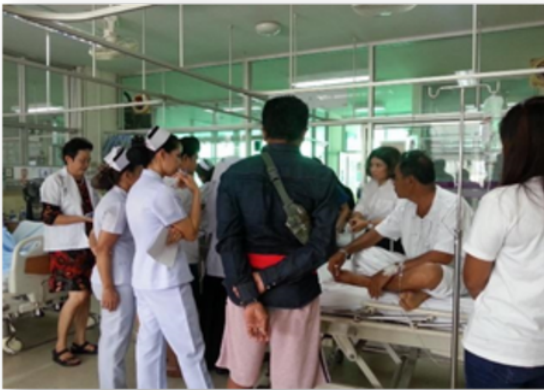




โรงพยาบาลสงขลา  
SONGKHLA HOSPITAL

# รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพ  
สำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน  
Developing Inter-professional Discharge Plan and Continuing Care  
Model for Elderly After Ischemic Stroke



## ผู้วิจัย

พศ.ดร. หทัยรัตน์ แสงจันทร์  
นางภัทรพร วงศ์กระพันธุ์  
พศ.ดร. ลัทพณา กิจรุ่งโรจน์  
พศ.ดร. จันทรา พรหมน้อย  
นางวิภารัตน์ นิลสวัสดิ์  
นางมีดิ๊ะ เหมมาน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสงขลา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
ศูนย์การดูแลต่อเนื่อง โรงพยาบาลสงขลา  
หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสงขลา

สนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัย แผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย (Spearhead)  
ด้านสังคม : แผนงานระบบบริการสุขภาพ โดย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ชื่อวิจัย: การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพ  
สำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

ISBN: 978-616-398-764-8

ผู้วิจัย: ผศ.ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์  
พว.ภัทรพร วงศ์กระพันธ์  
ผศ.ดร.ลัทธนา กิจรุ่งโรจน์  
ผศ.ดร.จันทรา พรหมน้อย  
พว.วิรัตน์ นิลสวัสดิ์  
พว.มีดี๊ะ เหมมาน

บรรณาธิการ: รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชียง  
ดร.เสาวลักษณ์ เศรษฐีกุล  
สุรณี ทานเคหาสน์  
สุณิสสา เสนาหวาน

ออกแบบและพิมพ์: อรุณวดี กรรมสิทธิ์

จัดทำโดย: หน่วยบริหารจัดการและส่งเสริมผลลัพธ์ (ODU)  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
239 ถ.ห้วยแก้ว ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่  
โทรศัพท์ 0 5394 2504

พิมพ์ครั้งแรก : ตุลาคม 2565

พิมพ์ที่ : บริษัทสยามพิมพ์นานาชาติ จำกัด  
โทรศัพท์ 0 5321 6962

สนับสนุนโดย: สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้รับการสนับสนุนจากทุนอุดหนุนแผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย ด้านสังคม แผนงานระบบบริการสุขภาพ สำนักงานบริหารการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ที่สนับสนุนให้เกิดการศึกษานี้

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการสำเร็จลุล่วงได้ ทีมผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติที่ให้การสนับสนุนทุนการวิจัย ขอขอบคุณสถานวิจัยระบบการดูแลและเฝ้าระวังผู้บาดเจ็บฉุกเฉินและสาธารณภัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการประสานงานทุกขั้นตอน ขอขอบคุณโรงพยาบาลสงขลา โดยเฉพาะหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและศูนย์การดูแลต่อเนื่อง รวมทั้งบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และขอขอบคุณผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลทุกท่านที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยเพื่อให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และก่อให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้และการบริการด้านสุขภาพต่อไป

ทีมผู้วิจัย

กันยายน 2565

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง โดยทีมสหวิชาชีพสำหรับผู้สูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสงขลา กระบวนการในการพัฒนาแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ (1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ (2) ระยะดำเนินการ และ (3) ระยะประเมินผล กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติ ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 30 คน ผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 10 คน และผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย (1) แนวคำถามปลายเปิดสำหรับการสนทนากลุ่มในระยะวิเคราะห์สถานการณ์ และ (2) ชุดแบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ แบบประเมินบาร์เทิล และแบบบันทึกปัญหาสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

การศึกษานี้ทำให้ได้ (1) รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ประกอบด้วย 6 แนวทางหลัก คือ การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองและการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล การฝึกทักษะของผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อส่งเสริมความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การฝึกทักษะเพื่อการฟื้นฟูสภาพ การฝึกทักษะเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะ เช่น การกลืนลำบาก กิจกรรมการวางแผนจำหน่าย และการติดตามและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และ (2) นวัตกรรมเพื่อการดูแลต่อเนื่อง คือ Application COC Stroke ที่อยู่ในรูปแบบของ Line Official ภายหลังจากการนำรูปแบบและนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบที่กำหนดมีคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอยู่ระหว่าง 5 (ปานกลาง) ถึง 20 (ปกติ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.5 คะแนน และภายหลังติดตามประมาณ 1-2 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกรายสามารถฟื้นฟูสภาพดีขึ้นโดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 12 ถึง 20 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18 คะแนน

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการติดตามดูแลผ่านนวัตกรรมจึงมีประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งควรได้รับการพัฒนาโดยการเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ให้ครอบคลุมสหวิชาชีพเพื่อให้คำปรึกษากับผู้ดูแลผ่าน Line Official COC Stroke ต่อไป

**คำสำคัญ:** การวางแผนจำหน่าย, การดูแลต่อเนื่อง, ทีมสหวิชาชีพ, ผู้สูงอายุ, ภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

## ABSTRACT

This Research and Development had objective to develop model discharge plan and continuing of care by multidisciplinary team for the elderly following ischemic stroke condition of ward stroke, Songkhla hospital. Process in development could be divided into 3 phases which were (1) situation analysis phase (2) processing phase and (3) evaluation phase. Sample group selected by purposive technique according to criteria qualification consisted of personnel in medical and public health amount 30 persons, old patients following ischemic stroke condition of Songkhla hospital amount 10 persons and care givers following ischemic stroke condition amount 10 persons. Instrument in the study consisted of (1) open-ended questions for focus group in situation analysis phase and (2) questionnaire regarding personal data and health condition, assessment form Barthel and record form for health problem. Analyzed data by using descriptive statistics.

This study acquired (1) model of discharge plan and continuing of care for elderly patients following ischemic stroke condition consisted of 6 main guidelines which were assessment of ability in self-care and preparation of care giver, training skill of patient and care giver to promote ability in doing activity of daily living, training skill for rehabilitation, training skill to solve specific problem such as difficulty swallowing, activity discharge plan and tracking and continuing of care at home and (2) innovation for continuing of care which were Application COC Stroke in the form of Line official. After applying model and innovation developed to trial found that the elderly receiving discharge plan following form set had score ability in doing activity of daily living on day of discharge from hospital between 5 (moderate) and 20 (normal) with score average equal to 13.5 points and after tracking approximately 1-2 weeks found that sample group every person was able to recover condition better with score between 12 to 20 points, average equal to 18 points. Model of discharge plan and tracking care via innovation had advantage to developing quality of service focusing on continuous care which should be developed by increasing medical personnel covering inter-professional to provide advice to care giver via Line Official COC Stroke further.

**Key words:** discharge plan, continuing of care, multidisciplinary team, the elderly, ischemic stroke

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
Abstract	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและสำคัญ	1
วัตถุประสงค์ของโครงการ	3
คำถามการวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	4
โรคหลอดเลือดสมอง	4
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	5
โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน	7
ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน	8
แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน	9
การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน	12
การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังภาวะโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน	15
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	19
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	19
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	20
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	21
ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	22
การวิเคราะห์ข้อมูล	25

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	26
ส่วนที่ 1 สถานการณ์การดำเนินงานด้านวางแผนจำหน่ายและการดูแล ต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสงขลา	26
ส่วนที่ 2 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพ สำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน	29
ส่วนที่ 3 นวัตกรรมเพื่อการดูแลต่อเนื่อง	36
ส่วนที่ 4 ผลความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ในการวางแผนจำหน่ายและ ดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะ หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน	37
ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการปรับปรุง	42
บทที่ 5 สรุปผลและข้อเสนอแนะ	44
ข้อจำกัดในการวิจัย	45
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	45
เอกสารอ้างอิง	46
ประวัติโดยย่อของคณะผู้วิจัย	50
ภาคผนวก	58
ภาคผนวก ก เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย	59
ภาคผนวก ข คำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	56
ภาคผนวก ค เอกสารรับรองจริยธรรมในการวิจัย	67
ภาคผนวก ง แผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน	68
ภาคผนวก จ คู่มือการใช้งาน Line Official Account	77
ภาคผนวก ฉ คู่มือการแนะนำการใช้ Application COC Stroke สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย	84

## สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสงขลา ปีงบประมาณ 2560-2563	26
2	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระบวนการของหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสงขลา ปีงบประมาณ 2560-2563	27
3	ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	37
4	ข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง	38
5	คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง	41
6	ข้อมูลปัญหาสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย	42



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับสองสำหรับประเทศไทย โดยอัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2557 - 2559 เท่ากับ 34.63, 43.28 และ 43.54 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และมีอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ในปี พ.ศ. 2555 - 2558 เท่ากับ 354.54, 366.81, 352.30 และ 425.24 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) สำหรับศูนย์โรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสงขลา มีสถิติผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ในปีงบประมาณ 2561 - 2564 จำนวน 1,574, 1,732, 1,620, และ 1,653 ตามลำดับ จากภาวะหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) ประมาณร้อยละ 21.85, 19.64, 24.69 และ 23.35 และจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Ischemic stroke) ประมาณร้อยละ 78.15, 80.36, 75.31, และ 76.65 ตามลำดับ โดยมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเข้ารับการรักษาเฉลี่ย 102.5, 116, 101.67, และ 105.58 รายต่อเดือน ตามลำดับ (รายงานผลการดำเนินการศูนย์โรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสงขลา ประจำปีงบประมาณ 2561 - 2564)

ปัจจุบันประเทศไทยโดยสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทยได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อช่วยลดความพิการและการเสียชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 4.5 ชั่วโมงหลังมีอาการ การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางสายสวนหลอดเลือดแดง การเอาลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดสมองออกทางสายสวนหลอดเลือดแดงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ทำให้มีการจัดระบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย รวดเร็ว และได้มาตรฐาน โดยสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทยได้จัดทำเป็น “เกณฑ์ประเมินและรับรองศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน” เพื่อช่วยส่งเสริมให้เกิดการพัฒนามาตรฐานการรักษาโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยไปสู่มาตรฐานในระดับสากล และสามารถลดอัตราการเสียชีวิตและพิการของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากหลอดเลือดตีบหรืออุดตันมีโอกาสรอดชีวิตได้มากกว่าร้อยละ 90.0

อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยหลังหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันเกือบทุกรายมีภาวะทุพพลภาพในระดับต่าง ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีโอกาสฟื้นฟูสภาพได้ล่าช้า รวมทั้งมีโอกาสเกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่ของระบบประสาทและมีการผิดปกติ ได้แก่ บกพร่องด้านการรู้คิด สูญเสียการรับรู้ความรู้สึก การมองเห็นผิดปกติ มองเห็นภาพครึ่งซีก พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง เดินเซ กลืนอาหารไม่ได้ ไม่สามารถควบคุมการขับถ่าย ปัสสาวะได้ เป็นต้น ภาวะทุพพลภาพ ความบกพร่องและอาการความผิดปกติที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วยทั้งในด้านการทำกิจวัตรประจำวัน การประกอบอาชีพ และการเข้ากิจกรรมทางสังคมตามปกติ มีความต้องการการดูแลจากญาติและผู้ดูแลก่อให้เกิดภาวะพึ่งพาผู้อื่น มีค่าใช้จ่ายในการรักษาและการบำบัดฟื้นฟู นำไปสู่ปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจ

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยภายหลังการรอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยกระตุ้นการฟื้นตัวของสมองและกล้ามเนื้อ ลดความพิการซ้ำซ้อน ทำให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ พึ่งพาผู้อื่นน้อยลง ลดภาระการดูแลของญาติหรือผู้ดูแล รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิต

ที่ดี โดยวิธีการและผลลัพธ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพขึ้นกับระยะเวลาที่เป็นโรค ปัญหาที่มี และระดับความสามารถของผู้ป่วยแต่ละราย

หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสงขลา ได้ดำเนินการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของสถาบันประสาทวิทยา โดยจัดทำเป็นแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะหลอดเลือดตีบหรืออุดตันเฉียบพลันรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย รวมทั้งมีการพัฒนาแนวปฏิบัติในการพัฒนาความสามารถในการกลืนอาหาร และแนวปฏิบัติในการพัฒนาความสามารถในการสื่อสาร การวางแผนจำหน่ายเป็นรายบุคคลและแบ่งกลุ่มตามระดับความรุนแรงของภาวะทุพพลภาพโดยใช้คะแนนบาร์เทล (Barthel Index) ซึ่งมีระดับคะแนน 0 – 20 คะแนนน้อยหมายถึงมีความรุนแรงของภาวะทุพพลภาพมากและคะแนนมากหมายถึงมีความรุนแรงของภาวะทุพพลภาพน้อย จัดกลุ่มความรุนแรงเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีคะแนนบาร์เทล 0 – 4 จัดเป็นผู้ป่วยภาวะทุพพลภาพรุนแรง กลุ่มที่มีคะแนนบาร์เทล 5 – 11 จัดเป็นผู้ป่วยภาวะทุพพลภาพปานกลาง และกลุ่มที่มีคะแนนบาร์เทล 12 – 20 จัดเป็นผู้ป่วยภาวะทุพพลภาพเล็กน้อยหรือปกติ

ก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โรงพยาบาลสงขลา มีระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแต่ละรายเกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วยและความต้องการการดูแลและติดตามอาการไปยังศูนย์การดูแลต่อเนื่องซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลทั้งในและนอกเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา เจ้าหน้าที่ระดับตำบลที่รับการประสานงาน ได้แก่ พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การดำเนินการที่ผ่านมายังคงพบปัญหาด้านการการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลและติดตามอาการจากแต่ละแผนกแยกจากกัน ดังเช่น แผนกกายภาพบำบัดรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลและติดตามผู้ป่วย ในขณะที่แผนกผู้ป่วยนอกระบบประสาทนัดผู้ป่วยพบแพทย์ตามกำหนด โดยไม่มีการประสานงานกัน เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องจัดการความซ้ำซ้อนและความไม่สอดคล้องกันหรือต้องตัดสินใจเลือกรับบริการที่ใดที่หนึ่ง ทำให้ผู้ป่วยอาจจะไม่ได้มาพบแพทย์ตามนัดในบางแผนกส่งผลให้การได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังพบปัญหาที่ผู้ป่วยบางรายอาจไม่ได้รับการดูแลในบางมิติที่ไม่มีการนัดติดตามอาการ เช่น อาการด้านจิตอารมณ์ ปัญหาด้านโภชนาการ เป็นต้น

ดังนั้น การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งการเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลได้สู่ชุมชนและบ้าน จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและเป็นองค์รวม อันจะนำไปสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยให้มีระดับความสามารถเพิ่มขึ้นมากที่สุดเท่าที่สภาพร่างกาย จิตใจ สังคม สภาพแวดล้อมจะเอื้ออำนวย สามารถดูแลหรือช่วยเหลือตนเองได้อย่างปลอดภัยเพื่อให้ดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิต การศึกษาครั้งนี้จึงมีเป้าหมายเพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของโรงพยาบาลสงขลา ซึ่งจะเป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสมกับบริบทสังคมภาคใต้ และสอดคล้องกับวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของประชาชนซึ่งมีความเฉพาะ เช่น สภาพความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อม อาชีพ อาหารการกิน ซึ่งอาจเป็นทั้งสิ่งสนับสนุนและอุปสรรคในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ทีมผู้วิจัยคาดว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นจะได้นำเอาสิ่งสนับสนุนที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและลดปัญหาอุปสรรคเชิงระบบเพื่อให้การดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยมีความต่อเนื่อง ใช้ระยะเวลาการฟื้นฟูที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปมีชีวิตความเป็นอยู่ในครอบครัวและสังคมได้ในสภาพใกล้เคียงปกติมากที่สุด

## วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. ศึกษาสถานการณ์การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของโรงพยาบาลสงขลา
2. พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของโรงพยาบาลสงขลา
3. ศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

## คำถามการวิจัย

1. สถานการณ์การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของโรงพยาบาลสงขลา เป็นอย่างไร
2. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของโรงพยาบาลสงขลา มีองค์ประกอบและขั้นตอนอะไรบ้าง
3. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่พัฒนาขึ้น มีความเป็นไปได้หรือไม่ อย่างไร

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจากหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสงขลา โดยเป็นผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลดำเนินการวิจัยตั้งแต่ระยะวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้านเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ในช่วงเดือนมีนาคม - พฤศจิกายน 2564

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ: ตัวชี้วัดความสำเร็จ

### Outputs:

1. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน
2. นวัตกรรมสำหรับติดตามดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในระยะฟื้นฟูสภาพที่บ้าน

### Outcome:

ร้อยละ 75 ของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันมีสมรรถนะด้านร่างกาย ภาวะทางอารมณ์ และจิตใจ และคุณภาพชีวิต/สุขภาวะโดยรวมที่ดีภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

**Impact:** ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการหรือการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

## บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของโรงพยาบาลสงขลา โดยแบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ 2) ระยะดำเนินการ และ 3) ระยะประเมินผล การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. โรคหลอดเลือดสมอง
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
3. โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน
4. ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน
5. แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน
6. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน
7. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังภาวะโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันเฉียบพลันเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

### โรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease, cerebrovascular accident, stroke) เป็นความผิดปกติทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดจากความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดในสมอง และมีอาการบกพร่องทางระบบประสาทอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมง มีสาเหตุจากหลอดเลือดสมองอุดตันตีบหรือหลอดเลือดสมองแตก ส่งผลให้เซลล์สมองส่วนที่มีพยาธิสภาพได้รับเลือดหรือออกซิเจนไม่เพียงพอ ทำให้สมองส่วนนั้นไม่สามารถทำหน้าที่ตามปกติได้หรือเกิดภาวะสมองตาย (Sacco et al., 2013) ลักษณะและอาการของโรคหลอดเลือดสมองจำแนกตามพยาธิสภาพดังนี้ (วันเพ็ญ รัตนภรณ์ และวิชชุตา, 2557; Go & Worman, 2016)

1. โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด (ischemic stroke) พบได้ร้อยละ 80 - 87 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด เกิดจากความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดไปยังสมองไม่เพียงพอ เนื่องจากภาวะตีบแข็งของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองหรือหลอดเลือดในสมองเอง หรือจากการอุดตันของหลอดเลือดโดยมีก้อนเลือดหรือก้อนไขมันไปอุดตันในหลอดเลือดสมอง แบ่งสาเหตุของการขาดเลือดเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1.1 ภาวะสมองขาดเลือดจากการตีบตัน (thrombotic stroke) เกิดจากการมีคราบไขมัน (atherosclerotic plaque) มาเกาะที่ผนังหลอดเลือดทำให้รูของหลอดเลือดแดงแคบลง หรือในภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับการเสื่อมของหลอดเลือด มีการทำลายผนังของหลอดเลือดชั้นเอนโดทีเลียม เลือดจึงสัมผัสโดยตรงกับชั้นใต้เอนโดทีเลียมทำให้เกิดการรวมตัวของเกล็ดเลือดและกระตุ้นการทำงานของสารที่ทำให้เกิดการแข็งตัวของเลือด ลิ่มเลือดที่เกิดขึ้นบริเวณนั้นจะอุดตันหลอดเลือดทำให้เนื้อสมองขาดเลือดและตาย

1.2 ภาวะสมองขาดเลือดจากการอุดตัน (embolic stroke) เกิดจากลิ่มเลือดที่อยู่ในระบบไหลเวียน เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีลิ่มเลือดหลุดลอยมาจากหัวใจไปยังแควโรติคอาร์เทอร์รี่ (carotid artery) หากมีการอุดตันของหลอดเลือดแดงส่วนหน้า (internal carotid artery) จะทำให้เกิดอาการอ่อนแรงและสูญเสียการรับรู้สติของแขนและขาครึ่งซีกด้านตรงข้ามรอยโรคหากมีการอุดตันหลอดเลือดแดงส่วนกลาง (middle cerebral artery)

จะทำให้เกิดอาการผิดปกติของการพูด และหากมีการอุดตันหลอดเลือดแดงบริเวณก้านสมอง (vertebrobasillar artery) มักจะอุดตันหลอดเลือดแดงส่วนหลัง (posterior cerebral artery) ด้วย จะทำให้เสียลานสายตาครึ่งซีกข้างเดียวหรือทั้งสองตา การอุดตันทำให้อาการเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายในชั่ววินาทีหรือนาที โดยไม่มีอาการเตือน มีอาการชักบ่อยกว่าโรคหลอดเลือดสมองจากสาเหตุอื่น (นิจศรี, 2558; สมนึก, 2556; ไสว และสายพร, 2556; Henderson et al., 2017)

2. โรคหลอดเลือดสมองจากเลือดออก (hemorrhagic stroke) พบได้ร้อยละ 20 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด อาการเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทันทีทันใดจากหลอดเลือดสมองแตกทำให้ความดันภายในกะโหลกศีรษะสูงจากเลือดที่ออก เนื้อสมองบวมและกดเบียดเนื้อสมองส่วนอื่นให้เสียหายที่มีอาการปวดศีรษะรุนแรง อาเจียน ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ความดันโลหิตมากกว่า 220 มิลลิเมตรปรอท คอแข็งเกร็ง แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก เดินเซ หยุดหายใจ ความรุนแรงของพยาธิสภาพขึ้นอยู่กับตำแหน่งของสมองที่เกิดภาวะเลือดออก (สวิง นครชัย และกุลพัฒน์, 2556; นิจศรี, 2559; Henderson et al., 2017)

นอกจากนี้ โรคหลอดเลือดสมองสามารถแบ่งตามระยะเวลาการเกิดอาการ ดังนี้

1. สมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว (transient ischemic attack: TIA) เป็นภาวะที่เกิดจากความบกพร่องทางระบบประสาทสมองอย่างเฉียบพลัน (sudden onset) ส่วนใหญ่ระยะเวลาของการเกิดอาการไม่เกิน 1 ชั่วโมง และหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมง อาการและอาการแสดงขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่หลอดเลือดไปเลี้ยง เช่น ถ้าส่วนที่เสียหายที่เลี้ยงด้วยแคโรติด อาร์เทอร์รี่ (carotid artery) และซีรีบรัล อาร์เทอร์รี่ (cerebral artery) จะมีอาการเสียลานสายตาครึ่งซีกเป็นอัมพาตครึ่งซีก รู้สึกชา การพูดสับสน ถ้าเกิดที่หลอดเลือดที่เลี้ยงบริเวณก้านสมอง (vertebrobasillar artery) จะมีอาการเวียนศีรษะ ตาพร่า เห็นภาพซ้อน ชา พูดตะกุกตะกัก ลานสายตาเสีย อาจเป็นข้างเดียวหรือสองข้าง (ธนบุรณ์ และทัศนีย์, 2557)

2. สมองขาดเลือดที่สามารถกลับคืนได้ (reversible ischemic neurological deficit: RIDN) เป็นภาวะที่คล้ายสมองขาดเลือดชั่วคราว แต่มีความบกพร่องทางระบบประสาทเป็นอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมง และสามารถหายเป็นปกติได้ภายในระยะเวลาภายใน 3 สัปดาห์

3. สมองขาดเลือดแบบก้าวหน้า (stroke in evolution) ใช้วินิจฉัยโรคในช่วงที่อาการและอาการแสดงกำลังดำเนินไปมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามระยะเวลา เมื่อไม่ได้รับการรักษา (กิ่งแก้ว, 2550)

4. โรคหลอดเลือดสมองอย่างสมบูรณ์ (complete stroke) ใช้วินิจฉัยโรคเมื่ออาการและอาการแสดงของโรคคงที่ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของความผิดปกติของระบบประสาทในช่วง 2 - 3 สัปดาห์ (นิจศรี, 2559; วันเพ็ญ และศรีณยา, 2560)

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแบ่งออกเป็น 2 ประการ คือ ปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ ได้แก่ อายุ เพศ และพันธุกรรม และปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ โรคประจำตัว ภาวะไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ และการไม่ออกกำลังกาย (พรภัทร, 2554)

1. ปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ หมายถึงลักษณะบุคคลที่ทำให้มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่

1.1 อายุ อายุที่เพิ่มมากขึ้นมีความสัมพันธ์กับการเสื่อมของหลอดเลือดสมอง โดยผู้ที่มีอายุมากกว่า 45 ปี จะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า และอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปพบมากเป็น 3 เท่าของคนอายุน้อย (AHA/ASA, 2017)

1.2 เพศ เพศชายเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าเพศหญิงประมาณร้อยละ 30 และส่วนใหญ่เกิดจากภาวะหลอดเลือดอุดตัน ส่วนในกลุ่มของโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากเลือดออก พบว่ามีอุบัติการณ์ใกล้เคียงกันทั้งในเพศชายและหญิง (สวิง นครชัย และกุลพัฒน์, 2556) การศึกษาของกานและคณะ (Gan et al., 2017) พบว่าความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองเพศชายสูงกว่าเพศหญิงถึงสองเท่า (OR = 2.03; 95% CI, 1.42-2.90) แต่สำหรับเพศหญิงที่มีประวัติใช้ยาคุมกำเนิดจะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น และเพศหญิงจะมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่า (วันเพ็ญ รัตนารณ์ และวิชชุตตา, 2557; Moore, 2016)

1.3 กรรมพันธุ์ ผู้ที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมองมีโอกาสเสี่ยงสูงกว่าคนทั่วไป (วันเพ็ญ รัตนารณ์ และวิชชุตตา, 2557)

2. ปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ หมายถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมซึ่งสามารถจัดการหรือควบคุมได้ ได้แก่

2.1 โรคประจำตัว ดังนี้

2.1.1 ความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองประมาณร้อยละ 70 และการที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความดันโลหิตที่มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท มีโอกาสเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 2 เท่าต่อการเพิ่มขึ้นทุก 20 มิลลิเมตรปรอท ของค่าความดันโลหิตขณะบีบตัว หรือทุก 10 มิลลิเมตรปรอทของค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (นิจศรี, 2557; Hong, 2017) จากการศึกษาของกานและคณะ (Gan et al., 2017) พบว่า ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูง (OR = 1.47, 95% CI, 1.02-2.12)

2.1.2 เบาหวาน เป็นสาเหตุทำให้หลอดเลือดตีบแข็งได้ทั่วร่างกาย พบว่าผู้ที่เป็นเบาหวานและไม่ได้ได้รับการรักษาหรือระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะทำให้มีความเสี่ยงเป็นโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าผู้ที่ไม่เป็นเบาหวาน 2 เท่า (วันเพ็ญ รัตนารณ์ และวิชชุตตา, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของคูลีนาและคณะ (Kuklina, Tong, George, & Bansil, 2012) เกี่ยวกับระบาดวิทยาและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในประชากร 22 ประเทศทั่วโลก พบว่าโรคเบาหวานมีความเกี่ยวข้องกับการเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 2 เท่า

2.1.3 ไขมันในเลือดสูง เป็นสาเหตุของการหนาตัวและตีบแคบของผนังหลอดเลือด เนื่องจากก้อนไขมันเกาะติดผนังของหลอดเลือด การไหลเวียนเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองได้ไม่เพียงพอ (George, Tong, & Bowman, 2017; NINDS, 2014)

2.1.4 โรคหัวใจ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากการทำงานที่ผิดปกติของหัวใจ อาจทำให้มีลิ่มเลือดไปอุดตันที่สมองจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดเอเทรียมฟิบริลเรชั่น (atrial fibrillation) มีโอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้นถึง 4-6 เท่า หรือเลือดที่ส่งไปเลี้ยงสมองมีปริมาณที่ลดลงจากการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง มีโอกาสเสี่ยงเท่ากับ 2.5 เท่าของผู้ที่ไม่เป็นโรคหัวใจ (นิจศรี, 2557)

2.2 การสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง เพราะการสูบบุหรี่มีผลต่อการเร่งให้เกิดภาวะหลอดเลือดตีบแข็ง และก่อให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดแดงขนาดเล็กที่อยู่ส่วนปลาย ดังนั้นผู้ที่สูบบุหรี่

บุหรีมีโอกาเสี่ยงมากขึ้นที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และร้อยละ 30 - 40 ของผู้ที่หยุดสูบบุหรีจะมีโอกาเสี่ยงลดลง (วันเพ็ญ รัตนาภรณ์ และวิชชดา, 2557)

2.3 การไม่ออกกำลังกาย การไม่ออกกำลังกายจะลดการใช้พลังงาน ทำให้ลดการเผาผลาญน้ำตาลและไขมัน จึงเกิดการสะสมของสารอาหารส่วนเกิน (AHA/ASA, 2017) จากการศึกษาของกานและคณะ (Gan et al., 2017) พบว่า ผู้ที่ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์มีความเสี่ยงเป็นโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นร้อยละ 74 (OR = 1.74, 95% CI 1.16 - 2.59) เมื่อเทียบกับผู้ที่ออกกำลังกายมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์

### โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน

โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (acute ischemic stroke) เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดที่มีอุบัติการณ์สูงถึงร้อยละ 80 อาการและอาการแสดงในระยะเริ่มแรกเกิดจากความบกพร่องของระบบไหลเวียนเลือดไปยังสมอง สถาบันโรคทางระบบประสาทและโรคหลอดเลือดสมองแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (National Institute of Neurological Disorder and Stroke [NINDS], 2014) ระบุอาการนำหรืออาการที่สงสัยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดไว้ 5 อาการ ได้แก่ 1) อาการชา และอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขนหรือขาซีกใดซีกหนึ่ง อย่างทันทีทันใด 2) อาการสับสน พูดลำบากหรือพูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด 3) อาการมองเห็นไม่ชัด ตามัว 1 หรือ 2 ข้าง ทันทีทันใด 4) อาการเดินเซ เดินลำบาก หรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัวและการทำงานประสานสัมพันธ์ของแขนและขา ทันทีทันใด และ 5) อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุ ทันทีทันใด ส่วนสถาบันโรคหลอดเลือดสมองแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (National Stroke Foundation [NSF], 2017) ระบุอาการนำหรืออาการที่สงสัยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดไว้ 6 อาการ ได้แก่ (1) อาการชา และอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขนหรือขา ซีกใดซีกหนึ่งอย่างทันทีทันใด (2) อาการสับสน พูดลำบากหรือพูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด (3) อาการมองเห็นไม่ชัด ตามัว 1 หรือ 2 ข้างทันทีทันใด (4) อาการเดินเซ เดินลำบาก หรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัวและการทำงานประสานสัมพันธ์ของแขนและขาทันทีทันใด (5) อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุทันทีทันใด และ (6) อาการกลืนลำบากอย่างทันทีทันใด

สำหรับการประเมินอาการที่สงสัยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2559) ระบุอาการผิดปกติทางระบบประสาทที่เกิดทันทีทันใดไว้ 5 อาการ ได้แก่ (1) แขนขา ชาและอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง (2) พูดไม่ชัด พูดไม่ได้หรือฟังไม่เข้าใจ (3) เดินเซ เวียนศีรษะ (4) ตามองเห็นภาพซ้อนหรือมีตมัวข้างใดข้างหนึ่ง และ (5) ปวดศีรษะอย่างรุนแรงชนิดไม่เคยเป็นมาก่อน โดยใช้คำย่อ FAST ในการประเมินอาการสงสัย ซึ่งย่อมาจาก Face คือ มีอาการใบหน้าเบี้ยว Arm คือแขนขา ชา อ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง Speech คือพูดไม่ชัด พูดไม่ได้ หรือฟังไม่เข้าใจ และ Time คือเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติทางระบบประสาทสมอง ร่วมกับอาการเดินเซ เวียนศีรษะ ตามองเห็นภาพซ้อนหรือมีตมัวข้างใดข้างหนึ่งและปวดศีรษะอย่างรุนแรงชนิดไม่เคยเป็นมาก่อน ถ้าผู้ป่วยมีอาการเหล่านี้ให้รีบเข้ารับการรักษาภายใน 4.5 ชั่วโมง

อาการโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่ชัดเจนจะสอดคล้องกับตำแหน่งของหลอดเลือดที่เกิดพยาธิสภาพและระยะเวลาของการเกิดโรค ดังนี้ (นิจศรี, 2558; วันเพ็ญ รัตนาภรณ์ และวิชชดา, 2557; สมนึก, 2556; ไสว และสายพร, 2556; Go & Worman, 2016)

1. การอุดตันของหลอดเลือดสมองส่วนหน้า (anterior cerebral artery [ACA]) ทำให้มีอาการอ่อนแรงสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกของแขนและขาด้านตรงข้ามของรอยโรค มักพบว่าอาการของขามากกว่าแขน กลั้น

ปัสสาวะไม่ได้ ในกรณีที่มีการอุดตันของหลอดเลือดสมองส่วนหน้าทั้งสองข้าง บริเวณคอร์ปัส คอลโลซัม (corpus callosum) จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการขาดสมาธิ (decreased attention) ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมและผู้อื่น

2. การอุดตันของหลอดเลือดสมองส่วนกลาง (middle cerebral artery [MCA]) ทำให้มีอาการอ่อนแรงของร่างกายซีกใดซีกหนึ่งและมักมีอาการชาครึ่งซีกด้านตรงกันข้ามรอยโรค (contralateral hemiparesis) จากการขาดเลือดของโพสทีเรีย ลิม (posterior limb) ของอินเทอนอลแคปซูล (internal capsule) ผู้ป่วยจะมีอาการของแขนมากกว่าขา เกิดการสูญเสียความสามารถในการใช้หรือการเข้าใจภาษาหรือคำพูด (aphasia) กลืนลำบาก (dysphagia) สับสน ความจำบกพร่อง

3. การอุดตันของหลอดเลือดสมองส่วนหลัง (posterior cerebral artery [PCA]) เนื่องจากเป็นหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงส่วนออกซิพิโทร โลบ (occipital lobe) ทำให้มีความผิดปกติในการรับรู้ความรู้สึกครึ่งซีก และบกพร่องการมองเห็น กล้ามเนื้อลูกตาและลานสายตาผิดปกติด้านตรงข้ามกับรอยโรค หลงลืม สูญเสียการทรงตัว

4. การอุดตันของหลอดเลือดที่อยู่บริเวณก้านสมอง (vertebrobasilar artery) ทำให้ระบบประสาทสั่งงานอ่อนแรงลง เดินเซ อาการเวียนศีรษะ ตาพร่า เห็นภาพซ้อน ชา พุดตะกุกตะกัก ลานสายตาเสีย อาจเป็นข้างเดียวหรือสองข้าง การรับรู้ความเจ็บปวดบกพร่อง

### ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน

พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นจากหลอดเลือดสมองขาดเลือด ส่งผลให้ระบบประสาทสูญเสียการทำหน้าที่ อาจเกิดความพิการหลงเหลือหรือมีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกาย รวมทั้งมีผลกระทบด้านจิตใจและด้านสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว ดังนี้

1. ผลกระทบด้านร่างกาย (จันท์จิรา และนงนภัทร, 2559; นลินี สมร และวันเพ็ญ, 2559) ดังนี้

1.1 มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขนขาของร่างกาย การที่เนื้อสมองถูกทำลายซีกใดซีกหนึ่งจะส่งผลให้เกิดความผิดปกติของแขนขาตรงกันข้าม

1.2 อาการปวดไหล่ข้างที่อ่อนแรง เนื่องจากการผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมกล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหว จึงเกิดอาการอ่อนล้าของกล้ามเนื้อ มักเกิดในระยะเวลา 2 - 3 เดือนหลังเกิดอาการโรคหลอดเลือดสมอง

1.3 การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว เกิดจากพยาธิสภาพของหลอดเลือดสมองใหญ่ส่วนหน้าและส่วนบน (frontal lobe and parietal lobe) และสมองน้อย ส่งผลให้ผู้ป่วยควบคุมการเคลื่อนไหวได้ไม่ดี จากปัจจัยหลักในการรักษาสมดุลของร่างกายในขณะที่มีการเคลื่อนไหว ได้แก่ (1) ปัญหาการควบคุมกล้ามเนื้อ (motor control) (2) ปัญหาความผิดปกติในการถ่ายน้ำหนัก (dynamic balance) (รุ่งนภา และงามทรัพย์, 2560)

1.4 ความบกพร่องทางการสื่อสาร เช่น การพูด การอ่าน รวมถึงการเขียนและการเข้าใจภาษา เนื่องจากศูนย์กลางของภาษาอยู่ในสมองซีกซ้าย จึงเกิดผลกระทบทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจตนเองได้ (นิจศรี, 2558)

1.5 การกลืนลำบาก เนื่องจากการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการกลืนหรือการเคี้ยวอาหารโดยขบวนการกลืนเป็นขบวนการที่ซับซ้อนต้องอาศัยการทำงานของเส้นประสาทสมอง ได้แก่ การอ้าปากหรือเปิดปาก เกิดจากการทำหน้าที่ของเส้นประสาทที่ห้า (CN V) การรับรู้ของปากต่อปริมาณและปริมาตรของอาหาร เกิดจากการทำหน้าที่ของเส้นประสาทที่ห้าและเจ็ด (CN V and VII) ลิ้นเคลื่อนไหวจากการทำหน้าที่ของ



เส้นประสาทที่สิบสอง (CN XII) และส่งกระแสประสาทไปยังศูนย์การกลืนด้วยประสาทสมองเส้นที่ห้าและเก้า (CN V and IX) ซึ่งสาเหตุของการกลืนลำบากเกิดพยาธิสภาพโรคหลอดเลือดสมองที่บริเวณของหลอดเลือดแดงเวติโบเบซิลาร์ (Kumar, 2010)

1.6 ความบกพร่องของการขับถ่าย ได้แก่ การกลืนปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้ หรือไม่สามารถขับถ่ายอุจจาระออกเองได้ เป็นความผิดปกติกรณีมีรอยโรคที่สมองส่วนหน้า (กึ่งแก้ว, 2550)

2. ผลกระทบด้านจิตใจ การเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ ผู้ป่วยอาจรู้สึกเกิดการสูญเสีย (loss) ความเครียด (stress) ความวิตกกังวล (anxiety) ความก้าวร้าว (aggressive) ภาวะซึมเศร้า (depression) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าอาการซึมเศร้าเป็นอาการที่พบได้มากที่สุด (นลินี สมร และวันเพ็ญ, 2559; Hamid, & MacKenzie, 2017; Johnson, Onuma, Owolabi, & Sachdev, 2016)

3. ผลกระทบด้านครอบครัว ผู้ป่วยอาจจำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือดูแล ในขณะที่สมาชิกครอบครัวคนอื่นจำเป็นต้องประกอบอาชีพ จึงส่งผลกระทบต่อทั้งการดำเนินชีวิตตามปกติของสมาชิกในครอบครัว และอาจมีผลต่อเศรษฐกิจของครอบครัวตามมา

4. ผลกระทบด้านสังคม เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่มีความพิการหลงเหลือทำให้ผู้ป่วยเกิดความสูญเสียอัตมโนทัศน์ส่วนตน การปรับเปลี่ยนบทบาทเดิมไปสู่บทบาทใหม่ในครอบครัวทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรม ขาดการติดต่อ กับสังคม สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและสังคมเปลี่ยนไป

## แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน

โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลันต้องการการดูแลรักษาอย่างเร่งด่วน เพื่อลดการสูญเสียการทำหน้าที่ของระบบประสาท ลดการเกิดความพิการหลงเหลือ และป้องกันภาวะคุกคามและการเสียชีวิต แนวทางการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันมี ดังนี้ (พรชัย, 2560; พลิตา และจรรยา, 2559; Jauch et al., 2013; Jauch, Kissela, & Stettler, 2017; Powers et al., 2018)

1. การรักษาทั่วไปในระยะเฉียบพลัน หมายถึง การประเมินและการจัดการผู้ป่วยในระยะที่เริ่มมีอาการจนกระทั่งอาการคงที่ มักใช้เวลาประมาณ 24 - 48 ชั่วโมง เป้าหมายสำคัญในการรักษาพยาบาล คือ การดูแลรักษาชีวิตและลดความรุนแรงของความผิดปกติทางระบบประสาท

1.1 การประเมินและการจัดการ โดยใช้แนวคิดการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Basic life support) ได้แก่ การดูแลระบบทางเดินหายใจ การหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด การดูแลให้ได้รับยา [A-B-C-D] (นลินี สมร และวันเพ็ญ, 2559; วันเพ็ญ รัตนภรณ์ และวิชชุดา, 2557) ดังนี้

1.1.1 การดูแลระบบทางเดินหายใจ (airway & breathing) การขาดเลือดในบริเวณก้านสมองทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีโอกาสเกิดระดับความรู้สึกตัวลดลงส่งผลให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจน ดังนั้นการดูแลเกี่ยวกับระบบหายใจ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ควรประเมินระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนที่เส้นเลือดแดงส่วนปลาย ( $SpO_2 > 94\%$ ) (Powers et al., 2018) การดูแลทางเดินหายใจให้โล่งโดยพิจารณาให้ออกซิเจนทางจมูก (nasal cannula) 2 - 3 ลิตรต่อนาที (พลิตา และจรรยา, 2559) กรณีที่ผู้ป่วยซึมหรือมีภาวะบกพร่องที่จะทำให้ควบคุมทางเดินหายใจไม่ได้ให้ใช้เครื่องช่วยหายใจเพื่อรักษาระดับออกซิเจนในเลือดให้มากกว่าร้อยละ 94 (ระดับ 1/ เกรด C-LD / Powers et al., 2018) และการให้ออกซิเจนความเข้มข้น 100%

ก่อนดูดเสมหะและในระหว่างการดูดเสมหะแต่ละครั้ง และใช้เวลาในการดูดเสมหะแต่ละรอบไม่เกิน 10 - 15 วินาที (วันเพ็ญ รัตนาภรณ์ และวิชชุดา, 2557)

1.1.2 การดูแลระบบไหลเวียนเลือด (circulation) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การไหลเวียนเลือดเพียงพอ โดยการประเมินสัญญาณชีพ และอาการแสดงของระบบประสาททุก 4 ชั่วโมงหรือตามอาการ เพื่อค้นหาภาวะคุกคาม เช่น ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง กิจกรรมการดูแลที่สำคัญ คือ การจัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา โดยจัดลำคอและสะโพกไม่ให้หักพับงอมากกว่า 90 องศา เพราะเป็นการขัดขวางการไหลกลับของหลอดเลือดดำที่คอ และหลีกเลี่ยงการกระตุ้นให้เกิดความปวด (วันเพ็ญ รัตนาภรณ์ และวิชชุดา, 2557)

1.1.3 การประเมินและการจัดการภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะที่มีระดับความดันโลหิตที่สูงและต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ส่งผลทำให้สมองขาดเลือดรุนแรงมากขึ้น ดังนั้นก่อนการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ จึงควรประเมินระดับความดันโลหิต (Fischer, & Mattle, 2017) ให้ความดันซิสโตลิก (systolic) ต่ำกว่า 185 มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสโตลิกต่ำกว่า 110 มิลลิเมตรปรอท (ระดับ 1/เกรด B-NR/ Powers et al., 2018) กรณีความดันโลหิตสูงกว่านี้ให้รายงานแพทย์เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตโดยการให้ยาลดความดันโลหิตสูง (ศศิวิมล, 2559) ระหว่างให้ยาและหลังจากได้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ต้องควบคุมระดับความดันโลหิตให้น้อยกว่า 185/110 มิลลิเมตรปรอท อย่างน้อย 24 ชั่วโมงหลังจากได้ยาไปแล้ว (ระดับ 2a/เกรด B-R/Powers et al., 2018) และหากมีภาวะฉุกเฉินอื่น ๆ ที่ต้องลดความดันโลหิตก็สามารถลดได้ตามข้อบ่งชี้ คือ สามารถเริ่มยาลดความดันโลหิตหลังจาก 24 ชั่วโมงแรกสำหรับผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อนได้ ถ้าอาการทางระบบประสาทคงที่ยกเว้นมีข้อห้ามในการลดความดันโลหิต (พลิตา และจริยา, 2559; ศศิวิมล, 2559; Powers et al., 2018)

1.1.4 การประเมินและการจัดการสารน้ำและเกลือแร่ ควรให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 30 ซีซีต่อน้ำหนักตัวกิโลกรัม โดยเลือกสารน้ำชนิด isotonic solution คือ 0.9% NaCl ทางหลอดเลือดดำในช่วง 24 ชั่วโมงแรก เพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมองได้ดียิ่งขึ้น แต่ควรหลีกเลี่ยงการให้สารน้ำที่มีส่วนผสมกลูโคสในช่วง 1 - 2 วันแรกหลังเกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงจะส่งผลให้ภาวะสมองขาดเลือดมีระดับความรุนแรงมากขึ้น ยกเว้นในภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำที่จำเป็นต้องให้สารน้ำที่มีส่วนผสมน้ำตาล แต่ควรปรับปริมาณสารน้ำให้เหมาะสม (ระดับ 1/เกรด C/Jauch et al., 2013)

1.1.5 การประเมินและการจัดการภาวะอุณหภูมิร่างกายสูง เนื่องจากสมองเพิ่มความต้องการใช้พลังงานและมีการหลั่งของสารสื่อประสาท อนุมูลอิสระมากขึ้น อีกทั้งภาวะอุณหภูมิร่างกายที่สูงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพิการและการเสียชีวิตที่สูงขึ้น ดังนั้นเมื่อพบว่าอุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38 องศาเซลเซียส ควรรีบค้นหาสาเหตุและให้การรักษาดูแลตามสาเหตุนั้นควรให้ยาลดไข้พาราเซตามอล (ระดับ 1/เกรด C-EO / Powers et al., 2018)

1.1.6 การประเมินและการจัดการภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ควรทำการประเมินและติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างน้อย 24 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังภาวะที่จะทำให้ปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาที (cardiac output) ลดลง (ระดับ 1/ เกรด B / Jauch et al., 2013)

1.1.7 การประเมินและการจัดการภาวะน้ำตาลในเลือด หากมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (blood glucose < 60 มก./ดล.) ในผู้ป่วยสมองขาดเลือดจะทำให้สมองขาดพลังงาน และมีการทำลายเซลล์สมองได้ จึงควรแก้ไขให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ระดับ 1/ เกรด C-LD /Powers et al., 2018) ในกรณีผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลใน

เลือดสูงต้องได้รับการแก้ไข ให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 90 - 140 มก./ดล. เนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จะเกิดกระบวนการสลายกลูโคสโดยไม่ใช้ออกซิเจน ทำให้เพิ่มการคั่งของกรดแลคติก ส่งผลให้ระดับความรุนแรงของสมองขาดเลือดมากขึ้น (ศศิวิมล, 2559; Jauch, Kissela, & Stettler, 2017)

## 2. การรักษาเฉพาะในระยะเฉียบพลัน ด้วยการบริบาลทางหลอดเลือดดำและยารับประทาน

2.1 การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 3 - 4.5 ชั่วโมงหลังมีอาการบกร่องทางระบบประสาท (Powers et al., 2018)

2.1.1 การพยาบาลก่อนให้ยา ประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ป่วย ประเมินสัญญาณชีพและอาการแสดงทางระบบประสาท และชั่งน้ำหนัก ชักถามเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองต้องไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง และทำการเปิดหลอดเลือดดำ 2 เส้น โดยเส้นหนึ่งให้ 0.9% NSS ตามแผนการรักษาในข้างที่ไม่อ่อนแรง และเปิดหลอดเลือดดำโดยใส่หัวปลั๊กในแขนอีกข้างหนึ่งเพื่อเตรียมไว้สำหรับฉีดยาละลายลิ่มเลือด ประเมินระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง (National Institutes of Health Stroke Scale [NIHSS]) (Powers et al., 2018) รวมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับข้อดี และภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาก่อนลงนามในใบยินยอมทำการรักษา กรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีและไม่มีญาติสามารถลงนามในใบยินยอมทำการรักษาหรือพิมพ์ลายนิ้วมือได้

2.1.2 การพยาบาลขณะให้ยาและหลังให้ยา จัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 15 - 30 องศา และนอนพักผ่อนบนเตียง 24 ชั่วโมง รวมทั้งงดน้ำและอาหารยกเว้นยาตามแผนการรักษาและวัดสัญญาณชีพและประเมินอาการแสดงทางระบบประสาท โดยการวัดความดันโลหิตทุก 15 นาทีนาน 2 ชั่วโมงหลังจากเริ่มรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด หลังจากนั้นวัดความดันโลหิตทุก 30 นาทีนาน 6 ชั่วโมง จากนั้นทุกชั่วโมงนาน 16 ชั่วโมง หลังจากนั้นวัดทุก 4 ชั่วโมงเมื่อมีอาการคงที่แล้ว และใน 24 ชั่วโมงแรกภายหลังการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ควรควบคุมระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic) ต่ำกว่า 180 มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสโตลิกต่ำกว่า 105 มิลลิเมตรปรอท (ระดับ 1/เกรด B-NR/ Powers et al., 2018) หากพบว่าค่าระดับความดันโลหิตสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดให้รายงานแพทย์ (นลินี สมร และวันเพ็ญ, 2559)

2.1.3 การเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา โดยประเมินอาการผิดปกติจากการให้ยา เช่น เลือดออกตามอวัยวะต่าง ๆ มีจ้ำเลือดบริเวณที่แทงน้ำเกลือ รอยเจาะเลือด สีของอาเจียน ปัสสาวะหรืออุจจาระ และขณะให้ยาควรดื่อกิจกรรมดังต่อไปนี้ เช่น การให้ยาด้านเกร็ดเลือด ยาต้านการแข็งตัวของเลือด เช่น heparin, warfarin, aspirin, ticlopidine, clopidogrel, dipyridamole, glostazol, trifusal การใส่สายยางให้อาหารทางจมูก รวมทั้งการแทงหลอดเลือดแดงใหญ่ (central venous access) หรือแทงหลอดเลือดแดงภายใน 24 ชั่วโมง การใส่สายสวนปัสสาวะ ในช่วงเวลาที่ให้ยาหรือภายหลังการให้ยาหมด 30 นาที ควรให้ยาลดกรด เพื่อป้องกันเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร

2.2 การให้ยาด้านเกล็ดเลือด (antiplatelet agent) ได้แก่ ยาแอสไพริน (aspirin) เป็นเพียงยาชนิดเดียวที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนว่า มีผลในการป้องกันภาวะหลอดเลือดอุดตันซ้ำในระยะเฉียบพลัน การให้ยาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด แนะนำให้ยาแอสไพรินขนาด 160 - 325 มิลลิกรัม ภายใน 24-48 ชั่วโมงแรกหลังเกิดอาการ (ระดับ 1/เกรด A/Powers et al., 2018)

3. การรักษาภาวะแทรกซ้อนจากภาวะสมองขาดเลือดที่มีอาการรุนแรงมาก (life-threatening stroke) ภาวะแทรกซ้อนจากภาวะสมองขาดเลือดที่มีอาการรุนแรงและคุกคามแก่ชีวิตที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะสมองบวม

(brain edema) ซึ่งมักพบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่มีการอุดตันของหลอดเลือดแดงส่วนกลาง และการอุดตันภายในเส้นเลือดแคโรติส การรักษาได้แก่ การลดความดันในโพรงกะโหลกศีรษะ เพื่อป้องกันการทำลายของสมองมากขึ้น ควรให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) (ระดับ 1/เกรด A/Powers et al., 2018)

### การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน

การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในปัจจุบัน มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 4.5 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ จึงต้องมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงและได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำได้ทันทั่วถึง เพื่อลดความรุนแรงระบบประสาท ลดความพิการ และอัตราการตาย โดยสมาคมแพทย์โรคหัวใจและหลอดเลือดสมองแห่งสหรัฐอเมริกา (American Heart Association/American Stroke Association [AHA/ASA]) (Jauch et al., 2013) ได้พัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิตซึ่งประกอบด้วย 8Ds ที่เรียกว่า Stroke Chain of Survival และในปี ค.ศ. 2015 ทาง AHA/ASA ได้มีการปรับปรุงแนวปฏิบัติในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการพัฒนากระบวนการทำงานร่วมกันตั้งแต่ระดับประชาชน บุคลากรทางการแพทย์จนถึงโรงพยาบาล เพื่อให้การดำเนินระบบบริการทางด่วนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยแนวปฏิบัติการจัดการผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยโรคหลอดเลือดสมอง ตามห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิต ประกอบด้วย (1) ผู้ป่วยหรือผู้พบเห็นเหตุการณ์ รับรู้อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง (detection) (2) การเรียกขอบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน และการได้รับข้อแนะนำเบื้องต้นเกี่ยวกับการปฐมพยาบาล (dispatch) (3) การคัดกรองอย่างเหมาะสม และการนำส่งโรงพยาบาลที่ศักยภาพให้การดูแลผู้ป่วยได้ และมีการแจ้งโรงพยาบาลให้ทราบล่วงหน้า เพื่อเตรียมความพร้อม (delivery) (4) การคัดกรองผู้ป่วยที่แผนกฉุกเฉิน และแยกไปในบริเวณสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง (High-acuity area) (door) (5) การประเมินผู้ป่วยซ้ำ การแจ้งทีมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การเจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (data) (6) การวินิจฉัย หาแนวทางการรักษาที่เหมาะสม รวมถึงการให้ข้อมูลและตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ (decision) (7) การให้ยาละลายลิ่มเลือด หรือการทำหัตถการ (drug) และ (8) การจำหน่ายผู้ป่วยไปยังหออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หรือหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต หรือการส่งต่อผู้ป่วย (disposition) โดยกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิต แบ่งการปฏิบัติเป็น 2 ระยะ ครอบคลุมกระบวนการ The 8D's of stroke care (Jauch et al., 2013) มีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะการดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล (pre - hospital phase) เป็นการจัดการผู้ป่วยที่อาการสงสัยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นขั้นตอนสำคัญของระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ซึ่งต้องมีการรับรู้อาการและการจัดการดูแลผู้ป่วยโดยมีแนวทางที่ชัดเจนและรวดเร็ว เพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่มีโอกาสได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำได้ทันภายใน 4.5 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ เพื่อลดความรุนแรงของระบบประสาท ระยะนี้จัดการโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service System: EMSS) ประกอบด้วย D1, D2, และ D3 ของห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Jauch et al., 2013)

ระยะที่ 2 ระยะการดูแลในโรงพยาบาล (in – hospital phase) เป็นการจัดการผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันโดยบุคลากรทางการแพทย์และผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย D4, D5, D6, D7 และ D8 ของห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Jauch et al., 2013) ดังนี้

การคัดแยกผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน และกระตุ้นช่องทางด่วนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (door) พยาบาลทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยมีอาการโรคหลอดเลือดสมอง จากอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่า 1 ใน 5 อาการ และอาการอื่นที่ประเมินได้ถึงการบกพร่องของระบบประสาท ดังนี้ (1) อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ ได้แก่ มีอาการชาหรืออ่อนแรงของแขนขาหรือใบหน้า ส่วนใหญ่มักเป็นที่ ร่างกายเพียงซีกใดซีกหนึ่ง (2) การมองเห็นผิดปกติ ได้แก่ ตามัว มองเห็นภาพซ้อน หรือตาข้างใดข้างหนึ่งมองไม่เห็น (3) การพูดผิดปกติ ได้แก่ พูดลำบาก พูดตะกุกตะกักหรือพูดไม่ได้หรือไม่เข้าใจคำพูด (4) เวียนศีรษะ มีอาการมึนงง บ้านหมุน หรือเดินเซ เสียการทรงตัว (5) ปวดศีรษะรุนแรงโดยไม่มีสาเหตุชัดเจน และไม่เคยเป็นมาก่อนและระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายใน 4.5 ชั่วโมง

การรวบรวมข้อมูล การประเมินสัญญาณชีพ ระบบช่องทางด่วนสำหรับโรคหลอดเลือดสมอง (stroke fast track) (data) ซึ่งมีแนวทางการประเมินผู้ป่วยที่สงสัยโรคหลอดเลือดสมอง เป้าหมายให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 60 นาทีหลังจากมาถึงโรงพยาบาล (ระดับ 1/ เกรด B-NR/ Powers et al., 2018) และกระบวนการอื่นให้เป็นไปตามเวลาเป้าหมายระยะเวลา ดังต่อไปนี้

ระยะเวลามาถึงโรงพยาบาลจนพบแพทย์ภายใน 10 นาที

ระยะเวลามาถึงโรงพยาบาลจนพบทีมโรคหลอดเลือดสมองภายใน 15 นาที

ระยะเวลามาถึงโรงพยาบาลจนได้ทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองภายใน 25 นาที

ระยะเวลามาถึงโรงพยาบาลจนได้แปลผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองภายใน 45 นาที

ระยะเวลามาถึงโรงพยาบาลจนได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 60 นาที

ระยะเวลามาถึงโรงพยาบาลจนได้รับไว้ในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายใน 3 ชั่วโมง

การประเมินหาแนวทางการรักษาที่เหมาะสม รวมถึงการให้ข้อมูลและตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ (decision)

1. การประเมินระดับความรุนแรงทางระบบประสาทในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน สถาบันสุขภาพแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา แนะนำใช้แบบประเมินความรุนแรงโรคหลอดเลือดสมอง (National Institutes of Health Stroke Scale: NIHSS) ซึ่งเป็นการประเมินที่เป็นมาตรฐาน และใช้ในการติดตามอาการหลังการรักษา รวมทั้งสามารถใช้ในการพยากรณ์โรคได้ (ระดับ 1/ เกรด B-NR / Powers et al., 2018)

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ระดับ 1/ เกรด B / Jauch et al., 2013) ควรตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้ง หากพบว่ามีน้อยกว่า 60 mg/dl ควรรับให้การรักษ และควรส่งตรวจค่าความสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย (serum electrolyte) ค่าการทำหน้าที่ของไต (renal function test) ค่าความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดและค่าเกร็ดเลือด (complete blood count with platelet count) ค่าระดับเอ็นไซม์หัวใจ (cardiac markers) ค่าความแข็งตัวของเลือด (prothrombin time, PT), international normalized ratio, INR) and activated partial thromboplastin time)

3. การตรวจวินิจฉัยทางภาพถ่ายรังสีสมอง (brain and vascular imaging) แนะนำให้ทำการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (Non-contrast-enhanced CT brain: NECT) ก่อนการให้การรักษาเฉพาะ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งการให้ข้อมูลในการตัดสินใจ (ระดับ 1/เกรด B-NR /Powers et al., 2018)

- แนะนำให้ทำการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (NECT หรือ MRI brain) ก่อนการให้ยาละลายลิ่มเลือด และควรได้รับการแปลผลโดยรังสีแพทย์ ภายใน 45 นาทีหลังจากผู้ป่วยมาถึงแผนกฉุกเฉิน เพื่อค้นหาภาวะเลือดออกในสมอง ซึ่งเป็นข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (ระดับ 1/เกรด B-NR/ Powers et al., 2018)

- กรณีภาพถ่ายรังสีพบลักษณะการเปลี่ยนแปลงการขาดเลือดในระยะแรก (early ischemic changes) ควรให้ยาละลายลิ่มเลือด (ระดับ 1/เกรด A/Jauch et al., 2013)

- ในผู้ป่วยบางกลุ่มที่มารับการรักษาเกินช่วงเวลา ที่สามารถให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ เพื่อเป็นข้อมูลเพิ่มเติมในการตัดสินใจวางแผนการรักษา แนะนำพิจารณาทำ CT perfusion และ MRI perfusion และ diffusion imaging ซึ่งสามารถวัดบริเวณสมองที่ขาดเลือด (infarct core) และบริเวณที่เริ่มมีการขาดเลือด (penumbra) (ระดับ 2b/เกรด B/Jauch et al., 2013)

- กรณีเห็นภาพถ่ายเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง พบลักษณะขาดเลือดชัดเจน (frank hypo density) การให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสเกิดเลือดออกในสมองสูง หากพบลักษณะ frank hypo density มากกว่า 1 ใน 3 ส่วนของขอบเขตหลอดเลือดสมองส่วนกลาง (middle cerebral artery: MCA) ห้ามให้ยาละลายลิ่มเลือด (ระดับ 3/เกรด A/Jauch et al., 2013)

การรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (thrombolytic therapy) (drug) องค์การอาหารและยาแห่งประเทศสหรัฐอเมริกาได้รับการรับรอง การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมอง และเข้ารับการรักษาภายใน 3 – 4.5 ชั่วโมง หากไม่มีข้อห้าม ส่วนการเตรียมและการให้ยาการบริหารยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (recombinant tissue plasminogen activator [rt-PA ]) ที่แผนกฉุกเฉิน คำนวณขนาดยา 0.9 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม โดยขนาดที่มากที่สุดที่ให้ได้คือ 90 มก. (ระดับ 1/เกรด A/Powers et al., 2018) แบ่งให้ร้อยละ 10 ของยาที่จะให้ ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำโดยตรงใน 1 นาที (bolus dose) ส่วนที่เหลือร้อยละ 90 หยดต่อทางหลอดเลือดดำจนหมดใน 1 ชั่วโมง โดยต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของการบริหารยา ได้แก่ อาการปวดศีรษะรุนแรง ระดับความดันโลหิตสูง คลื่นไส้อาเจียน หรือระดับอาการทางระบบประสาทลดลง กรณีมีอาการดังกล่าว ให้ทำการหยุดการบริหารยา รายงานแพทย์แล้วส่งผู้ป่วยตรวจรังสีวินิจฉัยสมองทันที

การจำหน่ายผู้ป่วยไปยังหออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หรือหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต (Stroke Unit) (disposition) ซึ่งการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ควรรับผู้ป่วยไว้ในหออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ระดับ 1/เกรด A / Powers et al., 2018) ซึ่งเป็นสถานที่เฉพาะในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีทีมบุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา

## การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังภาวะโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันเฉียบพลันเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

จากการทบทวนงานวิจัยในต่างประเทศ มีการศึกษาประสิทธิภาพของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะความดันโลหิตสูงต่อความพึงพอใจและการพึ่งตนเองได้ของผู้ป่วย โดยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายมีคะแนนความพึงพอใจมากกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญ แต่คะแนนความพึงพอใจระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน กลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสามารถพึ่งพาตนเองได้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ผู้วิจัยอภิปรายผลว่าการวางแผนจำหน่ายมีความจำเป็นในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดี เพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาและผู้ป่วยมีความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Simbolona, Hamida, & Besral, 2019)

การศึกษาของแอนดรูและคณะ (Andrew & et al., 2018) ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่า ปัจจัยที่ทำให้การวางแผนจำหน่ายมีคุณภาพ คือ การได้รับข้อมูล (odds ratio: 5.7, 95% confidence interval [CI]: 2.7, 12.4) และการส่งต่อไปยังพื้นที่ (odds ratio: 2.5, 95% CI: 1.1, 5.9) ประสิทธิภาพที่ดีของการวางแผนจำหน่ายมีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิต (coefficient: .1, 95% CI: .04, .2) และลดอัตราการไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ (reduction in the rate of unmet needs) (incidence rate ratio: .5, 95% CI: .3, .7)

สำหรับงานวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า มีรายงานบทความทางวิชาการของ บรรณทวารรณ (2560) ที่บ่งชี้ความสำคัญและความจำเป็นของการมีรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และควรเริ่มดำเนินการตั้งแต่ระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาล ระยะแรกจนถึงระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชนเป็นบุคลากรที่สำคัญในการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นผู้ประสานงานกับเครือข่ายในพื้นที่ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะเฉียบพลัน (acute stage) ระยะหลังเฉียบพลัน (post-acute stage) และระยะฟื้นฟูสภาพ (recovery stage) (Hirunkhro, 2016 อ้างตาม บรรณทวารรณ, 2560) ทั้งนี้ ระยะฟื้นฟูสภาพแบ่งย่อยได้เป็นระยะการฟื้นฟูสภาพระยะแรก (early recovery) ซึ่งจะเกิดขึ้นในระยะ 3 เดือนหลังเกิดโรค และระยะการฟื้นฟูสภาพระยะหลัง (later recovery) การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยจะมีการพัฒนาที่ดีขึ้นหากได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากระยะฟื้นฟูระยะแรก (Prasat Neurological Institute, 2002 อ้างตาม บรรณทวารรณ, 2560) การดูแลติดตามผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลในระยะการฟื้นฟูระยะแรกและระยะหลัง ได้แก่ (1) ติดตามใบส่งต่อจากโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาหรือโรงพยาบาลแม่ข่ายซึ่งจะมีรายการประเมินบอกสภาพปัญหาของผู้ป่วยอย่างคร่าว ๆ สภาพของผู้ป่วยและปัญหาก่อนจำหน่าย การรักษาที่ได้รับหรือสิ่งที่ต้องการให้ติดตามดูแลและใบตอบกลับการเยี่ยม (2) ทำการติดต่อกับเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสม.) ที่ทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบบ้านหลังนั้น (3) ประชุมปรึกษากับทีม เช่น อสม. เพื่อทราบข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยและกำหนดนัดหมายวันเยี่ยมร่วมกัน (4) ประชุมปรึกษากับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่ของเทศบาลเมือง เทศบาลตำบลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ซึ่งจะมีผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เป็นหลัก และควรกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานหรือบุคคลหรือเป็นการขอความร่วมมือในการอำนวยความสะดวกในการเยี่ยมร่วมกัน เช่น ของเยี่ยม คู่มือ ๆ ความรู้ วัสดุที่ออกเยี่ยมผ่านโครงการจากงบบงของหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติ) หรือทีมสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลแม่ข่าย เช่น

แพทย์ พยาบาลเวชกรรม นักกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด นักโภชนาการ เป็นต้น ในรายที่พบว่ามีปัญหาสุขภาพมาก และมีความจำเป็นต้องปรึกษาขอคำแนะนำจากทีมเพิ่มเติม (5) ดำเนินการเยี่ยม ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ (5.1) ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติที่ดูแล (5.2) ขั้นตอนการประเมินสภาพและการประเมินความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม (5.3) การวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพตามความต้องการและสภาพปัญหาของผู้ป่วยร่วมกับญาติที่ดูแลและทีม (5.4) การดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพฝึกปฏิบัติทักษะต่าง ๆ ที่ต้องใช้ในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง (5.5) การติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ และการเสริมแรงให้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติที่ดูแลอย่างต่อเนื่อง

ในปี พ.ศ. 2558 วันเพ็ญ และพัชราภรณ์ (2558) ได้พัฒนาระบบบริการการดูแลต่อเนื่องสำหรับครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตพื้นที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาในระยะวิเคราะห์สถานการณ์พบว่าปัญหาการดูแลต่อเนื่อง ได้แก่ (1) ความต่อเนื่องของข้อมูล (2) ความต่อเนื่องของการบริหารจัดการ (3) ความต่อเนื่องของสัมพันธภาพ (4) ความต่อเนื่องของการดูแลในชุมชน และ (5) ความต่อเนื่องของการดูแลในทีมสุขภาพ ระบบบริการการดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วย (1) แนวทางการดูแลต่อเนื่องในระยะฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาล ระยะเปลี่ยนผ่าน และ ระยะดูแลต่อเนื่องในชุมชน (2) เครื่องมือการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง (3) กระบวนการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว (4) ระบบส่งต่อและการดูแลต่อเนื่องในชุมชน และ (5) ศักยภาพครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบบริการการดูแลต่อเนื่องสำหรับครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ให้บริการมีการปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องเพิ่มขึ้น และความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้น

การศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านของนันทกาญจน์ และคณะ (2559) ซึ่งใช้กรอบแนวคิดของรูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านของเนลเลอร์ ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลกลุ่มควบคุม 30 คู่ และกลุ่มทดลอง 30 คู่ โปรแกรมประกอบด้วย 2 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ได้แก่ การเตรียมความพร้อมสู่การรับบทบาทของญาติผู้ดูแลเบื้องต้น การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแล และ 2) ระยะที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้แก่ การติดตามเยี่ยมบ้านและการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานหลักที่ทำให้เกิดความสอดคล้องต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ประเมินความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยของญาติผู้ดูแล ตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้าน ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และติดตามเยี่ยมบ้านภายหลังจากจำหน่าย ให้การดูแลผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลอย่างครอบคลุม โดยผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีส่วนร่วม มุ่งเน้นการให้ความรู้ในการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลในระหว่างที่ดูแลผู้ป่วย การปรับตัวเมื่อรับบทบาทญาติผู้ดูแล และการจัดการความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย โดยมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล และมีการจัดการดูแลสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการดูแล ความเครียด และความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลในบริการที่ได้รับในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน โปรแกรมการดูแลสามารถนำมาปรับใช้กับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับญาติผู้ดูแล และติดตามประเมินความเครียดและการปรับตัวหลังจำหน่าย 1 เดือนอย่างต่อเนื่อง



การศึกษาของสุชาวดี และคณะ (2560) ได้พัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม กระบวนการพัฒนาแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ (1) การกำหนดประเด็นและขอบเขตของปัญหา (2) การกำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย และผลลัพธ์ (3) การสืบค้นและประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ (4) การพัฒนาโปรแกรมฉบับร่าง และ (5) การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ประกอบด้วย (1) การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลและผู้ป่วย (2) การวางแผนฝึกทักษะของผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถในการดูแลและส่งเสริมความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (3) การฝึกทักษะ เพื่อพัฒนาระดับความสามารถของผู้ดูแล ในทักษะ 4 ด้าน ทักษะด้านการรับประทานอาหาร ทักษะด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ทักษะด้านการพักผ่อนนอนหลับ และทักษะด้านจิตใจและอารมณ์ และ (4) การประเมินผลการฝึกทักษะ แต่ยังไม่มีการศึกษาติดตามผลระยะยาว

ภาวดี และคณะ (2562) พัฒนาแผนการดูแลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยระยะที่ 1 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพปัญหาการดูแลและความต้องการด้านสุขภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดจำนวน 9 ราย ในเขตตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย ระยะที่ 2 เป็นการพัฒนาแผนการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ดูแลโดยใช้หลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์ และทำการวิจัยทดสอบความเป็นไปได้ของแผนการดูแลในโครงการนำร่องกับผู้ดูแลซึ่งผ่านการอบรม 6 คน สมาชิกในครอบครัว 4 คน จากนั้นได้ปรับปรุงแผนการดูแลและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลอีกครั้ง ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างต้องการแผนการดูแลที่มีคุณภาพและผู้ดูแลซึ่งมีความรู้และทักษะในการดูแล 2) แผนการดูแลประกอบด้วย

1. กิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การทำความสะอาดใบหน้าและปากฟัน 3) การพยุงลุกจากที่นอนหรือเตียงไปยังเก้าอี้ 4) การใช้ห้องน้ำ 5) การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน 6) การสวมใส่เสื้อผ้า ติดกระดุม และรูดซิป 7) การขึ้นลงบันได 1 ชั้น 8) การอาบน้ำและสระผม 9) การกลั้นถ่ายอุจจาระ 10) การกลั้นปัสสาวะ

2. กิจกรรมการรักษาต่อเนื่องและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ 1) การดูแลด้านอาหาร 2) การจัดทำ การดูแลการเคลื่อนไหวร่างกาย และการบริหารร่างกาย 3) การดูแลด้านจิตสังคม 4) การดูแลเรื่องยา 5) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน 6) ความสะอาดและปลอดภัยของที่อยู่อาศัย

3. แนวปฏิบัติของกิจกรรมที่สำคัญ (standard procedures) ได้แก่ 1) การป้อนอาหารผู้ป่วย 2) การให้ทางสายให้อาหารทางสายยาง 3) การพยุงผู้ป่วย 4) การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย 5) การชำระอวัยวะสืบพันธุ์ 6) การสวนอุจจาระหรือล้างอุจจาระ 7) การสวนปัสสาวะ 8) การดูดเสมหะจากปากผู้สูงอายุ 9) การเตรียมอาหารผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 10) การป้องกันแผลกดทับ 11) การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวร่างกาย 12) การป้องกันการพลัดตกหกล้ม 13) การบริหารร่างกายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้วิจัยอภิปรายว่า แผนการดูแลจากการวิจัยนี้ เหมาะสมสำหรับผู้ดูแลซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลของชุมชนซึ่งผ่านการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อนำไปใช้กับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตหลังจากการรักษาในโรงพยาบาล

จากการทบทวนงานวิจัยดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า การวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุมประเด็นสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยส่งผลต่อการใช้ชีวิตที่มีคุณภาพของผู้ป่วยและครอบครัว อย่างไรก็ตาม รูปแบบการวางแผนจำหน่ายควรพัฒนาขึ้น

ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และสอดคล้องกับลักษณะของผู้ป่วย ครอบครัว และวิถีชีวิตความเป็นอยู่และวัฒนธรรมของสังคม งานวิจัยที่ผ่านมาเป็นแนวทางการดำเนินการ แต่จำเป็นจะต้องปรับปรุงให้มีความเหมาะสมและควรทดสอบความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง เพื่อให้ได้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง อันจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพ

### บทที่ 3 วิธีการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) มีเป้าหมายเพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคั้งนี้ แบ่งออกตามกระบวนการในการดำเนินการวิจัย ดังนี้  
**ระยะที่ 1** ระยะวิเคราะห์สถานการณ์

**ประชากร** คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลสงขลาและในพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดสงขลาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของโรงพยาบาลสงขลา จำนวนรวม 30 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อให้ครอบคลุมทุกกลุ่มสหวิชาชีพ ตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 2 ปี
2. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นเจ้าของใช้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสงขลา
3. แพทย์กายภาพบำบัด ซึ่งให้การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสงขลา
4. นักกายภาพบำบัด ที่มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 2 ปี และให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสงขลา
5. เภสัชกร ที่มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 2 ปี และมีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสงขลา
6. นักโภชนาบำบัด ที่มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 2 ปี และมีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสงขลา
7. พยาบาลประจำศูนย์การดูแลต่อเนื่อง ที่มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 2 ปี และให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสงขลา
8. พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 2 ปี และให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสงขลา

ระยะที่ 2 และ ระยะที่ 3 ระยะดำเนินการและประเมินผล

**ประชากร** คือ

1. ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ

1. ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสงขลา คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 10 คน ตามเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือ
  - 1) อายุ 60 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรือตัน
  - 2) มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในระดับปานกลาง โดยใช้แบบประเมินบาร์เธล (Barthel Index) มีคะแนนระหว่าง 5-11 คะแนน
  - 3) ไม่มีความบกพร่องด้านการรู้คิด โดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย MMSE - Thai 2002 สำหรับผู้สูงอายุต้องมีคะแนนมากกว่า 17 จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน
  - 4) สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทยเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ระบบการไหลเวียนล้มเหลว หรือเสียชีวิต
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสงขลา คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 10 คน ตามเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือ
  - 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ที่รับผิดชอบดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นหลักอย่างสม่ำเสมอ ในระหว่างที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน
  - 2) ไม่มีประสบการณ์เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
  - 3) สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** มีดังนี้

1. แนวคำถามในการสนทนากลุ่มในระยะวิเคราะห์สถานการณ์ เป็นประเด็นคำถามที่ใช้ในการรวบรวมข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลสงขลา และในพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดสงขลาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของโรงพยาบาลสงขลา (ภาคผนวก ก)
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแล ประกอบด้วย 3 ส่วน (ภาคผนวก ก) ดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพจากโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

**ส่วนที่ 2** แบบประเมินสมรรถนะด้านร่างกาย โดยใช้แบบประเมินบาร์เธล (Barthel Index) ซึ่งเป็นแบบประเมินผลด้านความสามารถ (Functional assessment) ที่ใช้กับแพร่หลายทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย

เพราะใช้ง่าย มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงและมีความน่าเชื่อถือสูง ผลการศึกษาความน่าเชื่อถือของแบบประเมินบาร์เธลฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยโรคอัมพาตหลอดเลือดสมอง ของปิยะภัทร เดชพระธรรม และคณะ (2549) พบว่ามีความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับดี โดยมีค่า ICC ของด้านการช่วยเหลือตัวเอง การเคลื่อนไหว เท่ากับ 0.87 และ 0.86 ตามลำดับ การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบประเมินบาร์เธล (Barthel Index) ประกอบด้วย 10 กิจกรรม ได้แก่ 1) การเคลื่อนย้ายตัวเอง 2) การเดิน 3) การใช้ห้องน้ำ 4) การล้างหน้า 5) การถ่ายปัสสาวะ 6) การถ่ายอุจจาระ 7) การอาบน้ำ 8) การทานอาหาร 9) การใส่เสื้อผ้า 10) การเดินขึ้นลงบันได (ภัทรา วัฒนพันธุ์, 2560)

การแปลผลคะแนน (ภัทรา วัฒนพันธุ์, 2560) ดังนี้

0 - 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อย ต้องการการช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่

5 - 11 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปานกลางต้องการการช่วยเหลือบางส่วน

12 - 20 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ส่วนใหญ่หรือทำได้เองอย่างอิสระ

**ส่วนที่ 3** แบบบันทึกอาการและปัญหาสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างแบบบันทึกลักษณะอาการที่แสดงถึงปัญหาสุขภาพ ดังนี้ การติดเชื้ที่ปอด การติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ ภาวะซึมเศร้า การพลัดตกหกล้ม และการนำส่งโรงพยาบาล

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ดำเนินการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล โดยเครื่องมือวิจัยเป็นรูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง และนวัตกรรมสำหรับติดตามดูแลผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสภาพที่บ้าน ซึ่งผู้ป่วยและผู้ดูแลจะได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมการวิจัย อย่างไรก็ตาม อาจได้รับผลกระทบจากการเสียเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม การบันทึก การตอบคำถาม การตอบแบบสอบถาม เป็นต้น ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการอธิบายให้เข้าใจถึงกิจกรรมและระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยก่อนที่จะสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อบริการที่จะได้รับจากโรงพยาบาล รวมทั้งสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลเสียหายต่อกลุ่มตัวอย่าง สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับโดยใช้รหัสเพื่อไม่สามารถสืบค้นถึงเจ้าของข้อมูลเป็นรายบุคคลได้และการนำเสนอผลการศึกษาจะแสดงเป็นภาพรวม การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสงขลา ตามหนังสือที่ SKH IRB 2021-Nrt-J3-1039

## ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการวิจัยเป็น 3 ระยะ ตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา ดังนี้

### ระยะที่ 1 ระยะวิเคราะห์สถานการณ์

1. ทบทวนแนวทางการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ
2. ศึกษาเอกสารที่ใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสงขลา ได้แก่ care map, flowchart แผ่นพับ คู่มือ
3. วิเคราะห์บริบทการดำเนินงานวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องของโรงพยาบาลสงขลา
4. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้
5. ดำเนินการสนทนากลุ่มกับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 5 คน และพยาบาลประจำศูนย์การดูแลต่อเนื่องโรงพยาบาลสงขลา 1 คน
6. จัดประชุมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 30 คน เพื่อออกแบบรูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน
7. จัดทำร่างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ หลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของโรงพยาบาลสงขลา ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

#### ส่วนที่ 1 การดูแลในระหว่างผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล ประกอบด้วย

- 1) การติดต่อประสานงานกับผู้ดูแลผู้ป่วย
- 2) การจัดให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
- 3) การประเมินความสามารถของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหารและน้ำ การดูแลความสะอาดของร่างกาย การแต่งตัว การเคลื่อนไหว การเคลื่อนย้ายจากเตียง เป็นต้น
- 4) การสอนและฝึกผู้ป่วยและผู้ดูแล ในด้านการรับประทานอาหาร การเคี้ยวและการกลืน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (การแปรงฟัน การอาบน้ำหรือเช็ดตัว การสวมใส่และถอดเสื้อผ้า) การทำกิจกรรมฟื้นฟูสภาพ (การออกกำลังกาย การกระตุ้นกล้ามเนื้อ การจัดทำนอน การประคบประครองแขนขาที่อ่อนแรง การใช้อุปกรณ์เครื่องพยุงต่าง ๆ การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการหยิบอุปกรณ์และของใช้) และ การทำกิจกรรมฟื้นฟูสภาพกรณีต่าง ๆ ได้แก่ ปัญหาการสื่อสารบกพร่อง (พูดไม่ชัด พูดลำบาก) ปัญหาการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะ
- 5) กิจกรรมการพยาบาลในการช่วยให้ผู้ป่วยและญาติสามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น
- 6) กิจกรรมการพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและอุบัติเหตุ ได้แก่ การติดเชื้อในระบบต่าง ๆ ข้อติดยึด แผลกดทับ การพลัดตกหกล้ม

## ส่วนที่ 2 การวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วย

1) การประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ได้แก่ สัญญาณชีพ อาการทางระบบประสาท กิจวัตรประจำวัน สภาวะทางด้านอารมณ์และจิตใจ อาหารและยา การสื่อสาร การรับรู้ การขับถ่าย กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหว ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2) การประเมินความพร้อมของครอบครัว ผู้ดูแล ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ความพร้อมด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ สภาพสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วย ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยและแรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อ ค่านิยม

3) การวางแผนให้ความรู้และฝึกทักษะให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยใช้ Model M-E-T-H-O-D

4) การประสานงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ เวชกรรมสังคม ศูนย์การดูแลต่อที่บ้าน และศูนย์สุขภาพชุมชน

5) การส่งต่อและประสานงานเครือข่ายเพื่อการติดตามดูแลที่บ้าน

6) การติดตามผู้ป่วยมาตรวจตามนัด

## ส่วนที่ 3 การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

โดยติดตามการดูแลสุขภาพที่บ้าน 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ในช่วง 1-2 สัปดาห์ และครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 ในช่วง 3-4 สัปดาห์ กิจกรรมการติดตามดูแลสุขภาพที่บ้าน ได้แก่

1) การประเมินสภาพร่างกาย สัญญาณชีพ การรับรู้ อาการทางระบบประสาท การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การกลืนอาหาร ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การประเมินสภาวะอารมณ์จิตใจ สิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ของใช้ต่าง ๆ

2) วางแผนร่วมกับทีมสหวิชาชีพ โดยผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผน ทบทวนความเข้าใจ ฝึกปฏิบัติและส่งเสริมการดูแลตนเองและป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การเคาะปอด การดูดเสมหะ การให้อาหารทางสายยาง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การทำกายภาพบำบัด การป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม การให้อาหารข้างเคียงของยา การสังเกตอาการผิดปกติ การพบแพทย์ตามนัด แหล่งประโยชน์เพื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

3) การให้คำปรึกษาให้กำลังใจ

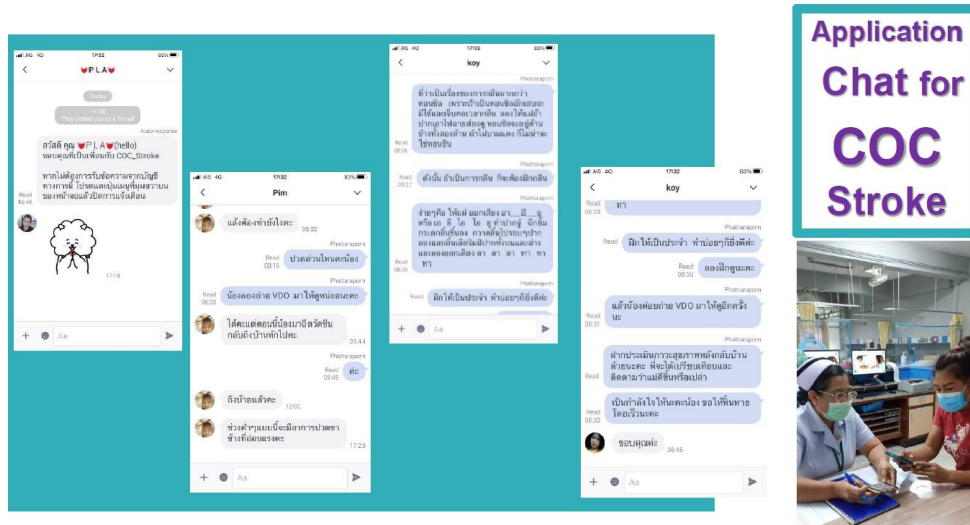
4) การบันทึกข้อมูลสุขภาพประจำวัน

5) การนัดหมายเพื่อติดตามดูแลสุขภาพที่บ้านครั้งต่อไป

8. วิเคราะห์ความต้องการนวัตกรรมสำหรับติดตามดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดในระยะฟื้นฟูสภาพที่บ้าน

9. วางแผนจัดทำนวัตกรรมสำหรับติดตามดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในระยะฟื้นฟูสภาพที่บ้าน เนื่องการใช้โปรแกรม COC link ของโรงพยาบาลสงขลามีแบบประเมินติดตามผู้ป่วยที่ไม่ครอบคลุมตามผลลัพธ์ที่โครงการวิจัยกำหนดไว้ และไม่สามารถเพิ่ม data set เข้าในระบบได้ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องพัฒนา Application COC stroke เพื่อให้ได้ data set ตามผลลัพธ์ที่โครงการวิจัยกำหนดวัตถุประสงค์ไว้ และส่งต่อข้อมูลที่ให้กับทางโรงพยาบาลสงขลานำไปใช้ต่อไป

10. ดำเนินการจ้างทีมโปรแกรมเมอร์ เพื่อพัฒนา Application COC stroke สำหรับติดตามดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในระยะฟื้นฟูสภาพที่บ้าน ซึ่งอยู่ในรูปแบบ Line Official Account



## ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ

1. วางแผนและจัดเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของโรงพยาบาลสงขลา รวมทั้งการนำนวัตกรรมไปใช้
2. ดำเนินการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและดูแลอย่างต่อเนื่องตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของโรงพยาบาลสงขลา ที่พัฒนาขึ้น







### ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล

ผู้วิจัยประเมินสมรรถนะด้านร่างกายและอาการหรือปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันภายหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพ สำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่

ครั้งที่ 1 ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ครั้งที่ 2 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ภายใน 1 สัปดาห์

ครั้งที่ 3 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ภายใน 2 สัปดาห์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ นำมาวิเคราะห์โดยจัดระเบียบและจำแนกข้อมูลแต่ละส่วน แล้วนำมาสรุปเป็นประเด็นต่าง ๆ

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้มีการนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ โดยใช้ สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และพิสัย

## บทที่ 4 ผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ของโรงพยาบาลสงขลา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่ง เป็น 4 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** สถานการณ์การดำเนินงานด้านวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสงขลา

**ส่วนที่ 2** รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

**ส่วนที่ 3** นวัตกรรมเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

**ส่วนที่ 4** ผลความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

**ส่วนที่ 1** สถานการณ์การดำเนินงานด้านวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสงขลา

สถานการณ์การดำเนินงานด้านการบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสงขลา ดังแสดงในตารางที่ 1 และตารางที่ 2

**ตารางที่ 1** ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสงขลา ปีงบประมาณ 2560-2563

ตัวชี้วัด อัตราการตาย (Safe)	เป้าหมาย	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563 (ต.ค.62 - มี.ค.63)
ผู้ป่วย Ischemic stroke	$\leq 5$	3.99 (45/1,129)	4.06 (50/1,230)	3.74 (52/1,392)	3.2 (20/625)
ผู้ป่วย Hemorrhagic stroke	$\leq 25$	23.02 (67/291)	19.16 (64/344)	24.12 (82/340)	23.3 (50/215)
ผู้ป่วย Stroke ทั้งหมด	$\leq 7$	7.89 (112/1,420)	7.24 (114/1,574)	7.74 (134/1,732)	8.33 (70/840)

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระบวนการของหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสงขลา  
ปีงบประมาณ 2560-2563

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี2560	ปี2561	ปี2562	ปี 2563 (ต.ค.62-มี.ค.63)
(1) ร้อยละของผู้ป่วย Ischemic stroke ทั้งหมดที่มา รพ.ภายใน 4.5 ชม.* Access	>50%	27.64 (312/1,129)	27.15 (334/1,230)	32.61 (454/1,392)	36.96 (231/625)
(2) ผู้ป่วย Ischemic stroke ที่มีอาการ <72 ชม.ได้รับการ admitใน Stroke Unit * Continuity	≥40%	27.64	27.15	37.67 (336/892)	41.4 (195/471)
(3) ร้อยละของผู้ป่วย Ischemic stroke ที่เข้าเกณฑ์ควรให้ยา ได้รับยา rt-PA Appropriate	>80%	88.16 (67/76)	96.42 (54/56)	92.31	89.09 (49/55)
(4) ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังวิกฤตมีค่าคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้น หลังได้รับการฟื้นฟู Effective	>80%	77.6 (693/893)	79.4 (771/971)	89.6 (1046/1167)	97.68 (547/560)
(5) ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28วัน(readmit) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน Effective	< 1.5 %	2.04 (23/1,129)	2.52 (31/1,230)	2.51 (35/1,392)	2.56 (16/625)
(6) ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถดูแลตนเองได้ Efficient	> 80%	88.67	89.33	92.5	94.4
(7) ร้อยละของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองได้รับการฟื้นฟู สมรรถภาพ และ ทำกายภาพบำบัด ภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับไว้ในโรงพยาบาล Efficient	100%	92.75	93.33	94.33	86.9
(8) ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตีบหรืออุดตันที่ได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางที่วางไว้ (CARE Map/Path Way) People-centered	100	92.25	93.75	96.75	96
(9) ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตีบหรืออุดตันได้รับการบำบัด /คำแนะนำ เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ Health promotion	> 70%	86	87.75	92.25	95.16

จากผลการดำเนินงานดังกล่าว ทีมเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองวิเคราะห์ว่า อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังสูงกว่าเป้าหมาย (8.33 จากเป้าหมาย น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7) สำหรับตัวชี้วัดกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นไปตามเป้าหมาย ได้แก่ (1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตีบหรืออุดตันที่มีอาการน้อยกว่า 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke

Unit) (2) ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่เข้าเกณฑ์ ควรให้ยาได้รับยา Rt-PA  
(3) ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังวิกฤติมีค่าคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นหลังได้รับการฟื้นฟู  
(4) ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถดูแลตนเองได้ (5) ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับการบำบัด หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ อย่างไรก็ตาม มีตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ได้แก่ (1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ทั้งหมดที่มาโรงพยาบาลภายใน 4.5 ชม. (2) ร้อยละของการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน (readmit) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (3) ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและทำกายภาพบำบัดภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับไว้ในโรงพยาบาล (4) ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางที่วางไว้ (CARE Map/Path Way)

ดังนั้น เพื่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน จึงควรพัฒนาระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีทางการดูแลตาม CARE MAP แต่พบว่าที่ผ่านมาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันยังไม่ได้รับการดูแลตาม CARE MAP ที่วางไว้ทั้งหมด ส่งผลให้อัตราการ re-admit สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้

การวางแผนจำหน่ายเดิม เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันเข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการระบุงิจกรรมการดูแลและติดตามผู้ป่วยจะเป็นการวางแผนร่วมกันของทีมสหวิชาชีพในรูปแบบ grand round โดยแพทย์เจ้าของผู้ป่วยเป็นผู้นำทีม พยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วยและผู้ดูแล และมีนักกายภาพบำบัดร่วมให้ข้อคิดเห็นและรับทราบปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเพื่อกำหนดเป้าหมายการดูแลร่วมกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล ทั้งนี้ในบางรายจะมีผู้รับผิดชอบในชุมชนเข้าร่วม grand round ด้วย

วิธีปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย มีพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบหลักและกำหนดผู้รับผิดชอบเป็นเจ้าของผู้ป่วยแต่ละ (case manager) ประกอบด้วย (1) การประเมินปัญหาด้านภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และประเมินความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย และ (2) การฝึกทักษะของผู้ดูแลในการดูแลและทักษะการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยตามสภาพปัญหาของแต่ละคน

ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลผู้รับผิดชอบจะส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและประเด็นในการติดตามเยี่ยมไปยังศูนย์การดูแลต่อเนื่องผ่านระบบ COC Link ของโรงพยาบาลสงขลา

การติดตามเยี่ยมบ้าน ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) หรือพยาบาลผู้รับผิดชอบในเขตพื้นที่นั้น ๆ

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-2019) แนวทางการดำเนินงานด้านการวางแผนจำหน่ายมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือ งดกิจกรรม grand round และกิจกรรมที่จะต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังแผนกต่าง ๆ เช่น แผนกกายภาพบำบัด รวมทั้งงดการติดตามเยี่ยมบ้านภายหลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รูปแบบการวางแผนจำหน่ายปรับเป็นการให้นักกายภาพบำบัดหรือแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูมาประเมินและวางแผนดูแลผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยแทน การดูแลโดยทีมสหสาขาใช้วิธีการประสานงานไปยังแผนกนั้น ๆ โดยตรง ตามที่พยาบาลผู้รับผิดชอบพิจารณา การติดตามเยี่ยมบ้านและการมาตรวจตามนัดที่ตรงพยาบาลลดลงเนื่องจากผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่มั่นใจด้านความปลอดภัยจากโรคติดเชื้อ

## ส่วนที่ 2 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

ทีมผู้วิจัยจากหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและศูนย์การดูแลต่อเนื่องเป็นทีมหลักในการปรับรูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โรงพยาบาลสงขลาให้มีความสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-2019) รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่พัฒนาขึ้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขใช้เป็นแนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ประกอบด้วยกิจกรรมตาม care map และกรอบคลุม DMETHOD ซึ่งเป็นการเตรียมผู้ดูแลให้ทัศนคติที่ดีและมีความพร้อมด้านความรู้และความสามารถในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน รวมทั้งเป็นแนวทางในการติดตามดูแลต่อเนื่องในระยะ 1 เดือนแรกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ประกอบด้วย 6 แนวทางหลักสำคัญ คือ

1) การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองและการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล ได้แก่ การประเมินความสามารถของผู้ป่วยและความต้องการการดูแลเมื่อกลับบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ และการเตรียมและวางแผนผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

2) การฝึกทักษะของผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อส่งเสริมความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการดูแลตนเองตามปัญหาและความต้องการ ได้แก่ การทำความสะอาดใบหน้า ปากฟัน อาบน้ำ สระผม สวมเสื้อผ้า ติดกระดุม รูดซิป การพักผ่อนนอนหลับ การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และการใช้ห้องน้ำ การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือภายในบ้าน การขึ้นลงบันได

3) การฝึกทักษะของผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อการรักษาต่อเนื่องและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การดูแลด้านอาหารตามหลักโภชนาการ การเตรียมอาหารเฉพาะโรค การออกกำลังกาย การป้องกันการพลัดตกหกล้ม การจัดหรือปรับสภาพแวดล้อม การใช้ยาตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ๆ

4) กิจกรรมฟื้นฟูสภาพในกรณีต่าง ๆ เช่น กรณีที่มีปัญหาการกลืน ปัญหาการสื่อสาร (พูดไม่ชัด พูดลำบาก) ปัญหาแผลกดทับ และปัญหาการขับถ่าย

5) กิจกรรมการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วย การประเมินความพร้อมของผู้ป่วย การประเมินความพร้อมของผู้ดูแล การวางแผนจำหน่ายตามกรอบแนวคิด D-METHOD การประสานงานทีมสหวิชาชีพ และการส่งต่อข้อมูล

6) การติดตามและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ประกอบด้วย การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยในระยะ 1 - 2 สัปดาห์ การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วย ในระยะ 3 - 4 สัปดาห์ การเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกตามกำหนดนัดหมาย การให้คำปรึกษา และการส่งข้อมูลกลับเพื่อติดตามผลการดูแลต่อเนื่อง

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้พัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (Acute Ischemic Stroke Care Plan: AIS care plan) ประกอบด้วย การวางแผนจำหน่ายตามกรอบแนวคิด D-METHOD (Diagnosis/Medication/Environment/Treatment/Health/Outpatient/Diet) และการประเมินและดูแลต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายในระยะที่ 1 – 2 สัปดาห์ ระยะที่ 3 – 4 สัปดาห์ และการเข้ารับบริการตามนัดหมาย เพื่อให้ง่ายต่อการนำไปใช้ประเมินและให้ความรู้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล ดังแสดงไว้ในภาคผนวก ง

**รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพ  
สำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โรงพยาบาลสงขลา**

แนวทาง	กิจกรรม/วิธีปฏิบัติ	สื่อ/เอกสาร/นวัตกรรม
1. การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองและการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล		
1.1 การประเมินความสามารถของผู้ป่วยและความต้องการการดูแลเมื่อกลับบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ	- ประเมินความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายตาม Acute Ischemic Stroke Care Plan (AIS care plan)	-Acute Ischemic Stroke Care Plan (แผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน)
1.2 การเตรียมและวางแผนผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	- ระบุตัวผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย และขออนุญาตติดต่อ (เบอร์โทร) ตั้งแต่แรกรับ * Load App COC-Stroke เป็นสมาชิกผู้ดูแลผู้ป่วย * - การเตรียมการในการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน: บทบาทผู้ดูแล 1. ประเมินทัศนคติและการปรับตัวของผู้ดูแล 2. วางแผนการให้ความรู้และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	- แบบบันทึกการประเมินผู้ดูแล * บันทึกข้อมูลใน Profile App COC-Stroke - แผนการเตรียมผู้ดูแลเฉพาะราย
2. การฝึกทักษะของผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อส่งเสริมความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน/การดูแลตนเองตามปัญหาและความต้องการ		
2.1 การทำความสะอาดใบหน้า ปาก ฟัน อาบน้ำ สระผม สวมเสื้อผ้า ตัดกระดุม รูดซิป	- พยาบาลสอน/แนะนำและสาธิตให้ดู - ให้ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล ฝึกปฏิบัติรวมทั้งสาธิตย้อนกลับ - ประเมินก่อนจำหน่าย	- สื่อการสอนทักษะการดูแลตนเอง
2.2 การพักผ่อนนอนหลับ	- พยาบาลประเมินพฤติกรรมนอนของผู้ป่วย *กรณีมีปัญหา ให้คำแนะนำการจัดการให้เอื้อต่อการพักผ่อนหรือรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยา	- แบบบันทึกข้อมูลในโปรแกรม COC link และ App COC-Stroke

แนวทาง	กิจกรรม/วิธีปฏิบัติ	สื่อ/เอกสาร/นวัตกรรม
2.3 การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์สังคม	- พยาบาลประเมินความกังวลความเครียด * กรณีมีปัญหา ประสานงานกับคลินิกสุขภาพใจ และรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยา	- แบบประเมิน 2Q, 9Q - แบบบันทึกข้อมูลในโปรแกรม COC link และ App COC-Stroke
2.4 การใช้ห้องน้ำ การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือภายในบ้าน การขึ้นลงบันได	- หลัง admit ครบ 24 ชั่วโมง ส่งแผนก กายภาพบำบัดเพื่อแนะนำ/สอนสาธิตให้ผู้ป่วย และผู้ดูแล และประเมินความสามารถเป็นระยะ ๆ จนกระทั่งจำหน่าย *กรณีที่แพทย์เวชศาสตร์ ฟื้นฟูประเมินว่าควรได้รับกายภาพบำบัด ต่อเนื่อง จะนัดผู้ป่วยเป็น OPD case * - บันทึกความก้าวหน้าในใบ consult กายภาพบำบัด และบันทึกข้อมูลลงใน App COC-Stroke	- แบบบันทึกการ consult กายภาพบำบัด - แบบบันทึกข้อมูลในโปรแกรม COC link และ App COC-Stroke
3. การฝึกทักษะของผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อการรักษาต่อเนื่องและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง		
3.1 การดูแลด้านอาหารตามหลักโภชนาการ การเตรียมอาหารเฉพาะโรค	- พยาบาลให้คำแนะนำอาหารเฉพาะโรค - ประสานกับนักโภชนาบำบัดเพื่อให้ความรู้แก่ ผู้ป่วย/ผู้ดูแลเกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรค *กรณีมีโรคร่วมและ HbA1C >7 หรือมีภาวะ ทุพโภชนาการ นักโภชนาบำบัดมีแผนให้ความรู้ ทุกบ่ายวันพฤหัสบดี เป็นการบริการเชิงรุกของฝ่าย โภชนาการ - ประเมินความรู้เกี่ยวกับอาหารก่อนจำหน่าย - ส่งข้อมูลผ่านโปรแกรม COC link เพื่อติดตาม เยี่ยมบ้านกรณียังคงมีปัญหา	- แบบบันทึกข้อมูลในโปรแกรม COC link และ App COC-Stroke
3.2 การออกกำลังกาย การกระตุ้นกล้ามเนื้อ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย การพยายผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว การประคับประคองแขนขาข้างที่อ่อนแรง	1.ส่งกายภาพบำบัด หลัง admit ครบ 24 ชั่วโมง 2. กายภาพบำบัด ประเมินเป็นระยะ ๆ จนกระทั่งจำหน่าย กรณีที่แพทย์เวชศาสตร์ ฟื้นฟูประเมินเห็นควรทำต่อ จะนัดผู้ป่วยมาทำ กายภาพบำบัดเป็น OPD case 3. บันทึกความก้าวหน้าในใบ consult กายภาพบำบัด 4. ส่ง COC link และ App COC-Stroke	- เอกสารการ consult กายภาพบำบัด - แบบบันทึกข้อมูลในโปรแกรม COC link และ App COC-Stroke
3.3 การป้องกันการพลัดตกหกล้ม การจัดหรือปรับสภาพแวดล้อม	1 ประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม 2.ประเมินบ้าน อยู่อาศัย และสิ่งแวดลอม เพื่อให้คำแนะนำและป้องกันการเกิด fall	- แบบประเมินความเสี่ยงต่อการ พลัดตกหกล้ม

แนวทาง	กิจกรรม/วิธีปฏิบัติ	สื่อ/เอกสาร/นวัตกรรม
	3. ส่ง COC link และ App COC-Stroke	
3.4 การใช้ยาตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียง	1. ประเมินและติดตามการแพ้ยา/SE ของยา 2. มีระบบการรายงานแพทย์ กรณีมี SE 3. ประสานงานเภสัชกร เพื่อประเมิน/ ออก บัตรแพ้ยา	- แบบบันทึกประวัติการใช้ยาเดิม - มีสติ๊กเกอร์การแพ้ยา รวมทั้ง การแสดงสัญลักษณ์การแพ้ยาใน คอมพิวเตอร์ - บัตรแพ้ยา
3.5 การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน - การจัดทำนอน - การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย - การป้องกันแผลกดทับ - การดูดเสมหะจากปาก ผู้สูงอายุ - การชำระอวัยวะสืบพันธุ์ - การป้องกันติดเชื้อในระบบ ทางเดินหายใจ ระบบทางเดิน ปัสสาวะ ผิวหนัง	1. พยาบาลสอน/แนะนำและสาธิตให้ดู 2. ให้ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล ฝึกปฏิบัติรวมทั้งสาธิต ย้อนกลับ 3. ส่งพบพยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่องเพื่อเตรียม ความพร้อมผู้ดูแล ต่อที่บ้าน ประเมินก่อนจำหน่าย 4. มีการติดตามตัวชี้วัดการเกิดภาวะแทรกซ้อน หลังจำหน่าย อาทิ Aspirate pneumonia, UTI, Pressure sore, ข้อติดแข็ง เป็นต้น 5. ส่ง COC link และ App COC-Stroke	- แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองของสถาบัน ประสาทวิทยา
4. การกิจกรรมฟื้นฟูสภาพในกรณีต่าง ๆ		
4.1 กรณีที่มีปัญหาการกลืน - การฝึกการกลืน - การป้อนอาหารผู้ป่วย - การให้ทางสายให้อาหารทาง สายยาง	1. ประเมินการกลืนทุกครั้ง ก่อนให้อาหารผู้ป่วย 2. ฝึกบริหารกล้ามเนื้อใบหน้าและการกลืน 3. ประสานกายภาพบำบัด เพื่อฝึกกลืน 4. พยาบาลสอนญาติ/ผู้ดูแลในการป้อนอาหาร/ ให้อาหารทางสายยาง 5. กรณีที่ผู้ป่วยต้องคาสายยางให้อาหารกลับบ้าน ส่งญาติ/ผู้ดูแลไปเรียนการทำอาหารผสม ที่แผนกโภชนาการ 6. ส่งญาติ/ผู้ดูแลไปพบพยาบาลศูนย์ดูแล ต่อเนื่องเพื่อประเมินความรู้และทักษะ รวมทั้ง เพิ่มเติมทักษะ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อน จำหน่าย 7. สอน/สาธิตและให้ญาติ/ผู้ดูแล สาธิต ย้อนกลับ 8. ประเมินความรู้และทักษะการรับประทาน อาหาร/การ feed รวมทั้งอาหารที่ควร รับประทานอีกครั้งก่อนจำหน่าย 9. ส่งข้อมูลผ่านโปรแกรม COC link และ App COC-Stroke	- โปรแกรมฝึกกลืน - โปรแกรม COC link และ App COC-Stroke



แนวทาง	กิจกรรม/วิธีปฏิบัติ	สื่อ/เอกสาร/นวัตกรรม
4.2 กรณีที่มีปัญหาการสื่อสาร (พูดไม่ชัด พูดลำบาก) - การฝึกพูด - การสื่อสารด้วยวิธีอื่น ๆ ทดแทน	1. ส่งกายภาพบำบัด หลัง admit ครบ 24 ชั่วโมง 2. กายภาพบำบัด ประเมินเป็นระยะ ๆ จนกระทั่งจำหน่าย กรณีที่แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูประเมินเห็นควรทำต่อ จะนัดผู้ป่วยมาทำกายภาพบำบัดเป็น OPD case 3. บันทึกความก้าวหน้าในใบ consult กายภาพบำบัด 4. ส่งข้อมูลผ่านโปรแกรม COC link และ App COC-Stroke	- โปรแกรมกายภาพบำบัด - โปรแกรม COC link และ App COC-Stroke
4.3 กรณีที่มีปัญหาแผลกดทับ การดูแลรักษาแผลกดทับ	1. พยาบาลสอน/แนะนำและสาธิตให้ดู 2. ให้ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล ฝึกปฏิบัติรวมทั้งสาธิตย้อนกลับ 3. ประเมินก่อนจำหน่าย	- แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ
4.4 กรณีที่มีปัญหาการขับถ่าย - การฝึกขับถ่าย - การสวนปัสสาวะ - การสวนอุจจาระ	1. พยาบาลสอน/แนะนำและสาธิตให้ดู 2. ให้ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล ฝึกปฏิบัติรวมทั้งสาธิตย้อนกลับ 3. ประเมินก่อนจำหน่าย	
5. กิจกรรมการวางแผนจำหน่าย		
5.1 การประเมินความพร้อมของผู้ป่วย (พยาธิสภาพของโรค หลอดเลือดสมอง สภาพร่างกาย จิตใจ ความสามารถในการดูแลตนเอง)	ประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วยแต่ละรายตาม AIS care plan ปฏิบัติต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนถึงวันจำหน่าย	แผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายโรค หลอดเลือดสมองชนิดตีบ/อุดตัน เฉียบพลันรายใหม่ที่ได้รับการรักษา
5.2 การประเมินความพร้อมของผู้ดูแล (ความรู้ความเข้าใจ ด้านจิตใจอารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ ปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรค)	ประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วยแต่ละรายตาม AIS care plan ปฏิบัติต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนถึงวันจำหน่าย	แผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายโรค หลอดเลือดสมองชนิดตีบ/อุดตัน เฉียบพลันรายใหม่ที่ได้รับการรักษา
5.3 การวางแผนจำหน่ายตามกรอบแนวคิด D-METHOD - Diagnosis / Medication / Environment / Treatment / Health / Out patient / Diet	ประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วยแต่ละรายตาม AIS care plan ปฏิบัติต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนถึงวันจำหน่าย	แผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายโรค หลอดเลือดสมองชนิดตีบ/อุดตัน เฉียบพลันรายใหม่ที่ได้รับการรักษา

แนวทาง	กิจกรรม/วิธีปฏิบัติ	สื่อ/เอกสาร/นวัตกรรม
5.4 การประสานงาน - ทีมสหวิชาชีพภายใน โรงพยาบาล เพื่อวางแผนการ ดูแลต่อเนื่อง เช่น กำหนดนัด หมาย แนวทางการติดตามดูแล - ทีมภายนอกโรงพยาบาล ศูนย์ การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และ เจ้าหน้าที่พยาบาลประจำชุมชน อสม.	1. ประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วยแต่ละรายตาม AIS care plan 2. ประสานงานผู้เกี่ยวข้องตามปัญหา/ความพร้อม ของผู้ป่วยแต่ละราย	- แผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย โรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ/อุดตันเฉียบพลันรายใหม่ที่เข้ารับ การรักษา - grand round โดยทีมสห สาขาวิชาชีพ - มีระบบการประสานงานทั้ง ภายในองค์กรและเครือข่ายของ โรงพยาบาลสงขลา
5.5 การส่งต่อข้อมูล แบบบันทึก รายงาน วิธีปฏิบัติในการส่งต่อ ข้อมูล	1. บันทึกข้อมูลทั้งใน care plan Acute Ischemic Stroke และ nurse's note care plan Acute Ischemic Stroke 2. ส่ง COC link ระบุเรื่องที่ต้องติดตามต่อ 3. สอนผู้ป่วยและญาติในการใช้ App COC-Stroke (นวัตกรรมของโครงการวิจัย 4.4) ในการ บันทึกข้อมูลเพื่อติดตามความสามารถในปฏิบัติ กิจกรรมประจำวัน การติดตามปัญหา/อาการ และการติดตามคุณภาพชีวิต และวิธีการติดต่อ กับบุคลากรทางการแพทย์กรณีที่มีปัญหาทาง สุขภาพ (โดยระหว่างการทำโครงการวิจัย ทีม ผู้วิจัยจะเป็น admin ของโปรแกรมในการ ติดตามข้อมูลและตอบข้อคำถาม/ให้คำแนะนำ ผู้ป่วยและผู้ดูแลที่บ้าน)	1. แบบบันทึกทางการพยาบาล 2. โปรแกรม COC link ร่วมกับ App COC-Stroke
6. การติดตามและการดูแลต่อเนื่องไปที่บ้าน		
6.1 แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยและ การติดตามดูแลผู้ป่วย ในระยะ 1 – 2 สัปดาห์ - สภาพร่างกาย สัญญาณชีพ - การรับรู้ อาการทางระบบ ประสาท - การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน - การฟื้นฟูสภาพ - สถานะด้านอารมณ์จิตใจ	ประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วย ตรวจสัญญาณชีพ ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหา ประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ประเมิน 2Q	-แผนพบการปฏิบัติตัว เบาะจากถุงเจล -ปกมือจากถุงน้ำเกลือ -เสาะใส่อาหาร Feed -รอก ฝึกกล้ามเนื้อ ป้องกันข้อติด แข็ง

แนวทาง	กิจกรรม/วิธีปฏิบัติ	สื่อ/เอกสาร/นวัตกรรม
6.2 แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วย ในระยะ 3 – 4 สัปดาห์ - สภาพร่างกาย สัญญาณชีพ - การรับรู้ อาการทางระบบประสาท - การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน - การฟื้นฟูสภาพ - สถานะด้านอารมณ์จิตใจ	ประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วย ตรวจสัญญาณชีพ ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหา ประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ประเมิน 2Q	เก้าอี้ฝึกขับถ่าย -กิจกรรมปรับสภาพแวดล้อม บ้านให้เอื้อต่อการใช้ ชีวิตประจำวัน เช่น ราวจับ ห้องน้ำ พื้นบ้าน
6.3 การเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกตามกำหนดนัดหมาย และการส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมสหวิชาชีพ	ตรวจสอบการนัดหมายให้ผู้ป่วยพบแพทย์ตามนัด	-พื้นที่ประสานขอรถรับ ส่ง จาก อปท.ในพื้นที่กรณีผู้ป่วยไม่ สามารถเดินทางไปพบแพทย์ หรือไม่มีค่าพาหนะ -ทำโครงการการจัดการการ เข้าถึงบริการ โดยมีค่าพาหนะให้ ตามกำหนด จัดนักร่างกายบำบัดดูแลที่บ้าน นอกเวลาราชการ
6.4 การให้คำปรึกษา/ช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้ดูแลกรณีมีปัญหาโดยสหวิชาชีพ	กรณีต้องขอคำปรึกษา รายงานแพทย์ประจำพื้นที่หรือต้องใช้สหวิชาชีพประสานศูนย์การดูแลต่อเนื่องประสานเชื่อมต่อข้อมูลให้ เช่น นักโภชนาการ นักร่างกายภาพ จิตเวช เภสัชกร	กรณีต้องขอคำปรึกษา รายงานแพทย์ประจำพื้นที่หรือต้องใช้สหวิชาชีพประสานศูนย์การดูแลต่อเนื่องประสานเชื่อมต่อข้อมูลให้ เช่น นักโภชนาการ นักร่างกายภาพ จิตเวช เภสัชกร
6.5 การส่งข้อมูลกลับเพื่อติดตามผลการดูแลต่อเนื่อง	โปรแกรม COC link และ App COC-Stroke	โปรแกรม COC link และ App COC-Stroke

### ส่วนที่ 3 นวัตกรรมเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา นวัตกรรมเข้ามามีบทบาทสำคัญในการเข้าถึง การบริการและการติดตามการรักษาเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่จำเป็นต้องมีการ ติดตามและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลและเพิ่มสมรรถนะด้านร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมั่นใจและต่อเนื่อง โครงการวิจัยนี้จึงได้พัฒนา Application COC stroke ซึ่งอยู่ในรูปแบบของ Line Official Account เพื่อให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงแอปพลิเคชันได้ง่าย สามารถส่งข้อความ รูปภาพ และวิดีโอ รวมถึงการขอคำปรึกษาผ่านการสนทนาแบบเห็นภาพได้

Application COC stroke ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย แบบประเมินสมรรถนะด้านร่างกาย (Barthel index) แบบประเมินปัญหาสุขภาพ แบบประเมินคุณภาพชีวิต และการรายงานผลการประเมิน ซึ่งทำให้ บุคลากรทางการแพทย์สามารถติดตามความก้าวหน้าด้านสุขภาพได้ง่ายขึ้น ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือการใช้งาน Line Official Account: COC Stroke Application สำหรับบุคลากรทีมสหวิชาชีพ และคู่มือการแนะนำการใช้ Application COC Stroke สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ใช้สามารถลงทะเบียนและใช้งานได้อย่างเข้าใจมากขึ้น ดัง แสดงในภาคผนวก จ และ ฉ



ภาพแสดงการใช้ COC Stroke Application เพื่อการติดตามผู้ป่วย

**ส่วนที่ 4 ผลความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ในการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพ  
สำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน**

ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันโรงพยาบาลสงขลา และ Application COC stroke ไปใช้ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย เป็นเพศชาย 5 คนและเพศหญิง 5 คน อายุระหว่าง 55 – 86 ปี นับถือศาสนาพุทธ 9 คน และอิสลาม 1 คน มีสถานภาพสมรสคู่ 4 คน หม้าย 5 คน และโสด 1 คน การศึกษาระดับประถมศึกษา ถึงระดับปริญญาตรี รายได้น้อยกว่า 5,000 บาทจำนวน 6 คน โรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง 3 คน ไขมันสูง 2 คน เบาหวาน 1 คน และไม่มีโรคประจำตัว 4 คน ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย**

รายที่	เพศ	อายุ	ศาสนา	สถานภาพสมรส	การศึกษา	อาชีพ	รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	โรคประจำตัว
1	หญิง	61	พุทธ	หม้าย	มัธยมต้น	เกษตรกร	< 5,000	เบาหวาน 4 ปี
2	หญิง	64	พุทธ	โสด	ปริญญาตรี	ธุรกิจ/ค้าขาย	> 50,000	ไม่มี
3	หญิง	74	พุทธ	คู่	ประถมศึกษา	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	< 5,000	ความดันโลหิตสูง 2 ปี
4	ชาย	64	พุทธ	คู่	ปริญญาตรี	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	20,001-50,000	ไม่มี
5	ชาย	84	พุทธ	คู่	มัธยมปลาย	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	< 5,000	ไม่มี
6	ชาย	78	พุทธ	หม้าย	มัธยมปลาย	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	< 5,000	ความดันโลหิตสูง 10 ปี
7	หญิง	80	พุทธ	หม้าย	ประถมศึกษา	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	< 5,000	ไขมันสูง 10 ปี
8	ชาย	72	อิสลาม	หม้าย	ประถมศึกษา	เกษตรกร	5,001-10,000	ไม่มี
9	หญิง	86	พุทธ	หม้าย	ประถมศึกษา	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	< 5,000	ความดันโลหิตสูง 10 ปี
10	ชาย	55	พุทธ	คู่	ปริญญาตรี	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	20,001-50,000	ไขมันสูง 10 ปี

ข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย พบว่า ได้รับการวินิจฉัยเป็น Ischemic stroke 9 และ Hemorrhagic stroke 1 ราย อาการแรกเริ่มที่พบเกือบทุกราย ได้แก่ อ่อนแรงแขนขาซ้าย เดินทรงตัวไม่ได้ เดินเซ พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว เข้ารับการรักษาเป็นเวลาน้อยที่สุด 2 วัน และมากที่สุด 5 วัน ภาวะสุขภาพและการดูแลต่อเนื่อง ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย

<p>รายที่ 1</p>	<p>การวินิจฉัยโรค Ischemic stroke ระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาล: 3 วัน อาการแรกเริ่ม อ่อนแรงแขนขาซ้าย grade 0 แขนขาขวา grade 5 ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด ปวดศีรษะ กล้ามเนื้อขาซ้ายมีภาวะหดเกร็ง อารมณ์เปลี่ยนแปลง บางครั้งนอนไม่หลับ</p>
<p><b>การวางแผนจำหน่าย/กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แนะนำการป้องกันและเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม</li> <li>- ประเมินและส่งเสริมการกลืน และฝึกการกลืน</li> <li>- ฝึกออกเสียง ฝึกทักษะใช้วัจนภาษาในการสื่อสาร</li> <li>- ส่งทำกายภาพบำบัด</li> <li>- Empowerment ผู้ป่วยและญาติในการปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตและการดูแล</li> <li>- แนะนำการจัดทำที่เหมาะสม</li> <li>- แนะนำการออกกำลังกายเพื่อเคลื่อนไหวและยืดเหยียด</li> <li>- ประเมินการนอนหลับ การให้ยาคลายวิตกกังวล จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพักผ่อน</li> </ul>	<p><b>ภาวะสุขภาพปัจจุบัน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อ่อนแรงแขนขาซ้าย (แขนซ้าย grade 0 ขาซ้าย grade 1)</li> <li>- นั่งบนเตียงและห้อยเท้าข้างเตียงได้ แต่ยังไม่ลุกยืนหรือเดินไม่ได้</li> <li>- กินได้ไม่สำคัญ พูดชัด ไม่มีมุมปากตก</li> <li>- อาการเกร็งมีนาน ๆ ครั้ง จะเกร็งช่วงกลางคืนที่มีอากาศหนาว</li> <li>- นอนหลับได้มากขึ้น ไม่มีภาวะซึมเศร้า ไม่มีความคิดหรือพฤติกรรมทำร้ายตนเองและผู้อื่น</li> </ul> <p><b>การดูแลต่อเนื่อง (ผู้ดูแลเป็นหลานและลูก)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หลัง D/C (ก่อนถึงวันนัด) ผู้ป่วยมีอาการเกร็งและกระตุกขาข้างที่อ่อนแรง บางครั้งรู้สึกปวด บุตรสาวสอบถามปัญหา ผ่านทาง application COC stroke และ admin นำปัญหาดังกล่าว Consult แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู รวมทั้งประสานกับกายภาพบำบัด เนื่องจากใกล้ถึงวันนัด เมื่อผู้ป่วยมาตามนัดแพทย์ได้ตรวจวินิจฉัยอาการอย่างละเอียด ตามที่ admin ได้ประสานงานไว้ รวมทั้งมีการส่งต่อไปยัง โรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อทำกายภาพบำบัดต่อเนื่อง</li> <li>- F/U ครั้งแรกที่ รพ.สงขลา หลังจากนั้นไปพบแพทย์คลินิก ร่วมกับไปรับยาที่ รพ.ใกล้บ้าน</li> <li>- ได้รับการแนะนำให้ไปกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง</li> </ul>
<p>รายที่ 2</p>	<p>การวินิจฉัยโรค Ischemic stroke ระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาล: 2 วัน อาการแรกเริ่ม พูดไม่ชัด กลืน/กินได้ปกติ</p>
<p><b>การวางแผนจำหน่าย/กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ฝึกบริหารกล้ามเนื้อใบหน้า ฝึกออกเสียง เช่น พูด จังหวะให้ช้าลง ออกคำให้ชัดขึ้น</li> <li>- ฝึกทักษะใช้วัจนภาษาในการสื่อสาร</li> <li>- ส่งกายภาพบำบัด</li> </ul>	<p><b>ภาวะสุขภาพปัจจุบัน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ พูดชัด</li> </ul> <p><b>การดูแลต่อเนื่อง (ผู้ดูแลเป็นลูก)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มา F/U ตามนัด</li> <li>- กินยาต่อเนื่อง</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- แนะนำการควบคุมภาวะน้ำตาล การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสม</li> <li>- การประเมินภาวะHypo/Hyperglycemia</li> <li>- การเกิดภาวะ recurrent stroke</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีภาวะเบาหวานร่วมด้วย ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมการกิน งดอาหารที่มีรสหวานและมีการติดตาม DTX ก่อนอาหารเช้าทุกวัน</li> </ul>
<b>รายชื่อ</b> <b>3</b>	<b>การวินิจฉัยโรค Ischemic stroke ระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาล: 3 วัน</b> <b>อาการแรกเริ่ม</b> อ่อนแรงแขนขาขวา grade 4 แขน/ขาซ้าย grade5 พูดไม่ชัดเล็กน้อย นอนไม่หลับ
<b>การวางแผนจำหน่าย/กิจกรรมการพยาบาล</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ฝึกบริหารกล้ามเนื้อใบหน้า ฝึกออกเสียง เช่น พูด จังหวะให้ช้าลง ออกคำให้ชัดขึ้น</li> <li>- ฝึกทักษะใช้ວັນภาษาในการสื่อสาร</li> <li>- ส่งกายภาพบำบัด</li> <li>- แนะนำการป้องกันและเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม</li> <li>- ประเมินการนอนหลับ การให้ยาคลายวิตกกังวล จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพักหลับ</li> </ul>	<b>ภาวะสุขภาพปัจจุบัน</b> เดินได้ปกติ ไม่มีขามือเท้า พูดชัด กลืนกินได้ดินนอนหลับได้มากขึ้น <b>การดูแลต่อเนื่อง</b> (ผู้ดูแลเป็นลูก) หลังจาก D/C ไปอยู่บ้าน ลูกสาวติดต่อกลับมาทาง application COC Stroke เรื่องผู้ป่วยมีภาวะกลืนลำบาก ทาง admin ได้แนะนำการฝึกกลืน ทั้งเอกสารและVDO ฝึกกลืน และให้ญาติ ถ่ายVDOผู้ป่วยขณะกลืนส่งผ่านทาง application เพื่อประเมินอาการผู้ป่วยซ้ำ ปัจจุบันผู้ป่วยกลืนกินได้ปกติ
<b>รายชื่อ</b> <b>4</b>	<b>การวินิจฉัยโรค HT Cerebellar Stroke ระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาล: 5 วัน</b> <b>อาการแรกเริ่ม</b> เวียนศีรษะ เดินทรงตัวไม่ได้ เดินเซ ไม่มีแขนขาอ่อนแรง พูดชัด
<b>การวางแผนจำหน่าย/กิจกรรมการพยาบาล</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กายภาพบำบัดฝึกเดิน ฝึกทรงตัว การใช้ walker</li> <li>- แนะนำการป้องกันและเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม</li> </ul>	<b>ภาวะสุขภาพปัจจุบัน</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีพลัดตกหกล้ม</li> </ul> <b>การดูแลต่อเนื่อง</b> (ผู้ดูแลเป็นลูก) <ul style="list-style-type: none"> <li>- มาตรวจตามนัด</li> </ul>
<b>รายชื่อ</b> <b>5</b>	<b>การวินิจฉัยโรค Ischemic Stroke ระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาล: 3 วัน</b> <b>อาการแรกเริ่ม</b> อ่อนแรงแขนขาซ้าย ปากเบี้ยวซ้าย พูดไม่ชัด
<b>การวางแผนจำหน่าย/กิจกรรมการพยาบาล</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โปรแกรมฝึกกลืน</li> <li>- ฝึกบริหารกล้ามเนื้อใบหน้า ฝึกออกเสียง เช่นพูด จังหวะให้ช้าลง ออกคำให้ชัดขึ้น</li> <li>- ฝึกทักษะใช้ວັນภาษาในการสื่อสาร</li> <li>- Passive exercise ที่บ้าน</li> <li>- ประสานคลินิกเล็กบุหรี</li> <li>- แนะนำการป้องกันเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม</li> </ul>	<b>ภาวะสุขภาพปัจจุบัน</b> ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีพลัดตกหกล้ม รับประทานอาหารได้ กลืนได้ ไม่มีสำลัก <b>การดูแลต่อเนื่อง</b> (ผู้ดูแลเป็นลูก) มาตามนัดและขอนัดรับยาที่รพ.ใกล้บ้าน
<b>รายชื่อ</b> <b>6</b>	<b>การวินิจฉัยโรค Ischemic Stroke ระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาล: 2 วัน</b> <b>อาการแรกเริ่ม</b> ชา อ่อนแรงแขนขาซ้าย พูดชัด ไม่มีปากเบี้ยว
<b>การวางแผนจำหน่าย/กิจกรรมการพยาบาล</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Passive exercise ที่บ้าน</li> </ul>	<b>ภาวะสุขภาพปัจจุบัน</b> ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีพลัดตกหกล้ม <b>การดูแลต่อเนื่อง</b> (ผู้ดูแลเป็นลูก)

- แนะนำการป้องกันและเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม	- มาตามนัดไม่ได้พบแพทย์ neuro med นัดครั้งต่อไป
<b>รายที่ 7</b>	<b>การวินิจฉัยโรค Rt. Cerebellar Stroke ระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาล: 4 วัน</b> <b>อาการแรกเริ่ม</b> อ่อนแรงแขนขาทั้ง 2 ข้าง พูดชัดดี
<b>การวางแผนจำหน่าย/กิจกรรมการพยาบาล</b> - Passive exercise ที่บ้าน - แนะนำการป้องกันและเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม	<b>ภาวะสุขภาพปัจจุบัน</b> ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีพลัดตกหกล้ม กลืนได้ ไม่มีสำลัก <b>การดูแลต่อเนื่อง</b> (ผู้ดูแลเป็นลูก) รอมাত্রวดตามนัด
<b>รายที่ 8</b>	<b>การวินิจฉัยโรค Ischemic stroke ระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาล: 4 วัน</b> <b>อาการแรกเริ่ม</b> อ่อนแรงแขนขาด้านซ้าย พูดชัด ไม่มีปากเบี้ยว
<b>การวางแผนจำหน่าย/กิจกรรมการพยาบาล</b> - Passive exercise ที่บ้าน - แนะนำการป้องกันและเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม	<b>ภาวะสุขภาพปัจจุบัน</b> ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีพลัดตกหกล้ม รับประทานอาหารได้ ไม่มีสำลัก <b>การดูแลต่อเนื่อง</b> (ผู้ดูแลเป็นลูก) รอมাত্রวดตามนัด
<b>รายที่ 9</b>	<b>การวินิจฉัยโรค Ischemic stroke ระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาล: 5 วัน</b> <b>อาการแรกเริ่ม</b> อ่อนแรงแขนขาด้านซ้าย พูดไม่ชัด ปากเบี้ยวซ้ายกลืนลำบาก ยืนทรงตัวไม่ได้
<b>การวางแผนจำหน่าย/กิจกรรมการพยาบาล</b> - โปรแกรมการฝึกกลืน การฝึกพูด - กายภาพบำบัดการทรงตัว - Passive exercise ที่บ้าน - แนะนำการป้องกันและเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม	<b>ภาวะสุขภาพปัจจุบัน</b> ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีพลัดตกหกล้ม แต่ยังไม่สามารถยืนด้วยตัวเองได้ ต้องมีคนช่วย รับประทานอาหารได้ ไม่มีสำลัก <b>การดูแลต่อเนื่อง</b> (ผู้ดูแลเป็นลูก) ญาติมารับยาแทน มีนัดอีกครั้ง แนะนำให้พาผู้ป่วยมาด้วย
<b>รายที่ 10</b>	<b>การวินิจฉัยโรค Hemorrhagic Stroke ระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาล: 5 วัน</b> <b>อาการแรกเริ่ม</b> อ่อนแรงแขนขาขวา grade 0 แขนขาซ้าย grade 5 พูดลำบาก ลิ้นคับปาก มุมปากขวาตก
<b>การวางแผนจำหน่าย/กิจกรรมการพยาบาล</b> - แนะนำการป้องกันและเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม - ฝึกบริหารกล้ามเนื้อใบหน้า ฝึกออกเสียง เช่น พูดจังหวะให้ช้าลง ออกคำให้ชัดขึ้น	<b>ภาวะสุขภาพปัจจุบัน</b> เดินโดยใช้ไม้เท้า เคี้ยว กลืน กิน ได้ดี ไม่มีสำลัก พูดชัดขึ้น บางครั้งยังพูดซ้ำ เช่น ทราบชื่อสิ่งของแต่ต้องใช้เวลาในการบอกชื่อสิ่งของนั้น ๆ นานกว่าเดิม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
<b>การวางแผนจำหน่าย/กิจกรรมการพยาบาล</b> - ฝึกทักษะการใช้ວັນภาษาในการสื่อสาร - ส่งกายภาพบำบัด	<b>การดูแลต่อเนื่อง</b> (ผู้ดูแลเป็นภรรยา) มีนักกายภาพบำบัด ให้บริการที่บ้าน ไปรักษาที่คลินิกเพิ่มเติม แสวงหาทางเลือกอื่นเพิ่มเติม เช่น ยาต้ม อาหารเสริม เป็นต้น

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย จากการติดตามครั้งที่ 1 (ภายในสัปดาห์แรกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล) มีคะแนนเฉลี่ย 13.5 คะแนน และจากการติดตามครั้งที่ 2 (ภายในสัปดาห์แรกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล) มีคะแนนเฉลี่ย 18 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 5



ตารางที่ 5 คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย

ราย ที่	ติด ตาม ครั้งที่	การ เคลื่อน ย้าย ตัวเอง	การ เดิน	การ ใช้ ห้อง น้ำ	การ ล้าง หน้า	การถ่าย ปัสสาวะ	การถ่าย อุจจาระ	การ อาบ น้ำ	การ ทาน อาหาร	การใส่ เสื้อผ้า	การลง บันได	คะแนน รวม	ระดับ
		0-3	0-3	0-2	0-1	0-2	0-2	0-1	0-2	0-2	0-2	0-20	
1	1	1	1	1	0	2	2	1	2	1	0	11	ปาน กลาง
	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	0	12	ดี
2	1	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	20	ปกติ
	2	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	20	ปกติ
3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	ดี
	2	3	3	2	1	2	2	0	2	1	1	17	ดี
	3	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	20	ปกติ
4	1	3	3	1	1	2	2	1	2	2	1	18	ดี
	2	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	20	ปกติ
5	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	16	ดี
	2	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	20	ปกติ
6	1	3	1	1	1	2	2	0	2	1	0	13	ดี
	2	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	20	ปกติ
7	1	0	0	1	0	1	2	1	0	0	0	5	น้อย
	2	0	0	1	1	2	2	1	1	0	0	8	ปาน กลาง
	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	0	16	ดี
8	1	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	19	ดี
	2	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	20	ปกติ
9	1	1	2	1	1	2	2	0	1	1	0	11	ปาน กลาง
	2	3	3	2	1	2	2	1	1	1	0	16	ดี
10	1	1	0	0	0	1	2	0	1	0	0	5	น้อย
	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	16	ดี

กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพมีเพียง 2 ราย ปัญหาสุขภาพ ได้แก่ อารมณ์เปลี่ยนแปลง นอนไม่หลับ ร้องไห้  
 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ข้อมูลปัญหาสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย

รายที่	ติดตาม ครั้งที่	ติดเชื้อ ในปอด	ติดเชื้อ ทางเดินปัสสาวะ	แผลกดทับ	ภาวะซึมเศร้า	ปลัดตก หกหล่น	นำส่ง รพ.
1	1	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	อารมณ์เปลี่ยนแปลง นอนไม่หลับ ร้องไห้	ไม่มี	ไม่มี
2	1	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
	2	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
3	1	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	นอนไม่หลับ	ไม่มี	ไม่มี
4	1	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
5	1	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
	2	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
6	1	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
7	1	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
8	1	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
9	1	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
10	1	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี

### ปัญหาอุปสรรคและแนวทางปรับปรุง

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางปรับปรุง
1. การดำเนินการวางแผนจำหน่าย ดำเนินการได้ บางส่วน ไม่เป็นไปตามแผนทั้งหมด	1. จัดทำแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายโดยพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและบุคลากร ทีมสหวิชาชีพมีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการปฏิบัติ ผู้รับผิดชอบ และระยะเวลาการดำเนินการ รวมทั้ง จัดระบบการติดตามกระบวนการวางแผนจำหน่าย (ดำเนินการภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาเข้าสู่ภาวะปกติ)
2. นวัตกรรม Application COC Stroke - โปรแกรมมีแบบประเมินที่มีข้อคำถามเยอะหรือไม่ ชัดเจน ผู้ดูแลใช้เวลาตอบนาน - ผู้สูงอายุไม่สะดวกในการใช้งาน ต้องให้ลูกหลานช่วย - พยาบาลผู้ใช้งานไม่เข้าใจบาง function ทำให้ติดขัด ในการใช้งาน	2. ปรับปรุงการใช้งาน - การใช้งานในการให้บริการตามปกติ สามารถลดการ ทำแบบประเมินคุณภาพชีวิตได้เนื่องจากเป็นการเก็บ ข้อมูลในช่วงการทำวิจัย - จัดทำคู่มือแนะนำการใช้งาน Application สำหรับ ผู้ดูแล

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางปรับปรุง
	- จัดประชุมทำความเข้าใจการใช้งาน และจัดทำคู่มือสำหรับพยาบาล
3. ไม่สามารถติดตามเก็บข้อมูลแบบประเมินคุณภาพชีวิตได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านระยะเวลาที่ควรเก็บข้อมูลภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 – 4 สัปดาห์ เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเกิดภาวะแทรกซ้อนเลือดสมอง	3. ติดตามเก็บข้อมูลภายหลัง

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของโรงพยาบาลสงขลา การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ 2) ระยะดำเนินการ และ 3) ระยะประเมินผล กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 30 คน ผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 10 คน และผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพจากโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน แบบประเมินสมรรถนะด้านร่างกาย และแบบบันทึกอาการหรือปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า

1) รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ประกอบด้วย 6 แนวทางหลักสำคัญ คือ 1) การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองและการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล 2) การฝึกทักษะของผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อส่งเสริมความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการดูแลตนเองตามปัญหาและความต้องการ 3) การฝึกทักษะของผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อการรักษาต่อเนื่องและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง 4) กิจกรรมฟื้นฟูสภาพในกรณีต่าง ๆ เช่น กรณีที่มีปัญหาการกลืน ปัญหาการสื่อสาร (พูดไม่ชัด พูดลำบาก) ปัญหาแผลกดทับ และปัญหาการขับถ่าย 5) กิจกรรมการวางแผนจำหน่าย และ 6) การติดตามและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยผู้วิจัยได้พัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (Acute Ischemic Stroke Care Plan: AIS care plan) ประกอบด้วย การวางแผนจำหน่ายตามกรอบแนวคิด D-METHOD (Diagnosis/Medication/Environment/Treatment/Health/ Out patient / Diet) และการประเมินและดูแลต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายในระยะที่ 1 – 2 สัปดาห์ ระยะที่ 3 – 4 สัปดาห์ และการเข้ารับบริการตามนัดหมาย เพื่อให้ง่ายต่อการนำไปใช้ประเมินและให้ความรู้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล

2) นวัตกรรมเพื่อการดูแลต่อเนื่อง คือ Application COC Stroke ที่อยู่ในรูปแบบของ Line Official เพื่อใช้เป็นช่องทางในการประเมิน ติดตาม และให้คำปรึกษาระหว่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแล และบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ ช่องทางในการสนทนา และการรับข้อมูลข่าวสารแล้ว ภายในแอปพลิเคชันยังประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย แบบประเมินสมรรถนะด้านร่างกาย (Barthel index) แบบประเมินปัญหาสุขภาพ แบบประเมินคุณภาพชีวิต และการรายงานผลการประเมิน

3) ภายหลังจากการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันและ Application COC Stroke ไปใช้ พบว่า ผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้รับการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบที่กำหนด และมีคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอยู่ระหว่าง 5 (ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปานกลางต้องการความช่วยเหลือบางส่วน) ถึง 20 (ปกติ) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.5 คะแนน ผู้ดูแลของกลุ่มตัวอย่างทุกรายใช้ Line COC Stroke ในการติดต่อสื่อสาร

สอบถาม ปรีक्षा ข้อคำแนะนำ และบางรายส่งภาพผู้ป่วยมาประกอบการขอคำแนะนำจากพยาบาล ภายหลังติดตามประมาณ 1 – 2 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกรายสามารถฟื้นฟูสภาพดีขึ้นโดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 12 ถึง 20 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18 คะแนน

### ข้อจำกัดในการวิจัย

เนื่องจากในระหว่างการทำเนิการวิจัย จังหวัดสงขลาเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า (COVID-2019) สูง (สีแดงเข้ม) ทำให้หอผู้ป่วยของโรงพยาบาลสงขลา ต้องปรับเปลี่ยนเป็นรับดูแลผู้ป่วยติดเชื้อที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวนมาก รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลมีภารกิจทำให้บริการมากขึ้น เช่น ฉีดวัคซีน การตรวจหาเชื้อ เป็นต้น ทำให้ไม่สามารถดำเนินการประชุมทีมสหวิชาชีพได้อย่างเต็มรูปแบบ อีกทั้ง ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ที่เข้ารับการรักษา มีจำนวนลดลง จากการลดการให้บริการของทางโรงพยาบาล รวมทั้งผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับบ้านกลับบ้าน ไม่สามารถติดตามเยี่ยมบ้านได้ตามปกติ ส่งผลกระทบต่อการคัดเลือกและเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ในครั้งแรก ทำให้ผู้วิจัยต้องมีการปรับแผนการทำเนิการวิจัย โดยลดจำนวนกลุ่มเป้าหมายลง ซึ่งอาจไม่สามารถส่งผลให้เห็นผลลัพธ์ของการนำรูปแบบไปใช้ได้เป็นอย่างดีเป็นรูปธรรม

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรขยายผลความร่วมมือไปสู่ทีมสหวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุภาวะโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน ได้แก่ เกษชกร เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น และควรสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการจัดระบบการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพโดยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพและครอบครัวการดูแลต่อเนื่อง
2. ควรมีการทดสอบประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน
3. ควรมีการเผยแพร่นวัตกรรม Application COC Stroke และควรต่อยอดสู่การพัฒนาแนวทางการติดตามผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

- กิ่งแก้ว ปาจริย์. (2550). *การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. เอ็น.พี.เพรส.
- จันทร์จิรา สีสว่าง และนางณภัทร รุ่งเนย. (2559). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: กลยุทธ์สู่การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 34(3), 10-18.
- ชิตชนก เอกวัฒนกุล และภัทรารุช อินทรกำแหง. (2552). ความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามเอสเอฟ-36 ฉบับภาษาไทยปรับปรุง พ.ศ. 2548 ในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร*, 19(2), 63-67.
- ธนบูรณ์ วรกิจธำรงค์ชัย และทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์. (2557). ใน รุ่งโรจน์ พิทยศิริ, อีรธรรม พูลเกษ, กนกวรรณ บุญญพิสิฏฐ์, และสมบัติ มุ่งทวีพงษา (บก.), *ตำราประสาทวิทยาคลินิก เล่ม 1*. สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย. ประเทศไทย.
- นลินี พสุคันธภัก, สายสมร บริสุทธิ์, และวันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. (2559). *แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป (ฉบับสมบูรณ์ 2558)*. ธนาเพรส.
- นิจศรี ชาญณรงค์. (2557). ใน รุ่งโรจน์ พิทยศิริ, อีรธรรม พูลเกษ, กนกวรรณ บุญญพิสิฏฐ์, และสมบัติ มุ่งทวีพงษา (บรรณาธิการ), *ตำราประสาทวิทยาคลินิก เล่ม 1*. สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย.
- นิจศรี ชาญณรงค์. (2558). โรคหลอดเลือดสมอง. ใน *ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ตำราอายุรศาสตร์ เล่ม 1* (หน้า 190-205). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิจศรี ชาญณรงค์. (2559). โรคสมองขาดเลือดเฉียบพลัน. ใน ศศิโสภิน เกียรติบุญกุล (บรรณาธิการ), *ภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย เล่ม 2* (หน้า 268-283). โฮลิสติก พับลิชชิง.
- นันทกาญจน์ ปักซี่, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สุปรีดา มั่นคง, และสิริรัตน์ สีสลาจรัส. (2559). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความพร้อมในการดูแล ความเครียด การปรับตัว และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ดูแล. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 22(1), 65-80.
- บรรณทวรรณ หิรัญเคราะห์. (2560). รูปแบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซียฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 11(3), 11-21.
- ปิยะภัทร เดชพระธรรม, รัตนา มีนะพันธ์, ประเสริฐ จันท, สมลักษณ์ เพ็ชรมานะกิจ, เสาวลักษณ์ จันทระเกษมจิต, และอำไพ อยู่วัลย์. (2549). ความน่าเชื่อถือของแบบประเมินบาร์เธลฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยโรคอัมพาตหลอดเลือดสมอง. *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร*, 16(1), 1-9.
- พรชัย สติธิปัญญา. (2560). พัฒนาการทางการรักษาโรคสมองขาดเลือดเฉียบพลัน. ใน ศิวศุภดี จุทอง, กริธา ธรรมคำภีร์, จิรวดี สติธิเรื่องศักดิ์, และอัสมา นวสกุลพงศ์ (บรรณาธิการ), *อายุรศาสตร์ปริทัศน์ในศตวรรษ 21* (หน้า 157-167). หน่วยผลิตตำรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พรภัทร ธรรมสโรช. (2554). โรคหลอดเลือดสมอง. ใน ญัฐฉิณี จรัสเจริญวิทยา (บรรณาธิการ), *ภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์* (หน้า 31-57). กรุงเทพเวชสาร.

- พลิตา เหลืองชูเกียรติ, และและจรรยา สันตติอนันต์. (2559). อาการหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันและการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันระยะแรก. ใน โสภณ กฤษณะรังสรรค์, จรรยา สันตติอนันต์, รัชณี แซ่ลี (บรรณาธิการ), *คู่มือการช่วยชีวิตขั้นสูง สำหรับบุคลากรทางการแพทย์: ACLS Provider Manual* (หน้า 132-139). ปัญญมิตร.
- ภาวดี วิมลพันธุ์, ขนิษฐา พิศฉลาด, ภัทริกา ปัญญา, และ พัชรี จิตเอื้ออังกูร. (2562). พัฒนาแผนการดูแลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(3), 237-246.
- ภัทรา วัฒนพันธุ์. (2560). การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน. *North-Eastern Thai Journal of Neuroscience*, 12(1), 31-39.
- รุ่งนภา เตชะกิจโกศล, และงามทรัพย์ ทองจันทร์. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน: บทบาทพยาบาลฟื้นฟู. ใน มนันชยา กองเมืองปัก, กรุณา ชูกิจ, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, และศรัณยา โขสิตะมงคล (บก.), *การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสู่ผลลัพธ์ที่เป็นเลิศทางการพยาบาล*. นิยมวิทยา (แผนกการพิมพ์).
- วันเพ็ญ นิคมรักษ์ และ พัชราภรณ์ เจนใจวิทย์. (2558). การพัฒนาระบบบริการการดูแลต่อเนื่องในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 38(1), 108-121.
- วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, รัตนาภรณ์ คงคำ, และวิชชดา เจริญกิจการ. (2557). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. ใน ปราณี ทัพไพเราะ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลอายุรศาสตร์ 1* (หน้า 115-137). เอ็นพีเพรส.
- วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล และศรัณยา โขสิตะมงคล. (2560). การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: สมรรถนะของพยาบาล. ใน มนันชยา กองเมืองปัก, กรุณา ชูกิจ, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, และศรัณยา โขสิตะมงคล (บก.), *การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสู่ผลลัพธ์ที่เป็นเลิศทางการพยาบาล*. นิยมวิทยา (แผนกการพิมพ์).
- สมนึก นิลบุหงา. (2556). *ระบบประสาทและการทำงาน*. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สวิง ปันจัยสีห์, นครชัย เพื่อนปฐม, และกุลพัฒน์ วีรสาร. (2556). *แนวทางเวชปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมองแตกสำหรับแพทย์*. ธนาเพรส.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *รายงานประจำปี 2559*. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). จำนวนและอัตราผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนจำแนกเป็นรายเขตสุขภาพ กทม. และภาพรวมของประเทศ พ.ศ. 2550-2557. <http://www.thaincd.com/information>.
- ไสว นรสาร, สายพร รัตนเรืองวัฒนา. (2556). การเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของประสาทสั่งการ. ใน สุจินดา ริมศรีทอง, สุกดาพรรณ ธัญจิรา, อรุณศรี เตชสังข์, และสุภามาศ ผาติประจักษ์ (บก.), *พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล เล่ม 2* (หน้า 417-452) พิมพ์ครั้งที่ 4. สามเจริญพานิชย์ (กรุงเทพฯ).
- สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย. (2558). *เกณฑ์ประเมินและรับรองศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน*. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
- สถาบันประสาทวิทยา ชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย. (2550). *แนวทางการพยาบาล*

- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป (*Clinical Nursing Practice Guideline for Stroke*). สถาบันประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย.
- สุชาติ เสนาสนะ, พัชรี คมจักรพันธ์, และ แสงอรุณ อิศระมาลัย. (2560). การพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 7(2), 212-222.
- American Heart Association/American Stroke Association. (2017). *Stroke risk factors: You can control, treat and improve*. [https://www.strokeassociation.org/STROKEORG/AboutStroke/UnderstandingRisk/Understanding-Stroke-Risk\\_UCM\\_308539\\_SubHomePage.jsp](https://www.strokeassociation.org/STROKEORG/AboutStroke/UnderstandingRisk/Understanding-Stroke-Risk_UCM_308539_SubHomePage.jsp).
- Andrew, N. E., Busingye, D., Lannin, N. A., Kilkeny, M. F., & Cadilhac, D. A. (2018). The quality of discharge care planning in acute stroke care: Influencing factors and association with post discharge outcomes. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 27(3), 583–590.
- Gan, Y., Jiang, W. U., Zhang, S., Li, L., Yin, X., Gong Y.,...Lu, Z. (2017). Prevalence and risk factors associated with stroke in middle aged and older Chinese: A community-based cross-sectional study. *SCIENTIFIC REPOrTS* | 7: 9501 | DOI:10.1038/s41598-017-09849-z.
- George, M. G., Tong, X., and Bowman, B. A. (2017). Prevalence of cardiovascular risk factors and strokes in younger adults. *JAMA Neurological* 2017 Nov 1; 74(6), 695–703. doi:10.1001/jamaneurol.2017.0020.
- Go, S., & Worman, D. J. (2016). *Stroke syndromes* (8nd ed), McGraw-Hill.
- Hamid, G. M., & MacKenzie, M. A. (2017). Early intervention in patients with poststroke depression. *AJN The American Journal of Nursing*, 117(7), 32-40.
- Henderson, L., Gower, L., Wade, J., Eddy, J., Clingan, C., Fannin, S., & Salisbury, B. (2017). *Critical care nursing* (7th ed., pp. 371-377). Elsevier.
- Hong, K. S. (2017). Blood pressure management for stroke prevention and in acute stroke. *Journal of Stroke*, 19(2), 152-165.
- Jauch, E. C., Saver, J., Adams, H., Bruno, A., Demaerschalk, B., Khatri, P.,... Yonas, H. (2013). *Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: A guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/AmericanStroke Association*. *Stroke*. <http://stroke.ahajournals.org>. doi: 10.1161/STR.0b013e318284056a.
- Jauch, E. C., Kissela, B., Stettler, B. (2017). *Acute management of stroke*. <https://emedicine.medscape.com/article/1159752-overview>.
- Johnson, W., Onuma, O., Owolabi, M., and Sachdev, S. (2016). *Stroke: A global response is needed*. <http://www.who.int/bulletin/volumes/94/9/16-181636/en/>.



- Kuklina, E. V., Tong, X., George, M. G., & Bansil, P. (2012). Epidemiology and prevention of stroke: A worldwide perspective. *HHS Public Access, 12*(2), 199–208. doi:10.1586/ern.11.99.
- Kumar, S. (2011). Swallowing and dysphagia in neurological disorders. *Reviews in Neurological Diseases*. doi: 10.3909/rind0248.
- National Institute of Neurological Disorder and Stroke[NINDS]. (2014). *Preventing stroke*. <https://catalog.ninds.nih.gov/pubstatic//15-3440B/15-3440B.pdf>.
- National Institute of Neurological Disorder and Stroke[NINDS]. (2017). *Brain basics: Preventing stroke*. [Electronic version]. <http://www.ninds.nih.gov/Disorders/Patient-Caregiver-Education/Preventing-Stroke>.
- National Stroke Foundation[NSF]. (2017). *Stroke symptoms*. <https://strokefoundation.org.au/Adout-Stroke-symptoms>.
- Powers, J. P., Derdeyn, P., Biller, J., Coffey, S., Hoh, L., Jauch, C.,...& Yavagal, R. (2015). *2015 American Heart Association/American Stroke Association Focused Update of the 2013 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke Regarding Endovascular Treatment*. <http://stroke.ahajournals.org> DOI: 10.1161/STR.0000000000000074.
- Powers, W. J., Rabinstein, A. A., Ackerson, V. T., Adeoye, O. M., Bambakidis, N. C., Becker, K...&Tirschwell, D. L. (2018). *2018 Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke*. <http://stroke.ahajournals.org> DOI: 10.1161/STR.000000000000158.
- Sacco, R. L., Kasner, S. E., Broderick, J. P., Caplan, L. R., Connors, J. J., Culbras, A...Vinters, H. V. (2013). An updated definition of stroke for the 21<sup>st</sup> century. *Stroke, 44*, 2064-2089. doi: 10.1161/STR.0b013e318296aeca.
- Simbolona, S., Hamida, A.Y.S., & Besral, M. (2019). The effectiveness of discharge planning stroke patient due to hypertension to improve patient satisfaction and independence. *Enferm Clin, 29*(S2), 703-708. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.06.011>

## ประวัติโดยย่อของคณะผู้วิจัย

### หัวหน้าโครงการหลัก:

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์ ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์  
เบอร์โทรศัพท์ 081-8975223 Email: hathairat.s@psu.ac.th  
หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา  
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 074-286408 FAX 074-286421

### หัวหน้าโครงการร่วม

นางภัทรพร วงศ์กระพันธุ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง)  
เบอร์โทรศัพท์ 093-5817401 Email: Tum7811@gmail.com  
หน่วยงาน หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสงขลา  
เบอร์โทรหน่วยงาน 074-338100 ต่อ 1700-1

### ผู้ร่วมดำเนินโครงการ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลัทพณา กิจรุ่งโรจน์ ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์  
เบอร์โทรศัพท์ 089-6478910 Email: Luppana.k@psu.ac.th  
หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 074-286510 FAX 074-286421
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทรา พรหมน้อย ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์  
เบอร์โทรศัพท์ 063-0827628 Email: chantra.p@psu.ac.th  
หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 074-286516 FAX 074-286421
3. นางมีดี๊ะ เหมมาน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
เบอร์โทรศัพท์ 086-6939249 Email: Newvirus2@gmail.com  
หน่วยงาน หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสงขลา  
เบอร์โทรหน่วยงาน 074-338100 ต่อ 1700-1
5. นางวิรารัตน์ นิลสวัสดิ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
เบอร์โทรศัพท์ 080-9407626 Email: wirarat-n@hotmail.com  
หน่วยงาน ศูนย์การดูแลต่อเนื่อง โรงพยาบาลสงขลา  
เบอร์โทรหน่วยงาน 074-338100 ต่อ 1612, 1003

## 1. ชื่อ-นามสกุล ผศ.ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์

ชื่อ-นามสกุล : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หทัยรัตน์ (ภาษาไทย) แสงจันทร์ (English) ชื่อ-นามสกุล : Asst.Prof.Dr.Hathairat Sangchan

ตำแหน่งทางวิชาการ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ : สถานةที่ปฏิบัติงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

โทรศัพท์ : 081-8975223 e-mail : hathairat.s@psu.ac.th

ที่อยู่ปัจจุบัน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

## ประวัติการศึกษา

มหาวิทยาลัย	ปริญญา	สาขาวิชา	ปี พ.ศ. ที่ได้รับ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	Doctor of Philosophy	Nursing	2550
มหาวิทยาลัยมหิดล	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต	การพยาบาลผู้ใหญ่	2541
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	วิทยาศาสตรบัณฑิต	การพยาบาลและการผดุงครรภ์	2530

## ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์หรือเผยแพร่ 3 ปีย้อนหลัง (ระบุแหล่งพิมพ์และปีที่พิมพ์)

- ชื่อผลงาน Mental health status and health-related quality of life among Systemic Lupus Erythematosus (SLE) patients in Thailand: A multi-site study  
แหล่งพิมพ์ Journal of the Medical Association of Thailand, ปีที่พิมพ์ 2563  
103(11), 1185-1193.
- ชื่อผลงาน ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การมีอาการ การจัดการอาการ และความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน  
แหล่งพิมพ์ วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 40(1), 140-153 ปีที่พิมพ์ 2563
- ชื่อผลงาน ปัจจัยการทำนายการบูรณาการในชุมชนของผู้บาดเจ็บรุนแรง.  
แหล่งพิมพ์ วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 39(2), 62-72. ปีที่พิมพ์ 2562
- ชื่อผลงาน การดูแลผู้บาดเจ็บฉุกเฉินในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ในห้องฉุกเฉินและการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล: การทบทวนวรรณกรรม  
แหล่งพิมพ์ Rajaphat Journal of Sciences, Humanities & Social Sciences, 19(1), 89-98. ปีที่พิมพ์ 2561
- ชื่อผลงาน ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ  
แหล่งพิมพ์ วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 38(3), 1-11. ปีที่พิมพ์ 2561

## 2. ชื่อ-นามสกุล นางภัทรพร วงศ์กระพันธุ์

ชื่อ-นามสกุล นางภัทรพร วงศ์กระพันธุ์  
ตำแหน่งทางวิชาการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โทรศัพท์ 093-5817401  
ที่อยู่ปัจจุบัน 58 ซอย 4 ถนนเตาหลวง อ.เมืองสงขลา จ.สงขลา

Mrs. Phattaraporn Vongkrapun  
หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระบบประสาท  
e-mail : tum7811@gmail.com

### ประวัติการศึกษา

มหาวิทยาลัย	ปริญญา	สาขาวิชา	ปี พ.ศ. ที่ได้รับ
วิทยาลัยพยาบาล นครศรีธรรมราช	ประกาศนียบัตรวิชาการ พยาบาลและผดุงครรภ์	- -	พ.ศ.2531
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต		พ.ศ. 2537
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สงขลา	ปริญญาการศึกษาบัณฑิต	สาขาธุรกิจศึกษา	พ.ศ.2536
มหาวิทยาลัยสงขลา นครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่	ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต	สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่	พ.ศ. 2543
สภาการพยาบาล	พยาบาลชำนาญเฉพาะทาง (APN)	สาขาการพยาบาล อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์	พ.ศ. 2549

### ผลงานวิจัย

- การพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย โรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ/อุดตันเฉียบพลันรายใหม่ ที่เข้ารับการรักษาในหน่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสงขลา

### 3. ชื่อ-นามสกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลัทธนา กิจรุ่งโรจน์

ชื่อ-นามสกุล : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลัทธนา กิจรุ่งโรจน์ (ภาษาไทย) ชื่อ-นามสกุล : Asst.Prof.Dr. Lappana Kitrungrrote (English)

ตำแหน่งทางวิชาการ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ : สถานที่ปฏิบัติงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

โทรศัพท์ : 089-6478910 e-mail : [Luppana.k@psu.ac.th](mailto:Luppana.k@psu.ac.th)

ที่อยู่ปัจจุบัน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

### ประวัติการศึกษา

มหาวิทยาลัย	ปริญญา	สาขาวิชา	ปี พ.ศ. ที่ได้รับ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	Doctor of Philosophy	Nursing	2551
มหาวิทยาลัยมหิดล	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต	การพยาบาลผู้ใหญ่	2543
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	วิทยาศาสตรบัณฑิต	การพยาบาลและการผดุงครรภ์	2529

### ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์หรือเผยแพร่ 3 ปีย้อนหลัง (ระบุแหล่งพิมพ์และปีที่พิมพ์)

- ชื่อผลงาน การจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ความมั่นคงจากมุมมองของผู้ให้บริการ: การวิจัยเชิงคุณภาพ  
แหล่งพิมพ์ วารสารสภากาชาด 35(3), 17-35. ปีที่พิมพ์ 2563,
- ชื่อผลงาน Community Integration After Traumatic Brain Injury and Related Factors: A Study in the Nepalese Context  
แหล่งพิมพ์ SAGE Open Nursing 6,1-8. ปีที่พิมพ์ 2020
- ชื่อผลงาน Psychosocial factors associated with transfer anxiety among open heart surgery patients transferred from the intensive care unit to the general ward.  
แหล่งพิมพ์ Health 12, 1583-1597. ปีที่พิมพ์ 2020
- ชื่อผลงาน ปัจจัยการทำนายการบูรณาการในชุมชนของผู้บาดเจ็บรุนแรง.  
แหล่งพิมพ์ วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 39(2),62-72. ปีที่พิมพ์ 2562
- ชื่อผลงาน ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยภายหลังบาดเจ็บสมอง การเผชิญปัญหากับภาวะการดูแลของญาติผู้ดูแล.  
แหล่งพิมพ์ วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 30(1),74-88. ปีที่พิมพ์ 2562
- ชื่อผลงาน Predicting quality of life among family caregivers of people with spinal cord injury having chronic low back pain in Nepal: a cross sectional pilot stud

	แหล่งพิมพ์	Spinal Cord Series and Cases 4:72 <a href="https://doi.org/10.1038/s41394-018-0110-7">https://doi.org/10.1038/s41394-018-0110-7</a>	ปีที่พิมพ์	2018
(7)	ชื่อผลงาน	Chronic <i>pain</i> experience and <i>pain</i> management in persons with <i>spinal cord</i> injury in Nepal.		
	แหล่งพิมพ์	Scandinavian Journal of Pain. DOI 10.1515/sjpain-2018-0019	ปีที่พิมพ์	2018
(8)	ชื่อผลงาน	Predictive factors of health related quality of life among Thai traumatic brain injury.		
	แหล่งพิมพ์	<i>International Journal of Behavioral Science</i> , 13(1), 82-93.	ปีที่พิมพ์	2018
(9)	ชื่อผลงาน	Pain experience, pain management strategies and satisfaction of hospitalized trauma patients in Indonesia.		
	แหล่งพิมพ์	<i>Journal of Nursing Education and Practice</i> 8(1), 79-86.	ปีที่พิมพ์	2018
(10)	ชื่อผลงาน	Comfort in patients receiving mechanical ventilation: A literature review.		
	แหล่งพิมพ์	<i>Critical Care Nursing</i> May11(2): e64159 <a href="https://doi.org/10.5812/ccn.64159">doi:10.5812/ccn.64159</a> .	ปีที่พิมพ์	2018

#### 4. ชื่อ-นามสกุล ผศ.ดร. จันทรา พรหมน้อย

ชื่อ-นามสกุล : จันทรา (CHANTRA) (ภาษาไทย) ชื่อ-นามสกุล : พรหมน้อย (PROMNOI) (English)

ตำแหน่งทางวิชาการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ : สถานที่ปฏิบัติงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

โทรศัพท์ : 063-0827628 e-mail : chantra.p@psu.ac.th

ที่อยู่ปัจจุบัน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

#### ประวัติการศึกษา

มหาวิทยาลัย	ปริญญา	สาขาวิชา	ปี พ.ศ. ที่ได้รับ
มหาวิทยาลัยมิซซูรี-โคลัมเบีย สหรัฐอเมริกา	Doctor of Philosophy	Nursing	2560
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต	การพยาบาลผู้ใหญ่	2547
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	พยาบาลและผดุงครรภ์	2540

#### ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์หรือเผยแพร่ 3 ปีย้อนหลัง (ระบุแหล่งพิมพ์และปีที่พิมพ์)

- ชื่อผลงาน ปัจจัยคัดสรรในการทำนายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยวิกฤต  
แหล่งพิมพ์ วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 31(2), 174-186. ปีที่พิมพ์ 2563,
- ชื่อผลงาน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยวิกฤต: การศึกษานำร่อง โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิภาคใต้  
แหล่งพิมพ์ วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 40(3), 26-36. ปีที่พิมพ์ 2563
- ชื่อผลงาน Palliative care nursing competence of Chinese oncology nurses and its related factors  
แหล่งพิมพ์ Journal of Hospice & Palliative care Nursing, 21(5), 405-411 ปีที่พิมพ์ 2019
- ชื่อผลงาน ปัจจัยการทำนายการบูรณาการในชุมชนของผู้บาดเจ็บรุนแรง.  
แหล่งพิมพ์ วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 39(2),62-72. ปีที่พิมพ์ 2562
- ชื่อผลงาน A comparison of social connectedness and physical activity between good and poor sleepers: A pilot study in Thai older adults.  
แหล่งพิมพ์ Songklanagarind Journal of Nursing, 39(3), 27-37. ปีที่พิมพ์ 2019

## 5. ชื่อ-นามสกุล นางมีดี๊ะ เหมมาน

ชื่อ-นามสกุล นางมีดี๊ะ เหมมาน

Mrs. Meda Hamman

ตำแหน่งทางวิชาการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระบบประสาท

โทรศัพท์ 0866939249

e-mail : newvirus2@gmail.com

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านพักโรงพยาบาลสงขลา ต.พะวง อ.เมืองสงขลา จ.สงขลา

### ประวัติการศึกษา

มหาวิทยาลัย	ปริญญา	สาขาวิชา	ปี พ.ศ. ที่ได้รับ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ปริญญาตรี	พยาบาลศาสตร์ -	พ.ศ.2540
มหาวิทยาลัยสงขลา นครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต	การพยาบาลผู้ใหญ่	พ.ศ.2559

### ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์หรือเผยแพร่ (ระบุแหล่งพิมพ์และปีที่พิมพ์)

- (1) ชื่อผลงาน ประสบการณ์ผู้ดูแลหลักมุสลิมในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

แหล่งพิมพ์ วารสารพยาบาลทหารบก ปีที่พิมพ์ 2560

- (2) ชื่อผลงาน การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง: ประสบการณ์ผู้ดูแลหลักมุสลิม

แหล่งพิมพ์ วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ปีที่พิมพ์ 2560





ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**  
**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

**แนวคำถามในการสนทนากลุ่มในระยะวิเคราะห์สถานการณ์**

**คำชี้แจง:** ประเด็นคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

1. ปัจจุบันโรงพยาบาลสงขลามีแนวทางการรักษา/ดูแล/ฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างไรบ้าง
2. ในระหว่างที่ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ท่าน (พยาบาล/แพทย์โรคหลอดเลือดสมอง/แพทย์กายภาพบำบัด/นักกายภาพบำบัด/เภสัชกร/นักโภชนาการ/พยาบาลศูนย์การดูแลต่อเนื่อง/พยาบาลรพสต.) มีแนวทางในการดูแลเพื่อส่งเสริมการดูแลต่อเนื่องอย่างไรบ้าง
3. ท่าน (พยาบาล/แพทย์โรคหลอดเลือดสมอง/แพทย์กายภาพบำบัด/นักกายภาพบำบัด/เภสัชกร/นักโภชนาการ/พยาบาลศูนย์การดูแลต่อเนื่อง/พยาบาลรพสต.) มีแนวทางในการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลก่อนการจำหน่ายกลับบ้านอย่างไรบ้าง
4. ท่าน (พยาบาล/แพทย์โรคหลอดเลือดสมอง/แพทย์กายภาพบำบัด/นักกายภาพบำบัด/เภสัชกร/นักโภชนาการ/พยาบาลศูนย์การดูแลต่อเนื่อง/พยาบาลรพสต.) คิดว่าปัจจุบันการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน เป็นอย่างไร มีประเด็นที่ควรพัฒนาอย่างไรบ้าง

## แบบประเมินผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลหรือเติมค่าลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง
2. อายุ ..... ปี
3. ศาสนา  
 1. พุทธ  2. อิสลาม  3. คริสต์  4. อื่น ๆ ระบุ .....
4. สถานภาพสมรส  
 1. โสด  2. คู่  3. หม้าย/หย่า/แยก
5. ระดับการศึกษาสูงสุด  
 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ  2. ประถมศึกษา  3. มัธยมต้น  
 4. มัธยมปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ  5. อนุปริญญา  
 6.ปริญญาตรี  7. อื่น ๆ ระบุ .....
6. อาชีพก่อนการเจ็บป่วย  
 1. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ  2. รับจ้าง  3. ธุรกิจ/ค้าขาย  
 4. เกษตรกรรม  5. นักศึกษา  6. ไม่ได้ประกอบอาชีพ  7. อื่น ๆ ระบุ .....
7. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน  
 1. < 5,000 บาท/เดือน  2. 5,001-10,000บาท/เดือน  
 3. 10,001-20,000 บาท/เดือน  4. 20,001-50,000บาท/เดือน  
 5. >50,001 บาท/เดือน
8. โรคประจำตัว  
 ไม่มี  
 มี กรุณาระบุ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 1. โรคความดันโลหิตสูง.....ปี ยาที่ได้รับ.....  
 2. โรคเบาหวาน.....ปี ยาที่ได้รับ.....  
 3. ภาวะไขมันในเลือดสูง.....ปี ยาที่ได้รับ.....  
 4. โรคหัวใจและหลอดเลือด.....ปี ยาที่ได้รับ.....  
 5. อื่น ๆ ระบุ.....ปี ยาที่ได้รับ.....
9. ภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง
  - 1) การวินิจฉัย.....
  - 2) การรักษาที่ได้รับ.....
  - 3) อาการแสดงระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล.....
  - 4) ระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล.....
  - 5) กิจกรรมการฟื้นฟูสภาพที่ได้รับระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล.....

10. ข้อมูลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

10.1 เกี่ยวกับผู้ป่วย

1. ลูก  2. หลาน  3. สามเณร/ภรรยา  4. ระบุ .....

10.2 เพศ

1. ชาย  2. หญิง

10.3 อายุ ..... ปี

10.4 ศาสนา

1. พุทธ  2. อิสลาม  3. คริสต์  4. อื่น ๆ ระบุ .....

10.5 สถานภาพสมรส

1. โสด  2. คู่  3. หม้าย/หย่า/แยก

10.6 ระดับการศึกษาสูงสุด

1. ไม่ได้เรียนหนังสือ  2. ประถมศึกษา  3. มัธยมต้น  
 4. มัธยมปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ  5. อนุปริญญา  
 6.ปริญญาตรี  7. อื่น ๆ ระบุ .....

10.7 อาชีพ

1. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ  2. รับจ้าง  3. ธุรกิจ/ค้าขาย  
 4. เกษตรกรรม  5. นักศึกษา  6. ไม่ได้ประกอบอาชีพ  7. อื่นๆ ระบุ .....

10.8 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

1. ≤ 5,000 บาท/เดือน  2. 5,001-10,000บาท/เดือน  
 3. 10,001-20,000 บาท/เดือน  4. 20,001-50,000บาท/เดือน  
 5. ≥50,001 บาท/เดือน

10.9 โรคประจำตัว

- ไม่มี  
 มี กรุณาระบุ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 1. โรคความดันโลหิตสูง.....ปี ยาที่ได้รับ.....  
 2. โรคเบาหวาน.....ปี ยาที่ได้รับ.....  
 3. ภาวะไขมันในเลือดสูง.....ปี ยาที่ได้รับ.....  
 4. โรคหัวใจและหลอดเลือด.....ปี ยาที่ได้รับ.....  
 5. อื่น ๆ ระบุ.....ปี ยาที่ได้รับ.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินบาร์เธล (Barthel Index): แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ชนิดของกิจวัตร	คะแนน	ลักษณะ
1. การเคลื่อนย้ายตัวเอง	0	ทำเองไม่ได้
	1	ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก ใช้ 1 - 2 คน ยังพอนั่งได้
	2	ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย
	3	ทำได้เองอย่างอิสระ
2. การเดิน	0	เดินเองไม่ได้
	1	ใช้รถเข็น (wheelchair) ได้เอง เช่น การเลี้ยวเข้ามุมห้อง
	2	เดินได้โดยมีคนช่วย 1 คน
	3	ทำได้เองอย่างอิสระ
3. การใช้ห้องน้ำ	0	ทำเองไม่ได้
	1	ทำได้เองบางอย่าง โดยมีคนช่วยบ้าง
	2	ทำได้เองอย่างอิสระ
4. การล้างหน้า	0	ทำได้เองโดยมีคนช่วยบ้าง เช่น ล้างหน้า แปรงฟัน โกนหนวด
	1	ทำได้เองอย่างอิสระ
5. การถ่ายปัสสาวะ	0	มีปัญหาปัสสาวะราด หรือต้องคาสายสวนปัสสาวะ
	1	ปัสสาวะราดบางครั้ง เช่น ไม่เกินวันละครั้ง
	2	ไม่มีปัสสาวะราด
6. การถ่ายอุจจาระ	0	มีปัญหาอุจจาระราด หรือต้องสวนอุจจาระ
	1	อุจจาระราดบางครั้ง เช่น สัปดาห์ละครั้ง
	2	ไม่มีอุจจาระราด
7. การอาบน้ำ	0	ทำเองไม่ได้
	1	ทำได้เองได้อิสระ ไม่ต้องมีคนช่วยหรือสังเกต
8. การทานอาหาร	0	ทำเองไม่ได้
	1	พอทำได้เองแต่ต้องมีคนช่วยบ้าง
	2	ตักทานอาหารได้เองอย่างอิสระในระยะที่เอื้อมมือถึงได้
9. การใส่เสื้อผ้า	0	ทำเองไม่ได้
	1	พอทำได้เองแต่ต้องมีคนช่วยบ้าง
	2	ทำได้เองอย่างอิสระ เช่น ถักกระดุม รูดซิป ผูกเชือกรองเท้า
10. การเดินลงบันได	0	ทำเองไม่ได้
	1	พอทำได้เองแต่ต้องมีคนช่วยบ้าง
	2	ทำได้เองอย่างอิสระ ทั้งขึ้นและลงบันได

- 0 - 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อย ต้องการความช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่
- 5 - 11 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปานกลางต้องการความช่วยเหลือบางส่วน
- 12 - 20 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ส่วนใหญ่หรือทำได้เองอย่างอิสระ

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกอาการหรือปัญหาทางสุขภาพ

อาการหรือปัญหาสุขภาพ	วันที่.....		วันที่.....		วันที่.....		วันที่.....		วันที่.....		วันที่.....	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
<b>1. ติดเชื้อที่ปอด</b>												
1.1 มีไข้												
1.2 ไอ												
1.3 หอบเหนื่อย												
1.4 มีเสมหะ ชั้น เหลือง												
<b>2. ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ</b>												
2.1 มีไข้												
2.2 ปัสสาวะบ่อย ปวดแสบ												
2.3 ปัสสาวะขุ่น กลิ่นผิดปกติ												
<b>3. ผลกดทับ</b>												
3.1 มีรอยแดง ช้ำ												
3.2 มีผิวหนังพอง ตุ่มน้ำ												
3.3 มีแผล												
<b>4. ภาวะซึมเศร้า</b>												
4.1 อารมณ์เปลี่ยนแปลง												
4.2 ตอบสนองน้อยลง												
4.3 นอนไม่หลับ												
4.4 นอนมากผิดปกติ												
4.5 ซึม เศร้า												
4.6 ร้องไห้												
<b>5. พลาดตก/ลื่นล้ม</b>												
5.1 เกิดอุบัติเหตุพลาดตก												
5.2 ลื่นล้ม												
<b>6. นำส่งโรงพยาบาล</b>												

บันทึกเพิ่มเติม.....  
 .....  
 .....

## ภาคผนวก ข คำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า...ผศ.ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์.. กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการศึกษานี้คือท่านจะได้รับการดูแลในระหว่างการรักษาในโรงพยาบาลสงขลาและ ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้านโดยใช้รูปแบบการทำงานร่วมกับของ ทีมสหวิชาชีพ รวมทั้งท่านและผู้ดูแลของท่านมีส่วนร่วม ข้อมูลที่ได้จากผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันให้มีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเข้าร่วมกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายและการดูแลเพื่อฟื้นฟูสภาพเมื่อกลับบ้าน บันทึกข้อมูลอาการและปัญหาสุขภาพขณะอยู่ที่บ้าน และตอบแบบสอบถาม เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาดังกล่าว โดยขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง เพราะคำตอบของท่านมีความสำคัญต่อการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างยิ่ง ดิฉันขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านไว้เป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม ไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวของท่าน จึงไม่เกิดผลกระทบต่อท่านแต่ประการใด ไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลอันพึงได้รับในปัจจุบันและอนาคต การเข้าร่วมกับโครงการวิจัยนี้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ในระหว่างที่เข้าร่วมการศึกษานี้ท่านไม่จำเป็นต้องตอบคำถามที่ท่านไม่ต้องการตอบ ข้อมูลในการศึกษานี้จะมีเพียงกลุ่มผู้ศึกษาวิจัยเท่านั้นที่ทราบข้อมูล หากท่านตกลงจะเข้าร่วมการศึกษานี้ นั่นคือท่านอนุญาตให้เราทำการเก็บข้อมูลจากท่านเพื่อการศึกษาวิจัยนี้โดยเป็นการสมัครใจเท่านั้น หากท่านไม่เข้าร่วมในการศึกษานี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ หากท่านตัดสินใจไม่เข้าร่วมในการศึกษานี้ท่านสามารถขอยุติการเข้าร่วมในการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ที่ต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ เช่นกัน และไม่มีค่าใช้จ่ายหรือค่าตอบแทนใด ๆ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าของคุณมา ณ โอกาสนี้ หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ ผศ.ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทร 0818975223 หรือ นางภัทรพร วงศ์กระพันธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสงขลา โทร 093-5817401

ขอแสดงความนับถือ  
ผศ.ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์  
ผู้วิจัย





มาตรฐานการปฏิบัติงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสงขลา  
กระทรวงสาธารณสุข

ตัวอย่างเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย  
(Informed Consent Form)

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ  
หลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

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

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....

และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่  
พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้า  
ได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการ  
ที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางการรักษาโดยวิธีอื่น  
อย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้  
ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการ  
รักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอก  
เลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการ  
ยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการ  
วิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์  
เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้  
มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย  
และต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการ  
ให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะ  
ผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การ  
วิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือ  
การวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ  
จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

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

ข้าพเจ้า  ยินยอม  
 ไม่ยินยอม

ให้เก็บตัวอย่างชีวภาพที่เหลือไว้เพื่อการวิจัยในอนาคต

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

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความ  
เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้  
ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความ  
ยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย  
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัว บรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน  
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ค  
เอกสารรับรองจริยธรรมในการวิจัย

ครั้งที่ 1



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย  
โรงพยาบาลสงขลา

พิจารณาโครงงานวิจัย วันที่ ๒๓ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

รหัสรับโครงการ : 2021-Nrt-J3-1039

ชื่อเรื่อง/โครงการวิจัย : การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพ  
สำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

รหัสหนังสือรับรอง : SKH IRB 2021-Nrt-J3-1039

ชื่อผู้วิจัย/หัวหน้าโครงการ : ผศ.ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์

ชื่อผู้ร่วมวิจัยโรงพยาบาลสงขลา : นางภัทรพร วงศ์กระพันธุ์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสงขลา อนุมัติโครงการวิจัยนี้ ในเชิงการพิจารณา  
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และมีมติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ โดยมีกำหนดระยะเวลา ๑ ปี นับตั้งแต่เริ่ม  
เก็บข้อมูล

aan ✓

(นางวนิดา เสนเนียม)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

(นายวรชัย จีงตระกูล)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

(นางสุมณฑา กบิลพัตร)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

รับรองวันที่ ๕ 7 ก.ค. 2564



โรงพยาบาลสงขลา  
SONGKHLA HOSPITAL

ข้อปฏิบัติ ...

ภาคผนวก ง

แผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (Acute Ischemic Stroke Care Plan)

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โรงพยาบาลสงขลา

D-METHOD	24 ชม. แรก (Day1)	Day2-5	วัน Discharge
<b>D (Diagnosis)</b>	การวินิจฉัยโรค..... ผลการตรวจ CT:..... <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูล ( ) การวินิจฉัยโรค ( ) แผนการรักษา	Problem lists..... <input type="checkbox"/> Grand round ทีมสหวิชาชีพ วันที่..... <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูล / มีส่วนร่วม ( ) ความก้าวหน้าของโรค ( ) ความเสี่ยง / ภาวะแทรกซ้อน ( ) แนวทางการรักษา	Status before discharge..... <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูล ( ) ภาวะเจ็บป่วย / การฟื้นฟูสภาพ ( ) การนัดหมายเพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง จาก ทีมสหวิชาชีพ ระบุ..... บันทึกใน COC Application
<b>M (Medication)</b>	<input type="checkbox"/> ให้rt-PA <input type="checkbox"/> ให้rt-PA หลังจาก control BP (If BP ก่อน drip rt-PA: SBP>185, DBP>110mmHg. ให้อาลดความดัน) (งดยาต้านเกร็ดเลือดภายใน 24 ชม.) ( ) ส่ง Thrombectomy <input type="checkbox"/> ไม่ให้rt-PA ( ) ได้ ASA 300-325 mg/day ยกเว้น Large infarct & midline shift <input type="checkbox"/> On set < 24 hr. minor stroke: NIHSS ≤ 3 or TIA ที่มี ABCD2 score ≥ 4 ( ) clopidogrel 300 mg. loading dose then clopidogrel 75 mg./day + baby aspirin ต่อเนื่อง 21วัน <input type="checkbox"/> Medication reconciliation ( ) ประสานงานเภสัชกรเรื่อง..... <input type="checkbox"/> CTA <input type="checkbox"/> Thrombectomy	<b>Day 2 หลัง drip rt-PA ครบ 24 ชม.</b> <input type="checkbox"/> ส่ง CT brain non Contrast เวลา..... <input type="checkbox"/> ได้ ASA 300-325 mg/day ยกเว้น Large infarct & midline shift <b>กรณีติดต่อ ASA ใช้</b> <input type="checkbox"/> Clopidogrel 75 mg. OD หรือ <input type="checkbox"/> ASA 25 mg.+ Extended release Dipyridamole 200mg. 2 tab/day <input type="checkbox"/> แพ้ ASA ให้ Cilostazol 200 mg/day <input type="checkbox"/> Warfarin ( ) ประสานงานกับเภสัชกร: กรณีเริ่มยา วันที่..... <input type="checkbox"/> ประเมินและติดตามการแพ้ยา / SE ของยา <input type="checkbox"/> รายงานแพทย์ เนื่องจาก..... <input type="checkbox"/> บันทึกประวัติการใช้ยา / การแพ้ยา ใน COC Application	ยาที่ได้รับเมื่อกลับบ้าน <input type="checkbox"/> ใ้ยา Antiplatelet / Anticoagulant ระบุ ..... <input type="checkbox"/> warfarin keep INR 2-3 <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยที่มี LDL สูง (LDL ≥ 100) ใ้รับยากลุ่ม Statin ก่อนจำหน่าย <input type="checkbox"/> ใ้รับยา HT กรณี BP > 140/90 mmHg <input type="checkbox"/> ใ้รับยา DM กรณี HbA1C > 6.5 % แบบบันทึกการใ้รับยา (COC Application) <input type="checkbox"/> บันทึกประวัติการใ้รับ rt-PA <input type="checkbox"/> บันทึกประวัติการแพ้ / SE <input type="checkbox"/> คู่มือการปฏิบัติตัวในการใ้ยา warfarin

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โรงพยาบาลสงขลา			
D-METHOD	24 ชม. แรก (Day1)	Day2-5	วัน Discharge
E (Environment and Economic)	<input type="checkbox"/> ได้รับคำแนะนำ ( ) สถานที่ของหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ( ) การปฏิบัติตัวขณะนอน รพ. ( ) การทำ I/O <input type="checkbox"/> ได้รับการตรวจสอบสิทธิ์การรักษาพยาบาล <input type="checkbox"/> ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัย / เรื่องที่กังวล..... .....	<input type="checkbox"/> ประเมินภาวะอารมณ์ / เครียด / กังวล ในเรื่อง ..... <input type="checkbox"/> ประเมินสภาพครอบครัว / ผู้ดูแล ( ) ผู้ดูแล คือ.....เบอร์โทร..... ( ) ประเมินทัศนคติและการปรับตัวของผู้ดูแล ( ) วางแผนการให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ( ) ติดต่อสังคมสงเคราะห์กรณีไม่มีญาติ <input type="checkbox"/> ญาติ/ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการ ( ) สังเกตและประเมินอาการเปลี่ยนแปลง และแจ้ง พยาบาลทราบ ( ) ป้องกันความเสี่ยง/อุบัติเหตุ เช่น ล้ม ตกเตียง ( ) จัดสิ่งแวดล้อม/สภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับภาวะ ของผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ประเมินแหล่งประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย ( ) สถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน คือ..... ( ) สถานบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยใช้บริการเป็นประจำ คือ ..... ( ) บุคคลที่ผู้ป่วยและญาติขอความช่วยเหลือ/ ขอ คำปรึกษาด้านสุขภาพ คือ..... ( ) แหล่งประโยชน์ อื่น ๆ .....	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยมีความเครียด / กังวล เรื่อง..... <input type="checkbox"/> ญาติ/ผู้ดูแล มีความเครียด / กังวลเรื่อง..... <input type="checkbox"/> สถานที่ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อจำหน่าย ( ) โรงพยาบาล..... ( ) บ้านผู้ป่วย..... ( ) บ้านญาติ..... ( ) สถานรับดูแลของเอกชน ( ) อื่น ๆ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ผู้ดูแล คือ..... ( ) สามเณร / ภรรยา ( ) ลูก / หลาน ( ) จ้างผู้ดูแล ( ) อื่น ๆ ระบุ..... <input type="checkbox"/> สถานบริการสุขภาพที่ต้องการรับบริการดูแลต่อเนื่อง คือ ..... <input type="checkbox"/> การประสานงานกับสังคมสงเคราะห์ / อื่น ๆ ระบุ ..... บันทึกใน COC Application
T (Treatment)	<b>กรณีให้ rt-PA</b> <input type="checkbox"/> V/S ทุก 15 นาที 2 ชม. แรก <input type="checkbox"/> V/S ทุก 30 นาที 6 ชม. ต่อมา <input type="checkbox"/> V/S ทุก 60 นาที 16 ชม. ต่อมา <input type="checkbox"/> ประเมินข้อบ่งชี้ของการทำ Thrombectomy	<input type="checkbox"/> Barthel Index < 4 ทำ PT ที่ ward <input type="checkbox"/> Barthel Index > 4 ทำ PT ที่แผนกกายภาพบำบัด <input type="checkbox"/> Check N/S ทุก 2-4 ชม. if GCS drop $\geq$ 1 notify ( ) Consult neuro Surg. เพราะ..... ( ) ไม่ Consult neuro Surg. เพราะ..... <input type="checkbox"/> Craniectomy <input type="checkbox"/> ventriculostomy	<input type="checkbox"/> ญาติ/ผู้ดูแลได้รับคำแนะนำและฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วย ตามอาการ / ความต้องการการดูแลต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> มีอาการ / ความต้องการดูแลต่อเนื่อง ( ) การทรงตัว / การเคลื่อนไหว ระบุ..... .....

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โรงพยาบาลสงขลา

D-METHOD	24 ชม. แรก (Day1)	Day2-5	วัน Discharge
	<p>กรณีไม่ให้ rt-PA</p> <p><input type="checkbox"/> 8 ชม. แรก check V/S &amp; N/S ทุก 1 hr. Then ทุก 4 ชม. หรือตามความเหมาะสม</p> <p><input type="checkbox"/> monitor EKG 24 ชม. แรก</p> <p><input type="checkbox"/> monitor O2 sat</p> <p>อื่น ๆ</p> <p>ระบุ.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> ประเมิน SOS score</p> <p><input type="checkbox"/> CT-Brain</p> <p><input type="checkbox"/> CTA</p> <p><input type="checkbox"/> MRI</p> <p><input type="checkbox"/> MRA</p> <p><input type="checkbox"/> On O<sub>2</sub> canular 3 LPM (กรณี O<sub>2</sub>Sat &lt;94%)</p> <p><input type="checkbox"/> EKG 12 lead</p> <p><input type="checkbox"/> EKG Monitor</p> <p><input type="checkbox"/> Echocardiogram</p> <p><input type="checkbox"/> ให้ 0.9% NSS 60-80 cc/hr. (กรณีไม่มีปัญหาเรื่อง volume overload)</p> <p><input type="checkbox"/> พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชม.</p> <p><input type="checkbox"/> นอนศีรษะสูง 20-30 °</p> <p><b>Day 2 หลังครบ 24 ชม. ประสานงานกับนักกายภาพบำบัด</b></p> <p>(งดส่ง PT กรณี Chest pain / ปวดศีรษะ / ซึมลง / BT &gt; 38°C</p> <p>PR &gt; 100 หรือ &lt; 60/min / SBP ≥ 180 หรือ &lt; 90 / DBP ≥ 110 หรือ &lt; 60 mmHg )</p> <p>( ) ส่งกายภาพบำบัด หลัง admit ครบ 24 ชั่วโมง</p> <p>( ) กายภาพบำบัดประเมินวันที่ .....</p> <p>( ) กายภาพบำบัดประเมินติดตามต่อเนื่อง จนกระทั่งจำหน่าย</p> <p>( ) กายภาพบำบัดนัดผู้ป่วยมาทำกายภาพบำบัดเป็น OPD case</p> <p>( ) บันทึกความก้าวหน้าในใบ consult กายภาพบำบัด</p>	<p>( ) การสื่อสาร</p> <p>ระบุ.....</p> <p>.....</p> <p>( ) การซึบถ่าย</p> <p>ระบุ.....</p> <p>.....</p> <p>( ) ผลกดทับ</p> <p>ระบุ.....</p> <p>.....</p> <p>( ) อื่น ๆ</p> <p>ระบุ.....</p> <p>.....</p> <p>บันทึกใน COC Application.</p>

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โรงพยาบาลสงขลา

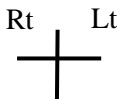

D-METHOD	24 ชม. แรก (Day1)	Day2-5	วัน Discharge
		<p><input type="checkbox"/> <b>มีปัญหาการเคลื่อนไหว</b>                      ปัญหา/ความต้องการ ได้แก่ ( ) การทรงตัว ( ) การเดิน ( ) การใช้ห้องน้ำ ( ) การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือภายในบ้าน ( ) การขึ้นลงบันได ( ) การออกกำลังกาย ( ) การกระตุ้นกล้ามเนื้อ ( ) การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว ( ) การประคับประคองแขนขาที่อ่อนแรง</p> <p><input type="checkbox"/> <b>มีปัญหาการสื่อสาร (พูดไม่ชัด พูดลำบาก)</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>ประเมินการขับถ่าย</b>                      ( ) ขับถ่ายปกติ ( ) กลั้นอุจจาระ/ปัสสาวะไม่ได้                      ( ) คา Foley's cath. วันที่.....                      ( ) ท้องผูก ให้ยาระบายวันที่.....                      ( ) สอนสาธิตการสวนปัสสาวะ ( ) ผู้ดูแลได้ฝึกวันที่.....                      ( ) สอนสาธิตการสวนอุจจาระ ( ) ผู้ดูแลได้ฝึกวันที่.....                      ( ) สอนฝึกการขับถ่าย วันที่.....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>กรณีที่มีปัญหาแผลกดทับ</b>                      ( ) คะแนน Barden score....คะแนน                      ( ) มีแผลกดทับ ระบุตำแหน่ง ขนาด ระดับ.....                      .....                      ( ) สอนสาธิตวิธีการทำแผล ดูแลแผล                      ( ) ผู้ดูแลได้ฝึกวันที่.....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>กรณีมีความเสี่ยง DVT ได้รับการป้องกันโดย</b>                      ( ) Pneumatic cuff ( ) Early Ambulation                      ( ) 9.00 น. ไซเตียงให้ผู้ป่วยนั่งนาน 30 นาที (ยกเว้น มีอาการ Vertigo/progressive stroke)</p>	

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โรงพยาบาลสงขลา

D-METHOD	24 ชม. แรก (Day1)	Day2-5	วัน Discharge
<p><b>Target</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Door to needle time &lt; 60 นาที</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่เกิด Hemorrhage หลังได้ยา rt-PA / ไม่มี Bleed หลังได้ warfarin</li> <li><input type="checkbox"/> ขณะให้ยาลดความดันชนิด drip : keep BP &lt; 180/105 mmHg.</li> <li><input type="checkbox"/> กรณีไม่ใช้ rt-PA keep SBP ≤ 220 / DBP ≤ 120 mmHg.</li> <li><input type="checkbox"/> ส่งทำ Thrombectomy ภายใน 6 ชั่วโมงตั้งแต่เริ่มมีอาการ</li> <li><input type="checkbox"/> ผู้ป่วย/ญาติรับทราบข้อมูลและความเสี่ยงของการทำหัตถการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> keep SBP ≤ 220 / DBP ≤ 120 mmHg.</li> <li><input type="checkbox"/> keep O2Sat &gt; 94%</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่มีภาวะ Progressive stroke</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำ Thrombectomy</li> <li><input type="checkbox"/> ได้ ASA 300-325 mg/day ภายใน 48 ชม.</li> <li><input type="checkbox"/> ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ และทำกายภาพบำบัดภายใน 72 ชั่วโมง</li> <li><input type="checkbox"/> ได้รับการฝึกกลืนทุกมื้อ</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่เกิด Aspirate Pneumonia</li> <li><input type="checkbox"/> Control BS 140 - 180 mg/dl ควบคุม HbA1C &lt; 7.0%.</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่มีอาการบวม มือและเท้า</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่เกิด Fall</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่เกิด Pressure Sore</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่เกิดข้อติดแข็ง</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่เกิด DVT</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่เกิดกล้ามเนื้อหดเกร็ง ชักเกร็ง</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่มีไข้</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่มีปัญหาการควบคุมระบบขับถ่าย ปัสสาวะ / อุจจาระ</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่ซึมเศร้า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ประเมินความเสี่ยง / ต้องการการเฝ้าระวังในเรื่อง <ul style="list-style-type: none"> <li>( ) การพลัดตกหกล้ม</li> <li>( ) ติดเชื้อทางเดินหายใจ</li> <li>( ) ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ</li> <li>( ) DVT</li> <li>( ) ผลกดทับ</li> <li>( ) ภาวะโภชนาการ</li> <li>( ) สภาพจิตใจ / อารมณ์ / ซึมเศร้า</li> <li>( ) อื่น ๆ ระบุ.....</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> ญาติ/ ผู้ดูแลได้รับคำแนะนำการป้องกันและเฝ้าระวังความเสี่ยงของผู้ป่วย บันทึกใน COC Application</li> </ul>



รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โรงพยาบาลสงขลา

D-METHOD	24 ชม. แรก (Day1)	Day2-5	วัน Discharge																			
<p><b>H (Health)</b></p> <p>ภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนของผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> NIHSS .....คะแนน</p> <p><input type="checkbox"/> Motor power</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p><input type="checkbox"/> Barthel Index ..... คะแนน</p> <p>NIHSS.....คะแนน mRS.....คะแนน</p> <p><input type="checkbox"/> กลืนลำบาก <input type="checkbox"/> ไม่void ใน 8 ชม <input type="checkbox"/> มี Dysarthria</p> <p><input type="checkbox"/> Vertigo <input type="checkbox"/> visual loss <input type="checkbox"/> มีไข้ (T&gt;38°C)</p> <p><input type="checkbox"/> เสี่ยงต่อการเกิด fall</p> <p><input type="checkbox"/> มี Aphasia (มีความผิดปกติของการเข้าใจภาษา)</p> <p><input type="checkbox"/> มี Ataxia (มีภาวะกล้ามเนื้อแขนขาทำงานไม่ประสานงานกัน/เดินเซ)</p> <p><input type="checkbox"/> มี Hemiparesis</p> <p><input type="checkbox"/> ปวดศีรษะ</p> <p><input type="checkbox"/> IICP</p> <p><input type="checkbox"/> มี Facial palsy (อ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า)</p> <p><input type="checkbox"/> visual loss มี Neglect หันมองข้างขวา / ข้างซ้าย</p> <p><input type="checkbox"/> มี Cushing sign</p> <p><input type="checkbox"/> รูปแบบการหายใจระบุ.....</p> <p><input type="checkbox"/> มี DVT (หลอดเลือดดำอุดตัน) บริเวณ.....</p> <p>อื่น ๆ ระบุ.....</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">ประเมิน</th> <th style="width: 20%;">Barthel Index</th> <th style="width: 20%;">NIHSS</th> <th style="width: 45%;">Motor power</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>วันที่ 2 (...../...../.....)</td> <td>.....คะแนน</td> <td>..... คะแนน</td> <td style="text-align: center;">+</td> </tr> <tr> <td>วันที่ 3 (...../...../.....)</td> <td>.....คะแนน</td> <td>..... คะแนน</td> <td style="text-align: center;">+</td> </tr> <tr> <td>วันที่ 4 (...../...../.....)</td> <td>.....คะแนน</td> <td>..... คะแนน</td> <td style="text-align: center;">+</td> </tr> <tr> <td>วันที่ 5 (...../...../.....)</td> <td>.....คะแนน</td> <td>..... คะแนน</td> <td style="text-align: center;">+</td> </tr> </tbody> </table> <p><input type="checkbox"/> <b>ช้กประวัติการสูบบุหรี่</b></p> <p>( ) ไม่มีประวัติสูบบุหรี่</p> <p>( ) มีประวัติสูบบุหรี่ consult คลินิกเลิกบุหรี่ (โทร 1613) วันที่.....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>ให้ข้อมูล/แนะนำการดูแลสภาพจิตใจ/อารมณ์</b></p> <p>( ) มีความเครียด / วิตกกังวล / ซึมเศร้า</p> <p>ระบุ.....</p> <p>( ) ได้รับยาคลายเครียด</p> <p>ระบุ.....</p> <p>( ) ส่ง consult จิตแพทย์ วันที่.....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>แนะนำ/สอน/สาธิตวิธีการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน</b></p> <p>( ) การทำความสะอาดใบหน้า ปากฟัน อาบน้ำ สระผม</p> <p>สวมเสื้อผ้า ตัดกระดุม รูดซิป</p> <p>( ) การเตรียมอาหารและดูแลการรับประทานอาหาร</p> <p>( ) การดูแลและสังเกตพฤติกรรมนอนหลับพักผ่อน</p> <p>( ) การดูแลเสมหะ</p> <p>( ) การทำความสะอาดหลังการขับถ่าย</p> <p>( ) การจัดทำนอนและการพลิกตะแคงตัว</p> <p>( ) การออกกำลังกายแขนขา</p>	ประเมิน	Barthel Index	NIHSS	Motor power	วันที่ 2 (...../...../.....)	.....คะแนน	..... คะแนน	+	วันที่ 3 (...../...../.....)	.....คะแนน	..... คะแนน	+	วันที่ 4 (...../...../.....)	.....คะแนน	..... คะแนน	+	วันที่ 5 (...../...../.....)	.....คะแนน	..... คะแนน	+	<p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยมี BI เพิ่มขึ้น / คงที่</p> <p>(BIจำหน่าย- BIแรกรับ ≥ 0 คะแนน)</p> <p>Barthel Index .....คะแนน</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยมีภาวะทุพพลภาพลดลง/คงที่</p> <p>(mRSจำหน่าย- mRSแรกรับ ≤ 0 คะแนน)</p> <p>mRS .....คะแนน</p> <p>NIHSS .....คะแนน</p> <p>Motor power</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยได้รับการบำบัด / คำแนะนำเลิกบุหรี่</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทาง Palliative care.....</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยและญาติได้รับคำแนะนำการดูแลรักษาสุขภาพร่างกาย / จิตใจ</p> <p><input type="checkbox"/> ญาติ / ผู้ดูแล มีความพร้อมในการดูแลรักษาสุขภาพร่างกาย / จิตใจผู้ป่วย</p> <p>บันทึกใน COC Application</p>
ประเมิน	Barthel Index	NIHSS	Motor power																			
วันที่ 2 (...../...../.....)	.....คะแนน	..... คะแนน	+																			
วันที่ 3 (...../...../.....)	.....คะแนน	..... คะแนน	+																			
วันที่ 4 (...../...../.....)	.....คะแนน	..... คะแนน	+																			
วันที่ 5 (...../...../.....)	.....คะแนน	..... คะแนน	+																			

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โรงพยาบาลสงขลา

D-METHOD	24 ชม. แรก (Day1)	Day2-5	วัน Discharge
		( ) การเคลื่อนไหวร่างกาย ( ) อื่น ๆ ระบุ.....	
O (Outpatient Referral)	วิธีการมารับบริการที่โรงพยาบาล <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยมาเอง <input type="checkbox"/> เรียก 1669 / กู้ชีพ / รถเทศบาล <input type="checkbox"/> รับ refer จาก..... <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ..... <input type="checkbox"/> มาภายในเวลา 4.5 ชม. ( ) เข้า SFT ( ) ไม่เข้า SFT เพราะ..... <input type="checkbox"/> มาเกินระยะเวลา 4.5 ชม. <input type="checkbox"/> เกิด Stroke ขณะรอตรวจ / ขณะ admit	<input type="checkbox"/> ให้ข้อมูลญาติ/ผู้ดูแล เพื่อวางแผนกลับบ้าน / refer back ร่วมกัน <input type="checkbox"/> กรณีติดเตียงประสานธนาคารสร้างสุข (โทร 4003) <input type="checkbox"/> นอกเขตประสานรพช.เพื่อ refer back โทรประสาน วันที่ ..... <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> กรณี refer back และประสานโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง <input type="checkbox"/> ได้รับกายอุปกรณ์ / เครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นในการดูแลต่อที่บ้าน <input type="checkbox"/> แนะนำมาตรวจตามนัด (นัดวันที่.....) <input type="checkbox"/> ส่งข้อมูลผ่าน COC link/ประสานงาน PCU เพื่อเยี่ยมบ้านหลัง D/C <input type="checkbox"/> ประเมินความจำเป็นในการดูแลต่อเนื่องหลัง D/C <input type="checkbox"/> สีแดง (BI = 0-4 คะแนน) <input type="checkbox"/> สีเหลือง (BI = 5-11 คะแนน) <input type="checkbox"/> สีเขียว (BI = 12-20 คะแนน) <input type="checkbox"/> กรณีไม่มีผู้ดูแลหน่วยสังคมสงเคราะห์ได้ประสาน งานเพื่อหาที่อยู่หรือหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือ สถานที่..... บันทึกใน COC Application

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โรงพยาบาลสงขลา

D-METHOD	24 ชม. แรก (Day1)	Day2-5	วัน Discharge
<p><b>D (Diet)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> NPO กรณีซีมี สมองบวม / มีแนวโน้มผื่นดำ / ได้rt-PA</li> <li><input type="checkbox"/> ประเมินการกลืน                             <ul style="list-style-type: none"> <li>( ) กลืนลำบาก</li> <li>( ) ใส่ NG tube feeding.</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> เข้าโปรแกรมฝึกกลืนวันที่ 1 ใจกบตหนัก</li> <li><input type="checkbox"/> กลืนได้ (GCS &gt;11 มี gag reflex ควบคุมศีรษะได้และอยู่ในท่านั่งได้)</li> <li><input type="checkbox"/> เบิกอาหารเฉพาะโรค (ไขมันต่ำ-เค็มน้อย)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ประเมินการกลืนทุกครั้ง ก่อนให้อาหารผู้ป่วย</li> <li><input type="checkbox"/> กลืนได้</li> <li><input type="checkbox"/> มีปัญหาการกลืน                             <ul style="list-style-type: none"> <li>( ) ประสานกายภาพบำบัดเพื่อฝึกกลืน</li> <li>( ) ฝึกบริหารกล้ามเนื้อใบหน้าและการกลืน</li> <li>( ) สอนญาติ/ผู้ดูแลในการป้อนอาหาร</li> <li>( ) ป้องกัน/เฝ้าระวังการสำลัก</li> <li>( ) mouth care</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> กลืนไม่ได้ ใส่อาหารทางสายยาง                             <ul style="list-style-type: none"> <li>( ) สอน/สาธิตการให้อาหารทางสายยาง</li> <li>( ) ผู้ดูแลได้ฝึกการให้อาหาร วันที่ .....</li> <li>( ) ญาติ/ผู้ดูแลเรียนการทำอาหารผสมที่แผนกโภชนาการ วันที่.....</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> ประสานงานกับโภชนาการกรณีมีโรคร่วมหรือมีปัญหาในการควบคุมอาหารวันที่.....( ) ให้ความรู้/คำแนะนำอาหารเฉพาะโรค</li> <li><input type="checkbox"/> ประเมินภาวะโภชนาการ                             <ul style="list-style-type: none"> <li>( ) ซีด</li> <li>( ) Albumin ต่ำ</li> <li>( ) มีภาวะ Hypoglycemia</li> <li>( ) มีภาวะ Hyperglycemia</li> <li>( ) NAF =.....คะแนน</li> <li>( ) อื่น ๆ</li> </ul> </li> </ul> <p>ระบุ.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ญาติมีความรู้ในการทำอาหารทางสายยาง/feed</li> <li><input type="checkbox"/> ญาติ/ผู้ดูแลมีความรู้ในการให้อาหาร/ป้อนอาหาร</li> <li><input type="checkbox"/> ญาติ/ผู้ดูแล มีความรู้ในการเฝ้าระวังและป้องกันการสำลัก</li> <li><input type="checkbox"/> ได้รับคำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารเฉพาะโรคจากนักโภชนาการ/ พยาบาล</li> <li><input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....</li> </ul> <p>.....</p> <p>บันทึกใน COC Application</p>

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โรงพยาบาลสงขลา


การดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย	ระยะ 1 – 2 สัปดาห์				ระยะ 3 – 4 สัปดาห์				การเข้ารับบริการตามนัดหมาย			
	<input type="checkbox"/> ประเมิน	Barthel Index	NIHSS	Motor power	<input type="checkbox"/> ประเมิน	Barthel Index	NIHSS	Motor power				
	ครั้งที่ 1 วันที่ (...../...../.....)	.....คะแนน	..... คะแนน	+	ครั้งที่ 1 วันที่ (...../...../.....)	..... คะแนน	..... คะแนน	+	<input type="checkbox"/> กำหนดนัดพบแพทย์ ( ) วันที่.....นัดพบ..... ( ) วันที่.....นัดพบ..... ( ) วันที่.....นัดพบ..... ( ) วันที่.....นัดพบ.....			
	ครั้งที่ 2 วันที่ (...../...../.....)	.....คะแนน	..... คะแนน	+	ครั้งที่ 2 วันที่ (...../...../.....)	..... คะแนน	..... คะแนน	+				
	<input type="checkbox"/> การติดตามอาการ/ความต้องการของผู้ป่วย โดย..... ( ) ประเมินสภาพร่างกาย ( ) ตรวจวัดสัญญาณชีพ ( ) ประเมินการรับรู้ อาการทางระบบประสาท ( ) ประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ( ) การฟื้นฟูสภาพ ( ) สถานะด้านอารมณ์จิตใจ (แบบประเมิน 2Q) <input type="checkbox"/> อาการ / ความต้องการของผู้ป่วยคงเดิมหรือดีขึ้น <input type="checkbox"/> อาการ / ความต้องการของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในเรื่อง ..... <input type="checkbox"/> ประเมินความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล ( ) ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลได้เหมาะสมครบถ้วน ( ) ผู้ดูแลต้องการเพิ่มทักษะการดูแลเรื่อง..... ..... <input type="checkbox"/> ผู้ติดตามเยี่ยมให้การดูแล/คำแนะนำ / ช่วยเหลือ เรื่อง ..... .....				<input type="checkbox"/> การติดตามอาการ/ความต้องการของผู้ป่วย โดย..... ( ) ประเมินสภาพร่างกาย ( ) ตรวจวัดสัญญาณชีพ ( ) ประเมินการรับรู้ อาการทางระบบประสาท ( ) ประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ( ) การฟื้นฟูสภาพ ( ) สถานะด้านอารมณ์จิตใจ (แบบประเมิน 2Q) <input type="checkbox"/> อาการ / ความต้องการของผู้ป่วยคงเดิมหรือดีขึ้น <input type="checkbox"/> อาการ / ความต้องการของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในเรื่อง ..... <input type="checkbox"/> ประเมินความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล ( ) ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลได้เหมาะสมครบถ้วน ( ) ผู้ดูแลต้องการเพิ่มทักษะการดูแลเรื่อง..... ..... <input type="checkbox"/> ผู้ติดตามเยี่ยมให้การดูแล/คำแนะนำ / ช่วยเหลือ เรื่อง ..... .....				<input type="checkbox"/> การเดินทางไปเข้ารับบริการตามนัดหมาย ( ) ผู้ป่วยไปเอง ( )ญาติ/ผู้ดูแล นำไป ( ) ใช้บริการรถรับ-ส่งในพื้นที่ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล ได้รับคำปรึกษา/คำแนะนำ/ การช่วยเหลือ ผ่านทาง ( ) COC Application ( ) อสม. ในพื้นที่ระบุ..... ( ) อื่น ๆ ระบุ..... <input type="checkbox"/> การบันทึกข้อมูลใน COC Application			

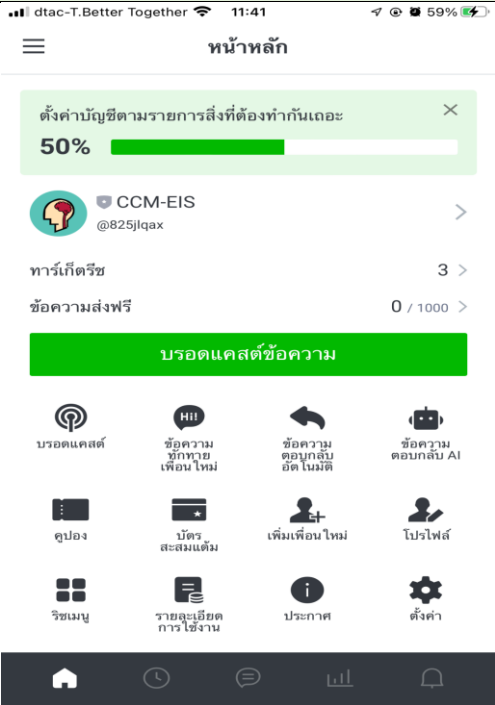
## ภาคผนวก จ

### คู่มือการใช้งาน Line Official Account

การใช้งาน Line Official Account ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

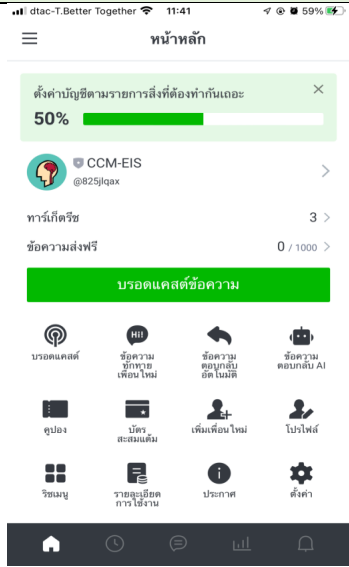
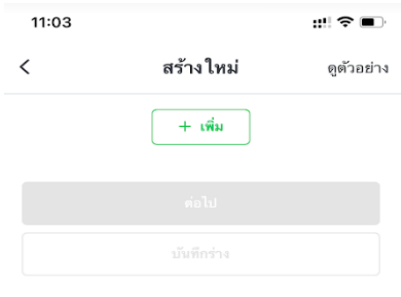
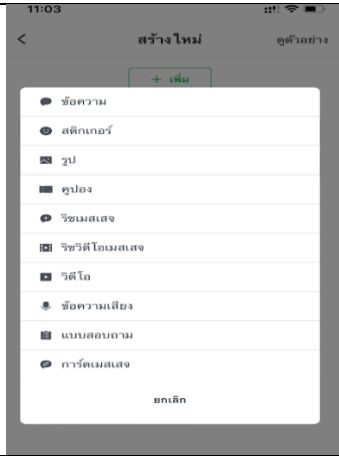
1. การดาวโหลด
2. การเพิ่มแอดมิน
3. การบรอดแคสต์ข้อความ
4. การตอบแชทผู้ใช้

1.การดาวโหลด	
ดาวนโหลด Application Line Official Account ใน play store หรือ app store	

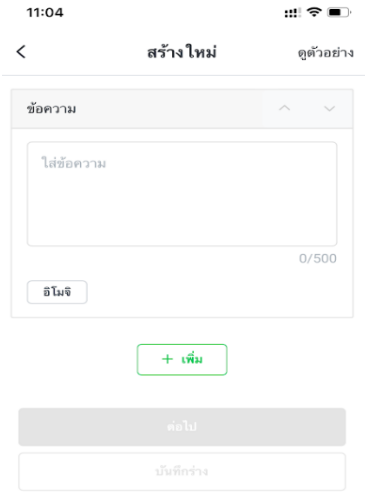
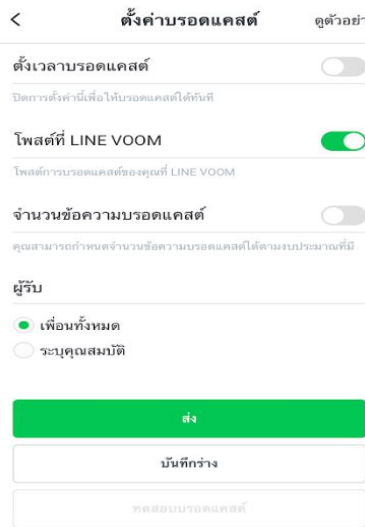
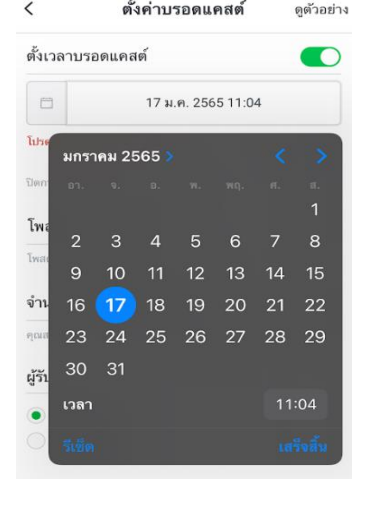
2.การเพิ่มแอดมิน	
1. การเพิ่มแอดมินให้กดไปที่เมนู ตั้งค่าที่เป็นรูปเฟือง	

<p>2. เลือกสิทธิ์</p>	
<p>3. กดเพิ่มสมาชิก</p>	
<p>4. เลือกประเภทของสิทธิ์ ที่จะเพิ่ม (แนะนำให้เลือกเป็น โอเปอเรเตอร์) และเลือกสิทธิ์ในการใช้งานให้แก่ผู้ใช้ จากนั้นให้ กด LINE เพื่อเลือกคนที่จะส่งให้ในไลน์ หรือกดออกลิงก์ เพื่อนำลิงก์ให้แก่ผู้ใช้ที่ต้องการ</p>	

<p>5. ให้กดคัดลอกเพื่อนำไปส่งให้แก่ผู้ที่ต้องการเพิ่ม</p>	
<p>6. สำหรับผู้ที่ได้รับลิงก์ให้กดเข้าไปในลิงก์ และให้กดเข้าสู่ระบบด้วยบัญชี LINE</p>	
<p>7. จากนั้น ให้กด ตกลง</p>	

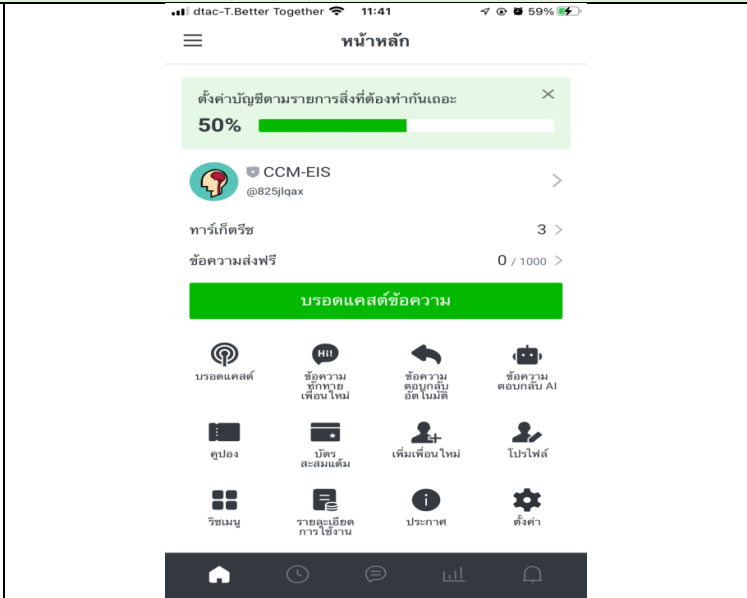
3. การบรอดแคสต์ข้อความ	
<p>1. การบรอดแคสต์ข้อความ ให้ กดปุ่มบรอดแคสต์ข้อความ</p>	 <p>The screenshot shows the main interface of the CCM-EIS app. At the top, there is a progress bar for a broadcast message at 50%. Below it, the user profile 'CCM-EIS @825lqax' is visible. A prominent green button labeled 'บรอดแคสต์ข้อความ' (Broadcast Message) is the central focus. Below this button is a grid of various app features like 'บรอดแคสต์' (Broadcast), 'ข้อความที่ทวนเพื่อนใหม่' (Message to new friends), 'ข้อความตอบกลับอัตโนมัติ' (Automatic reply), 'ข้อความตอบกลับ AI' (AI reply), 'ดูปอง' (View post), 'บัญชีสถานะ' (Account status), 'เพิ่มเพื่อนใหม่' (Add new friend), 'โปรไฟล์' (Profile), 'ริชเชอ' (Rich), 'รายละเอียดการใช้งาน' (Usage details), 'ประกาศ' (Announcement), and 'ตั้งค่า' (Settings).</p>
<p>2. กดปุ่มเพิ่ม เพื่อเพิ่มโพสที่ต้องการ</p>	 <p>The screenshot shows the 'สร้างใหม่' (Create New) screen. It features a large green '+ เพิ่ม' (Add) button in the center. Below it is a grey 'ต่อไป' (Next) button and a white 'บันทึกร่าง' (Save Draft) button. The top right corner has a 'ดูตัวอย่าง' (View Sample) link.</p>
<p>3. เลือกประเภทโพสที่ต้องการ บรอดแคสต์ เช่น ข้อความ รูป วิดีโอ เป็นต้น</p>	 <p>This screenshot shows the selection menu for creating a new post. It lists several options: 'ข้อความ' (Text), 'สติ๊กเกอร์' (Sticker), 'รูป' (Image), 'ดูปอง' (View post), 'วีรเมสเสจ' (Video message), 'วีรวิดีโอเมสเสจ' (Video message), 'วิดีโอ' (Video), 'ข้อความเสียง' (Voice message), 'แบบสอบถาม' (Poll), and 'การ์ดเมสเสจ' (Card message). An 'ยกเลิก' (Cancel) button is at the bottom.</p>



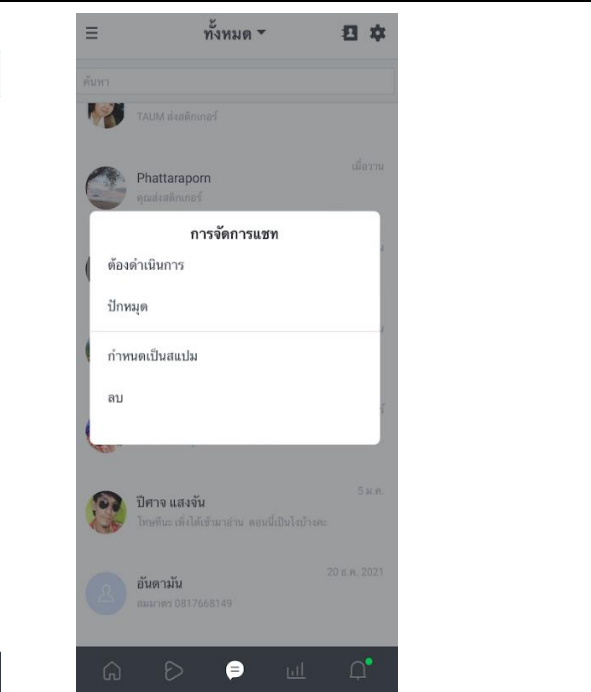
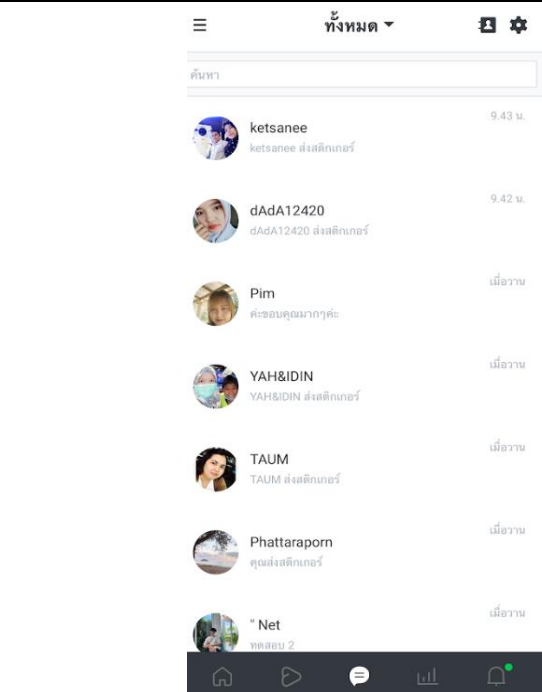
<p>4. หลังจากกดเลือกปุ่มข้อความ จะปรากฏหน้าต่างให้พิมพ์ข้อความ</p>	
<p>5. เมื่อพิมพ์ข้อความที่ต้องการเสร็จแล้วให้กดปุ่ม “ต่อไป” เพื่อไปยังหน้าตั้งค่าบรอดแคสต์โพสนี้</p>	
<p>6. หากต้องการบรอดแคสต์ทันทีให้กดปุ่มส่งได้เลย แต่หากจะส่งภายหลังสามารถตั้งเวลาในการส่งโดยเลือกตั้งเวลาบรอดแคสต์ และเลือกวันเวลาที่ต้องการบรอดแคสต์ได้</p>	

#### 4. การตอบแชทผู้ใช้

1. การตอบแชทให้กดไอคอนแชทแถบเมนูด้านล่างตำแหน่งตรงกลาง



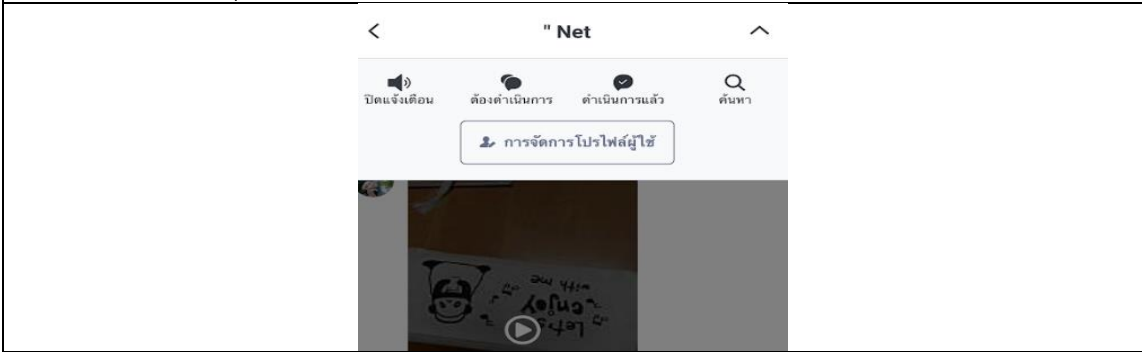
2. สามารถทำเครื่องหมายเพื่อให้แอดมินคนอื่นเห็นและดำเนินการได้ โดยกดค้างที่แชทที่ต้องการ ทำเครื่องหมาย และเลือกปุ่ม“ต้องดำเนินการ”



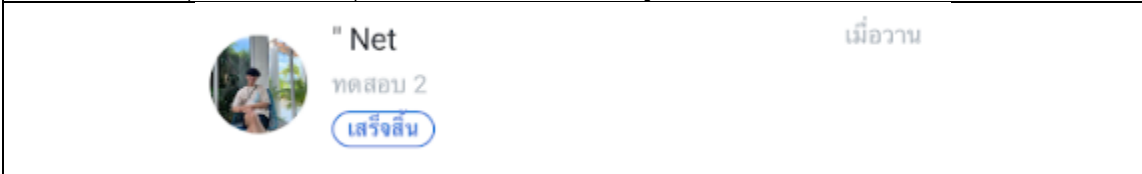
3. หลังจากกดปุ่มแล้วแอดมินทุกคนจะเห็นเครื่องหมายที่ถูกที่สัญลักษณ์ไว้



4. หากดำเนินการเสร็จแล้วสามารถกำหนดสถานะให้เป็นเสร็จสิ้นได้ โดยเข้าไปที่แชทและกดปุ่มลูกศร ขวามุมบน จากนั้นกดปุ่ม“ดำเนินการแล้ว”



5. หลังจากกดปุ่มแล้วแอดมินทุกคนจะเห็นเครื่องหมายที่ถูกต้องสัญลักษณ์ไว้



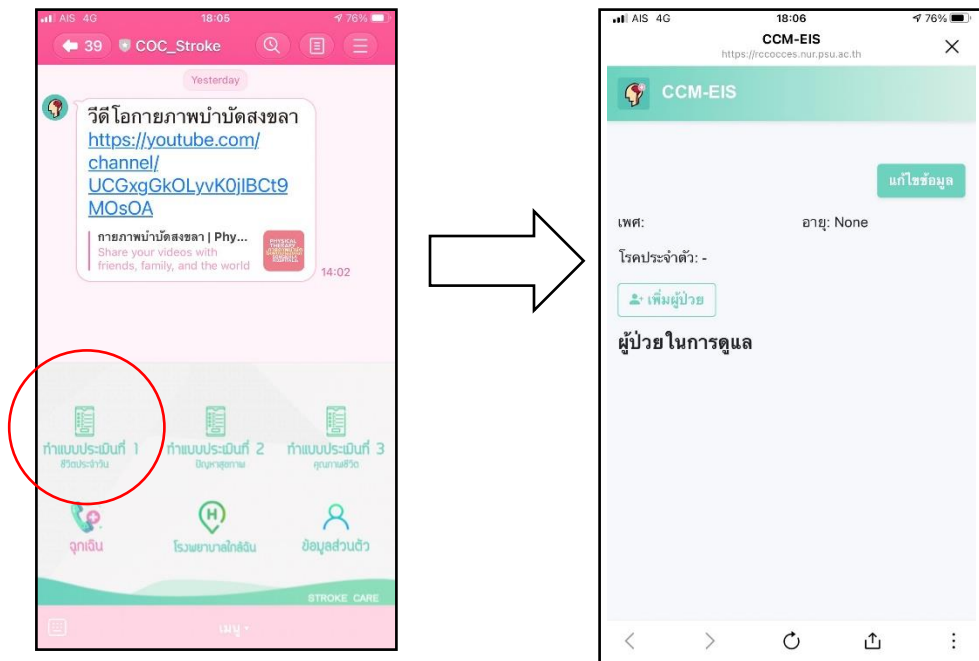
## ภาคผนวก ฉ

### คู่มือการแนะนำการใช้ Application COC Stroke สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย

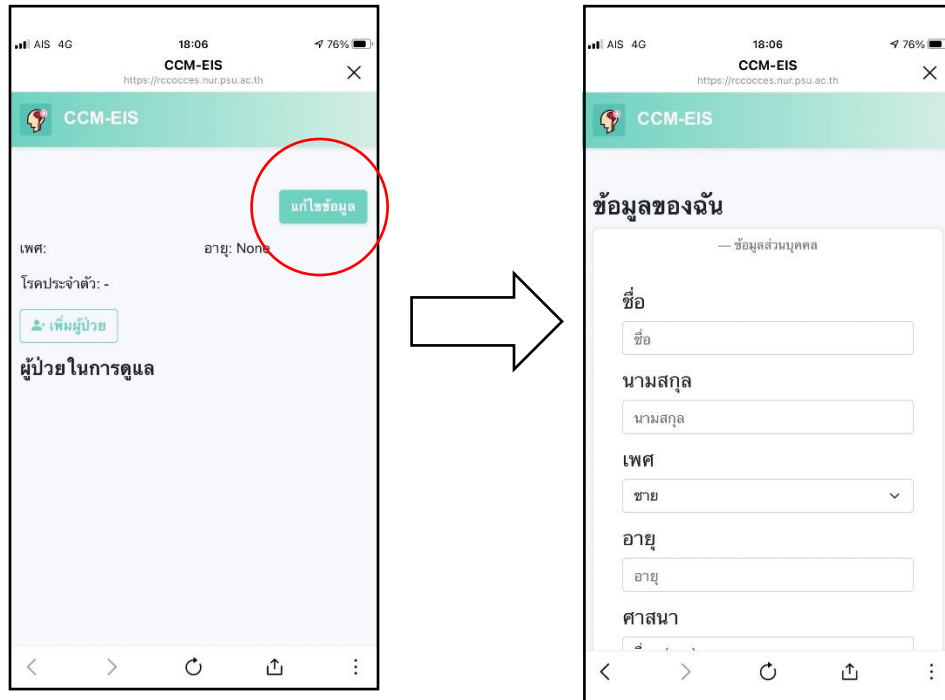
(1) ผู้ดูแล Scan QR code ข้างล่างนี้ เพื่อเข้าร่วม Line: Application COC Stroke



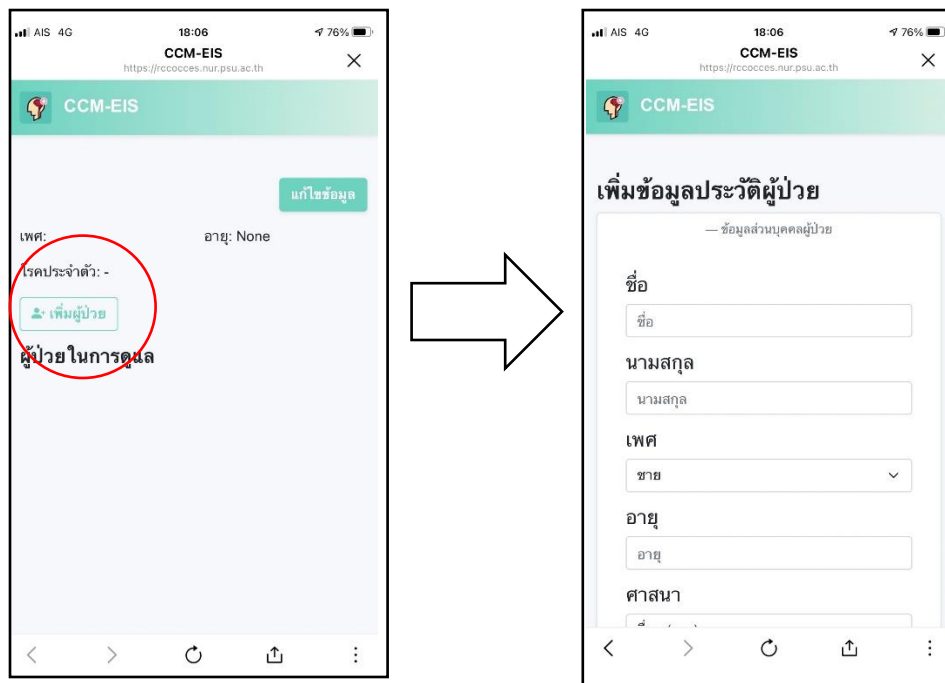
(2) กดช่อง 'ทำแบบประเมินที่ 1' และกด 'แก้ไขข้อมูล' เพื่อใส่ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล



(3) ใส่ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

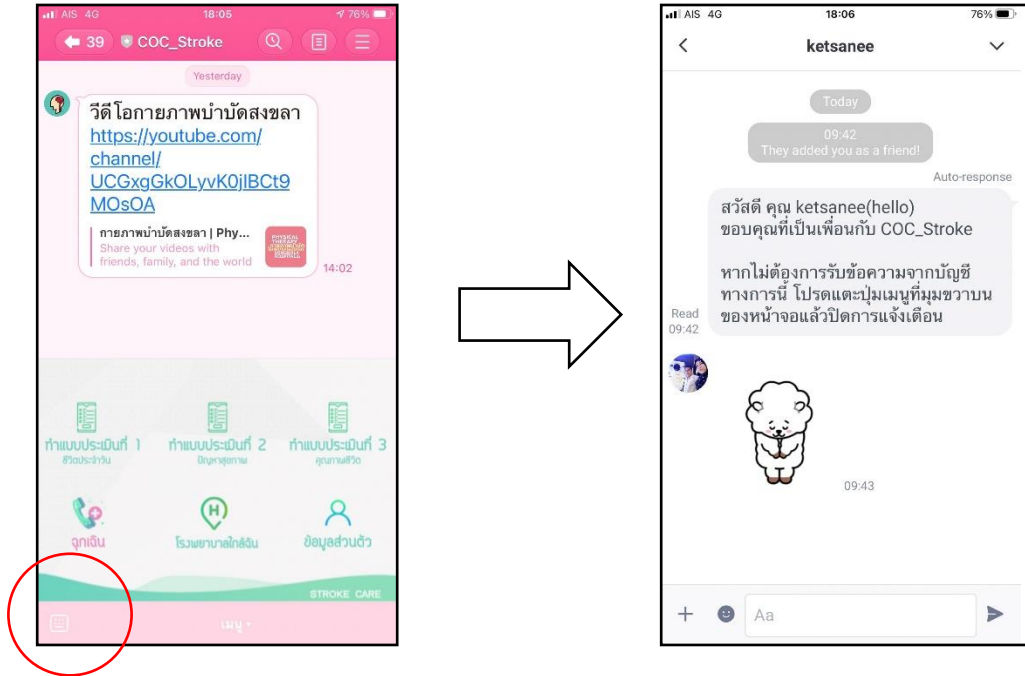


(4) กด 'เพิ่มข้อมูล' เพื่อใส่ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยในการดูแล

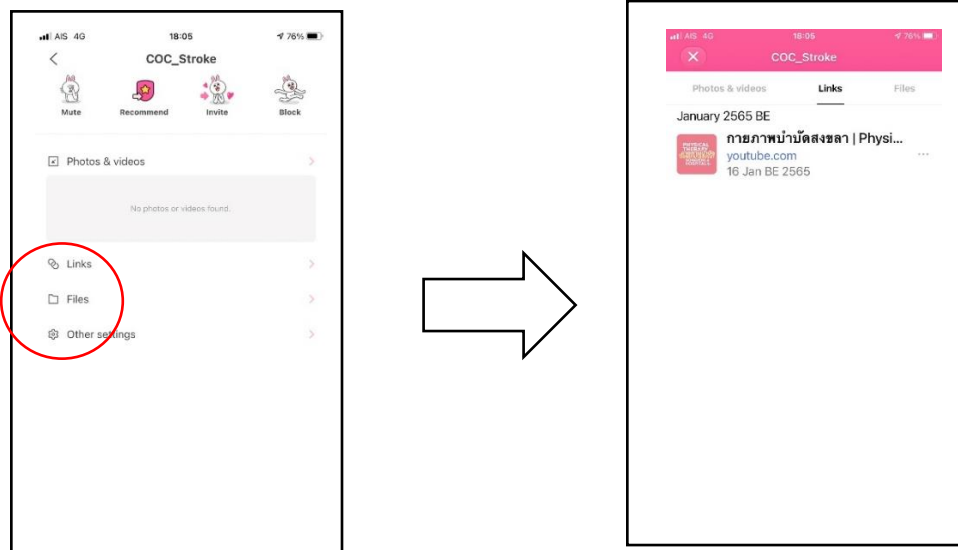


(5) กดภาพคีย์บอร์ด ด้านซ้าย เพื่อสนทนา (chat) กับทีมพยาบาล

ประโยชน์ที่จะได้รับ: ผู้ดูแลสามารถสอบถาม ขอคำปรึกษา เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยได้ตลอดเวลา โดยทีมผู้ดูแล ซึ่งประกอบด้วย พยาบาล แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด จะตอบคำถามหรือให้คำปรึกษาภายใน 1 วัน



ผู้ดูแลจะได้รับข่าวสารและข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสามารถเข้าไปดูใน files ได้



\*หากผู้ดูแลต้องการออกจากกลุ่ม Application COC Stroke สามารถทำได้โดยการ Block line\*

\*\*\*ด้วยความปรารถนาดี จากหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสงขลา\*\*\*

