



สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใน ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น*

ปิยนุช ภิญโญ พย.ม. **

เพชรไสว ลิ่มตระกูล วท.ม.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนในตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก 2) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และ 3) แบบประเมินความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง 4) ประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม และ 5) แบบบันทึกการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ความถี่ ร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายวัยสูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในด้านการออกกำลังกายและการทำกายภาพบำบัดในการฟื้นฟูสภาพด้วยตนเองน้อยและมีระดับ BI ในระดับเล็กน้อย ปานกลาง มากที่สุด และมาก ร้อยละ 65.4; 15.4; 15.4 และ 3.9 ตามลำดับและ ระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับเล็กน้อย ปานกลาง มากที่สุด และมาก ร้อยละ 57.7; 23.1; 15.4 และ 3.9 ตามลำดับ ผู้ดูแล อสม. และผู้นำชุมชน มีความรู้เกี่ยวกับโรคน้อย ไม่ทราบสถานการณ์การเกิดโรค และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยน้อย ผู้ดูแลไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยและ อสม. ต้องการฝึกทักษะในการทำกายภาพและเยี่ยมบ้านไม่ต่อเนื่อง เทศบาลชาตโนบายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน หน่วยงานบริการสุขภาพ ชาตโนบายและแผนงานในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ไม่มีแนวทางการช่วยเหลือ มีการติดตามเยี่ยมบ้านไม่ต่อเนื่อง ขาดการส่งเสริมการทำกายภาพบำบัดในผู้ป่วย ไม่มีฐานข้อมูลผู้ป่วย การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง รพ.สต. และ รพ.ขอนแก่น และระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในส่วนของชุมชน และสถานบริการสุขภาพของรัฐ และไม่พบการร่วมจัดทำแผนงานโครงการ ออกแบบบริการ การดำเนินงาน และการประเมินผลร่วมกันกับผู้ป่วย ผู้ดูแล อสม. และองค์กรหน่วยงานในพื้นที่

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้คือปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนในแต่ละกลุ่มมีความต้องการการสนับสนุนการดูแลโดยการมีส่วนร่วมทั้งหน่วยบริการสุขภาพ ผู้นำชุมชน องค์กรชุมชน และหน่วยงานในพื้นที่

คำสำคัญ: สถานการณ์ การดูแล โรคหลอดเลือดสมอง

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจาก 1) กลุ่มวิจัยโรคหลอดเลือดสมอง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2) กลุ่มวิจัยและพัฒนาด้านประสาทวิทยาศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ 3) กลุ่มวิจัยความอยู่ดีมีสุขและการพัฒนาอย่างยั่งยืน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานอุบัติการณ์¹ พบว่า อัตราผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2553-2555 มีอัตราป่วย 307.9; 330.6 และ 354.5 ตามลำดับ และมีอัตราตาย 27.5; 30.1 และ 31.7 ต่อแสนประชากร ในจังหวัดขอนแก่น ในปี 2551-2553 พบว่า มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล มีอัตราป่วย 330.6; 365.1 และ 393.7 และอัตราตาย 23.8; 22.9 และ 25.1 ต่อแสนประชากร และตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีจำนวน 23 หมู่บ้าน ประชากร 33,037 คน มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่นในปี 2553 - 2555 มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 57.5; 81.5 และ 87.8 ตามลำดับ และมีจำนวนอัตราตาย เป็น 15.1, 20.4 และ 22.8 ต่อแสนประชากร และในปี 2556 ตำบลบ้านเป็ดมีประชากรจำนวน 35,981 คน พบผู้ป่วยจำนวน 26 ราย มีอัตราป่วย 72.3 ต่อแสนประชากร² จะเห็นได้ว่า อัตราป่วยและอัตราตายของโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นทุกปีทั้งในภาพรวมของประเทศภูมิภาค รวมถึง จังหวัดขอนแก่นและตำบลบ้านเป็ด และเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ทุกประเทศให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา

การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากจะมีอัตราป่วยและอัตราตายที่สูงขึ้นแล้ว ยังมีความพิการหลงเหลืออยู่ซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนหน่วยงานและภาครัฐที่เกี่ยวข้อง พบว่า 1) ผลกระทบต่อผู้ป่วยที่พบบ่อย ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อยลงจากการที่กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปัญหาด้านการพูด วิตกกังวลกลัวไม่หาย รู้สึกเป็นภาระของผู้อื่นและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อยลง 2) ผลกระทบต่อผู้ดูแลและครอบครัวพบว่าเกิดความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้าทำให้สุขภาพทรุดโทรม เครียด สูญเสียบทบาททางสังคม รวมทั้งยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย³ มองตนเองไร้พลังอำนาจ สูญเสียโอกาสในการทำงาน และความต้องการความช่วยเหลือทั้งด้านบริการสุขภาพ และสวัสดิการต่าง ๆ จากองค์กรหน่วยงาน

ต่าง ๆ และ 3) ผลกระทบต่อชุมชนและหน่วยงานภาครัฐ คือรัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายที่ทำให้การดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ทั้งในโรงพยาบาลและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เป็นเงินถึง 1,959.85 บาทต่อวันต่อผู้ป่วย 1 คน⁴

ดังนั้นการศึกษาศถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนในตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จึงมีความจำเป็นและสำคัญเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตามองค์ประกอบของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังภาคขยาย (Expanded Chronic Care Model: ECCM)

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยศึกษาข้อมูลตามองค์ประกอบของ ECCM⁵ ซึ่งมี 2 ส่วน คือ ชุมชนและระบบสุขภาพ โดยในส่วนของชุมชนมี 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ 1) นโยบายด้านสุขภาพ 2) สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และ 3) ความเข้มแข็งของชุมชน ส่วนระบบสุขภาพมี 4 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ 1) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล 2) การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยให้สามารถจัดการการดูแลตนเองได้ 3) การออกแบบระบบและการจัดบริการสุขภาพ และ 4) ระบบฐานข้อมูลทางคลินิกประกอบการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ดำเนินการวิจัย ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 26 คน ที่มีอาการอัมพาต ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และได้จำหน่ายจากโรงพยาบาลซึ่งได้ข้อมูลยืนยันจากผู้ป่วยหรือผู้ดูแล และจากเอกสารเวชระเบียนของโรงพยาบาล และกลับมาพักฟื้นที่บ้าน เป็นผู้ป่วยทุกระยะเวลาของการ



เกิดโรคทั้งผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ 2) ผู้ดูแลหลัก 24 คน เป็นสมาชิกในครอบครัว 3) อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) 13 คน เป็นประธานอสม. หรือเป็นผู้รับผิดชอบในเขตพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4) ผู้ใหญ่บ้าน 13 คน 5) สมาชิกสภาเทศบาล (สท.) ในเขตพื้นที่ 12 คน 6) พยาบาลผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรัง จาก รพ.สต. 1 คน 7) ผู้อำนวยการ รพ.สต. บ้านเปิด 1 คน และ 8) นายกเทศมนตรี 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ในกลุ่มผู้ป่วย ผู้ดูแล พยาบาล ประจำ รพ.สต. ผู้อำนวยการ รพ.สต. และนายกเทศมนตรี ประกอบด้วย ข้อคำถามตามองค์ประกอบของ ECCM 2) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (BI)⁶ 3) แบบประเมินความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง (NIHSS)⁷ และ 4) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ในกลุ่มผู้ใหญ่บ้าน สท. และกลุ่ม อสม.

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ สร้างเครื่องมือจากการศึกษาเอกสาร ตำรา ทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตามองค์ประกอบของ ECCM ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการหาความตรงเชิงเนื้อหา ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคหลอดเลือดสมอง และการดูแลโรคเรื้อรัง จำนวน 5 ท่าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ ข้อมูลผู้ป่วยจากทะเบียน สถิติรายงาน การเก็บข้อมูลปฐมภูมิ โดยใช้แบบประเมิน BI และ NIHSS การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาทำความเข้าใจปรากฏการณ์และบริบทที่เกี่ยวข้องของพื้นที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก บทบาทหน้าที่ กิจกรรมการดูแลช่วยเหลือของ 4 องค์กรหลักและข้อมูลปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนตามองค์ประกอบของ ECCM ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

จริยธรรมการวิจัย โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผลการวิจัย

สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.5 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 73.1 มีสาเหตุจากหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ร้อยละ 65.4 และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 50.0 เป็นอัมพาตซีกซ้าย ร้อยละ 65.4 ระดับของ BI และระดับของ NIHSS พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลและความรุนแรงอยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 65.4 และ 57.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

1.2 ผู้ดูแล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 41.7 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 87.5 มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยคือเป็นภรรยา ร้อยละ 50.0 มีปัญหาปวดเข้า ปวดหลังจากการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 45.8 และเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.8

1.3 อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.5 จบชั้นระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.5 มีประสบการณ์ในการเป็นอาสาสมัคร 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 62.5 และเคยดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัวตนเอง ร้อยละ 18.7

1.4 พยาบาล รพ.สต. มีประสบการณ์ในการรับผิดชอบงานเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 3 ปี มีบทบาทในการตรวจรักษาผู้ป่วยในคลินิก ให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และ อสม. ในการติดตามเยี่ยมบ้าน

1.5 ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 92.3 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 92.3 จบระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 46.2 มีเคยอบรมเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 15.4 เนื่องจากมีตำแหน่งเป็น อสม. อีกหนึ่งตำแหน่ง และ



ไม่เคยดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 100 สมาชิกสภาเทศบาล ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 90.9 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72.7 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 54.5 และไม่เคยดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 100

1.6 ผู้บริหารหน่วยบริการสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหาร ประกอบด้วย 1) ผู้อำนวยการ รพ.สต. เป็นเพศหญิง มีประสบการณ์ด้านการบริหาร 6 ปี มีบทบาทหน้าที่เป็นผู้กำหนดและขอบเขตการทำงานของพยาบาลรับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง และกำหนดนโยบายในการดำเนินงานเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพ และการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในภาพรวมตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และเป็นผู้กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานของบุคลากร และ 2) นายกเทศมนตรี เป็นเพศชาย มีประสบการณ์ด้านการบริหาร 12 ปี เป็นผู้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาด้านการสาธารณสุขในพื้นที่ และเป็นผู้กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานของบุคลากร

2. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของชุมชน ตามองค์ประกอบของ ECCM ประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก คือ

2.1 ชุมชน (Community) พบว่า

2.1.1 นโยบายด้านสุขภาพ พบว่าทั้งในระดับหน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มคน และชุมชน ไม่ได้กำหนดนโยบายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไว้โดยตรง มีเพียงนโยบายที่เกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์ในลักษณะการดูแลสุขภาพ และมีการจัดสรรงบประมาณเกี่ยวกับโรคเรื้อรังต่างๆ ไป เช่น การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ด้านกลุ่ม อสม. ดำเนินงานในการดูแลผู้ที่เจ็บป่วยที่อยู่ในเขตพื้นที่หรือโซนที่รับผิดชอบ และเทศบาลและผู้นำชุมชนมีการจัดสรรเบี้ยยังชีพผู้พิการให้แก่ผู้พิการในชุมชน “...ยังไม่มียุทธศาสตร์ในการช่วยเหลือ แต่ได้จัดสรรเบี้ยยังชีพให้คนพิการ และช่วยเหลือคนทุกวัยยาก ...” (FG, ตุลาคม 2556)

2.1.2 สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านโดยผู้ดูแลจัดทำเองเพียงรายเดียว แต่ยังขาดการสนับสนุนอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับการออกกำลังกายและการทำกายภาพบำบัด “...มีสถานที่

ออกกำลังกายที่เป็นของเทศบาล มีสนามฟุตบอล ลานเดินแอโรบิค สำหรับผู้ที่อยากออกกำลังกายทุกๆ ไป แต่ไม่มีสำหรับผู้พิการ....และไม่ทราบว่าต้องสนับสนุนอย่างไร...” (FG 05, ตุลาคม 2556)

2.1.3 ความเข้มแข็งของชุมชน พบว่า ทั้งในกลุ่มผู้ป่วย ผู้ดูแล กลุ่ม อสม.องค์กรท้องถิ่น เทศบาล รพ.สต. ยังขาดการสร้างการรับรู้ข้อมูลปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนขาดการมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจวางแผนและการจัดการแก้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล “... ทางเทศบาลมีการจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุและผู้พิการ ... ผู้ใหญ่บ้านนำข้อมูลไปประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวในแต่ละหมู่บ้าน ...” (FG 04, ตุลาคม 2556)

2.2 ระบบสุขภาพ (Health system) พบว่า

2.2.1 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล

โดยการเสริมสร้างความรู้และทักษะในการดูแล พบว่า

1) ความรู้เกี่ยวกับโรคและสถานการณ์การเกิดโรค พบว่าทั้งผู้ป่วย ผู้ดูแล อสม. และผู้นำชุมชน ขาดความรู้เกี่ยวกับโรค วิดีโอตนเองของผู้ป่วยวิธีการช่วยเหลือดูแลของผู้ดูแล อสม. และผู้นำชุมชน และไม่ทราบสถานการณ์ผู้ป่วยในชุมชนและความต้องการการช่วยเหลือของผู้ป่วยและผู้ดูแล “...อยากได้รับความรู้เรื่องการดูแลแผลกดทับ ...” (ID 0204, ตุลาคม 2556)

2) ทักษะในการดูแลผู้ป่วย พบว่าผู้ดูแลขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และ อสม.ขาดการทักษะในการทำกายภาพบำบัดให้แก่ผู้ป่วย “...ก็ได้วัดความดันโลหิตให้ ส่วนการช่วยเหลืออย่างอื่น เราก็ไม่ได้ทำให้...” (FG 03, ตุลาคม 2556)

3) การสร้างเสริมศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย พบว่า รพ.สต. ยังขาดการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยแก่ผู้ดูแล และ อสม.

2.2.2 การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย ให้สามารถจัดการการดูแลตนเองได้ พบว่า รพ.สต. ไม่มีแผนการดูแลและแนวทาง กิจกรรมในการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้



2.2.3 การออกแบบระบบและการจัดบริการสุขภาพ พบว่า รพ.สต. มีการดูแลไม่ต่อเนื่อง “...ไม่ค่อยมีเวลาในการออกติดตามเยี่ยมบ้านเพราะงานในสถานบริการมีเยอะ...” (ID06, ตุลาคม 2556)

2.2.4 ระบบฐานข้อมูลทางคลินิก ประกอบการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่ พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขาดการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยกับองค์กรในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การอภิปรายผล

1. ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เป็นวัยผู้สูงอายุ มีสาเหตุจากหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันมีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง มีภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลและเกิดภาวะแทรกซ้อนคือเกิดแผลกดทับ ท่อแทะ สิ้นหวังต่ออาการของตนเองที่ไม่ดีขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอาคม อารยาวิชานนท์⁸ ที่กล่าวว่าโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เกิดจากหลอดเลือดในสมองตีบหรืออุดตันร้อยละ 80 และพบว่า ร้อยละ 70 จะมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย และพบว่าเมื่อป่วยแล้วทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดน้อยลง

2. ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง วัยผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยคือเป็นภรรยา และมีอาการปวดเข้าปวดหลังจากการดูแลผู้ป่วย ความรู้ที่ผู้ดูแลต้องการคือความรู้เกี่ยวกับโรคขาดความมั่นใจในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย และมีความเครียด สิ้นหวังกับอาการของผู้ป่วยที่ไม่ดีขึ้น และขาดรายได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอิษฐาน ชินสุธรรม⁹ พบว่าในการดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ การดูแลมักจะต้องอึดอัด เป็นภาระที่ต้องใช้กำลังแรง ส่งผลให้ร่างกายมีความอ่อนล้า ถ้าหากผู้ป่วยมีอาการทรุดหนัก ผู้ดูแลจะรู้สึกว่าตนเองดูแลได้ไม่ดี และการไม่ได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวชุมชน จึงทำให้เกิดความเครียด ท่อแทะ หดห้วง หดกำลังใจในการดูแล และพบว่า ความรู้ที่ผู้ดูแลต้องการมากที่สุดคือความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพให้กับผู้ป่วย ดังนั้นความรู้ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลและสุขภาพของผู้ดูแลจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย

3. อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จบชั้นระดับ

ประถมศึกษา มีประสบการณ์ในการเป็นอาสาสมัคร 10 ปีขึ้นไป มีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยบางราย และไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากไม่ทราบสถานการณ์ข้อมูลผู้ป่วย ขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และขาดการพัฒนาทักษะในการทำกายภาพบำบัดให้แก่ผู้ป่วย ในส่วนการของงบประมาณในการจัดทำโครงการได้ทำเกี่ยวกับโรคเรื้อรังทั่วไป ไม่ได้เน้นเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์พรณ เรืองพุทธและวรัญญา จิตรบรรทัด¹⁰ ที่พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง การศึกษาส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ระยะเวลาการเป็น อสม. 10 ปีขึ้นไป มีระดับความรู้ในการดูแลผู้พิการอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการรับรู้ข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการดูแลผู้พิการแบบองค์รวมมีความรู้ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายให้ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวจะช่วยป้องกันข้อติดแข็ง กล้ามเนื้อลีบ และเส้นเอ็นคงความยืดหยุ่นไม่หดสั้น และด้านการประสานงานเครือข่ายพหุภาคอยู่ในระดับน้อย ที่พบว่ามีความยุ่งยากในขั้นตอนการของบประมาณและต้องทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพหลายประการ จึงไม่เน้นเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ

4. ผู้นำชุมชน ทั้งผู้ใหญ่บ้าน และสมาชิกสภาเทศบาล ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และไม่เคยดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้นำชุมชนทราบบทบาทของตนเองว่าเป็นผู้ประสานงานเกี่ยวกับข้อมูลเบาะยังชีพผู้พิการและการจัดสวัสดิการแก่ผู้ป่วย แต่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรค และไม่ทราบสถานการณ์ปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ป่วย นโยบายและแผนงานในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในชุมชนไม่ชัดเจนทำให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของระเบียบ เทียมมณี และคณะ¹¹ ที่พบว่า การแก้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ค่อยมีบทบาทนโยบายและแผนในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเฉพาะ แต่จะเน้นการดูแลในเรื่องคุณภาพชีวิตและสวัสดิการสังคมทั่วไปเป็นหลักและทางด้านสาธารณสุขมีปัญหาด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านการดูแลและการจัดการที่ไม่เพียงพอเพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้



รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการที่ผู้นำชุมชนไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและไม่ทราบสถานการณ์ของผู้ป่วยในชุมชน ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการสร้างการรับรู้สถานการณ์ปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือผู้ป่วย และการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มีส่วนสำคัญต่อการปฏิบัติบทบาทในการช่วยเหลือของผู้นำชุมชน

5. ระบบบริการสุขภาพ โดยพบว่า พยาบาล รพ.สต. มีบทบาทในการตรวจรักษาผู้ป่วยในคลินิก ให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉพาะในสถานบริการ แต่ไม่ได้ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล ร่วมกับ อสม. ขาดนโยบายและแผนงานในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ขาดการส่งเสริมการเรียนรู้แก่องค์กรในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยและพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล และ อสม. ไม่มีแนวทางหรือกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน และขาดการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยกับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ อ้อมใจ แก้วประหลาด¹² ที่พบว่าปัญหาของระบบบริการในการดูแลต่อเนื่องที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก คือขาดการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล ผู้ดูแลหลักไม่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและการประสานงานดูแลไม่ต่อเนื่อง และระยะเวลาทำกายภาพบำบัดน้อย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการเตรียมความพร้อมและเพิ่มศักยภาพขององค์กรในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ รวมทั้งการประสานงาน การส่งต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพจะทำให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยบริการสุขภาพควรสร้างการมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับชุมชนทั้งแกนนำกลุ่ม อสม. ผู้นำชุมชน และเทศบาล โดยการค้นหาข้อมูล และสะท้อนข้อมูลปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และวางแผนร่วมกันในการดูแลช่วยเหลือ

2. หน่วยบริการสุขภาพควรจัดทำแผนการดูแลหรือแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สอดคล้องกับปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มหรือระดับความรุนแรงของโรค และการสร้างเสริมความรู้และทักษะในการทำการฟื้นฟูสภาพแก่ อสม. และผู้ดูแล การสนับสนุนด้านอุปกรณ์และการจัดสภาพแวดล้อมทั้งภายในบ้านและในชุมชน สำหรับผู้ป่วยทุกราย ทั้งนี้โดยการมีส่วนร่วมทั้ง รพ.สต. กลุ่ม อสม. องค์กรท้องถิ่น และเทศบาล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้สนับสนุนทุนวิจัยจาก 1) กลุ่มวิจัยโรคหลอดเลือดสมอง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2) กลุ่มวิจัยและพัฒนาด้านประสาทวิทยาศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ 3) กลุ่มวิจัยความอยู่ดีมีสุขและการพัฒนาอย่างยั่งยืน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ. รายงานประจำปี 2555: Annual Report 2012. กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2555.
2. โรงพยาบาลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. รายงานประจำปี 2555. ขอนแก่น: ม.ป.พ.; 2555.
3. Krisaya Kucharin. Management of the Families with Stroke Patients: Case Studies in Khon Kaen Province. Journal of Nurses Association of Thailand, North-Eastern Division 2007; 27(2): 6-16.
4. Karnchanasri Singhpoo, et al. The Expenditures of Stroke Outpatients at Srinagarind Hospital. Srinagarind Med J 2009; 24(1): 54 - 59.
5. Barr, et al. The Expanded Chronic Care Model: an Integration of Concepts and Strategies from Population Health Promotion and the Chronic Care Model. Hospital Quarterly 2003; 7(1): 73-82.



6. Mahoney FI, Barthel DW. Function Evaluation: The Barthel Index. A Simple Index of Independence Useful in Scoring Improvement in the Rehabilitation of the Chronically Ill. Maryland State Medical Journal 1965; 14:61-65.
7. Brott T, Adams HPJr, et al. "Measurements of Acute Cerebral Infarction: a Clinical Examination Scale. Stroke 1989; 20(7): 864-870.
8. อาคม อารยาวิชานนท์. (บรรณาธิการ). การตรวจวินิจฉัยโรคระบบประสาท: Approach to neurological disorders. อุบลราชธานี: ศิริธรรมออฟเซต; 2553.
9. Athithan Chinsuwan. Lived Experience of Caregivers in Stroke Patients at Home. [The Degree of Doctor of Philosophy]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2006.
10. Pimpawan Rueangput and Waranya Jitbantad. Village Health Volunteers' Knowledge and Performance in the Care of people with Disabilities: A Case Study of Nakean Community, Muang Nakhon Si Thammarat. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2013; 23(2): 32-43.
11. Rabeab Teammanee Supanee Senadisai and Wantana Maneesriwonggul. Roles of Local Administrative Authority for Supporting Continuity of Care in Older People with Chronic Illness: A Case Study. Rama Nurs J 2011; 17(3): 520-532.
12. Omjai Kaewpralad Hataichanok Bouchareon and Ratchanee Namchanta. The Study of Family-Centered Continuing Care in First Stroke Patients. HCU Journal 2008; 13(25): 41-58.

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแล จำแนกตาม BI และ NIHSS

ระดับ	BI		NIHSS		หมายเหตุ
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	
มากที่สุด	4	15.4	4	15.4	
มาก	1	3.9	1	3.9	
ปานกลาง	4	15.4	6	23.1	* 2 ราย มีปัญหาด้านการสื่อสาร
เล็กน้อย	17	65.4	15	57.7	



The Health Care Situations of the Patients with Stroke in Ban Pet Sub-District, Muang District, Khon Kaen*

Piyanuch Phinyo M.N.S. **

Petchsavai Limtragool M.S ***

Abstract

This descriptive research aimed to analyze the health care situations of the patients with stroke in the communities. utilizing the Expanded Chronic Care Model (ECCM). The study locations were 13 villages in Ban Pet Sub-district, Muang District, Khon Kaen. The data providers included 26 patients, 24 caretakers, 13 volunteers, 1 nurse, 1 director of a health promoting hospital (HPH), 13 village heads, 12 members of the Municipal Council, and 1 mayor. The data collection instruments consisted of in-depth interview, assessment form with Barthel Index (BI) of activities of daily living, NIH Stroke Scale (NIHSS), group discussion, and observation records. Quantitative data were analyzed by using frequency and percentage. Qualitative data were analyzed by means of content analysis.

The results of analyzing the health care situations of the patients with stroke in the communities were: Firstly, most patients were male aged 60 years or older, had medical golden cards, and had not received disability premiums. Almost all stroke patients had a low severity of disease and low dependency level of social support. Most caregivers were their family members. Some communities provided volunteers visiting the patients at their houses. The village heads were the ones managing the data regarding disability premiums and providing the premiums for the patients. The nurse was the one who following their problems and considering their needs and problems. The components of the health care situations of patients with expanded chronic diseases were analyzed and the results were as follows: 1) there was no specific policy for treating the patients with stroke, but only general policies for treating patients with chronic diseases; 2) there was no exercise equipment's and physical therapies; 3) the volunteers and village heads had low participation in treating the patients; 4) the caretakers and volunteers had to learn physical therapies and raise their confidence in caring the patients by themselves because there was no caring manual; there was no practice guidelines for services providing; 6) there was no collaboration in planning and implementing projects, and evaluating results with the patients, caretakers, volunteers, and local organizations; and 7) there were no patient database, data connection between the PHP and public hospitals, patient transfer system, and public health service centers.

Conclusion: Regarding the problems and demands of the patients with stroke, each group of the patients demanded for health care situations provided by the health service units, village heads, and community and local organizations.

Keywords: situation, care, stroke

* Thesis of Master of Nursing Science in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

The study was supported by 1) the North-Eastern Stroke Research Group, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, 2) Neuroscience Research and Development Group, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, and 3) Research Group on Wellbeing and Sustainable Development, Faculty of Humanities and Social Science, Khon Kaen University.

**Student of Master of Nursing Science in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Associate Professor of Faculty of Nursing, Khon Kaen University