกว่าการศึกษาของ (สาธิต กาศุริย์ และคณะ) ศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น เกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำที่ร้อยละ 17 อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่ 30, 90 วัน และ 1 ปี ร้อยละ 5.56, 13.89 และ 19.44 ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิตที่ 30 วันร้อยละ 5.56 ให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าเมื่อเทียบกับระดับประเทศและระดับเขตสุขภาพที่ 7 ขอนแก่นที่ร้อยละ 11.32 และ 13.28 ตามลำดับ (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2563) แต่อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่ 1 ปีร้อยละ 19.44 ซึ่งยังสูงกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขที่ร้อยละ 7

การพัฒนาระบบบริการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน จากการศึกษาสถานการณ์และปัญหาหรืออุปสรรคที่มีผลต่อการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วย สามารถสรุปแนวทางในการพัฒนาระบบบริการ ดังนี้ ควรมีการจัดหาคู่มือ จัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษร จัดทำ check list การให้คำแนะนำผู้ป่วยให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ควรมีผู้รับผิดชอบหลัก case manager ในการบริการจัดการข้อมูลผู้ป่วย ติดตามผู้ป่วยขาดนัด ประสานงานการดูแลต่อเนื่อง ควรมีเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเพื่อช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่รพ.สต. จัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้ไลน์กลุ่มโรงพยาบาลเครือข่ายเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโดยมีผู้ประสานงานหลัก ควรระบุรายละเอียดปัญหาหรือสิ่งที่ต้องการให้ดูแลต่อเนื่องให้ชัดเจน ให้อสม.เข้ามาช่วยแจ้งเตือนเมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องเยี่ยมในชุมชน สนับสนุนการเข้าถึงบริการโดยให้อสม.ช่วยเจาะเลือดหรือวัดความดันโลหิตเพื่อให้ญาติรับยาแทนหรือนำส่งยาให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการเดินทางมาพบแพทย์หรือไม่มีผู้ดูแล หรือส่งผู้ป่วยรับยาที่รพ.สต. ใกล้บ้าน ควรมีการประสานความร่วมมือกับอปท.ด้านงบประมาณ หรือสนับสนุนยานพาหนะสำหรับเดินทางมาพบแพทย์



### จุดแข็งของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาสถานการณ์และประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องปัญหาหรืออุปสรรคที่มีผลต่อการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ซึ่งศึกษาทั้งในมุมมองของผู้ให้บริการ คือ บุคลากรทางการแพทย์ และ ผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วยหรือผู้ดูแล แล้วนำผลการศึกษาที่ได้มาหาแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงระบบบริการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันโดยการสนทนากลุ่ม เป็นการประเมินและพัฒนาระบบบริการเพื่อให้มีคุณภาพมากขึ้น

### ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้

1. การศึกษาสถานการณ์และประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลัง ข้อมูลบางรายการขาดความสมบูรณ์ ผู้วิจัยต้องเก็บรวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่งทำให้ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลค่อนข้างนาน
2. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ยังขาดเจ้าหน้าที่อปท. ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ทำให้ไม่ได้ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับงบประมาณสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และอสม. ทำให้ไม่ได้ศึกษาปัญหาหรืออุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย
3. เจ้าหน้าที่รพ.สต.มีการโยกย้าย ทำให้ขาดข้อมูลกระบวนการให้บริการผู้ป่วยในช่วงที่ทำการศึกษา
4. เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุและมีการเปลี่ยนแปลงผู้ดูแลและไม่มีการส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและการปฏิบัติตัว

## 5.3 ข้อเสนอแนะ

### 5.3.1 ข้อเสนอแนะต่อการทำวิจัยครั้งถัดไป

ในการศึกษาครั้งถัดไปควรมีการสัมภาษณ์ข้อมูลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยในชุมชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่อปท. เพื่อให้ทราบนโยบายหรือแนวทางการจัดสรรงบประมาณในการดูแลผู้ป่วย และอสม. เพื่อให้ทราบถึงปัญหาหรืออุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

ควรมีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุกรายอย่างน้อย 1 ครั้ง เพื่อประเมินปัญหาและสร้างความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเอง หากไม่มีปัญหาสามารถยุติการเยี่ยมบ้านได้

ควรมีการประเมินความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยก่อนยุติการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีความรู้และสามารถดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้

ควรอบรมและพัฒนาศักยภาพของอสม. เพื่อให้มีความรู้และสามารถดูแลและให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงผู้ดูแลคนใหม่ควรมีเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลทั้งด้านความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย

### 5.3.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ระดับครอบครัว และชุมชนโดยการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหรือช่วยทำกายภาพให้กับผู้ป่วย จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนเพื่อเป็นศูนย์กลางในการพบปะแลกเปลี่ยนข้อมูล ออกกำลังกาย ให้ความรู้ เป็นต้น อบรม. ช่วยสนับสนุนงบประมาณในการดูแลผู้ป่วย สนับสนุนยานพาหนะในผู้ป่วยที่มีปัญหาในการมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

ควรเน้นการดำเนินงานเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ การรณรงค์ให้ความรู้ประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การสังเกตอาการ ถ้ามีอาการที่เข้ากับโรคหลอดเลือดสมองให้รีบไปโรงพยาบาลทันที หรือโทร 1669 และสร้างความตระหนักถึงอันตรายของโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง



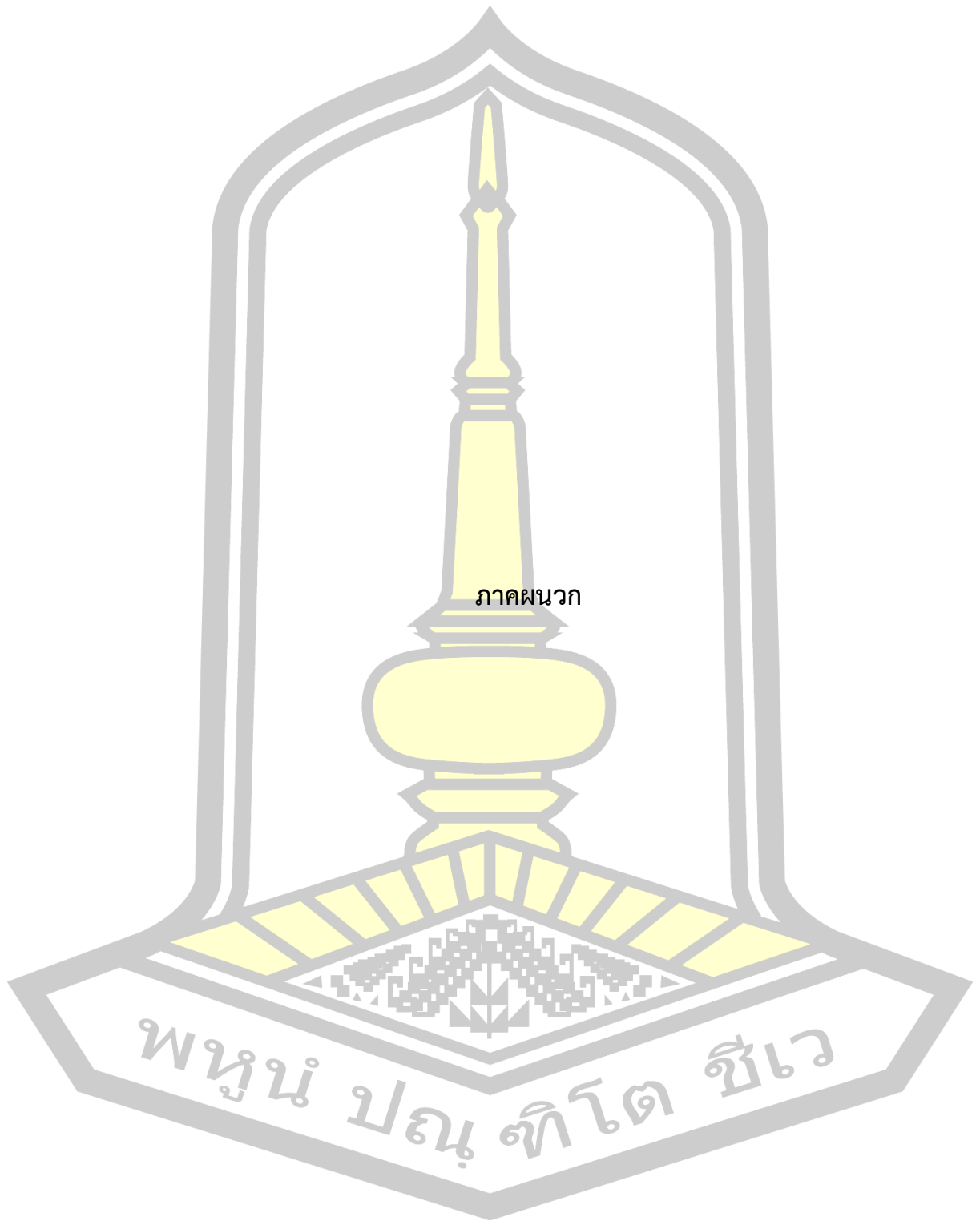
## บรรณานุกรม

1. กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. **ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2559** [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 5 มีนาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=12305&tid=30,1-001-003&gid=18; 2559>
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2559** [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 5 มีนาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.pcko.moph.go.th/Health-Statistics/health\\_strategy2559.pdf](http://www.pcko.moph.go.th/Health-Statistics/health_strategy2559.pdf)
3. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **การสูญเสียปีสุขภาวะ รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557** [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 5 มีนาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.bodthai.net>
4. Jodi D, Edwards PhD, Moira K, Kapral MD, Jiming Fang PhD, Richard H, et al. **Long-term morbidity and mortality in patients without early complications after stroke or transient ischemic attack.** CMAJ 2017;189(29):E954-E961.
5. สมศักดิ์ เทียมเก่า. **การพัฒนาเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมองภาคอีสาน.** วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2558;14(1):3-13.
6. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. **คู่มือบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2554 เล่มที่ 4 การบริหารงบประมาณควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง: บริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง** [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์; 2553 [เข้าถึงเมื่อ 6 มกราคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.nhso.go.th/storage/files/shares/PDF/fund\\_spec01.pdf](https://www.nhso.go.th/storage/files/shares/PDF/fund_spec01.pdf)
7. เขตสุขภาพที่ 7. **รายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด จังหวัดขอนแก่น เขตสุขภาพที่ 7 ตรวจราชการรอบที่ 1/2560** [อินเทอร์เน็ต]. ขอนแก่น; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 5 มีนาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.healtharea.net/?page\\_id=7895](http://www.healtharea.net/?page_id=7895)
8. สิรินาฏ นิภาพร และคณะ. **การประเมินสมรรถนะระบบหลักประกันสุขภาพในการให้บริการผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดจากหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน:กรณีศึกษาโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2556

9. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน สำหรับแพทย์**. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส; 2550
10. ภัทรวิทย์ วรรณรัตน์ และธีระ วรรณรัตน์. **การพัฒนาระบบเครือข่ายบริการและการส่งต่อผู้ป่วย สำนักงานวิจัยและพัฒนาเพื่อการแปรงานวิจัยสุขภาพสู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์; 2557
11. จิตลัดดา ประสานวงศ์ และคณะ. **การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลศรีสะเกษ**. วารสารกองการพยาบาล 2555;39(2)
12. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. **คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560 การบริหารงบประมาณควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง** [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: แสงจันทร์การพิมพ์; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 5 มกราคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.nhso.go.th/storage/files/shares/PDF/fund\\_man09.pdf](https://www.nhso.go.th/storage/files/shares/PDF/fund_man09.pdf)
13. Linda B, Lisa M, Patricia H, Eamon D, Frances H, Emer S, et al. **Secondary prevention after ischaemic stroke: the ASPIRE-S study**. BMC Neurology 2015;15:216.
14. Heuschmann PU, Kircher J, Nowe T, Dittrich R, Reiner Z, Cifkova R, et al. **Control of main risk factors after ischaemic stroke across Europe: data from the stroke-specific module of the EUROASPIRE III survey**. European Journal of Preventive Cardiology 2015;22(10).
15. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. **มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี** [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: หนังสือดีวัน; 2558 [เข้าถึงเมื่อ 5 มกราคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.ha.or.th/Backend/fileupload/มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ/Attach/HA%20Standard.pdf>
16. ปิยนุช ภิญโญ, เพชรไสว ลีมีตระกูล. **สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น**. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2557;32(4).
17. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป** [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 5 มีนาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก : <https://rbpho.moph.go.th/upload-file/doc/files/011518-1453-9113.pdf>

18. วารุณี เรืองมี และคณะ. สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตำบลเขา  
ย่ำ อำเภอศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง. วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
2016;27:64-72.
19. อาคม รัฐวงษาและอรสา กงตาล. การพัฒนาแนวทางการจัดการบริการอย่างต่อเนื่องในชุมชน  
สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลโกสุมพิสัยและเครือข่าย. เอกสารการ  
นำเสนอในการประชุม Graduate Research Conference; 2012. มหาวิทยาลัยขอนแก่น;  
2555
20. ปทิตตา ทรวงโพธิ์ และคณะ. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง  
กลับเป็นซ้ำ. วารสารสมาคมประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2556;8(4).
21. นงนุช เพ็ชรร่วงและคณะ. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพ  
ชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก 2556:14(1).
22. กอบกุล สวางค์ด้อยและคณะ. รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสู่การปฏิบัติ  
เขตพื้นที่อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2551;2(1).
23. ปิยนุช ภิญโญ และคณะ. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยความร่วมมือ  
ของชุมชนในบริบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. Songklanagarind Journal of Nursing  
2558; 35(2).
24. สาธิต กาสุริย์. รายงานการวิจัยเรื่องความชุกและสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองซ้ำใน  
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทย  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547
25. สมศักดิ์ เทียมเก่า. สรุปผลการพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมอง 2559-2563.  
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2563

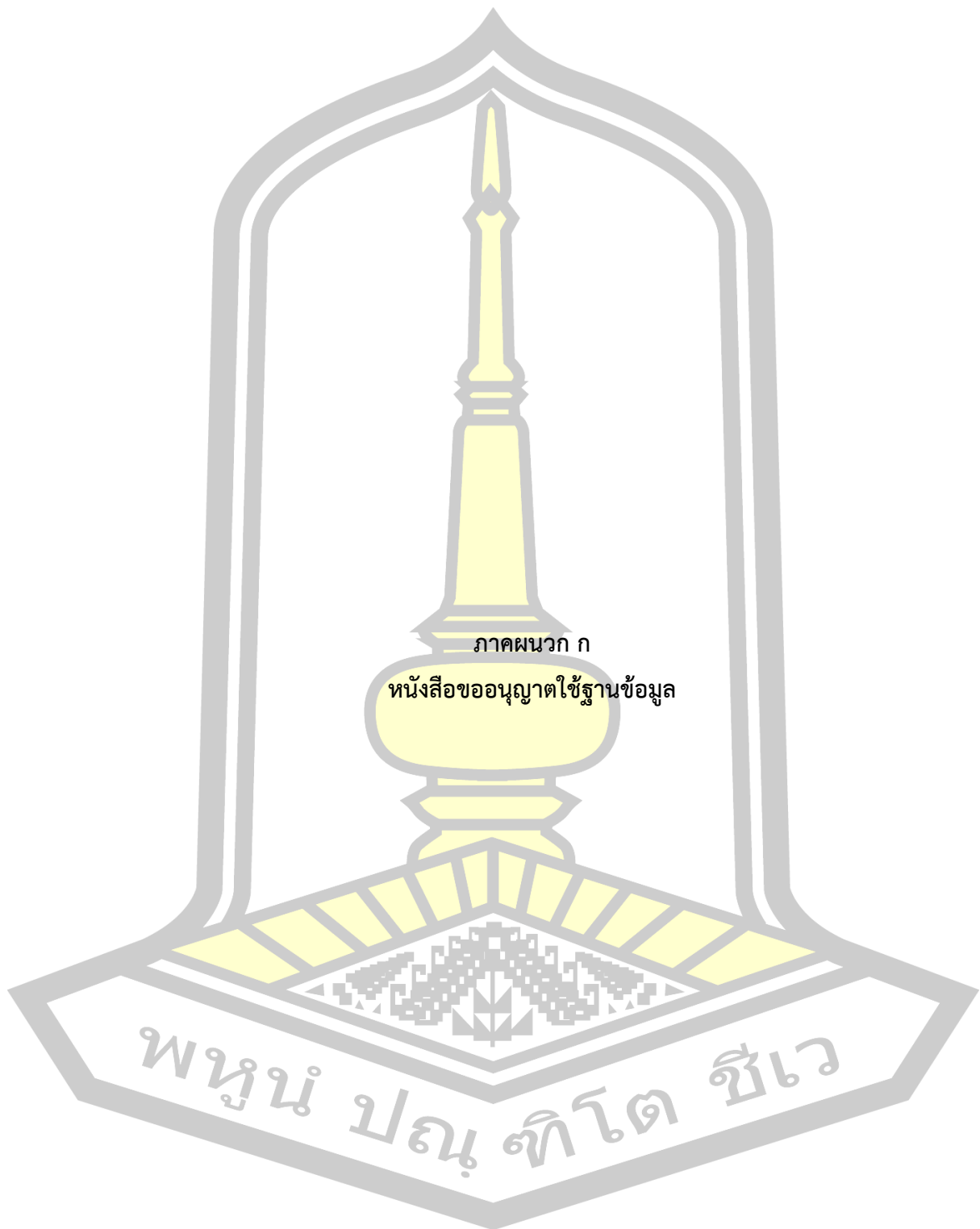
พูน ปณ ทิโต ชีเว



ภาคผนวก

พหุณฺ์ ปณฺุ ทิโต ชีเว







ที่ อว ๐๖๐๔.๑๒/.....

คณะเภสัชศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย

จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

(วัน เดือน ปี)

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงร่างวิทยานิพนธ์

๑ ฉบับ

ด้วย นางสาวจूरีรัตน์ คำอินทร์ นิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมปฐมภูมิ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำงานวิจัยเรื่อง “สถานการณ์และการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น” ซึ่งมีแผนทำการวิจัยโดยใช้ข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ถูกจำหน่ายจากโรงพยาบาลขอนแก่นเพื่อรับการดูแลต่อเนื่องที่โรงพยาบาลพระยีน ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์ข้อมูลจากแฟ้มทะเบียนประวัติผู้ป่วยและเวชระเบียนผู้ป่วยของหน่วยงานของท่าน คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและรหัสโรค ( ICD-๑๐ code ) ที่สนใจศึกษาตามโครงร่างงานวิจัยที่แนบมา โดยขอใช้ข้อมูลในลักษณะรหัสประจำตัวผู้ป่วยโดยไม่มีการเปิดเผย ชื่อ-สกุล จริง ของผู้ป่วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ และมอบหมายผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วยจักเป็นพระคุณยิ่ง ขอให้ประสานงานโดยตรงที่ นางสาวจूरีรัตน์ คำอินทร์ โทรศัพท์ ๐๘๘-๓๔๕๖๑๖๖ email: Sweeteners@hotmail.com

ขอแสดงความนับถือ

( )

พูนุ ปรณ ทิโต ชีเว

งานธุรการคณะ

โทร. ๐ ๔๓๗๕ ๔๒๓๕

โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๔๒๓๕



ที่ ศธ ...../.....

คณะเภสัชศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย

จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

(วัน เดือน ปี)

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงร่างวิทยานิพนธ์

๑ ฉบับ

ด้วย นางสาวจุรีรัตน์ คำอินทร์ นิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมปฐมภูมิ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำงานวิจัยเรื่อง “สถานการณ์และการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น” ซึ่งมีแผนทำการวิจัยโดยใช้ข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ถูกจำหน่ายเพื่อรับการดูแลต่อเนื่องของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์ข้อมูลรายชื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ถูกจำหน่ายและส่งกลับเพื่อดูแลต่อเนื่องในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลพระยีน อำเภอพระยีน จังหวัดขอนแก่น ระหว่างตุลาคม 2559 – กันยายน 2560 จากฐานข้อมูลผู้ป่วยของหน่วยงานของท่าน รหัสโรค ( ICD-๑๐ code ) ที่สนใจศึกษาตามโครงร่างงานวิจัยที่แนบมา โดยขอใช้ข้อมูลในลักษณะรหัสประจำตัวผู้ป่วยโดยไม่มีการเปิดเผย ชื่อ-สกุล จจริงของผู้ป่วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ และมอบหมายผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป ด้วยจักเป็นพระคุณยิ่ง ขอให้ประสานงานโดยตรงที่ นางสาวจุรีรัตน์ คำอินทร์ โทรศัพท์ ๐๘๘-๓๔๕๖๑๖๖ email: Sweeteners@hotmail.com

ขอแสดงความนับถือ

( )

พูน ปรณ ทิโต ชีเว

งานธุรการคณะ

โทร. ๐ ๔๓๗๕ ๔๒๓๕

โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๔๒๓๕



ที่ ศธ ...../.....

คณะเภสัชศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย

จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

(วัน เดือน ปี)

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระยีน

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงร่างวิทยานิพนธ์

๑ ฉบับ

ด้วย นางสาวจूरีรัตน์ คำอินทร์ นิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมปฐมภูมิ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำงานวิจัยเรื่อง “สถานการณ์และการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนืองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น” ซึ่งมีแผนทำการวิจัยโดยใช้ข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ถูกจำหน่ายเพื่อรับการดูแลต่อเนืองของโรงพยาบาลขอนแก่น ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลพระยีน อำเภอพระยีน จังหวัดขอนแก่น ระหว่าง ตุลาคม 2559 – กันยายน 2560 คือ ข้อมูลทั่วไป ประวัติการรักษา การได้รับยาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง จากฐานข้อมูลผู้ป่วยของหน่วยงานของท่าน รหัสโรค (ICD-๑๐ code) ที่สนใจศึกษาตามโครงร่างงานวิจัยที่แนบมา โดยขอใช้ข้อมูลในลักษณะรหัสประจำตัวผู้ป่วยโดยไม่มีการเปิดเผย ชื่อ-สกุล จริง ของผู้ป่วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ และมอบหมายผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป ด้วยจักเป็นพระคุณยิ่ง ขอให้ประสานงานโดยตรงที่ นางสาวจूरีรัตน์ คำอินทร์ โทรศัพท์ ๐๘๘-๓๔๕๖๑๖๖ email: Sweeteners@hotmail.com

ขอแสดงความนับถือ

พูนุ ปรณุ กิจโต ชิว

งานธุรการคณะ

โทร. ๐ ๔๓๗๕ ๔๒๓๕

โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๔๒๓๕



ที่ ศธ ...../.....

คณะเภสัชศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย

จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

(วัน เดือน ปี)

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์บุคลากรผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล..... (รพ.พระยืน และรพ.สต.ทั้ง 5 แห่ง)

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงร่างวิทยานิพนธ์ ๑ ฉบับ

ด้วย นางสาวจุรีรัตน์ คำอินทร์ นิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมปฐมภูมิ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำงานวิจัยเรื่อง “สถานการณ์และการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โรงพยาบาลพระยืน จังหวัดขอนแก่น” ซึ่งมีแผนทำการวิจัยโดยใช้ข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ถูกจำหน่ายเพื่อรับการดูแลต่อเนื่องของโรงพยาบาล..... ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์บุคลากร ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน และระบบส่งกลับผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อเนื่องในชุมชน เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการดูแลต่อเนื่องและระบบส่งกลับผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ และมอบหมายผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป ด้วยจักเป็นพระคุณยิ่ง ขอให้ประสานงานโดยตรงที่ นางสาวจุรีรัตน์ คำอินทร์ โทรศัพท์ ๐๘๘-๓๔๕๖๑๖๖ email: Sweeteners@hotmail.com

ขอแสดงความนับถือ

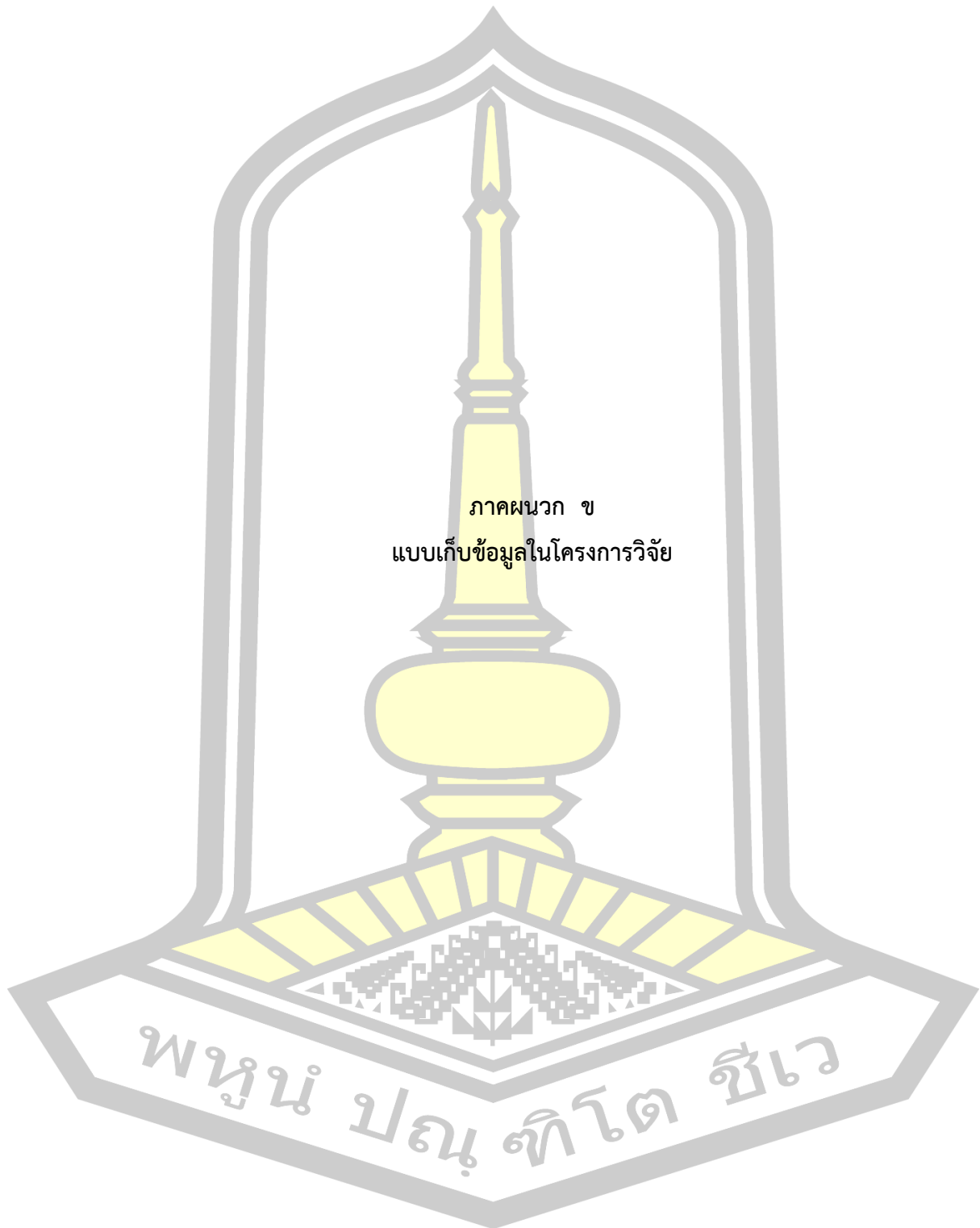
(.....)

พูนุ์ ปณุ์ ทิโต ชีเว

งานธุรการคณะ

โทร. ๐ ๔๓๗๕ ๔๒๓๕

โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๔๒๓๕





รหัสผู้ให้ข้อมูล : .....

## ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูล

## 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

อายุ.....ปี วันเกิด.....

เพศ  1. ชาย  2. หญิงสถานภาพสมรส  1. โสด  2. สมรส  3. หม้าย  4. หย่า/แยกสิทธิการรักษา  1. บัตรทอง  2. ประกันสังคม  3. เบิกได้  4. อื่น ๆ .....อาชีพ  1. เกษตรกรรม  2. รับจ้าง  3. ค้าขาย  4. รับราชการ  5. อื่น ๆ .....ระดับการศึกษา  1. ไม่ได้เรียน  2. ประถมศึกษา  3. มัธยมต้น  
 4. มัธยมปลาย  5. อนุปริญญา  6. ปริญญาตรี  7. ปริญญาโท  
 8. ปริญญาเอกโรคประจำตัว  1. ไม่มี  2. มี 1. เบาหวาน  2. ความดันโลหิตสูง  3. ไขมันสูง  4. Stroke  5. MI  
 6. AF  7. อื่น ๆ .....

## 2. ประวัติการรักษา

วันที่วินิจฉัยเป็น Stroke ครั้งแรก .....วันที่จำหน่าย.....

รายการยาที่ได้รับตอนจำหน่าย

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Aspirin      | <input type="checkbox"/> 2. Clopidogrel  | <input type="checkbox"/> 3. Warfarin       |
| <input type="checkbox"/> 4. Simvastatin  | <input type="checkbox"/> 5. Atorvastatin | <input type="checkbox"/> 6. Gemfibrozil    |
| <input type="checkbox"/> 7. Amlodipine   | <input type="checkbox"/> 8. Manidipine   | <input type="checkbox"/> 8. Enalapril      |
| <input type="checkbox"/> 9. Losartan     |  |  |
| <input type="checkbox"/> 10. Hydralazine | <input type="checkbox"/> 11. HCTZ        | <input type="checkbox"/> 12. Atenolol      |
| <input type="checkbox"/> 13. Doxazoxin   |  |  |
| <input type="checkbox"/> 14. Insulin     | <input type="checkbox"/> 15. Glipizide   | <input type="checkbox"/> 16. Glibenclamide |
| <input type="checkbox"/> 17. Metformin   |  |  |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....    |  |  |

วันแรกที่มาใช้บริการรพ.พระยีน.....  ชาติยา  ไม่ชาติยา

## 2.1 การได้รับการรักษาด้วยยาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

| Medication                       | ก่อนเกิด<br>โรค | วัน<br>จำหน่าย | 3 เดือน | 6 เดือน | 9 เดือน | 12<br>เดือน |
|----------------------------------|-----------------|----------------|---------|---------|---------|-------------|
| ยาด้านเกล็ดเลือด                 |                 |                |         |         |         |             |
| ยาด้านการแข็งตัวของ<br>เลือด/INR |                 |                |         |         |         |             |
| ยาลดความดันโลหิต*                |                 |                |         |         |         |             |
| ยาลดไขมันในเลือด**               |                 |                |         |         |         |             |
| ยาเบาหวาน***                     |                 |                |         |         |         |             |
| ยาควบคุมการเต้นของ<br>หัวใจ****  |                 |                |         |         |         |             |

หมายเหตุ ได้รับยา = 1 ไม่ได้ยา = 2

\* ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่มีระดับความดันโลหิตสูงและได้รับยาลดความดันโลหิต

\*\* ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่มีระดับไขมัน LDL สูง และได้รับยากลุ่ม Statin

\*\*\* ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงและได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

\*\*\*\* ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะและได้รับการรักษา

## 2.2 การควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคหลอดเลือดสมอง

| Risk factor          | เป้าหมาย             | ก่อนเกิด<br>โรค | วัน<br>จำหน่าย | 3<br>เดือน | 6<br>เดือน | 9<br>เดือน | 12<br>เดือน |
|----------------------|----------------------|-----------------|----------------|------------|------------|------------|-------------|
| Blood<br>pressure    | <140/90<br>mmHg      |                 |                |            |            |            |             |
| FBS/<br>HbA1C        | <130 mg/dL<br>< 7.0% |                 |                |            |            |            |             |
| Total<br>cholesterol | < 150 mg/dL          |                 |                |            |            |            |             |

| Risk factor<br>Control   | เป้าหมาย                          | ก่อนเกิด<br>โรค | วัน<br>จำหน่าย | 3<br>เดือน | 6<br>เดือน | 9<br>เดือน | 12<br>เดือน |
|--------------------------|-----------------------------------|-----------------|----------------|------------|------------|------------|-------------|
| LDL                      | < 100 mg/dL<br>< 70 mg/dL<br>(DM) |                 |                |            |            |            |             |
| HDL                      | ≥ 40 mg/dL                        |                 |                |            |            |            |             |
| Triglyceride             | < 150 mg/dL                       |                 |                |            |            |            |             |
| สูบบุหรี่                | ไม่สูบบุหรี่<br>สูบบุหรี่         |                 |                |            |            |            |             |
| แอลกอฮอล์                | ไม่ดื่ม<br>ดื่ม                   |                 |                |            |            |            |             |
| ออกกำลังกาย              | 30 นาที/5 วัน/<br>สัปดาห์         |                 |                |            |            |            |             |
| BMI(น้ำหนัก/<br>ส่วนสูง) | < 23 kg/m <sup>2</sup>            |                 |                |            |            |            |             |

**หมายเหตุ** คุมได้ = 1 คุมไม่ได้ = 2

**2.3 การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน** (การได้รับการเยี่ยมบ้านหรือทำกายภาพบำบัด) กรณี BI ≤ 75 หรือ mRS ≥ 3 วันที่จำหน่ายจากการเยี่ยมบ้าน.....คะแนน BI..... mRS.....

| การดูแลต่อเนื่อง<br>ที่บ้านหลัง<br>จำหน่าย | เยี่ยมครั้งที่ 1<br>ภายใน 1-2<br>สัปดาห์ | เยี่ยมครั้งที่ 2<br>2-4 สัปดาห์ หลัง<br>การเยี่ยมครั้งที่ 1 | เยี่ยมครั้งที่ 3<br>3-4 สัปดาห์ หลัง<br>การเยี่ยมครั้งที่ 2 | เยี่ยมครั้งที่ 4<br>3-4 สัปดาห์<br>หลังการเยี่ยม<br>ครั้งที่ 3 |
|--|--|---|---|--|
| เยี่ยมบ้าน                                 |  |   |   |  |
| ทำกายภาพบำบัด                              |  |   |   |  |
| วันที่เยี่ยม                               |  |   |   |  |
| BI   |  |   |   |  |
| mRS  |  |   |   |  |

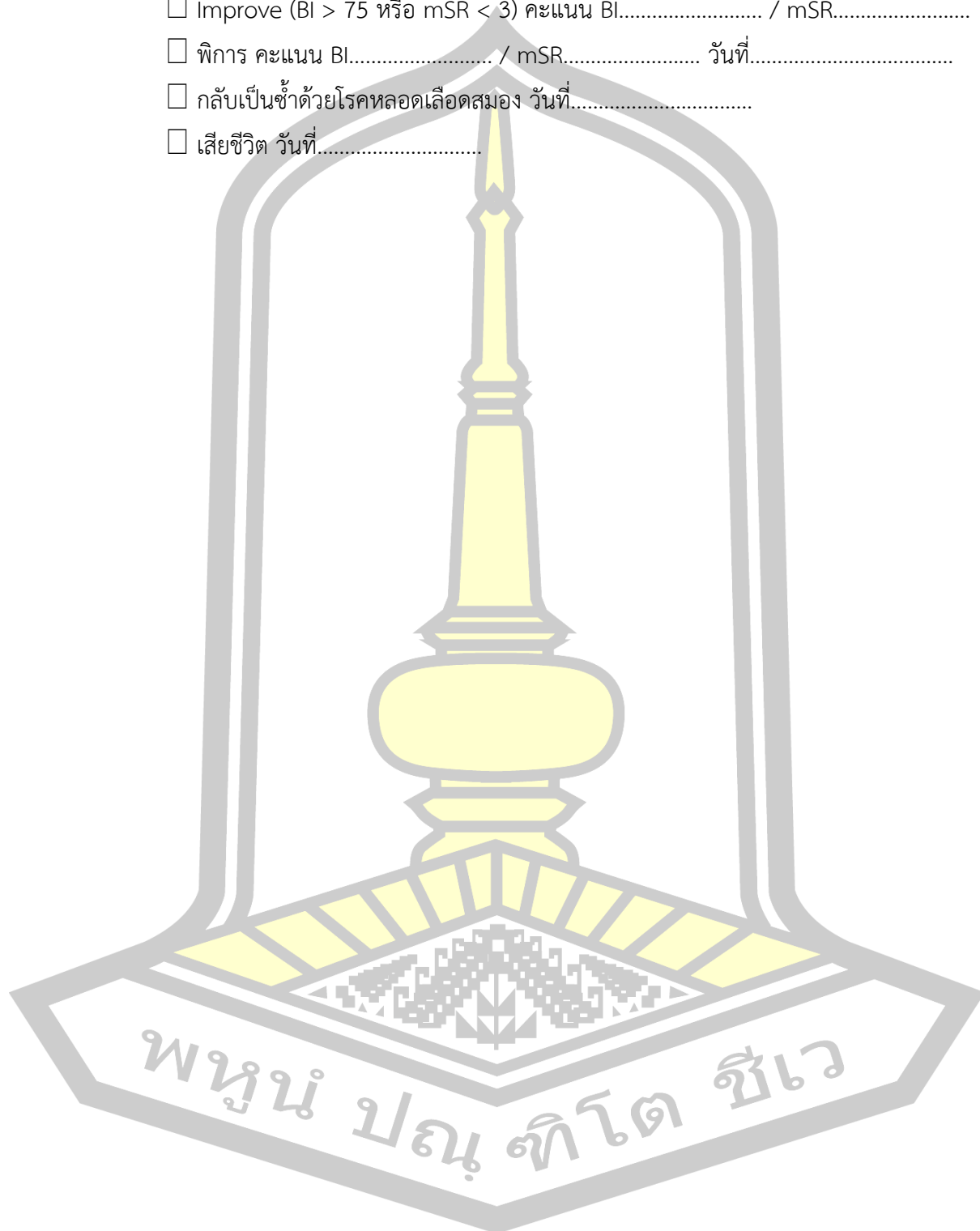
**หมายเหตุ** ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ทำกายภาพบำบัดตามเกณฑ์ = 1

ไม่ได้เยี่ยมบ้าน/ไม่ได้ทำกายภาพบำบัดตามเกณฑ์ = 0

วันที่ยุติการเยี่ยมบ้าน.....สาเหตุ.....คะแนน BI..... mRS.....

3. ผลลัพธ์การดูแลรักษาต่อเนื่อง (ภายในระยะเวลา 1 ปี หลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมอง)

- Improve (BI > 75 หรือ mSR < 3) คะแนน BI..... / mSR.....
- พิการ คะแนน BI..... / mSR..... วันที่.....
- กลับเป็นซ้ำด้วยโรคหลอดเลือดสมอง วันที่.....
- เสียชีวิต วันที่.....



## ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (บุคลากรด้านการแพทย์)

สวัสดีค่ะ คุณ..... ดิฉัน ภญ.จุรีรัตน์ คำอินทร์ เป็นนิสิตปริญญาโท วันนี้จะขออนุญาตมาสัมภาษณ์และบันทึกเสียง เพื่อใช้ประกอบการเก็บข้อมูลในงานวิจัย เรื่อง “สถานการณ์และการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น” ซึ่งในส่วนที่ท่านเข้าร่วมครั้งนี้เป็นการศึกษาในมิติของผู้ให้บริการ ผู้ป่วย เพื่อศึกษาและนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาระบบส่งกลับและระบบบริการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ของท่าน เพื่อเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูล หากท่านยินดีเข้าร่วมการศึกษาขอให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษาด้วย ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับและใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้นค่ะ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ระบบส่งกลับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

ตอนที่ 3 ระบบบริการดูแลรักษาต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

รหัสผู้ให้ข้อมูล : .....

อายุ..... ปี

เพศ  1. ชาย  2. หญิง

สถานภาพสมรส  1. โสด  2. สมรส  3. หม้าย  4. หย่า/แยก

ตำแหน่ง  1. แพทย์  2. เภสัชกร  3. พยาบาลเวชปฏิบัติ  4. พยาบาลวิชาชีพ

5. นักกายภาพบำบัด  6. นักวิชาการสาธารณสุข  7. จพง.สาธารณสุข

ระดับการศึกษา  1. อนุปริญญา  2. ปริญญาตรี  3. ปริญญาโท  4. ปริญญาเอก

ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี

ว/ด/ป ที่สัมภาษณ์.....

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี





3. ท่านคิดว่าระบบการส่งกลับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันในชุมชนระหว่างสถานพยาบาลในปัจจุบัน ควรมีการปรับปรุงหรือพัฒนาสิ่งใด เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### ตอนที่ 3 ระบบบริการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

1. ท่านได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่มารับบริการจากท่านหรือไม่/คำแนะนำที่ท่านให้มีส่วนอะไรบ้าง

ไม่ใช่

ใช่ :

#### คำถามกระตุ้น

- ก. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค/ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
- ข. ประโยชน์ของการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
- ค. การปฏิบัติตัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง
- ง. การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง/การมาพบแพทย์ตามนัด
- จ. สนับสนุนการดูแลตนเอง (การปรับปรุงสภาพแวดล้อม/ที่อยู่อาศัย อุปกรณ์ของใช้ต่างๆ สภาพครอบครัวในเรื่องที่เกี่ยวข้องสุขภาพและการดูแลผู้ป่วย)
- ฉ. ให้คำแนะนำ/ประเมินภาวะแทรกซ้อน (ปอดอักเสบ, UTI, แผลกดทับ, พลิตตกหัก, DVT)
- ช. การทำกายภาพบำบัด

.....

.....

.....

.....

2. ท่านเคยออกให้บริการเยี่ยมบ้านหรือทำกายภาพบำบัด ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่บ้านหรือไม่ กิจกรรมที่ท่านทำมีอะไรบ้าง

ไม่ใช่

ใช่ :

**คำถามกระตุ้น**

- ก. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค/ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
- ข. ประโยชน์ของการป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคหลอดเลือดสมอง
- ค. ให้คำแนะนำ/ประเมินภาวะแทรกซ้อน (ปอดอักเสบ, UTI, แผลกดทับ, พลาตตกหัก, DVT)
- ง. ประเมินความร่วมมือในการรักษา (การรับประทานยา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การมาพบแพทย์ตามนัด)
- จ. ประเมินสภาพร่างกาย (การรับรู้ สัญญาณชีพ อาการแสดงทางระบบประสาท การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การกินอาหาร ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ภาวะแทรกซ้อน)
- ฉ. การประเมินสภาวะทางด้านอารมณ์และจิตใจ การประเมินจิตสังคม
- ช. การสนับสนุนการดูแลตนเอง (ประเมินสิ่งแวดล้อม/ที่อยู่อาศัย อุปกรณ์ของใช้ต่างๆ สภาพครอบครัวในเรื่องที่เกี่ยวข้องสุขภาพและการดูแลผู้ป่วย จัดทำคู่มือการดูแลและคู่มือการทำกายภาพบำบัด)
- ซ. การทำกายภาพบำบัด

.....

.....

.....

.....

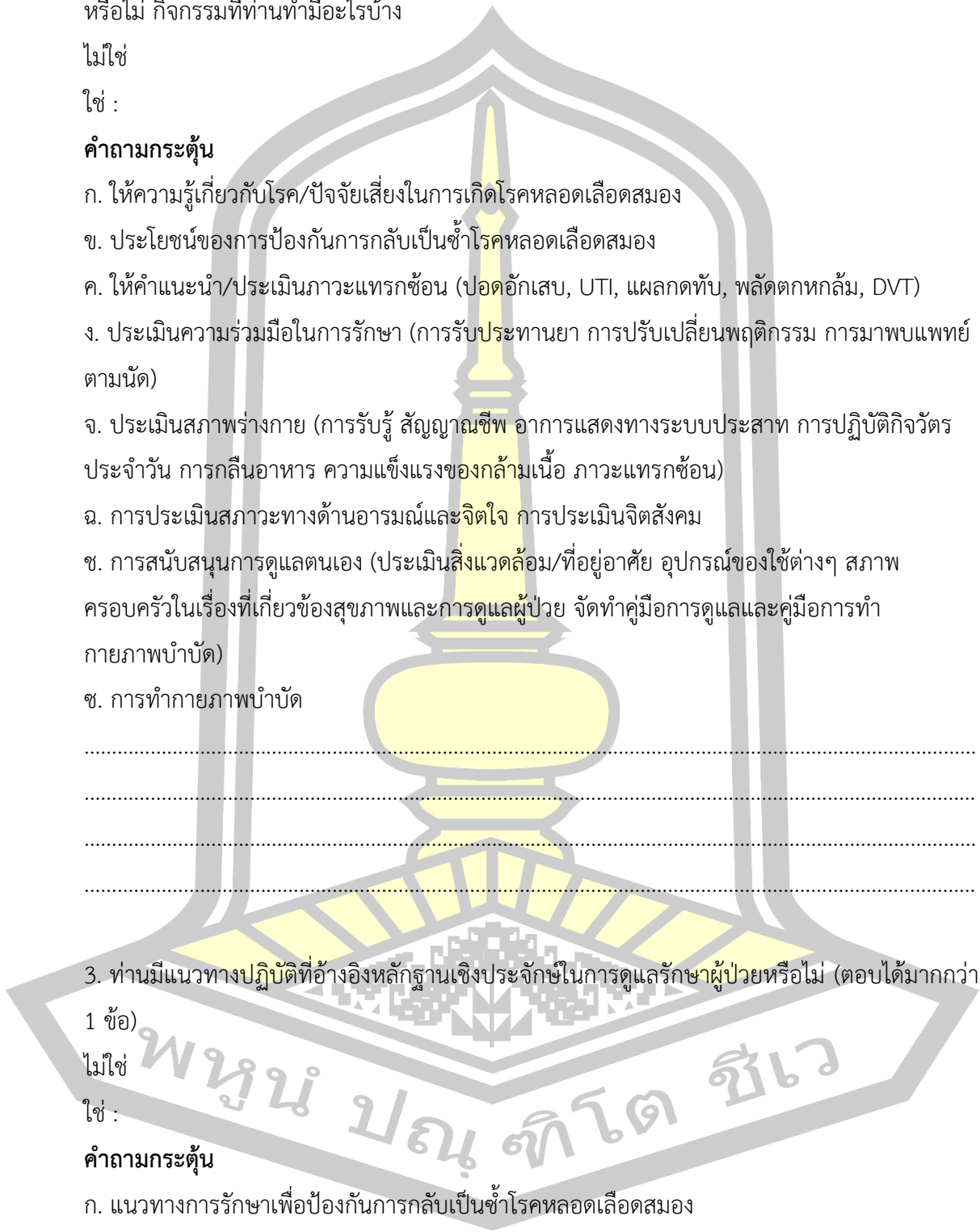
3. ท่านมีแนวทางปฏิบัติที่อ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ไม่ใช่

ใช่ :

**คำถามกระตุ้น**

- ก. แนวทางการรักษาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคหลอดเลือดสมอง
- ข. แนวทางการรักษาโรคเบาหวาน
- ค. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง
- ง. แนวทางการรักษาภาวะไขมันผิดปกติ



จ. แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน สำหรับแพทย์

ฉ. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป

ช. อื่น ๆ ระบุ.....

4. ท่านมีปัญหาหรืออุปสรรคในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันหรือไม่/อย่างไร  
ไม่ใช่

ใช่ :

**คำถามกระตุ้น**

ก. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย

ข. อัตรากำลังและการพัฒนาศักยภาพ/ภาระงาน

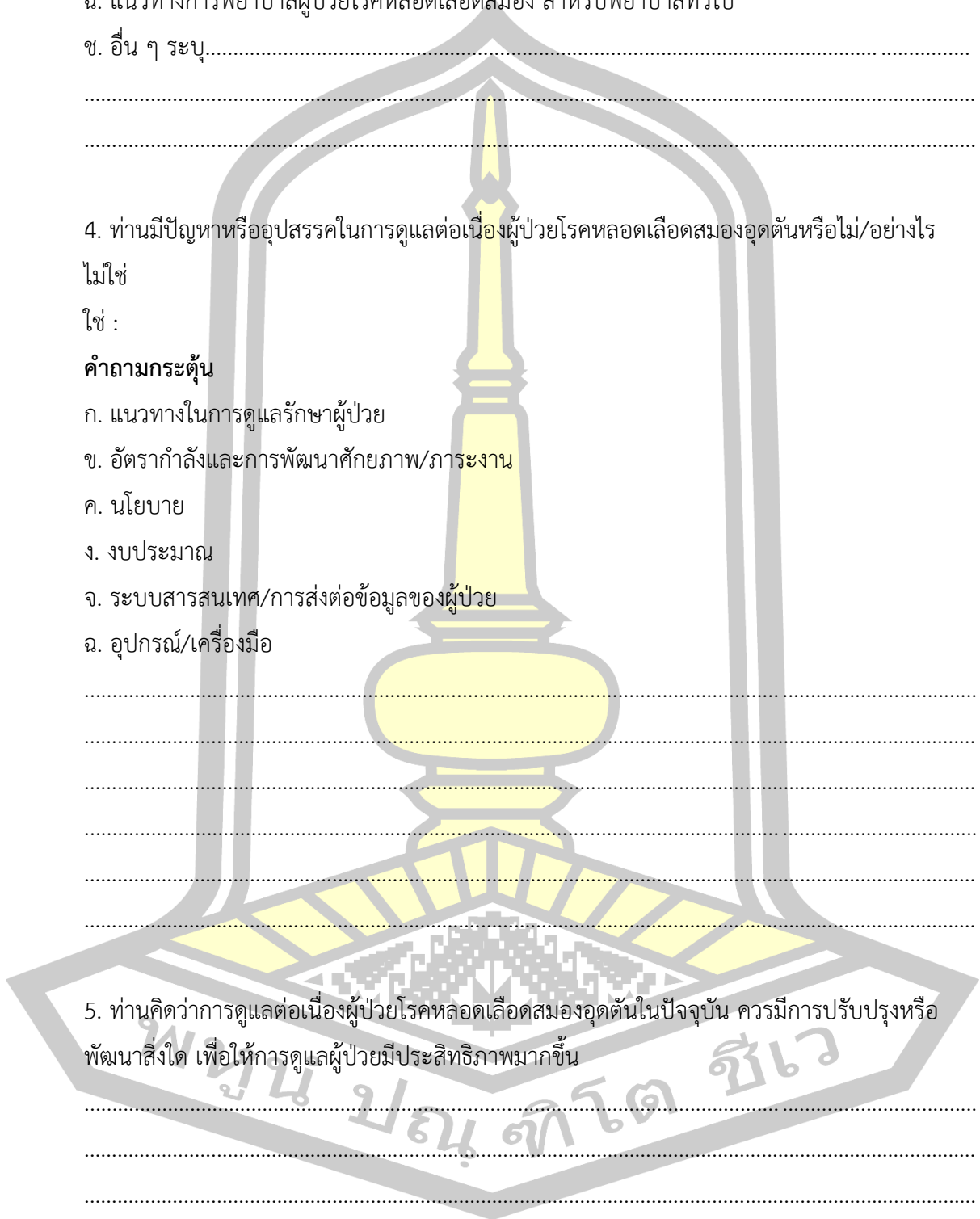
ค. นโยบาย

ง. งบประมาณ

จ. ระบบสารสนเทศ/การส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย

ฉ. อุปกรณ์/เครื่องมือ

5. ท่านคิดว่าการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันในปัจจุบัน ควรมีการปรับปรุงหรือพัฒนาสิ่งใด เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น



### ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (ผู้ป่วยหรือผู้ดูแล)

สวัสดีค่ะ คุณ..... ดิฉัน ภญ.จุรีรัตน์ คำอินทร์ เป็นนิสิตปริญญาโท วันนี้จะขออนุญาตมาสัมภาษณ์และบันทึกเสียง เพื่อใช้ประกอบการเก็บข้อมูลในงานวิจัย เรื่อง “สถานการณ์และการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โรงพยาบาลพระยีน จัหวัดขอนแก่น” ซึ่งในส่วนที่ท่านเข้าร่วมครั้งนี้เป็นการศึกษาในมิติของผู้รับบริการ เพื่อศึกษาและนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาระบบส่งกลับและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ของท่านเพื่อเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูล หากท่านยินดีเข้าร่วมการศึกษาขอให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษาด้วย ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับและใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้นค่ะ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ระบบส่งกลับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

ตอนที่ 3 ระบบบริการดูแลรักษาต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

ตอนที่ 4 การดูแลตนเองและความร่วมมือในการรักษา

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

รหัสผู้ให้ข้อมูล : ..... ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย.....

อายุ..... ปี เพศ  1. ชาย  2. หญิง

สถานภาพสมรส  1. โสด  2. สมรส  3. หม้าย  4. หย่า/แยก

สิทธิการรักษา  1. บัตรทอง  2. ประกันสังคม  3. เบิกได้  4. อื่น ๆ .....

อาชีพ  1. เกษตรกรรม  2. รับจ้าง  3. ค้าขาย  4. รับราชการ  5. อื่น ๆ .....

โรคประจำตัว  1. ไม่มี  2. มี ได้แก่

1. เบาหวาน  2. ความดันโลหิตสูง  3. ไขมันสูง  4. Stroke  5. MI

6. AF  7. อื่น ๆ .....

ระดับการศึกษา  1. ไม่ได้ศึกษา  2. ประถมศึกษา  3. มัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า

4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า  5. อนุปริญญา  6. ปริญญาตรี

7. ปริญญาโท  8. ปริญญาเอก

รายได้เฉลี่ยครอบครัว/เดือน  1. ไม่มีรายได้  2. 500-3,000 บาท  3. 3,001-5,000 บาท

4. 5,001-10,000 บาท  6. 10,000-20,000 บาท  7. 20,000-30,000 บาท

7. มากกว่า 30,000 บาท

ว/ด/ป ที่สัมภาษณ์.....

## ตอนที่ 2 ระบบส่งกลับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

1. ก่อนที่ท่านจะถูกส่งตัวกลับบ้าน ท่านได้รับหนังสือส่งตัวและคำแนะนำให้กลับมาติดต่อโรงพยาบาลพระยีนเพื่อรับการรักษาต่อเนื่องหรือไม่

ไม่ใช่

ใช่ :

### คำถามกระตุ้น

- ก. ให้มาติดต่อโรงพยาบาลพระยีนเมื่อไร .....
- ข. ท่านมาติดต่อโรงพยาบาลพระยีนตามนัดหรือไม่ (ใช่ ไม่ใช่)
- ค. ในวันที่ท่านมาติดต่อโรงพยาบาลพระยีนท่านขาดยาหรือไม่ (ใช่ ไม่ใช่)
- ง. ท่านได้รับเอกสารอะไรบ้างในวันที่ส่งตัวกลับบ้าน (ใบส่งตัว, ใบนัด, ยา, แผ่นพับ ฯลฯ)
- .....
- .....

2. หลังจากที่ท่านถูกส่งตัวกลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาลพระยีน ท่านมีปัญหาหรืออุปสรรคในการมาพบแพทย์ตามนัดหรือไม่

ไม่ใช่

ใช่ :

### คำถามกระตุ้น

- ก. ท่านมาพบแพทย์โรงพยาบาลพระยีนตามนัดหรือไม่ (ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆครั้ง ไม่เลย)
- ข. วันที่มาพบแพทย์ท่านขาดยาหรือไม่ (ใช่ ไม่ใช่)
- ค. สาเหตุที่ไม่ได้มาพบแพทย์ตามนัด (พยาธิสภาพทางร่างกายทำให้ไม่สะดวก ผู้ดูแลไม่สามารถพามา  
รับบริการได้ ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ไม่มียานพาหนะ อื่นๆ ระบุ.....
- .....
- .....

ง. ท่านมีการจัดการปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถมาพบแพทย์ตามนัดได้หรือไม่/อย่างไร (ครอบครัว ชุมชน ผู้นำชุมชน อปท. รพ.สต. อสม.)

.....

.....

จ. ท่านได้รับคำแนะนำหรือใบนัดให้ท่านมารับยาครั้งต่อไปหรือไม่ (ใช่ ไม่ใช่)

.....

.....

3. ท่านมีข้อเสนอแนะใดบ้างต่อระบบส่งกลับผู้ป่วยจากสถานพยาบาลตติยภูมิเพื่อดูแลต่อเนืองที่  
โรงพยาบาลใกล้บ้าน และระบบนัดหมายผู้ป่วยให้กลับมารับยาต่อเนือง

ระบบส่งตัวกลับ.....

.....

ระบบนัดหมาย.....

.....

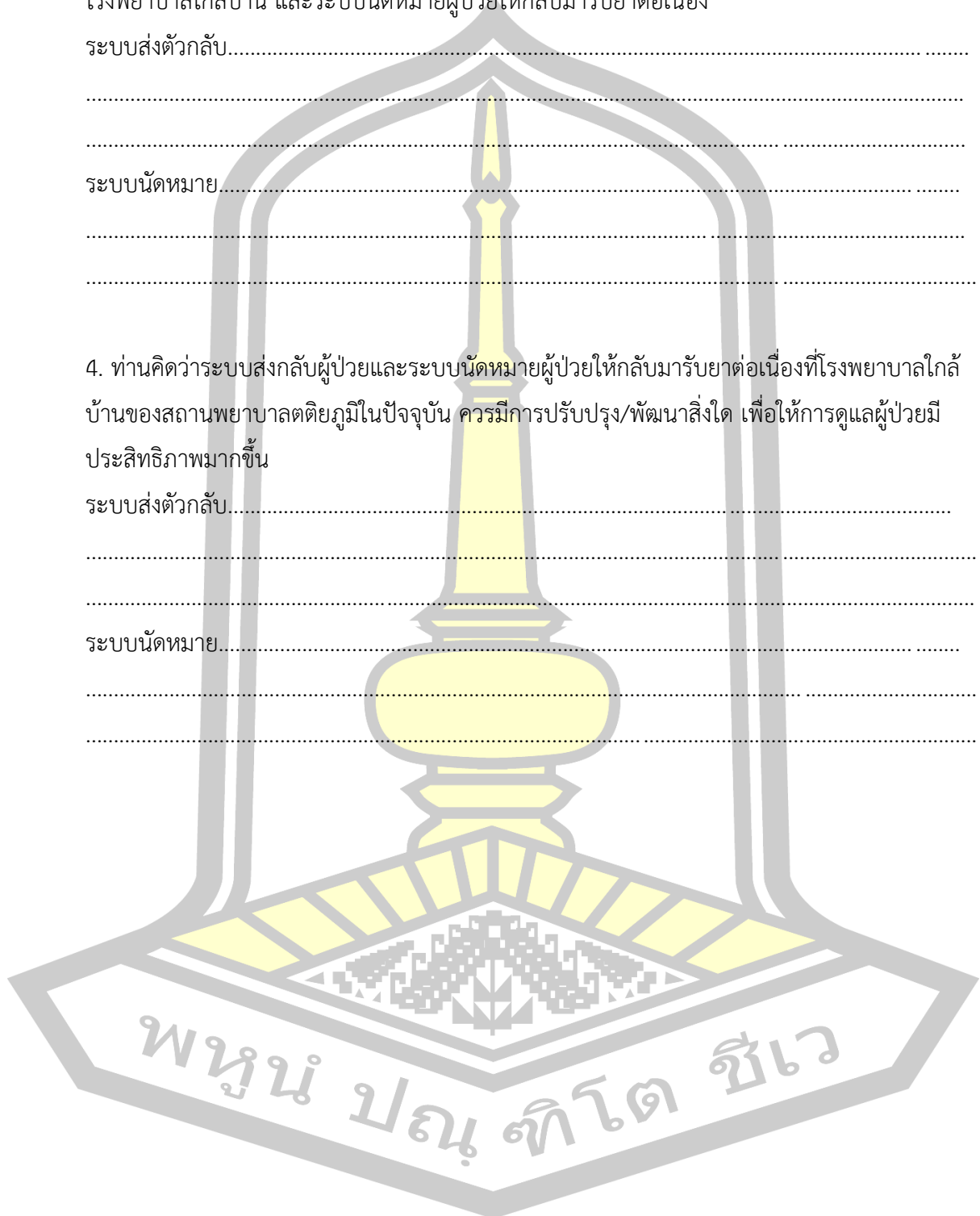
4. ท่านคิดว่าระบบส่งกลับผู้ป่วยและระบบนัดหมายผู้ป่วยให้กลับมารับยาต่อเนืองที่โรงพยาบาลใกล้  
บ้านของสถานพยาบาลตติยภูมิในปัจจุบัน ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาสิ่งใด เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมี  
ประสิทธิภาพมากขึ้น

ระบบส่งตัวกลับ.....

.....

ระบบนัดหมาย.....

.....





### ตอนที่ 3 ระบบบริการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

1. ท่านได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนถูกจำหน่ายกลับบ้านหรือไม่ ข้อมูลที่ท่านได้รับมีอะไรบ้าง  
ไม่ใช่

ใช่ :

#### คำถามกระตุ้น

- ก. ความรู้เกี่ยวกับโรค/ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน
- ข. ประโยชน์ของการป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคหลอดเลือดสมอง
- ค. การสังเกตอาการผิดปกติ/การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมอง
- ง. การปฏิบัติตัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง
- จ. แผนการรักษา/การรับประทานยา/การมาพบแพทย์ตามนัด
- ฉ. ให้คำแนะนำ/การประเมินภาวะแทรกซ้อน (ปอดอักเสบ, UTI, แผลกดทับ, พัลตตกหัก, DVT)
- ช. การดูแลตนเอง (การปรับปรุงสภาพแวดล้อม/ที่อยู่อาศัย อุปกรณ์ของใช้ต่างๆ สภาพครอบครัวในเรื่องที่เกี่ยวข้องสุขภาพและการดูแลผู้ป่วย)
- ซ. การทำกายภาพบำบัด

2. ในช่วงที่ท่านถูกจำหน่ายกลับบ้าน ท่านได้รับการเยี่ยมบ้านจากพยาบาลใกล้บ้านหรือไม่  
ไม่ใช่

ใช่ :

#### คำถามกระตุ้น

- ก. หน่วยงานใดหรือใครมาเยี่ยมท่านที่บ้าน (อปท, อสม., รพ.สต, รพ.อื่น)

ข. เจ้าหน้าที่มาเยี่ยมท่านที่บ้านหลังจากวันที่ถูกส่งกลับบ้านนานแค่ไหน (กี่สัปดาห์, กี่เดือน)

ค. ท่านได้รับการเยี่ยมบ้านบ่อยแค่ไหน (ทุกสัปดาห์, ทุกเดือน)

3. บริการหรือคำแนะนำที่ท่านได้รับการเยี่ยมบ้านมีอะไรบ้าง

ไม่ใช่

ใช่ :

**คำถามกระตุ้น**

- ก. ความรู้เกี่ยวกับโรค/ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค
- ข. ประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง/ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
- ค. คำแนะนำ/การประเมินภาวะแทรกซ้อน (ปอดอักเสบ, UTI, แผลกดทับ, พลาตตกหัก, DVT)
- ง. การรับประทานยา, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง, การมาพบแพทย์ตามนัด
- จ. การดูแลตนเอง (การปรับปรุงสภาพแวดล้อม/ที่อยู่อาศัยพร้อม)
- ฉ. การทำกายภาพบำบัด

4. ในช่วงที่ท่านถูกจำหน่ายกลับบ้าน ท่านได้รับการบริการทำกายภาพบำบัดที่บ้านหรือไม่ (สำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการทำกายภาพบำบัดหรือมี BI < 75 คะแนน)

ไม่ใช่

ใช่ :

**คำถามกระตุ้น**

- ก. เจ้าหน้าที่ได้มาทำกายภาพให้ท่านที่บ้านหลังจากวันที่ส่งกลับบ้านนานแค่ไหน (กี่สัปดาห์, กี่เดือน)
- ข. เจ้าหน้าที่ได้มาทำกายภาพบำบัดให้ท่านที่บ้านบ่อยแค่ไหน (ทุกสัปดาห์, ทุกเดือน)
- ค. บริการหรือคำแนะนำที่ท่านได้รับด้านการทำกายภาพบำบัด

ง. ท่านทำกายภาพบำบัดตามคำแนะนำบ่อยแค่ไหน (ทุกวัน, กี่ครั้ง/สัปดาห์, นานๆครั้ง, ไม่ทำเลย)

ระบุเหตุผล (กรณีที่ไม่ค่อยทำหรือไม่ทำกายภาพ)

#### ตอนที่ 4 ความร่วมมือในการรักษาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

1. ท่านทราบหรือไม่ว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันจำเป็นต้องรับประทานยาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

ไม่ใช่

ใช่ :

##### คำถามกระตุ้น

ก. ต้องรับประทานยาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงนานแค่ไหน (ไม่ทราบ, .....ปี, ตลอดชีวิต)

.....

ข. ท่านรับประทานยาเป็นประจำสม่ำเสมอหรือไม่ (ประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆครั้ง ไม่เลย)

.....

ระบุเหตุผลที่ท่านไม่สามารถรับประทานยาเป็นประจำ

ได้.....

.....

ค. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้หรือไม่ (ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ)

ง. วิธีป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคหลอดเลือดสมองทำอะไร (รับประทานยา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)

.....

.....

จ. พฤติกรรมเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่ท่านทราบมีอะไรบ้าง

(ความดันโลหิต เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การดื่มสุราและความอ้วน)

.....

.....

ฉ. ท่านสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงใดได้บ้างหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

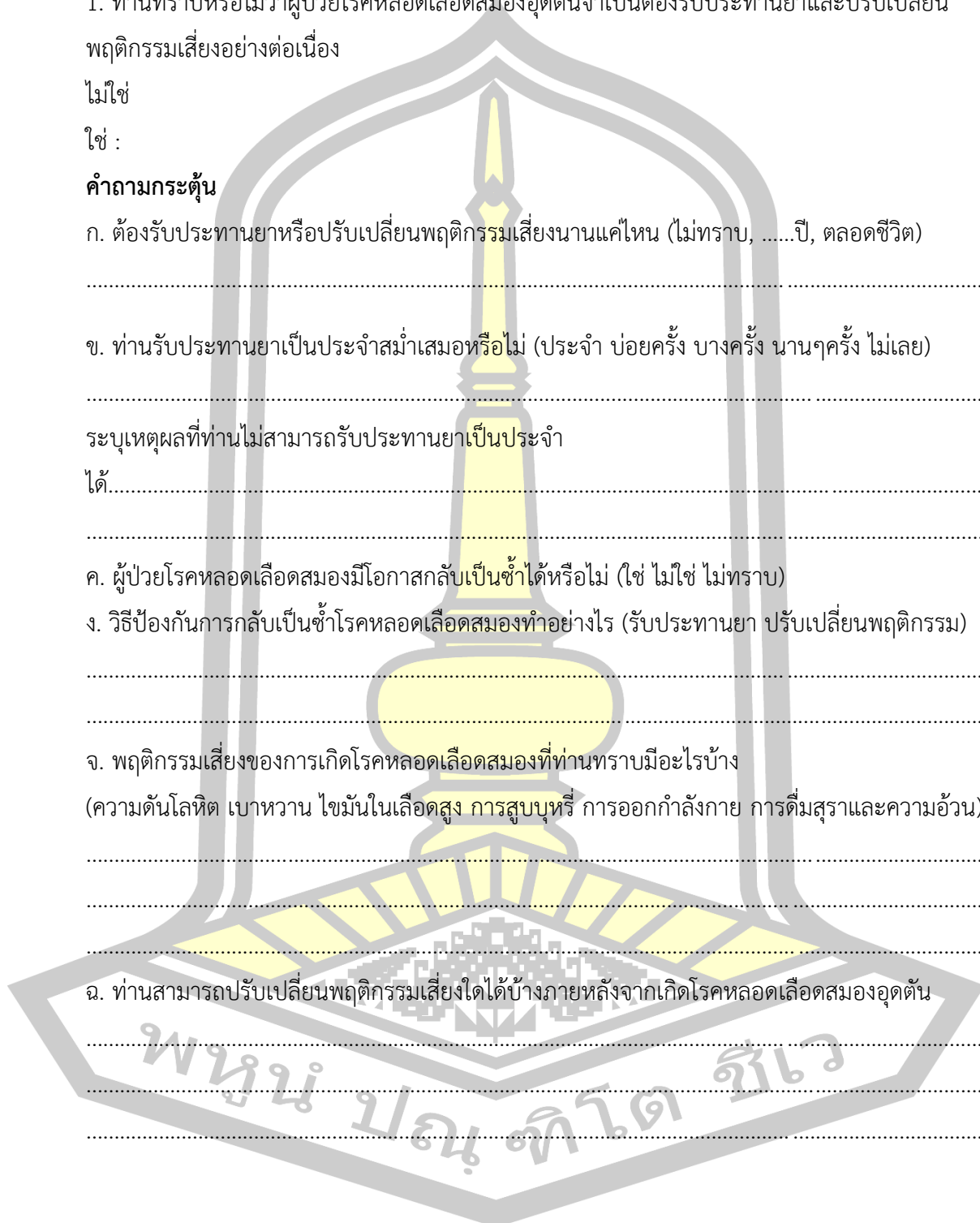
.....

.....

.....

.....

.....



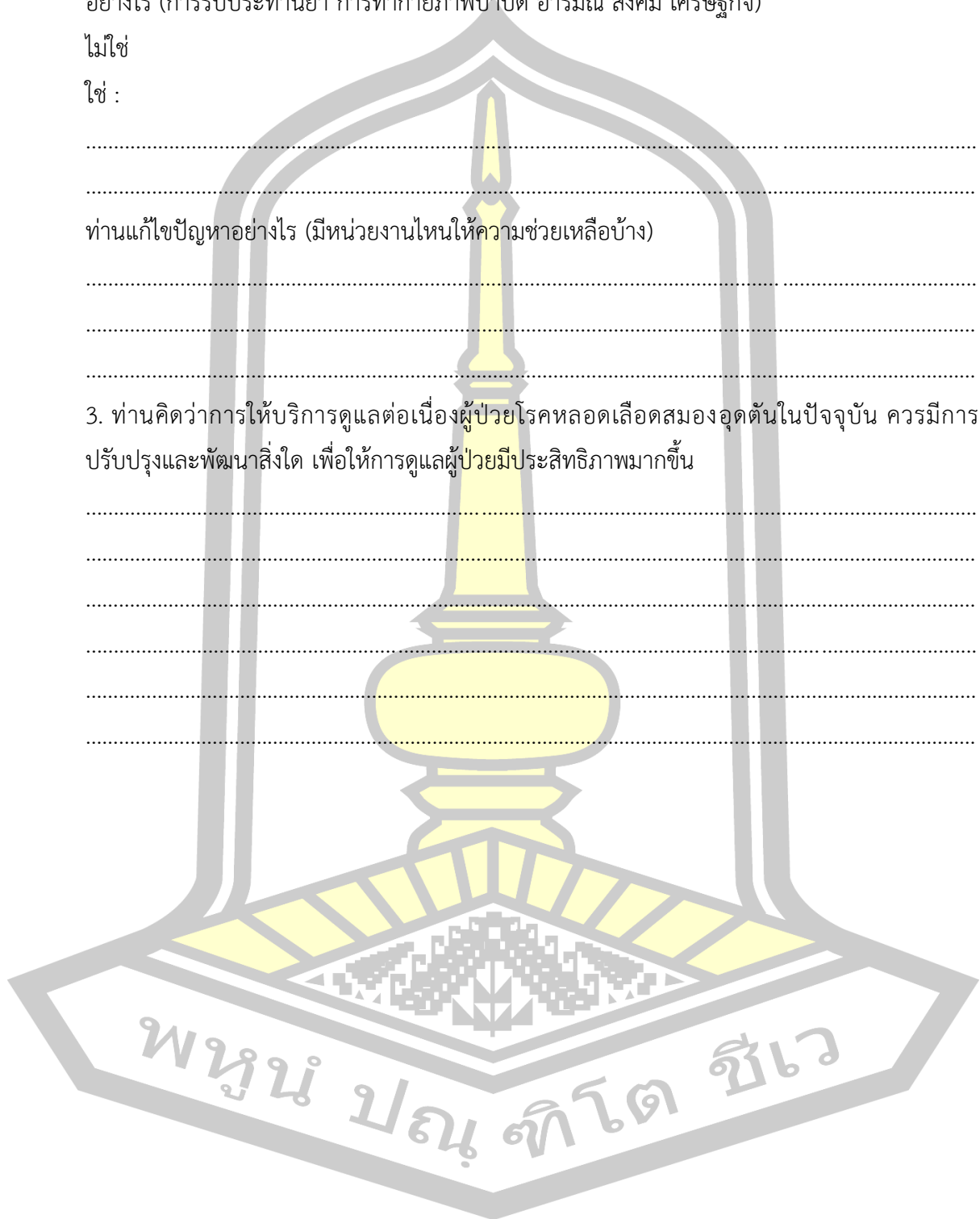
2. ท่านมีปัญหาหรืออุปสรรคในการดูแลตนเองหรือดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันหรือไม่  
อย่างไร (การรับประทานยา การทำกายภาพบำบัด อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ)

ไม่ใช่

ใช่ :

ท่านแก้ไขปัญหายังไง (มีหน่วยงานไหนให้ความช่วยเหลือบ้าง)

3. ท่านคิดว่าการให้บริการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันในปัจจุบัน ควรมีการ  
ปรับปรุงและพัฒนาสิ่งใด เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น



#### ส่วนที่ 4 ประเด็นในการสนทนากลุ่มบุคลากรด้านการแพทย์

สวัสดีเจ้าหน้าที่ทุกท่านค่ะ ดิฉัน ภญ.จุรีรัตน์ คำอินทร์ เป็นนิสิตปริญญาโท วันนี้จะขออนุญาตทำการสนทนากลุ่ม เพื่อใช้ประกอบการเก็บข้อมูลในงานวิจัย เรื่อง “สถานการณ์และการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อค้นหาปัจจัยสนับสนุน ปัญหาหรืออุปสรรคในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน และนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาระบบส่งกลับและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ถ้าทุกท่านอนุญาตขอให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษาด้วยนะคะ โดยในแต่ละคำถามขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ทุกท่านช่วยตอบคำถามทุกคน ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับและใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้นค่ะ และในระหว่างที่พูดคุยกันขออนุญาตบันทึกเสียงด้วยนะคะ

#### คำถามที่ใช้ถามมีดังนี้

- (1) ในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันมีกิจกรรมอะไรบ้างที่ต้องทำในหน่วยงานของท่าน
- (2) เป้าหมายหรือตัวชี้วัดในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันมีอะไรบ้าง ท่านคิดว่า จะทำอย่างไรให้การดูแลผู้ป่วยผ่านตัวชี้วัดดังกล่าว
- (3) จุดแข็งในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันในหน่วยงานของท่านมีอะไรบ้าง
- (4) ข้อจำกัดในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันในหน่วยงานของท่านมีอะไรบ้าง
- (5) ท่านคิดว่าควรมีการปรับปรุงวิธีการดำเนินงานอย่างไร เพื่อให้กระบวนการทำงานดีขึ้น

ก. การส่งมอบบริการ

ข. อัตรากำลังและการพัฒนาบุคลากร

ค. ระบบสารสนเทศ การส่งต่อข้อมูลการรักษาผู้ป่วย

ง. การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น

จ. งบประมาณ

ฉ. นโยบาย

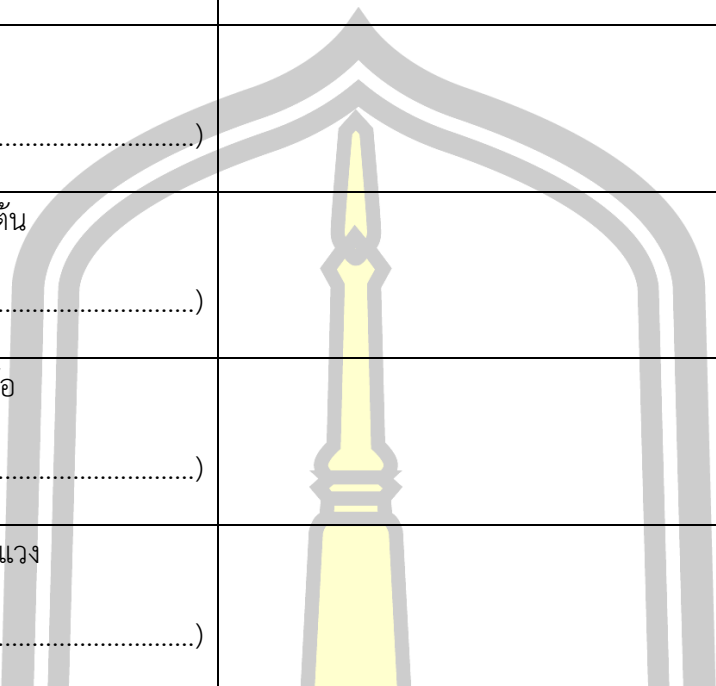
- (6) ท่านมีอะไรจะแนะนำเพิ่มเติมในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการสนทนากลุ่มครั้งนี้ค่ะ

### แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

1. ในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันมีกิจกรรมอะไรบ้างที่ต้องทำในหน่วยงานของท่าน

| บุคลากรด้านการแพทย์                       | ประเด็นที่ตอบ |
|---|---------------|
| แพทย์<br>(.....)                          |               |
| เภสัชกรชุมชน<br>(.....)                   |               |
| พยาบาลคลินิกโรคเรื้อรัง<br>(.....)        |               |
| พยาบาลห้องฉุกเฉิน<br>(.....)              |               |
| พยาบาลหอผู้ป่วยใน<br>(.....)              |               |
| พยาบาลศูนย์ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย<br>(.....) |               |
| พยาบาลชุมชน<br>(.....)                    |               |
| นักกายภาพบำบัด<br>(.....)                 |               |
| รพ.สต.พระยี่น<br>(.....)                  |               |

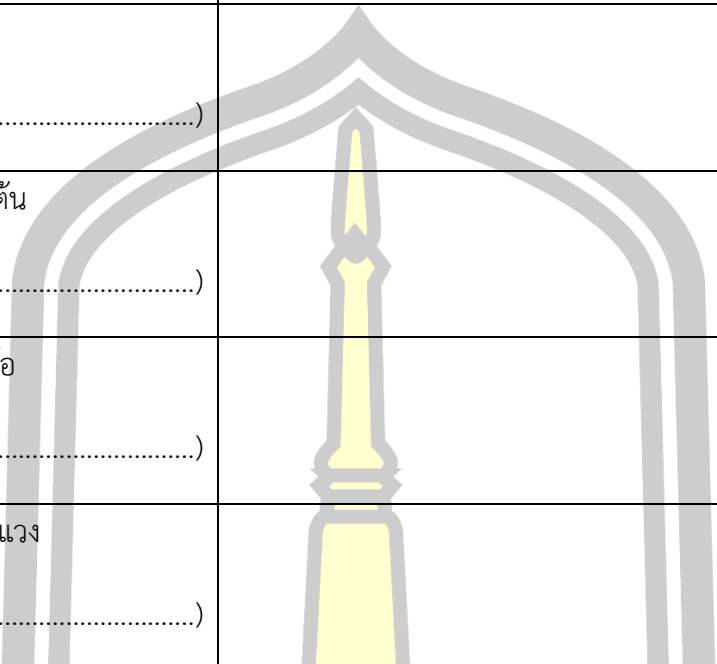


| บุคลากรด้านการแพทย์      | ประเด็นที่ตอบ   |
|--------------------------|---|
| รพ.สต.พระบุ<br>(.....)   |  |
| รพ.สต.บ้านไต้<br>(.....) |   |
| รพ.สต.ป่าหม้อ<br>(.....) |   |
| รพ.สต.หนองแวง<br>(.....) |   |



2. เป้าหมายหรือตัวชี้วัดในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันมีอะไรบ้าง ท่านคิดว่าจะทำอย่างไรให้การดูแลผู้ป่วยผ่านตัวชี้วัดดังกล่าว

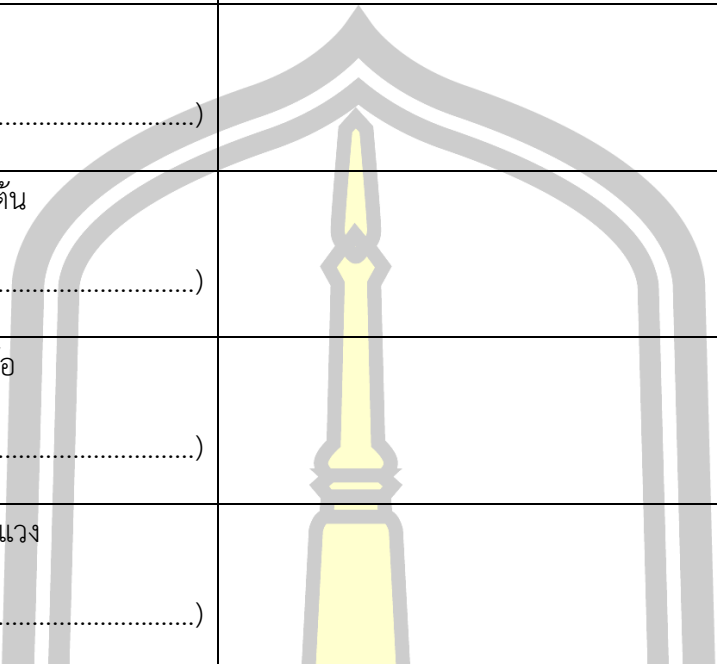
| บุคลากรด้านการแพทย์                       | ประเด็นที่ตอบ |
|---|---------------|
| แพทย์<br>(.....)                          |               |
| เภสัชกรชุมชน<br>(.....)                   |               |
| พยาบาลคลินิกโรคเรื้อรัง<br>(.....)        |               |
| พยาบาลห้องฉุกเฉิน<br>(.....)              |               |
| พยาบาลหอผู้ป่วยใน<br>(.....)              |               |
| พยาบาลศูนย์ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย<br>(.....) |               |
| พยาบาลชุมชน<br>(.....)                    |               |
| นักกายภาพบำบัด<br>(.....)                 |               |
| รพ.สต.พระยีน<br>(.....)                   |               |

| บุคลากรด้านการแพทย์      | ประเด็นที่ตอบ   |
|--------------------------|---|
| รพ.สต.พระบุ<br>(.....)   |  |
| รพ.สต.บ้านไต้<br>(.....) |   |
| รพ.สต.ป่าหม้อ<br>(.....) |   |
| รพ.สต.หนองแวง<br>(.....) |   |



3. จุดแข็งในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันในหน่วยงานของท่านมีอะไรบ้าง

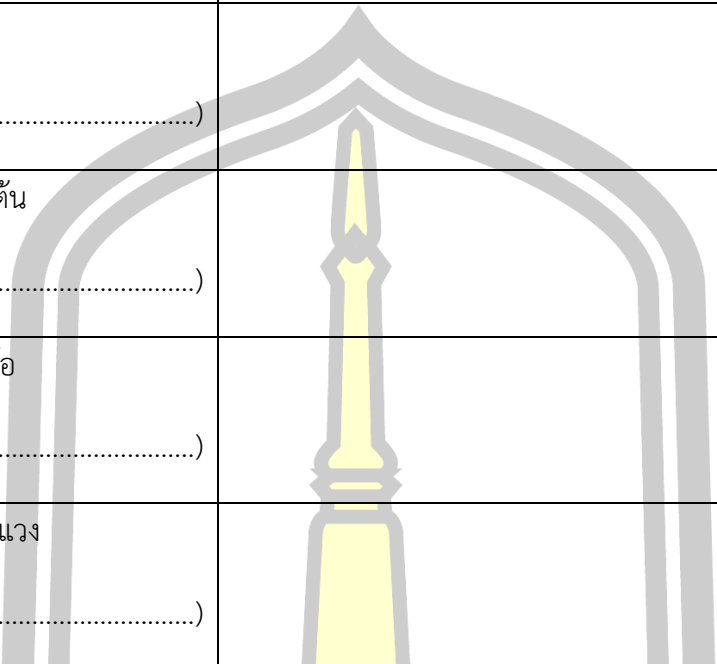
| บุคลากรด้านการแพทย์                       | ประเด็นที่ตอบ |
|---|---------------|
| แพทย์<br>(.....)                          |               |
| เภสัชกรชุมชน<br>(.....)                   |               |
| พยาบาลคลินิกโรคเรื้อรัง<br>(.....)        |               |
| พยาบาลห้องฉุกเฉิน<br>(.....)              |               |
| พยาบาลหอผู้ป่วยใน<br>(.....)              |               |
| พยาบาลศูนย์ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย<br>(.....) |               |
| พยาบาลชุมชน<br>(.....)                    |               |
| นักกายภาพบำบัด<br>(.....)                 |               |
| รพ.สต.พระยี่น<br>(.....)                  |               |

| บุคลากรด้านการแพทย์      | ประเด็นที่ตอบ   |
|--------------------------|---|
| รพ.สต.พระบุ<br>(.....)   |  |
| รพ.สต.บ้านไต้<br>(.....) |   |
| รพ.สต.ป่าหม้อ<br>(.....) |   |
| รพ.สต.หนองแวง<br>(.....) |   |



## 4. ข้อจำกัดในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันในหน่วยงานของท่านมีอะไรบ้าง

| บุคลากรด้านการแพทย์                       | ประเด็นที่ตอบ |
|---|---------------|
| แพทย์<br>(.....)                          |               |
| เภสัชกรชุมชน<br>(.....)                   |               |
| พยาบาลคลินิกโรคเรื้อรัง<br>(.....)        |               |
| พยาบาลห้องฉุกเฉิน<br>(.....)              |               |
| พยาบาลหอผู้ป่วยใน<br>(.....)              |               |
| พยาบาลศูนย์ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย<br>(.....) |               |
| พยาบาลชุมชน<br>(.....)                    |               |
| นักกายภาพบำบัด<br>(.....)                 |               |
| รพ.สต.พระยี่น<br>(.....)                  |               |

| บุคลากรด้านการแพทย์      | ประเด็นที่ตอบ   |
|--------------------------|---|
| รพ.สต.พระบุ<br>(.....)   |  |
| รพ.สต.บ้านไต้<br>(.....) |   |
| รพ.สต.ป่าหม้อ<br>(.....) |   |
| รพ.สต.หนองแวง<br>(.....) |   |





5. ท่านคิดว่าควรมีการปรับปรุงวิธีการดำเนินงานอย่างไร เพื่อให้กระบวนการทำงานดีขึ้น

ก. การส่งมอบบริการ (การให้ความรู้ แนวทางการรักษาโรค การเยี่ยมบ้าน การทำกายภาพบำบัด)

ข. อัตรากำลังและการพัฒนาบุคลากร (เพียงพอ มีการพัฒนา)

ค. ระบบสารสนเทศ (การส่งต่อข้อมูลการรักษาผู้ป่วย การเชื่อมโยงข้อมูล)

ง. การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น (ยา อุปกรณ์ เครื่องมือ)

จ. งบประมาณ

ฉ. นโยบาย

| บุคลากรด้านการแพทย์                       | ประเด็นที่ตอบ |
|---|---------------|
| แพทย์<br>(.....)                          |               |
| เภสัชกรชุมชน<br>(.....)                   |               |
| พยาบาลคลินิกโรคเรื้อรัง<br>(.....)        |               |
| พยาบาลห้องฉุกเฉิน<br>(.....)              |               |
| พยาบาลหอผู้ป่วยใน<br>(.....)              |               |
| พยาบาลศูนย์ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย<br>(.....) |               |
| พยาบาลชุมชน<br>(.....)                    |               |

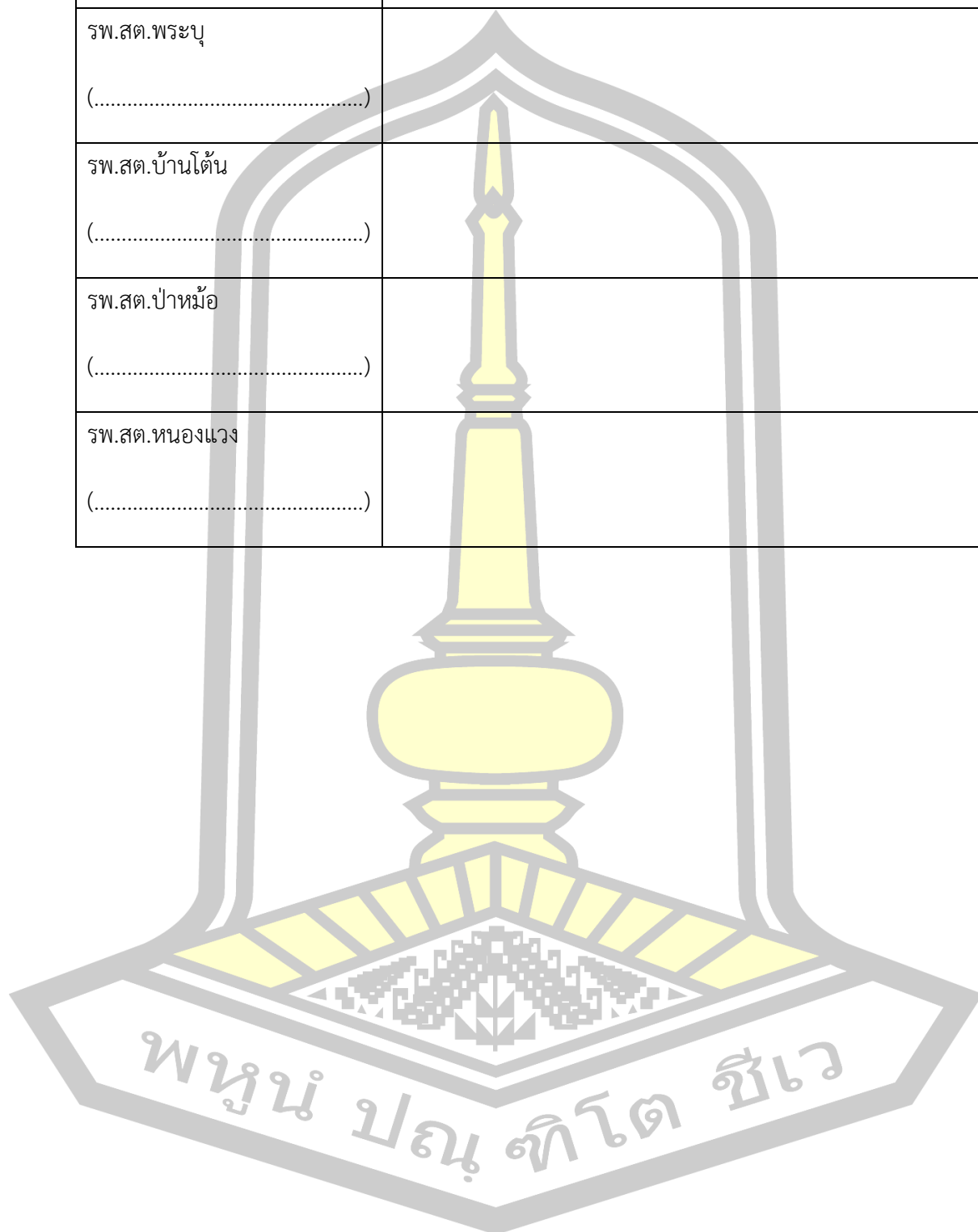
| บุคลากรด้านการแพทย์       | ประเด็นที่ตอบ |
|---------------------------|---------------|
| นักกายภาพบำบัด<br>(.....) |               |
| รพ.สต.พระยี่น<br>(.....)  |               |
| รพ.สต.พระบุ<br>(.....)    |               |
| รพ.สต.บ้านไต้<br>(.....)  |               |
| รพ.สต.ป่าหม้อ<br>(.....)  |               |
| รพ.สต.หนองแวง<br>(.....)  |               |

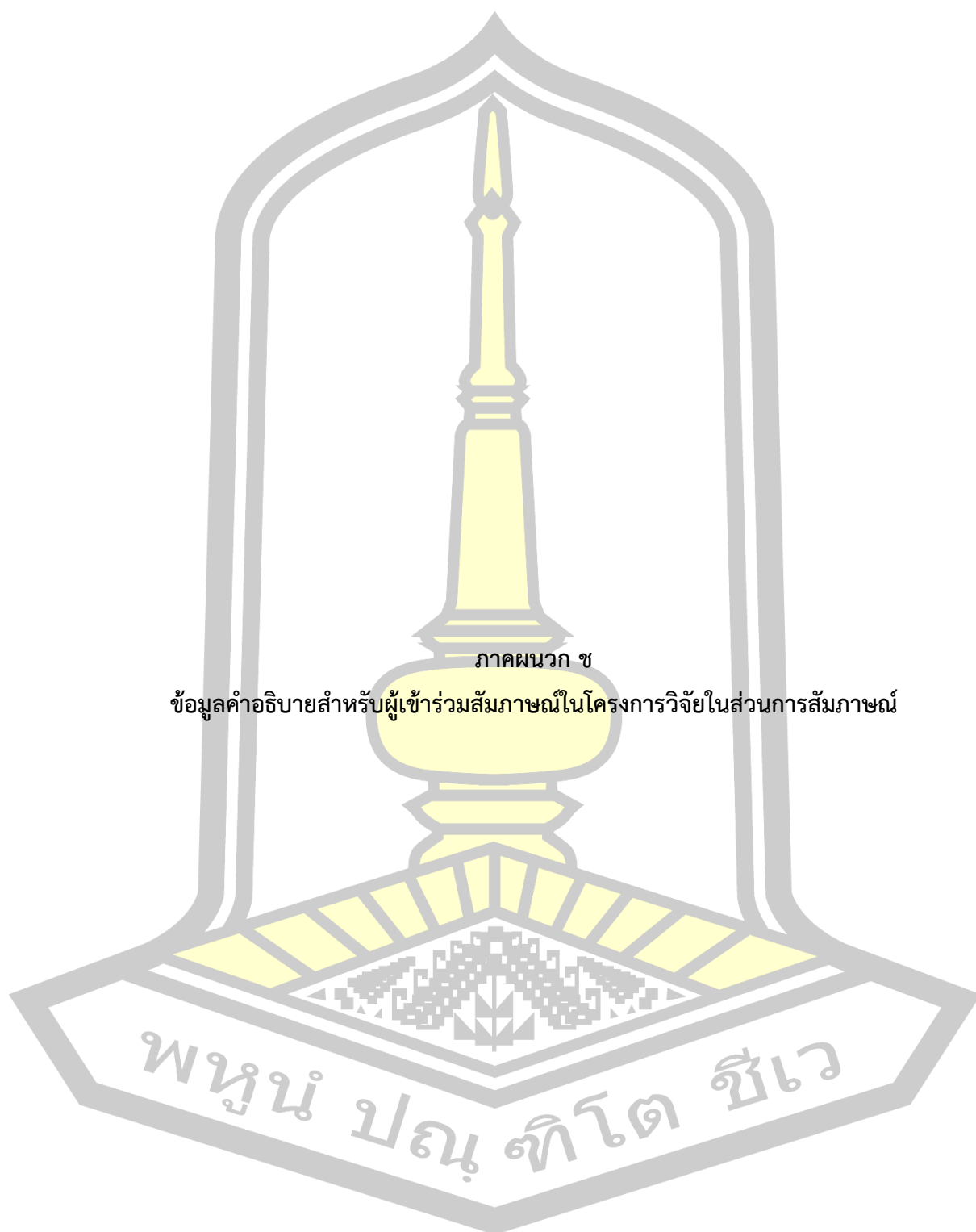


## 6. ท่านมีอะไรจะแนะนำเพิ่มเติมในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน


| บุคลากรด้านการแพทย์                       | ประเด็นที่ตอบ |
|---|---------------|
| แพทย์<br>(.....)                          |               |
| เภสัชกรชุมชน<br>(.....)                   |               |
| พยาบาลคลินิกโรคเรื้อรัง<br>(.....)        |               |
| พยาบาลห้องฉุกเฉิน<br>(.....)              |               |
| พยาบาลหอผู้ป่วยใน<br>(.....)              |               |
| พยาบาลศูนย์ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย<br>(.....) |               |
| พยาบาลชุมชน<br>(.....)                    |               |
| นักกายภาพบำบัด<br>(.....)                 |               |
| รพ.สต.พระยี่น<br>(.....)                  |               |

| บุคลากรด้านการแพทย์      | ประเด็นที่ตอบ |
|--------------------------|---------------|
| รพ.สต.พระบุ<br>(.....)   |               |
| รพ.สต.บ้านไต้<br>(.....) |               |
| รพ.สต.ป่าหม้อ<br>(.....) |               |
| รพ.สต.หนองแวง<br>(.....) |               |





AF 04-10/3.0

|   |   |
|---|---|
|  <p>Mahasarakham University<br/>Institutional Review Board</p> | <p>ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย<br/>(Information Sheet for Research Participant)</p> |
|---|---|

ชื่อโครงการวิจัย สถานการณ์และการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน  
โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น  
ผู้สนับสนุนการวิจัย .....

### ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นางสาวจุรีรัตน์ คำอินทร์  
ที่อยู่ 40 ถ.ชวนชื่น ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น  
เบอร์โทรศัพท์ 043-266045-6 ต่อ 108 และ 088 3456166  
(ที่ทำงานและมือถือ)

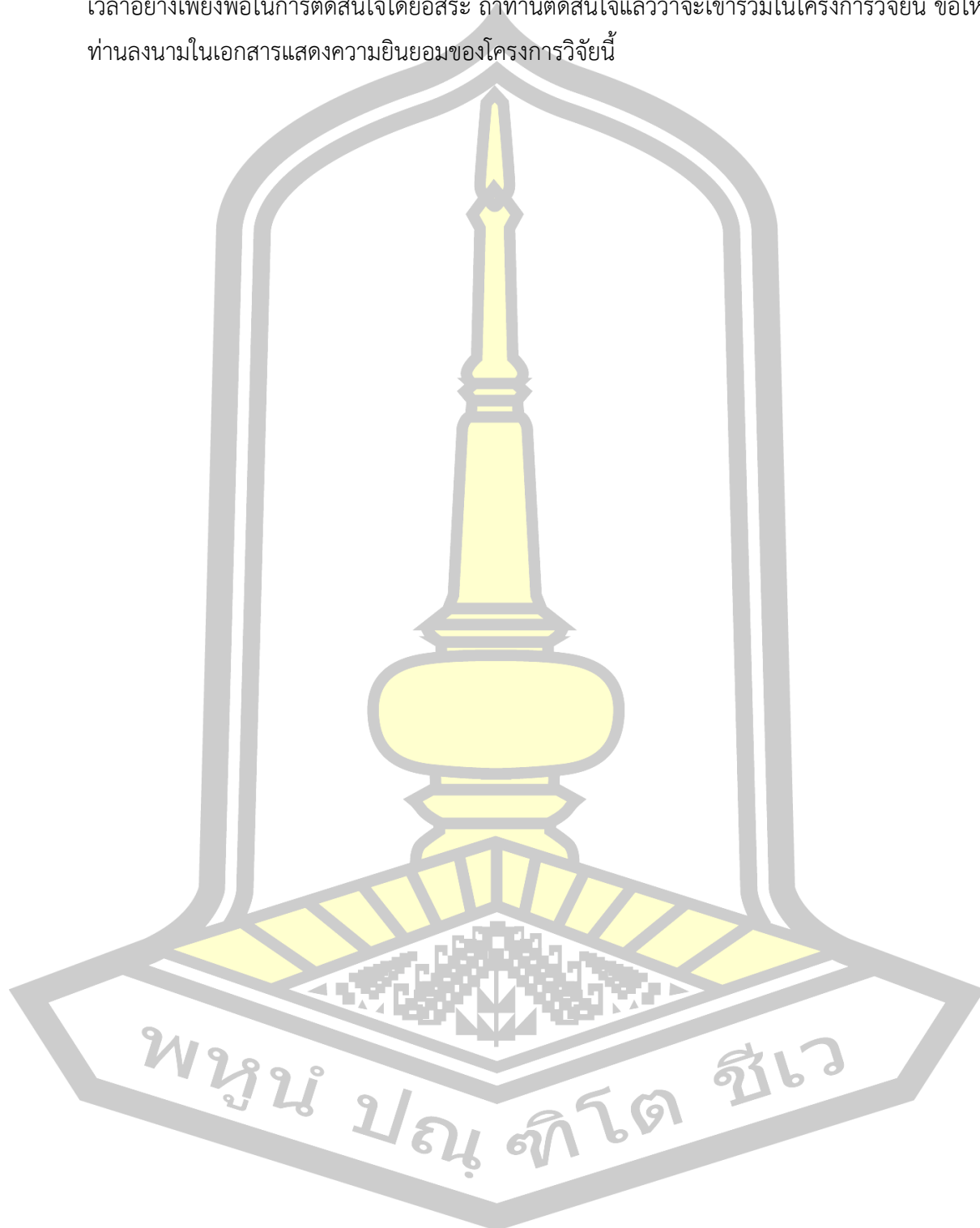
### ผู้ร่วมในโครงการวิจัย

ชื่อ ดร.สุรัชดา ชนโสภณ  
ที่อยู่ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 2202 ตำบลขามเรียง  
อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150  
เบอร์โทรศัพท์ 043-754360, 084-7525304  
(ที่ทำงานและมือถือ)

### เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงกับการวิจัย  
ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยนี้ ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่าน  
ได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เพิ่มเติม  
กรุณาซักถามจากทีมงานของผู้ทำวิจัยหรือผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความ  
กระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัวหรือเพื่อนได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้





### เหตุผลความเป็นมา

เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันภายหลังจากพ้นภาวะวิกฤติแล้ว มีความเสี่ยงสูงที่จะกลับเป็นซ้ำหรือเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังการเกิดโรค เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และผู้ป่วยบางส่วนยังไม่หายเป็นปกติจำเป็นต้องได้รับการทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับการเยี่ยมบ้านเพื่อเป็นการเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลสุขภาพ โรงพยาบาลพระยีนเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งให้การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน และรับดูแลผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปัจจุบันยังไม่เคยมีการประเมินประสิทธิภาพระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันในชุมชน ระบบส่งกลับผู้ป่วยยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบแยกส่วนและขาดความต่อเนื่อง หากผู้ป่วยไม่ได้รับการฟื้นฟูที่เหมาะสมภายหลังการรักษาโรคอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และภาวะพึ่งพิง จำเป็นต้องมีผู้ดูแล ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาสถานการณ์และพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องและระบบการส่งกลับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ในโรงพยาบาลพระยีน และศึกษาปัญหาหรืออุปสรรคที่มีผลต่อการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โดยการสัมภาษณ์ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันหรือผู้ดูแล และกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการดูแลต่อเนื่องและระบบการส่งกลับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนและพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องและระบบส่งกลับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันโดยการสนทนากลุ่มต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน และพัฒนาระบบการส่งกลับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเพื่อรักษาต่อเนื่องในชุมชน ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น

### วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอซักถามข้อมูลทั่วไปของท่านเพื่อคัดกรองว่าท่านมีคุณสมบัติที่เหมาะสมที่จะเข้าร่วมในการวิจัย

หากท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ท่านจะได้รับเชิญให้มาพบผู้ทำวิจัยเพื่อค้นหาปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานดูแลต่อเนื่องและระบบส่งกลับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันในชุมชน เพื่อหาแนวทางแก้ไขและพัฒนาาระบบบริการดูแลต่อเนื่องและระบบส่งกลับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โดยจะเก็บเอกสารเป็นส่วนตัวและเก็บเป็นความลับและจะไม่มีการเผยแพร่ข้อมูลใดๆ ของท่านเป็นรายบุคคล เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากท่านก่อน การดำเนินการวิจัยและการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมของการศึกษา เฉพาะส่วนที่เป็นข้อสรุปทางวิชาการ

### ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

การศึกษานี้จะไม่มีความเสี่ยงทางด้านร่างกายต่อตัวท่าน แต่อาจสร้างความไม่สบายใจให้กับท่านหากมีคำถามบางข้อที่กระทบกระเทือนจิตใจ และทำให้เสียเวลาได้ กรุณาแจ้งผู้ทำวิจัยหากท่านรู้สึกกังวลเรื่องการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ ขอให้ท่านรายงานให้ผู้ทำวิจัยทราบโดยเร็วเพื่อดำเนินการช่วยเหลือท่านได้ทันท่วงที

### ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับหรือเสียประโยชน์ใด ๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการการวางแผนและพัฒนาาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ในโรงพยาบาลพระยีน ให้ครอบคลุม มีคุณภาพและได้มาตรฐาน และพัฒนาาระบบส่งกลับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ให้มีการเชื่อมโยงข้อมูล มีความต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพต่อไป

### ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ถ้าท่านตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยและลงชื่อเป็นหลักฐานในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ทางผู้วิจัยขอความร่วมมือท่านช่วยตอบคำถามตามที่ผู้วิจัยสอบถามให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด โดยไม่ต้องกังวลว่าคำตอบนั้นจะผิดหรือถูก

### ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ไม่มี

### การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา

### การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่สามารถนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่านจะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน ทั้งนี้ ข้อมูลของท่านจะถูกจัดเก็บเวลานาน 5 ปี สถานที่เก็บคือ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และจะทำลายภายในสิ้นปี พ.ศ. 2566

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัยและผู้สนับสนุนการวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลความเห็นของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวจุรีรัตน์ คำอินทร์ 40 ถ.ชวนชื่น ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม ข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

### สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

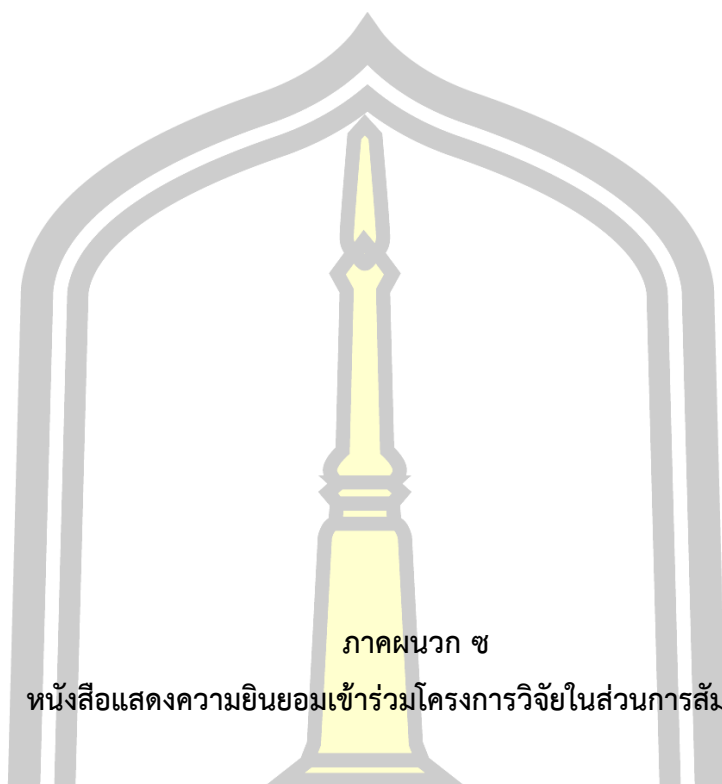
ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการศึกษา
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หมายเลขโทรศัพท์ 043-754416 โทรสาร 043-754416 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....



ภาคผนวก ซ

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยในสวนการสัมภาษณ์



ศูนย์ ปณฺ ทิโต

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | <p style="text-align: center;">Mahasarakham University<br/>Institutional<br/>Review Board</p> | <p style="text-align: center;">หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย<br/>(Informed Consent Form)</p> |
|---|---|--|

การวิจัยเรื่อง สถานการณ์และการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน  
โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....

ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....

และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม  
และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอม  
ให้ทำการวิจัยนี้

ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย  
วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยรวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย  
อย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว  
โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล  
และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึง  
ได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อ  
ได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการ  
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอาจได้รับอนุญาตให้เข้ามา  
ตรวจสอบและประมวลผลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความ  
ถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการ  
ตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วม  
โครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้น  
ถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่าข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการใช้สิทธิ์ในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าการรายงานผลการศึกษานั้นจะไม่มีเปิดเผยชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวอื่น ๆ การรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น

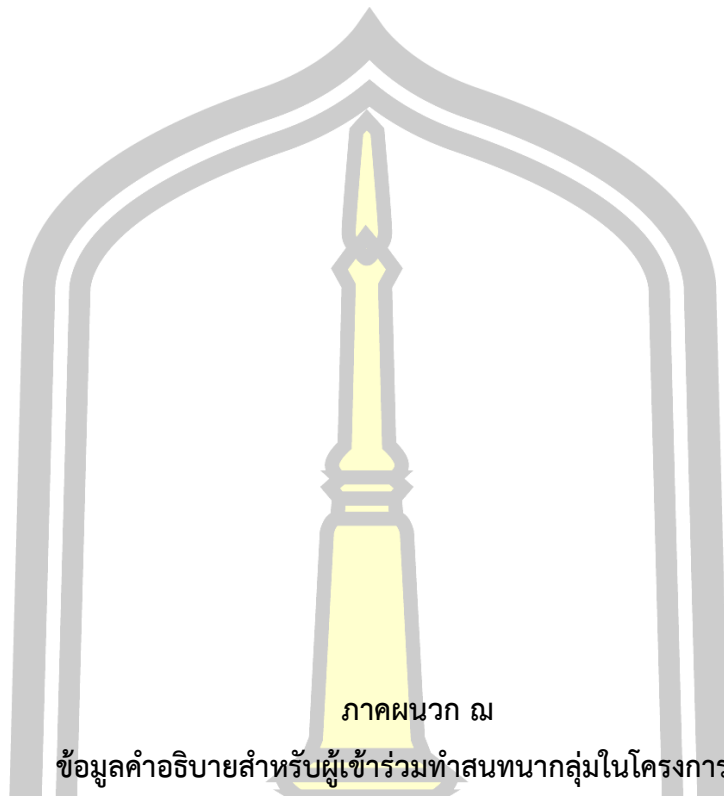
ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม  
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามผู้วิจัย  
(.....) ชื่อผู้วิจัยตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน  
(.....) ชื่อพยานตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

พจนัน ปณ ทิโต ชีเว





|   |   |
|---|---|
|  <p>Mahasarakham University<br/>Institutional<br/>Review Board</p> | <p>ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย<br/>(Information Sheet for Research<br/>Participant)</p> |
|---|---|

ชื่อโครงการวิจัย สถานการณ์และการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน  
โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น  
ผู้สนับสนุนการวิจัย .....

### ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นางสาวจุรีรัตน์ คำอินทร์  
ที่อยู่ 40 ถ.ชวนชื่น ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น  
เบอร์โทรศัพท์ 043-266045-6 ต่อ 108 และ 088 3456166  
(ที่ทำงานและมือถือ)

### ผู้ร่วมในโครงการวิจัย

ชื่อ ดร.สุรัชดา ชนโสภณ  
ที่อยู่ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 2202 ตำบลขามเรียง  
อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150  
เบอร์โทรศัพท์ 043-754360, 084-7525304  
(ที่ทำงานและมือถือ)

### เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงกับกรวิจัย  
ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยนี้ ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่าน  
ได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เพิ่มเติม  
กรุณาซักถามจากทีมงานของผู้ทำวิจัยหรือผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความ  
กระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัวหรือเพื่อนได้ ท่านมี  
เวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้  
ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้



### เหตุผลความเป็นมา

เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันภายหลังจากพ้นภาวะวิกฤติแล้ว มีความเสี่ยงสูงที่จะกลับเป็นซ้ำหรือเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังจากเกิดโรค เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และผู้ป่วยบางส่วนยังไม่หายเป็นปกติจำเป็นต้องได้รับการทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับการเยี่ยมบ้านเพื่อเป็นการเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลสุขภาพ โรงพยาบาลพระยีนเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งให้การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน และรับดูแลผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปัจจุบันยังไม่เคยมีการประเมินประสิทธิผลระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันในชุมชน ระบบส่งกลับผู้ป่วยยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบแยกส่วนและขาดความต่อเนื่อง หากผู้ป่วยไม่ได้รับการฟื้นฟูที่เหมาะสมภายหลังการรักษาโรคอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และภาวะพึ่งพิง จำเป็นต้องมีผู้ดูแล ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาสถานการณ์และพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องและระบบการส่งกลับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ในโรงพยาบาลพระยีน และศึกษาปัญหาหรืออุปสรรคที่มีผลต่อการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โดยการสัมภาษณ์ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันหรือผู้ดูแล และกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการดูแลต่อเนื่องและระบบการส่งกลับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนและพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องและระบบส่งกลับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันโดยการสนทนากลุ่มต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน และพัฒนาระบบการส่งกลับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเพื่อรักษาต่อเนื่องในชุมชน ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น

### วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอซักถามข้อมูลทั่วไปของท่านเพื่อคัดกรองว่าท่านมีคุณสมบัติที่เหมาะสมที่จะเข้าร่วมในการวิจัย

หากท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก ท่านจะได้รับเชิญให้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม เพื่อร่วมหาแนวทางในการพัฒนาระบบบริการดูแลต่อเนื่องและระบบส่งกลับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โดยจะเก็บเอกสารเป็นส่วนตัวและเก็บเป็นความลับและจะไม่มีการเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ของท่านเป็นรายบุคคล เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากท่านก่อน การดำเนินการวิจัยและการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมของการศึกษา เฉพาะส่วนที่เป็นข้อสรุปทางวิชาการ

### **ความเสี่ยงที่อาจได้รับ**

การศึกษานี้จะไม่มีความเสี่ยงทางด้านร่างกายต่อตัวท่าน แต่อาจสร้างความไม่สบายใจให้กับท่านหากมีคำถามบางข้อที่กระทบกระเทือนจิตใจ และทำให้เสียเวลาได้ กรุณาแจ้งผู้ทำวิจัยหากท่านรู้สึกกังวลเรื่องการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ ขอให้ท่านรายงานให้ผู้ทำวิจัยทราบโดยเร็วเพื่อดำเนินการช่วยเหลือท่านได้ทันท่วงที

### **ประโยชน์ที่อาจได้รับ**

ท่านจะไม่ได้รับหรือเสียประโยชน์ใด ๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการการวางแผนและพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ในโรงพยาบาลพระยีน ให้ครอบคลุม มีคุณภาพและได้มาตรฐาน และพัฒนาระบบส่งกลับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ให้มีการเชื่อมโยงข้อมูล มีความต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพต่อไป

### **ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย**

ถ้าท่านตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยและลงชื่อเป็นหลักฐานในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ทางผู้วิจัยขอความร่วมมือท่านช่วยตอบคำถามตามที่ผู้วิจัยสอบถามให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด โดยไม่ต้องกังวลว่าคำตอบนั้นจะผิดหรือถูก

### **ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย**

ไม่มี

### **การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย**

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา

### การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลนี้อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่านจะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน ทั้งนี้ ข้อมูลของท่านจะถูกจัดเก็บเวลานาน 5 ปี สถานที่เก็บคือ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และจะทำลายภายในสิ้นปี พ.ศ. 2566

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัยและผู้สนับสนุนการวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลความเห็นของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวจุรีรัตน์ คำอินทร์ 40 ถ.ชวนชื่น ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม ข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

### สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

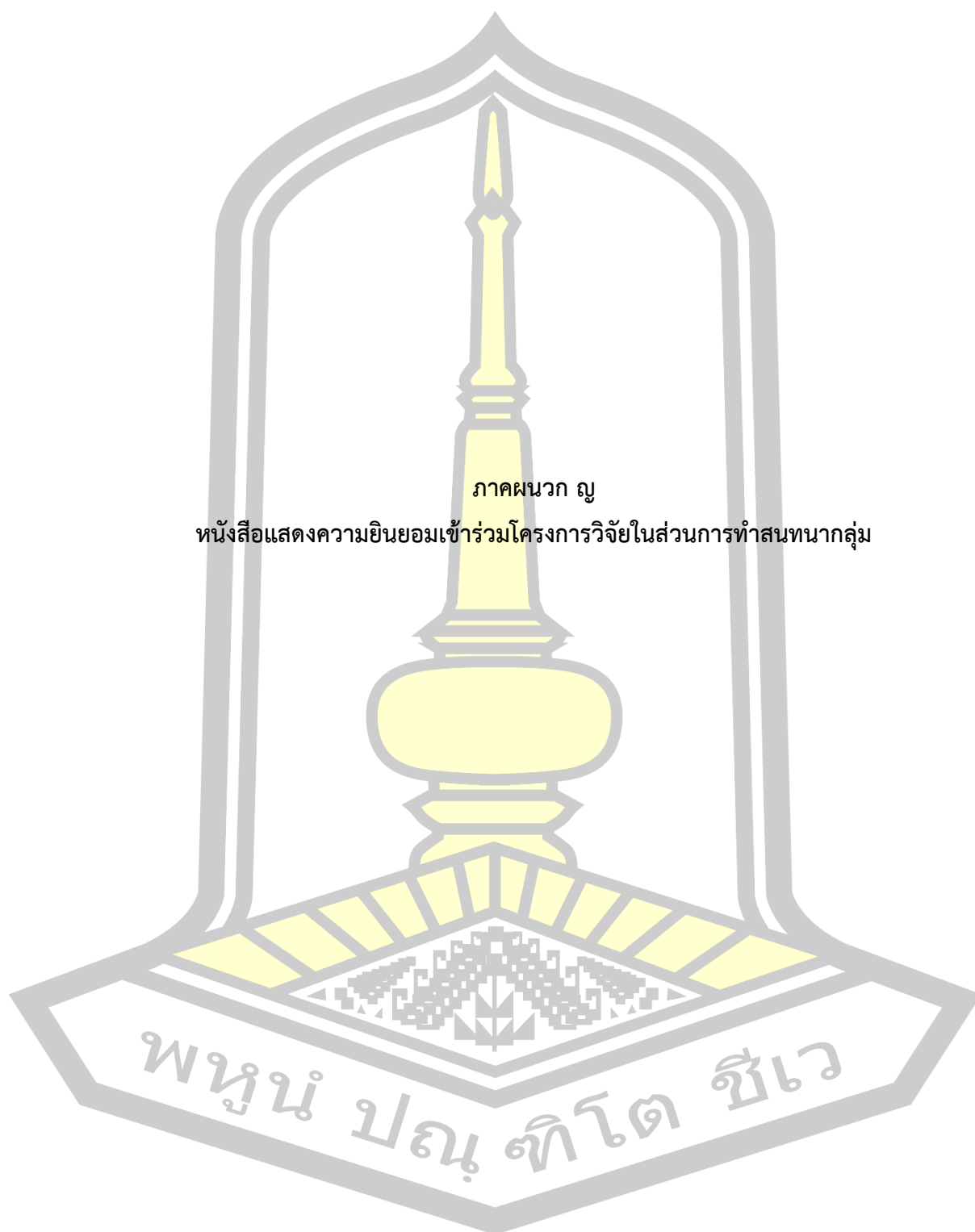
ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการศึกษา
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หมายเลขโทรศัพท์ 043-754416 โทรสาร 043-754416 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....



ภาคผนวก ญ

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยในสถานการณ์ทำสนทนากลุ่ม

พหุมนุ ปณ ทิโต ชีเว

|   |  |
|---|--|
|  <p style="text-align: center;">Mahasarakham University<br/>Institutional<br/>Review Board</p> | <p>หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย<br/>(Informed Consent Form)</p> |
|---|--|

การวิจัยเรื่อง สถานการณ์และการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื้องโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน  
โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....

และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม  
และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอม  
ให้ทำการวิจัยนี้

ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย  
วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยรวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย  
อย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว  
โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล  
และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึง  
ได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อ  
ได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการ  
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอาจได้รับอนุญาตให้เข้ามา  
ตรวจและประมวลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความ  
ถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการ  
ตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้



ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่าข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าการรายงานผลการศึกษานั้นจะไม่มีเปิดเผยชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวอื่น ๆ การรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม  
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามผู้วิจัย  
(.....) ชื่อผู้วิจัยตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน  
(.....) ชื่อพยานตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

พจนัน ปณฺ ทิโต ชีเว

## ประวัติผู้เขียน

|                      |  |
|----------------------|--|
| ชื่อ                 | นางสาวจุรีรัตน์ คำอินทร์   |
| วันเกิด              | วันที่ 11 กันยายน พ.ศ. 2527  |
| สถานที่เกิด          | อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา  |
| สถานที่อยู่ปัจจุบัน  | บ้านเลขที่ 40 ถนนชวนชื่น ตำบลในเมือง อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น รหัสไปรษณีย์ 40000   |
| ตำแหน่งหน้าที่การงาน | เภสัชกรปฏิบัติการ  |
| สถานที่ทำงานปัจจุบัน | โรงพยาบาลพระยีน เลขที่ 269 หมู่ 1 ตำบลพระยีน อำเภอพระยีน จังหวัดขอนแก่น รหัสไปรษณีย์ 40320   |
| ประวัติการศึกษา      | พ.ศ. 2542 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนจุนวิทยาคม อำเภอจุน จังหวัดพะเยา<br>พ.ศ. 2545 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนจุนวิทยาคม อำเภอจุน จังหวัดพะเยา<br>พ.ศ. 2549 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น<br>พ.ศ. 2554 ปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิต (ภ.บ.) สาขาวิชาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี<br>พ.ศ. 2564 ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต (ภ.ม.) สาขาวิชาเภสัชกรรม ปฐมภูมิ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม |

พูน ปณ ทิโต ชีเว