

แบบฟอร์มขอรับทุนโครงการ

เสนอต่อคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภายใต้ทุนอุดหนุนแผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย (Spearhead) ด้านสังคม

แผนงานระบบบริการสุขภาพ: การพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
อย่างครบวงจร

1. ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) การพัฒนาต้นแบบเพื่อพัฒนาศักยภาพครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิต
จากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว

(ภาษาอังกฤษ) Development of a prototype model to develop family and community
capacities to care for long-term stroke survivors.

2. ที่ปรึกษาโครงการ

- 1) นพ.วิทยา ชาติบัญชาชัย ตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลก
ด้านการส่งเสริมและป้องกันการบาดเจ็บ หน่วยงานศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤตบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น
- 2) ศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า ตำแหน่งอาจารย์ หน่วยงานภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 3) พญ.รุจิราลักษณ์ พรหมเมือง ตำแหน่งผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนหัวหน้ากลุ่ม
งานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลขอนแก่น

3. ผู้รับผิดชอบโครงการ

3.1 หัวหน้าโครงการวิจัย (Project manager)

ศาสตราจารย์ ดร. ดารุณี จงอุดมการณ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
โทร 081-8718202 Email: darjon@kku.ac.th

3.2 ผู้ร่วมดำเนินการโครงการ

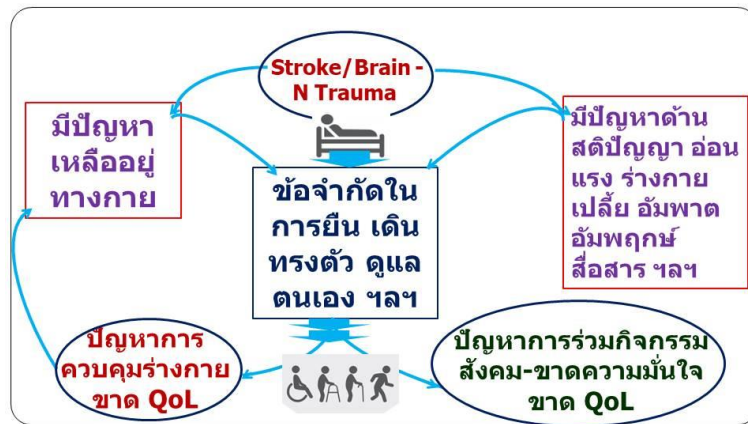
- 1) ดร.ธีรกร มณีรัตน์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์โทรศัพท์ 080-5165555
Email: thirkorn1@gmail.com หน่วยงานกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลขอนแก่น
- 2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลดาวัลย์ พันธุ์พานิชย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
Email: ladpan@kku.ac.th
- 3) ดร.สมสกุล นีละสมิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น Email: somsne@kku.ac.th
- 4) ดร.ขวัญสุดา บุญทศ คณะพยาบาลศาสตร์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
Email: kwaboo@kku.ac.th
- 5) นางมนฤดี มโนรัตน์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น Email: monrha@kku.ac.th
- 6) นางกนกพิชญ์ กาพหว่า ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์โทรศัพท์ 089-7129834
Email: kankakla@gmail.com หน่วยงานกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลขอนแก่น
- 7) นางสาวฐาณิญา โสภณวิทย์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์โทรศัพท์ 093-5989654
Email: l.jim2121@gmail.com หน่วยงาน กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลขอนแก่น
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 043-232555 FAX 043-232053

8) นางกุลลาป ไชยปัญญา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสาละวิน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เบอร์โทรศัพท์ 087-9467562 Email: cpu04258@gmail.com

9) นางสุจิตรา เทศภูเขียว หัวหน้าศูนย์แพทย์หัวทุ่ง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เบอร์โทรศัพท์ 088-5617597

4. หลักการและเหตุผล

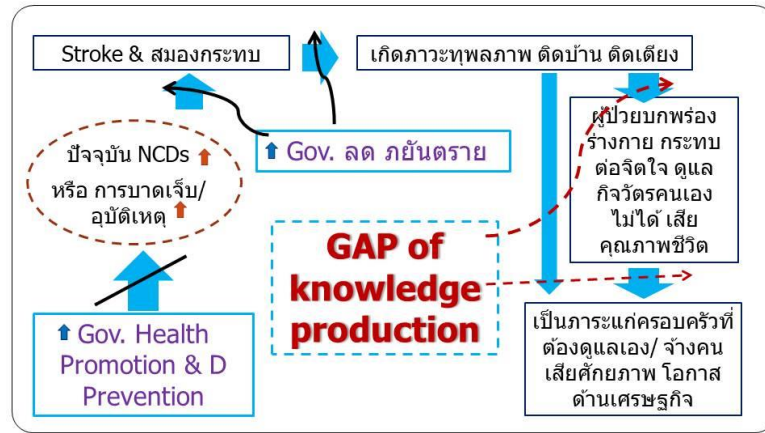
โรคภัยที่กำลังคุกคามมนุษยชาติในขณะนี้ นอกเหนือจากโรคระบาดใหญ่ไปทั่วโลกของโควิดแล้ว ยังมีภัยคุกคามของเพศฆาตเจียบของการระบาดวิทยาที่เกิดขึ้นโดยเปลี่ยนจากโรคติดต่อ (CDs) ไปสู่โรคไม่ติดต่อ (NCDs) นับแต่กลางศตวรรษที่ 19 ถึงกลางศตวรรษที่ 20 พบว่าปัญหาภาวะสุขภาพเรื้อรังร่วมกับภาวะสูงวัยก่อให้เกิดภาวะพิการ ทูพลภาพของคนทั่วโลกถึงร้อยละ 15 หรือ ประมาณ 44 ล้านคน โดยมีสาเหตุจากโรคไม่ติดต่อ (NCDs) เป็นสำคัญของความพิการมากที่สุด ซึ่งก่อให้เกิดความบกพร่องทางร่างกายจิตใจ การรับรู้ ความเข้าใจ การสื่อสารและประสาทสัมผัสไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้นำมาซึ่งการสูญเสียวิถีชีวิตและคุณภาพชีวิตตามปกติที่บุคคลเคยมี เพราะต้องกลายเป็นคนพึ่งพา ขาดซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ขาดการเข้าสังคม การมีส่วนร่วมทำกิจกรรมในสังคมและชุมชน (WHO, 2019) ยังนำมาซึ่งภาระในครอบครัวที่ต้องดูแล ดังรูป



รูปที่ 1

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยพบข้อมูล นโยบาย และระบบการดูแลจำนวนมากจนนำไปสู่การมีนโยบายชาติถึงแนวทางการบำบัดเพื่อลดภาวะภัยอันตรายจากหลอดเลือดสมอง แตก ตีบ ตัน ซึ่งเป็นองค์ความรู้กลางน้ำ รวมถึงแนวทางการป้องกันกลุ่มเสี่ยงของการเกิดภาวะหลอดเลือดสมอง แตก ตีบ ตันอันเป็นองค์ความรู้ต้นน้ำ แต่ยังคงองค์ความรู้ปลายน้ำ คือ เมื่อช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตได้จากภาวะวิกฤต แต่ต้องกลายเป็นบุคคลพิการ ทูพลภาพติดบ้านติดเตียง จะมีวิธีการใดในการช่วยให้บุคคลเหล่านี้มีชีวิตอยู่ให้ช่วยตนเองได้มากที่สุด อยู่อย่างมีศักดิ์ศรีและคุณภาพชีวิตพอสมควรตามสภาพ เป็นภาระแก่ครอบครัวผู้ดูแลได้น้อยที่สุด เนื่องจากผลกระทบสำหรับบุคคลที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ 1) ผลกระทบต่อร่างกาย 2) เศรษฐกิจสังคม และ 3) ครอบครัวที่ต้องดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สติปัญญาและการทำงานของแต่ละบุคคล ความผิดปกติทางร่างกาย ได้แก่ ความอ่อนแอของประสาทสัมผัสทั้งห้า การเผชิญกับการหยุดชะงักและความผิดปกติของประสาทสัมผัส มีปัญหาด้านจิตปัญญาประกอบด้วยภาวะซึมเศร้า ความรู้ความเข้าใจและสัญญาตญาณ (Ottiger,

Lehnick, Pflugshaupt, et al., 2020; Broussy et al., 2019) ในขณะเดียวกันครึ่งหนึ่งของผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองไม่สามารถดูแลตนเองได้ ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (ADL) รวมทั้งมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเพื่อการดูแล เป็นภาระให้กับครอบครัวผู้ดูแลด้านเศรษฐกิจ (Anderson, 2014) ดังรูป



รูปที่ 2

งานวิจัยนี้จึงมุ่งพัฒนารูปแบบต้นแบบครอบครัวและชุมชนที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาวเพื่อนำผลการวิจัยสู่การเสนอข้อเสนอแนะการประยุกต์ใช้ในบริบทอื่นๆ รวมถึงการผลักดันให้เป็นนโยบายชาติที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมในการดูแลให้เกิดคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาวต่อไป

5. คำถามการวิจัย:

- 1) ปัญหาของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาวคืออะไร?
- 2) ครอบครัวชุมชนที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาวเป็นอย่างไร?
- 3) รูปแบบต้นแบบครอบครัวชุมชนที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาวเป็นอย่างไร?

6. วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อ

- 1) เพื่อศึกษาปัญหาของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว
- 2) เพื่อพัฒนาครอบครัวชุมชนที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว
- 3) เพื่อประเมินรูปแบบต้นแบบครอบครัวชุมชนที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว

7. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยและพัฒนาต้นแบบรูปแบบครอบครัวและชุมชนให้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยรอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว ศึกษาในชุมชนในจังหวัดขอนแก่นตามเกณฑ์การมีกรณีตัวอย่างผู้ป่วยรอดชีวิตจากปัญหาภาวะผิดปกติของหลอดเลือดสมอง โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงผสมวิธี (Mixed-Methods Research) คือการวิจัยเชิงคุณภาพในการศึกษาปัญหาของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะ

ยาว และพัฒนาครอบครัวชุมชนที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว ใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณในการประเมินรูปแบบต้นแบบครอบครัวชุมชนที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว

8. คำจำกัดความในการวิจัย

ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง	หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติทางร่างกายและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นอาการผิดปกติจากโรคหลอดเลือดสมองที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในจังหวัดขอนแก่นและกลับไปอยู่บ้านเป็นเวลา 6 เดือน หรือมากกว่า
ศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยของครอบครัวและชุมชน	หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และทักษะของผู้ดูแลหลักของครอบครัวโดยมีแกนนำชุมชนร่วมสนับสนุน ผ่านกรณีศึกษาในครอบครัวซึ่งมีผู้ป่วย ผู้ดูแลหลักในครอบครัวและแกนนำชุมชนผู้เป็นเจ้าของประสบการณ์เข้ามาให้ข้อมูลประสบการณ์ร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ ร่วมเสนอแนะ ร่วมออกแบบและทดลองปฏิบัติการดูแลในทุกขั้นตอนการวิจัยผ่านการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
รูปแบบต้นแบบ	หมายถึง โครงสร้างตัวอย่างที่จัดทำเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการโดยการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ในพื้นที่ให้เกิดประโยชน์เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ป่วย ครอบครัวชุมชนในการดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาวให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ ได้รับการดูแลให้ทำกิจวัตรประจำวันตามวิถีชีวิตใกล้เคียงปกติมากที่สุด
คู่มือการดูแล	หมายถึง เอกสารความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ครอบครัวผู้ดูแลและชุมชนที่จัดทำในรูปแบบหนังสือ วัสดุทัศน ให้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการและวิถีชีวิตบริบทของผู้ป่วย ผู้ดูแล

9. เป้าหมาย

- 1) ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาวได้รับการดูแลที่บ้านอย่างเต็มศักยภาพ ให้กลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติ
- 2) เพิ่มการเข้าถึงบริการที่บ้านของครอบครัว ชุมชนที่มีผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว
- 3) ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ไม่กลับเป็นซ้ำ สามารถฟื้นฟูและกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ ครอบครัวและชุมชนมีความพึงพอใจ
- 4) สร้างต้นแบบรูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง
- 5) เพิ่มจำนวนเครือข่ายชุมชนที่มีครอบครัวที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว
- 6) พัฒนาเครื่องมือช่วยในการดูแล (แนวปฏิบัติ/คู่มือ/แบบประเมิน)
- 7) พัฒนาอุปกรณ์สิ่งประดิษฐ์เพื่อช่วยเสริมคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล

10. พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย

1) พื้นที่ดำเนินการ:

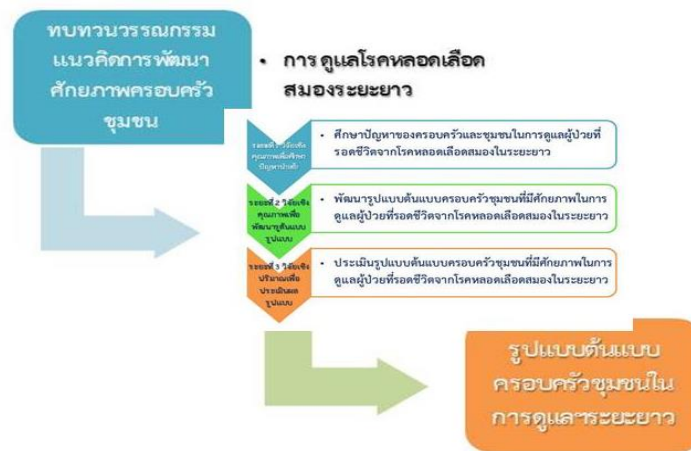
1.1) รพ.ขอนแก่น

1.2) เครือข่ายชุมชน เครือข่าย อปท.และหน่วยบริการ 2 แห่ง (สาละวิน และ หัวทุ่ง)

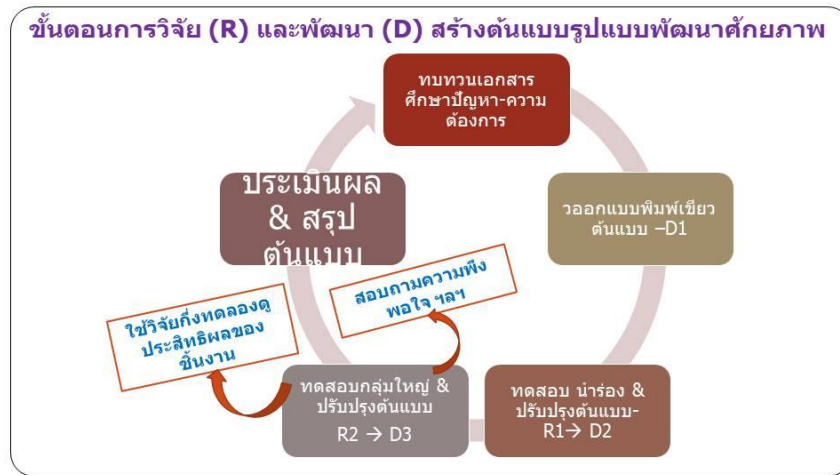
2) กลุ่มเป้าหมาย : ชุมชนและครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ในระยะยาวทุกรายในชุมชนเป้าหมาย

11. วิธีดำเนินการ

การศึกษาวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยผสมวิธี (Mixed-Methods Research) ชนิด Sequential Design (Creswell, 2015) แบ่งเป็น 3 ระยะเวลาใหญ่และสรุปผล รายละเอียดดังนี้ (รูปที่ 3 และ 4)



รูปที่ 3



รูปที่ 4

ระยะที่ 1 การศึกษาเชิงคุณภาพ: เพื่อศึกษาปัญหาของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว

ร่วมกับผู้ดูแลหลักในครอบครัวและแกนนำสุขภาพชุมชนในการศึกษาปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว

ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่มผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้ป่วยและแกนนำสุขภาพชุมชนที่มีผู้ป่วยรอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมานานกว่า 6 เดือน และ ทำประชาคมประชาชนในหมู่บ้านเป้าหมายในเขตจังหวัดขอนแก่นตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ มีกรณีตัวอย่างตามโจทย์วิจัย

ผู้ให้ข้อมูล (Informants) ผู้ป่วย ครอบครัวผู้ดูแลทุกคนที่เต็มใจเข้าร่วมและเป็นผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเป้าหมาย ผู้นำและแกนนำสุขภาพชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญ ในการเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ รับผิดชอบนำทีมและกำกับ ควบคุมคุณภาพข้อมูลโดยนักวิจัยในโครงการ ทีมเก็บข้อมูลเป็นผู้คุ้นเคยผู้ให้ข้อมูลและพื้นที่ศึกษา ทีมนักวิจัยผ่านการฝึกอบรมมีประสบการณ์ในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดีและตรวจสอบข้อมูลของนักวิจัยผู้เชี่ยวชาญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ (Lincoln, & Guba, 1985)

เครื่องมือในการวิจัยอื่นๆที่ ผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการได้ข้อมูลอย่างครบถ้วน ได้แก่ แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม สมุดสำหรับจดบันทึกภาคสนาม ใช้จดสิ่งต่างๆที่ผู้วิจัยสังเกตเห็น รวมทั้งบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสนทนาตามธรรมชาติ การสนทนากลุ่มเครื่องบันทึกเสียง เป็นเครื่องที่จัดเก็บข้อมูลแบบไฟล์ mp3

ร่างแนวทางปฏิบัติการวิจัยในระยะที่ 1 เพื่อศึกษาปัญหาของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว

1. เข้าสู่พื้นที่ชุมชนเป้าหมายผ่านการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานในพื้นที่ได้แก่ รพ.สต.และอปท. สัมภาษณ์เชิงลึกถึงสภาพปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว
2. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวทุกรายที่ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกของงานวิจัยเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก
3. ดำเนินการประชุมเพื่อสนทนากลุ่มใหญ่ประชาชนในพื้นที่ชุมชนเพื่อประเมินความรู้ ประสบการณ์ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง คัดสรรแกนนำสุขภาพผ่านการมอบหมายจากประชาคมหมู่บ้าน

เพื่อจัดตั้งแกนนำเป็นกรรมการต้นแบบการพัฒนาศักยภาพครอบครัวชุมชนในการดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว

4. จัดกิจกรรมให้ความรู้ ทำความเข้าใจ เพื่อสร้างการตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
5. สรุปผลวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จัดกิจกรรมถ่ายทอดข้อมูลแก่ บุคลากรหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วย ครอบครัว แกนนำสุขภาพ และ ประชาชนในชุมชน

ระยะที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพ: เพื่อพัฒนารูปแบบต้นแบบครอบครัวชุมชนที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว

ผู้ให้ข้อมูล (Informants) ผู้ป่วย ครอบครัวผู้ดูแลทุกคนที่เต็มใจเข้าร่วมและเป็นผู้ที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเป้าหมาย ผู้นำและแกนนำสุขภาพชุมชน ผู้นำและแกนนำสุขภาพชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญ ในการเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ รับผิดชอบนำทีมและกำกับ ควบคุมคุณภาพข้อมูลโดยนักวิจัยในโครงการ ทีมเก็บข้อมูลเป็นผู้ค้นเคยผู้ให้ข้อมูลและพื้นที่ศึกษา ทีมนักวิจัยผ่านการฝึกอบรมมีประสบการณ์ในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดีและตรวจสอบข้อมูลของนักวิจัยผู้เชี่ยวชาญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ (Lincoln, & Guba, 1985)

เครื่องมือในการวิจัยอื่นๆที่ ผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการได้ข้อมูลอย่างครบถ้วน ได้แก่ แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม สมุดสำหรับจดบันทึกภาคสนาม ใช้จดสิ่งต่างๆที่ผู้วิจัยสังเกตเห็น รวมทั้งบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสนทนาตามธรรมชาติ การสนทนากลุ่มเครื่องบันทึกเสียง เป็นเครื่องที่จัดเก็บข้อมูลแบบไฟล์ mp3

ร่วมกับครอบครัวชุมชนในการออกแบบต้นแบบรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการดูแลตามความปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมานานกว่า 6 เดือน โดยศักยภาพการดูแลประกอบด้วย 1) ศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงให้ได้รับความช่วยเหลือในการดูแลกิจวัตรประจำวัน การมีคุณภาพชีวิตที่ดี และการป้องกันภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น (รูปที่ 5)



รูปที่ 5

2) ศักยภาพในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านซึ่งดูแลตนเองได้บางส่วน มีปัญหาความพิการเหลืออยู่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีจากการมีอุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนไหวและการดูแลตนเองตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การมีคุณภาพชีวิตที่ดี และการป้องกันภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น (รูปที่ 6)



รูปที่ 6

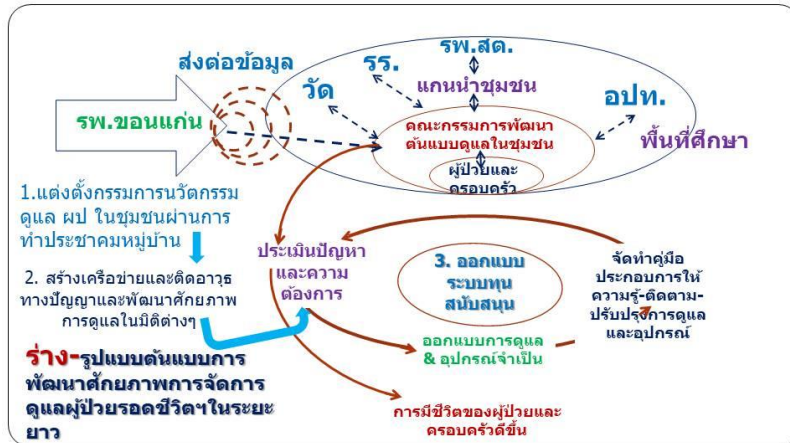
3) ศักยภาพในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยกลุ่มเข้าสังคมได้ ช่วยตนเองได้ดีขึ้น และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นจากการมีกายอุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนไหวเข้าสังคม การมีคุณภาพชีวิตที่ดี และการป้องกันภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น (รูปที่ 7)



รูปที่ 7

ขอบเขตการร่างต้นแบบรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว ประกอบด้วย

- 1) รูปแบบต้นแบบการพัฒนาศักยภาพเชิง กระบวนการ/ขั้นตอนการบริหารจัดการการดูแล/แหล่งประโยชน์ ให้เหมาะสมต่อการใช้ชีวิตผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว ซึ่งรูปแบบต้นแบบนี้เป็นระบบใหญ่นำไปสู่การบริหารจัดการการดูแลทั้งหมดแก่ผู้ป่วยในชุมชน (รูปที่ 8) มีรายละเอียด คือ



รูปที่ 8

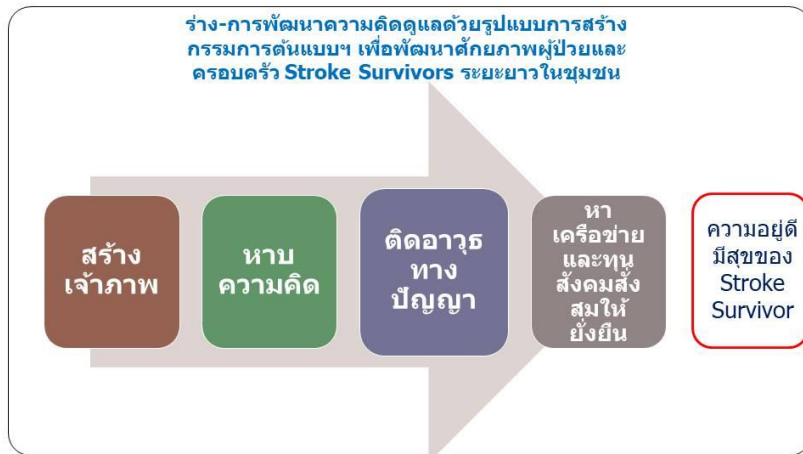
(ร่าง) รูปแบบต้นแบบการจัดการพัฒนาศักยภาพครอบครัวชุมชนในการจัดการการดูแลผู้ป่วยรอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว เริ่มจากเป็นผู้ป่วยทุกรายที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลขอนแก่นจนพ้นระยะดูแลระยะสั้น เข้าสู่การดูแลต่อเนื่องระยะยาว ข้อมูลผู้ป่วยจะได้รับการส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลขอนแก่นสู่หน่วยบริการปฐมภูมิในชุมชนเป้าหมายเริ่มจัดหาเจ้าภาพรับผิดชอบงานจากการรับมอบหมายงานผ่านการประชาสัมพันธ์ตั้งกลุ่มแกนนำสุขภาพดูแล ขอเรียกชื่อชั่วคราวว่า “คณะกรรมการการพัฒนาต้นแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะยาวในชุมชน” (คณะกรรมการต้นแบบฯ) จำนวน 10คน ทำหน้าที่เป็นที่เล็งและให้คำแนะนำ ประสานงานแหล่งประโยชน์ ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวและหน่วยงาน แหล่งประโยชน์ที่รับผิดชอบ ทั้งนี้ ชุมชนประกอบไปด้วยหน่วยงานและแหล่งประโยชน์ต่างๆ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น รพ.สต. โรงเรียน วัด หน่วยงานเหล่านี้ล้วนเป็นแหล่งประโยชน์ให้กับครอบครัวและผู้ป่วย ที่คณะกรรมการต้นแบบฯ เริ่มทำงานกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยการออกไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวที่ดูแลเพื่อออกแบบการดูแลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการเพื่อพัฒนาศักยภาพซึ่งแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มติดเตียง กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดสังคมร่วมกับการออกแบบร่วมกันกับผู้ป่วยและครอบครัวในการประเมินปัญหา ศักยภาพที่ต้องได้รับการพัฒนา เพื่อประสานกับบุคลากรในหน่วยปฐมภูมิ และ หน่วยงานในโรงพยาบาล ในการพัฒนาศักยภาพ ฝึกทักษะการดูแล จัดทำคู่มือประกอบในการที่จะอ่านประกอบเมื่อจำไม่ได้แล้วมีการติดตามดูแลแก้ไข ประเมินผลลัพธ์สุดท้ายที่เราต้องการให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตครอบครัวที่ดีขึ้นแล้วมีการสร้างเครือข่ายในการติดต่อทางปัญญาร่วมกับพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยในทุกมิติ

2) รูปแบบต้นแบบการพัฒนาศักยภาพเชิงสิ่งประดิษฐ์ เพื่อช่วยในการดูแล หรือ ช่วยให้ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

เมื่อคณะกรรมการต้นแบบฯ ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวที่ดูแลเพื่อร่วมกันออกแบบการดูแลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ ซึ่งเป็นศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยใน 3 กลุ่มคือ กลุ่มติดเตียง กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดสังคม เป็นการออกแบบร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นในการฝึกทักษะการดูแลพัฒนาศักยภาพ มีการจัดทำคู่มือประกอบในการใช้งาน การดูแล เมื่อสงสัยสามารถอ่านทบทวนจากคู่มือได้ มีการติดตามดูแลแก้ไขแล้วก็ประเมินความพึงพอใจในการใช้อุปกรณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแล และมีคุณภาพชีวิตครอบครัวที่ดีขึ้น นอกจากนี้ มีการสร้างเครือข่ายในการผลิตกายอุปกรณ์ร่วมกัน

ระหว่างชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกัน สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันได้ มีการติดต่อหาทางปัญญาร่วมกับพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยในทุกมิติร่วมกันกับชุมชนอื่น

ร่างต้นแบบพิมพ์เขียวรูปแบบ (รูปที่ 8) เพื่อพัฒนาครอบครัวชุมชนให้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาวนี้เป็นแนวทางชี้้นำการทำงานของแกนนำชุมชนที่ได้รับการจัดตั้งให้เป็นเจ้าภาพหลักในการพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยและครอบครัวดูแลในระยะยาว เป็นผู้สนับสนุนในการสร้างแหล่งประโยชน์ด้านการสร้างเครือข่ายช่างพื้นบ้านในการสนับสนุนกายอุปกรณ์เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต ลดภาระผู้ดูแล ลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากความทุพพลภาพ (รูปที่ 9) และ แนวคิดนี้จัดทำร่วมกับ ชุมชน รพ.สต.และ อปท. เพื่อให้ สานต่อแนวคิด ผลิตซ้ำต่อยอดให้ยั่งยืน



รูปที่ 9

ระยะที่ 3 การศึกษาเชิงปริมาณ: เพื่อประเมินรูปแบบต้นแบบครอบครัวชุมชนที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว

ขั้นการประเมินผลและปรับปรุง เป็นการประเมินความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบต้นแบบการพัฒนาศักยภาพครอบครัวชุมชนในการดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว ในกลุ่มผู้ป่วย ครอบครัว คณะกรรมการต้นแบบฯ และแกนนำชุมชนที่ร่วมโครงการ แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ทดลองใช้มีค่าความเชื่อมั่น.ในกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป (Combach, 2003) และต้องได้ค่าความสอดคล้องของข้อคำถามผ่านเกณฑ์ 0.20 ขึ้นไป (นิคม ถนอมเสียง, 2550) และ การสอบถามความคิดเห็นในการให้ข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย ครอบครัวผู้ดูแล คณะกรรมการต้นแบบฯ และแกนนำชุมชน ที่ร่วมโครงการเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาต้นแบบในขั้นสุดท้าย

12. ระยะเวลาดำเนินการ 1 มกราคม พ.ศ.2564 - 31 ธันวาคม พ.ศ.2564

โดยมีแผนการทำงานและแผนการใช้จ่ายเงินตามวงงบประมาณเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังนี้

กิจกรรม/เดือนที่	งบประมาณปีพ.ศ. 2564 (รวม 963,960 บาท)											
	งวดที่ 1=45%			งวดที่ 2=40%			งวดที่ 3=10%			งวดที่ 4=50%		
	433,782 บาท			385,584 บาท			96,396 บาท			48,198 บาท		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.ประสานงาน เตรียมงาน ขอ จริยธรรมการวิจัย	✓	✓										
2.เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและสำรวจ			✓	✓								
3.วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและ รายงานผล				✓	✓							
4.จัดทำรายงานระยะที่ 1					✓	✓						
5.ประสานงานข้อมูลและเก็บข้อมูล เชิงปริมาณ							✓	✓	✓			
6.วิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยและ รายงานผลการวิจัย									✓	✓	✓	
7.วิเคราะห์ข้อค้นพบร่วมเชิง คุณภาพและเชิงปริมาณละรายงาน ฉบับสมบูรณ์และคืนข้อมูลแก่ ผู้เกี่ยวข้อง/ถ่ายทอดเทคโนโลยีแก่ ชุมชนเครือข่าย											✓	✓

13. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

13.1 ตัวชี้วัดระดับผลผลิต

- 1) ต้นแบบรูปแบบการดูแล/เชิงระบบ/และสิ่งประดิษฐ์
- 2) จำนวนเครือข่ายผู้ดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว
- 3) จำนวนเครื่องมือการดูแล (สื่อการสอน/แนวปฏิบัติ/คู่มือ/แบบประเมิน)

13.2 ตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์

- 1) ด้านผู้ป่วย: ความพึงพอใจเพิ่มขึ้น มากกว่าร้อยละ 80 คะแนน Modified Rankin Scale (mRS) ลดลงอย่างน้อย 1 คะแนน ใน 6 เดือนมากกว่าร้อยละ 80, BI เพิ่มขึ้น อย่างน้อย 1 คะแนน ใน 6 เดือน มากกว่าร้อยละ 80
- 2) ด้านผู้ดูแล: ความรู้และทักษะการดูแลดีขึ้น มากกว่าร้อยละ 80
- 3) ด้านผู้ให้บริการ: ความพึงพอใจของผู้ใช้ระดับมาก ร้อยละ 80


13.3 ตัวชี้วัดระดับผลกระทบ

- 1) อัตราการภาวะแทรกซ้อนลดลงจากปีที่ผ่านมา
- 2) อัตราการกลับเป็นซ้ำลดลงจากปีที่ผ่านมา

14. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ


เมื่อการดำเนินงานเสร็จสิ้นที่เป็นรูปธรรม และตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

- 1) ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง เข้าถึงบริการแบบองค์รวม ครบวงจร ต่อเนื่องถึงบ้าน ที่ได้มาตรฐาน โดยการดูแลของครอบครัวและชุมชน
- 2) ได้ต้นแบบการดูแลของครอบครัว ชุมชนอย่างเป็นองค์รวม ได้รูปแบบต้นแบบเชิงระบบและสิ่งประดิษฐ์ เพื่อช่วยดูแลผู้ป่วยระยะยาวโดยความริเริ่มของครอบครัวและชุมชนซึ่งสอดคล้องบริบทและผ่านการทดลองใช้
- 3) ได้ข้อเสนอแนะทางและนโยบายการดูแลและระบุสภาพการณ์ของปัญหาและความต้องการรูปแบบเชิงระบบ สิ่งประดิษฐ์ในการดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองที่มีอยู่และครอบครัว
- 4) ได้ข้อเสนอแนะแนวทางในการวิจัยเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง และครอบครัวให้อยู่ดีมีสุขในระยะยาว
- 5) ชุมชนมีความเข้มแข็ง เป็นเครือข่ายความร่วมมือที่ชัดเจนยั่งยืน ขยายผลสู่การดูแลที่บ้านในผู้ป่วยเรื้อรังอื่น โดยสามารถดูแลที่บ้านตามหลักสูตร ผู้ป่วยปลอดภัย และกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ

ลงนาม..... .....หัวหน้าโครงการ

(ดร. ดารุณี จงอุดมการณ์)

ตำแหน่ง ศาสตราจารย์

ลงนาม..... .....หัวหน้าหน่วยงาน

(นายรัชชัย อิมพุล)

ผู้อำนวยการศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤตบำบัด

ประธานมูลนิธิการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดขอนแก่น