

Stroke Care Management Model to Practice in Theon District, Lampang Province

*Kobkul Sawongtui**, *Nuttira Wongaytal**, *Panrawee Thariya**,
*Putcharinpun Yawichai**, *Dongporn Thumbunpeng**, *Pitsamai Punfong**, *Yutin Suwannarin**

Abstract

Background: There are up to 310 stroke patients in Thoen district so it was necessary to develop the system to take care the stroke patients. This resulted to the best quality of the patient themselves, their family and community.

Purpose: To study the uses of lesson learning from the stroke patients to practice.

Method: The qualitative study was performed. The sample group was the 19 registered nurses in charge of take care of stroke patient from sub-district health promotion hospital and Thoen Hospital in Thoen, Lampang Province. The sample group presented each 5 cases-studied and totally 95 cases to analyse the models and criticized the detail components.

Result: There are 7 stroked care management models were investigated such as 1) Assessment which were the patient's need, the family's need, the existed resources and service system 2) Patient management which were the secondary prevention, habitat improvement, recovery, stress elimination and relationship among the people. 3) Family management which were training the caregivers, stress elimination, intermittent, access to financial support and individual relationship. 4) Community management which were transfer, training of volunteer, financial and tools support 5) Multi-occupation team which were training of Multi-occupation team, tool and methodology support, developed service and service. 6) Transfer Development 7) Assessment which were both patient and family evaluation, system and impact evaluation.

Conclusion and Suggestion: To take care of stroke patients must be the specific model and clear, practicable and simply for the best quality of patients and relatives.

Keywords: Management model, Take care of stroke patient

* Registered Nurse, Professional Level, Theon Hospital, Theon District, Lampang Province
Email: Kobkul1447@hotmail.com

รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสู่การปฏิบัติ เขตพื้นที่อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

กอบกุล สวางค์ตุ้ย*, ญัฐริรา วงศ์อ้ายตาล*, พรรณรวี ทาริยะ*,
พัชรินทร์พันธ์ ยาวิไชย*, ดวงพร ธรรมบุญเป็ง*, พิศมัย ปันฟอง*, ยุทิน สุวรรณรินทร์*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: พื้นที่อำเภอเถินมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 310 ราย จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่นำสู่คุณภาพชีวิตที่ดีทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาถอดบทเรียนรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสู่การปฏิบัติ

วิธีการศึกษา: การศึกษาคุณภาพครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจาก รพ.สต., รพ.เถิน อำเภอเถิน จังหวัดลำปางจำนวน 19 คน โดยกลุ่มตัวอย่างนำเสนอกรณีศึกษา แห่งละ 5 ราย รวมทั้งสิ้น 95 ราย แล้วร่วมกันวิเคราะห์หาองค์ประกอบของรูปแบบที่นำเสนอและวิพากษ์รูปแบบและองค์ประกอบย่อยของรูปแบบ

ผลการศึกษา: รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมี 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การประเมินได้แก่ ความต้องการของผู้ป่วย ความต้องการของครอบครัว ทรัพยากรการดูแลที่มีอยู่ และระบบบริการ 2) การจัดการผู้ป่วย ได้แก่ การป้องกันระดับทุติยภูมิ การดูแล การปรับปรุงบ้านที่อยู่อาศัย การฟื้นฟูสภาพ การจัดการความเครียดและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3) การจัดการครอบครัว ได้แก่ การอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแล การจัดการความเครียด การพักจากการดูแล การเข้าถึงระบบสนับสนุนทางการเงินและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 4) การจัดการชุมชน ได้แก่ ระบบการนำส่งผู้ป่วย การอบรมอาสาสมัคร/จิตอาสา การสนับสนุนทางการเงินและการสนับสนุนเครื่องมือ 5) ทีมสาขาวิชาชีพ ได้แก่ การอบรมทีมสาขาวิชาชีพ การสนับสนุนเครื่องมือ/วิธีการใช้งาน พัฒนาระบบบริการและการบริการ 6) การส่งต่อโดยการพัฒนาระบบการส่งต่อ 7) การประเมินผล ได้แก่ การประเมินผู้ป่วย การประเมินครอบครัว การประเมินระบบและการประเมินผลกระทบ

สรุปและข้อเสนอแนะ: การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องมีรูปแบบการจัดการที่ชัดเจนสามารถนำสู่การปฏิบัติได้จริงและง่ายต่อการทำงาน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและญาติ

คำสำคัญ: รูปแบบการจัดการ, การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเถิน อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง อีเมล: Kobkul1447@hotmail.com

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ในคนอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปและเป็นสาเหตุการมรณตายอันดับ 5 ของคนอายุระหว่าง 15-69 ปีโดยในแต่ละปีมีประมาณ 6 ล้านคนทั่วโลกเสียชีวิตจาก โรคหลอดเลือดสมองและในทุกๆ 6 วินาทีจะมีคนตายจากโรคหลอดเลือดสมอง จากข้อมูลสถานการณ์พบว่าโรคหลอดเลือดสมองทำให้เสียชีวิตมากกว่าโรคเอดส์ วัณโรค และโรคมะเร็งรวมกันโดย 2 ใน 3 อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง หากยังขาดความพยายามที่จะประสานงานเรื่องการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองในองค์กรทุกระดับแล้วคาดว่าในปี 2558 โรคหลอดเลือดสมองจะทำให้คนทั่วโลกเสียชีวิตถึง 6.5 ล้านคน โรคหลอดเลือดสมองยังเป็นโรคที่เป็นสาเหตุที่สำคัญอันดับ 1 ทั้งในชายและหญิงของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-Adjusted Life Years: DALYs)

สถิติของจังหวัดลำปางพบว่าผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2554, 2555, 2556 มีจำนวน 472.27, 519.56, 537.81 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2557) สำหรับอำเภอเถินพบว่ามีผู้ป่วยแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2555, 2556, 2557 มีจำนวน 410.39, 560.57, 649.63 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และพบว่าผู้ป่วยยังเข้ารับบริการในโรงพยาบาลล่าช้า เพราะประชาชนขาดความรู้และความตระหนักในเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเถิน, 2557) สำหรับผู้ป่วยที่รอดชีวิต ทำให้มีความพิการและมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ข้อติด ปัญหาการหกล้ม ปวดศีรษะ แผลกดทับ อัมพาตซ้ำ อาการซึมเศร้า เป็นต้น (ปิติกานต์ บุรณภาพ, 2552) ส่งผลต่อภาวะด้านเศรษฐกิจสังคม และด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ เพราะผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อย และมีภาวะการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อย่างมาก จึงจำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแลมากขึ้น เพราะผู้ดูแลมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ดูแลต้องรับภาระหนักในการดูแลและอาจมีระยะเวลายาวนาน และผู้ดูแลเหล่านี้มักประสบปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ และมีความต้องการ การสนับสนุนเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น อำเภอเถินมีรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่ยังไม่ครอบคลุมและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

จากสภาพปัญหาดังกล่าว CUP เถิน อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง จึงต้องการศึกษารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสู่การปฏิบัติ เขตพื้นที่อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

คำถามการวิจัย

รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสู่การปฏิบัติ เขตพื้นที่อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาถอดบทเรียนรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสู่การปฏิบัติ

ขอบเขตงานวิจัย

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยมีขอบเขต จำนวน 4 ด้าน คือ 1) ADDIE Model 2) ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จาก รพ.สต., รพ.เถิน อำเภอเถิน จังหวัดลำปางจำนวน 19 คน 3) ในพื้นที่เขตอำเภอเถิน จังหวัดลำปาง และ 4) มีระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 25 มกราคม 2558 - 15 กรกฎาคม 2558

แนวคิดและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสรุปแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ตามคำนิยามของ นิตยา พันธุเวทย์ และลินดา จำปาแก้ว (2557) หมายถึง ผู้ที่ป่วยเป็น (Stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์อัมพาตคือผู้ที่มีภาวะสมองขาดเลือดไปเลี้ยงทำให้อาการชาที่ใบหน้าปาก เบี้ยวพูดไม่ชัดแขนขาข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรงเคลื่อนไหวไม่ได้หรือเคลื่อนไหวลำบากอย่างทันทีทันใดเป็นนาทีหรือเป็นชั่วโมงแบ่งเป็น 2 ประเภทตามลักษณะที่เกิด คือ

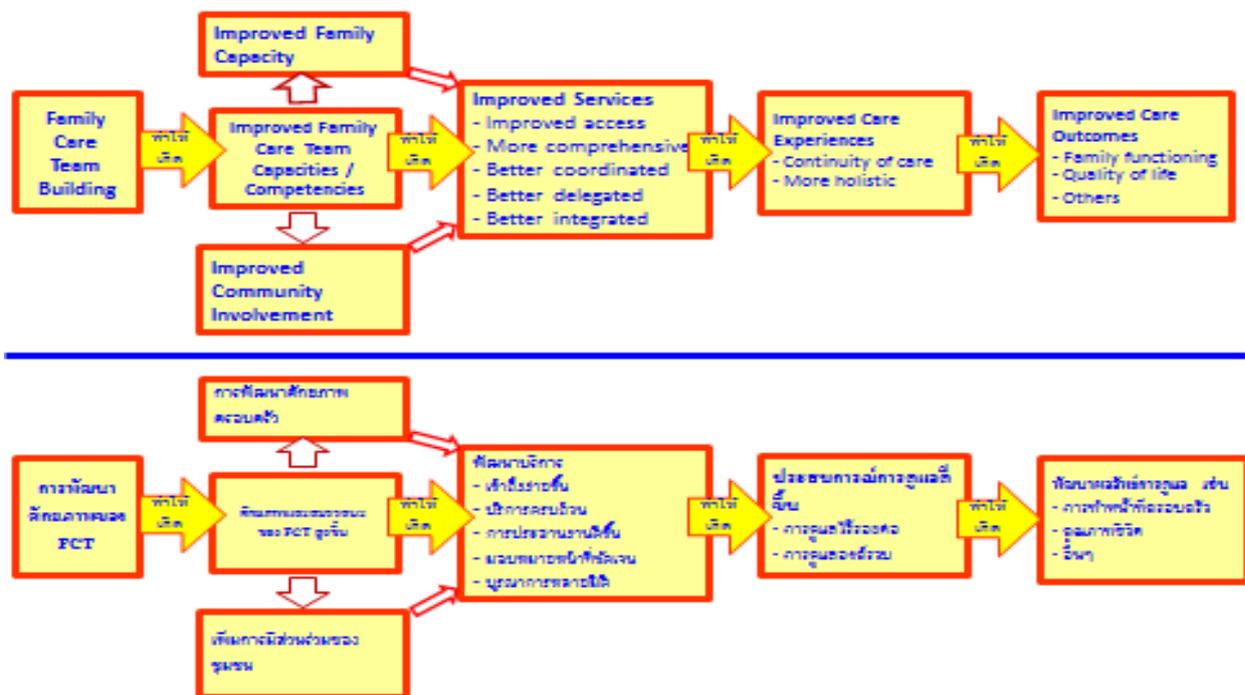
1.1 โรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic stroke) พบประมาณ 70-75% ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ทำให้เซลล์สมองและเซลล์เนื้อเยื่ออื่นๆ ขาดเลือดอย่างเฉียบพลันซึ่งอาจเกิดจากภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ผนังหลอดเลือด เช่นไขมันและเกล็ดเลือดมาเกาะที่ผนังหลอดเลือดหรือมีการสร้างชั้นของผนังหลอดเลือดที่ผิดปกติทำให้ผนังหลอดเลือดหนาและเสียความยืดหยุ่นทำให้มีการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดได้ นอกจากนี้ อาจเกิดจากลิ่มเลือดที่มาจากที่อื่นๆ เช่น ลิ่มเลือดจากหัวใจ หรือจากหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอหลุดลอยมาอุดตันหลอดเลือดในสมอง เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการชาอ่อนแรงของแขนขาซีกใดซีกหนึ่ง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด อาจเคยมีอาการมาก่อนแล้วดีขึ้นเองเป็นปกติ ซึ่งเป็นลักษณะอาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบชั่วคราว มักมีอาการหลังตื่นนอน หรือขณะทำกิจกรรมผู้ป่วยอาจมีอาการอ่อนแรงมากขึ้นและซึ่มลงภายใน 3 - 5 วันหลังมีอาการเนื่องจากสมองบวม

1.2 โรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) พบน้อยกว่าโรคหลอดเลือดสมองตีบ แต่มีความรุนแรงมากกว่าพบโรคหลอดเลือดสมองแตกประมาณ 25-30% โดยแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ

1.2.1 เลือดออกในเนื้อสมอง (Intracerebral hemorrhage) ซึ่งจะพบลักษณะของลิ่มเลือดในเนื้อสมอง

1.2.2 เลือดออกใต้ชั้นเยื่อหุ้มสมอง (Subarachnoid hemorrhage) ผู้ป่วยจะมีเนื้อสมองที่บวมขึ้น และกดเบียดเนื้อสมองส่วนอื่นๆและทำให้การทำงานของสมองที่ถูกเบียดเสียไป

2. ระบบการดูแลสุขภาพครอบครัว ลำปาง



ภาพที่ 1 แสดงระบบการดูแลสุขภาพครอบครัว ลำปาง (ถาวร ล้อกา, 2558)

3. แนวคิดการจัดการดูแลผู้ป่วย

การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านถือเป็นเครื่องมือสำคัญและเป็นจุดแข็งที่แสดงเอกลักษณ์ของการบริการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ เพื่อสนองตอบความต้องการพื้นฐานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม การมีพยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดที่บ้านจะช่วยให้ผู้ป่วยกลับสู่ภาวะสุขภาพดีและสามารถดูแลตนเองได้ การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านใช้แนวคิดเชิงระบบ ประกอบด้วย ปัจจัยนำ เข้าการดำเนินงาน (Input) กระบวนการดำเนินงาน (Process) และผลลัพธ์การดำเนินงาน (Output and Outcome) ปัจจัยนำเข้าการดำเนินงาน (Input) คือ คุณลักษณะต่างๆ ของเจ้าหน้าที่ ความเพียงพอของอุปกรณ์/เครื่องใช้ ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าของการบริการ พยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน การจัดระบบบริการ กระบวนการดำเนินงาน (Process) คือ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างทีมเยี่ยมบ้านกับผู้ป่วย/ครอบครัว กิจกรรมการพยาบาลที่เกิดขึ้นตลอด กระบวนการดำเนินงานที่แสดงความรู้ของผู้ให้บริการที่นำศาสตร์ด้านต่างๆ มาประยุกต์ใช้ปฏิบัติเพื่อตอบสนองปัญหาด้านสุขภาพ ผลลัพธ์การดำเนินงาน (Output และ Outcome) เป็นผลลัพธ์ของการบริการที่สะท้อนถึงคุณภาพที่เกิดจากการทำงานเยี่ยมบ้าน สามารถใช้บ่งบอกผลการปฏิบัติงานให้บริการในด้านต่างๆ ทั้งผลที่เกิดขึ้นระยะสั้นและระยะยาวในการดำเนินงาน พยาบาลต้องคำนึงถึงบริบทแวดล้อมการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการเมือง เศรษฐกิจสังคมและเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน พยาบาลผู้ปฏิบัติงานจะต้องนำมาประยุกต์ให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเหมาะสม (สำนักการพยาบาล, 2556)

ศาสตร์ทางการพยาบาลครอบครัวจำเป็นต้องอาศัยแนวคิดและทฤษฎีที่หลากหลายเพื่อใช้ทำความเข้าใจปรากฏการณ์การประเมินทางการพยาบาลการวิเคราะห์ การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผลทางการพยาบาล พยาบาลครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญ ที่จะช่วยให้บุคคลและครอบครัวสามารถเปลี่ยนผ่านได้อย่างประสบความสำเร็จ โดยต้องประเมินความเป็นทั้งหมดของครอบครัว (whole family) ความรู้สึกมีความผูกพันต่อสัมพันธ์ภาพในครอบครัวต่อเครือข่ายทางสังคมและชุมชน บทบาทของพยาบาลครอบครัว ได้แก่ การประเมินความพร้อมของบุคคลและครอบครัวในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ การเตรียมบุคคลและครอบครัว และการใช้บทบาทเสริม เพื่อสนับสนุนให้บุคคลและครอบครัวเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ได้อย่างราบรื่น (บุญมี ภูตานัจ, 2556)

รูปแบบการจัดการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงโดยชุมชน พบว่า รูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง แบ่งออกเป็น 8 รูปแบบ คือ การดูแลตนเอง การดูแลโดยครอบครัว การดูแลโดยเพื่อนบ้าน การดูแลโดยผู้นำชุมชน การดูแลโดยชมรมผู้สูงอายุ การดูแลโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านการดูแลโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการดูแลโดยสถานบริการสุขภาพ ปัญหาอุปสรรคที่พบคือ ผู้สูงอายุติดเตียงไม่ให้ความร่วมมือในการทำกายภาพบำบัด ผู้ดูแลไม่มีเวลาและรู้สึกเหนื่อย/ท้อแท้ ขาดนักกายภาพบำบัด/นักพัฒนาสังคมลงพื้นที่ช่วยเหลือดูแล และขาดวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่างๆ ดังนั้นจึงมีความต้องการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแล/อสม. เรื่องการรักษาพยาบาล/ทำกายภาพบำบัด จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูและดูแลผู้พิการในชุมชน และให้องค์กรต่างๆ ในชุมชนลงพื้นที่ร่วมกัน เพื่อช่วยเหลือดูแลสุขภาพ มอบอาหาร ยา เงิน และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่างๆ นอกจากนี้การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเน้นการดูแลจากครอบครัวเป็นหลัก โดยต้องอบรมให้ความรู้ในการดูแลทำกายภาพบำบัดร่วมกับให้ อสม. เยี่ยมให้กำลังใจ ดูแลสุขภาพ ประสานการส่งต่อกรณีฉุกเฉิน ส่วนหน่วยงานภาครัฐทำหน้าที่สนับสนุนบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่างๆ ตลอดจนกำหนดเป็นนโยบายการดูแลระยะยาวที่ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกันทั้งประเทศ (เกรียงศักดิ์ ธรรมมอภิล และคณะ, 2555)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จาก รพ.สต., รพ.เถิน อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง จำนวน 19 คน นำเสนอกรณีศึกษา คนละ 5 ราย รวมทั้งสิ้น 95 ราย โดยใช้ ตารางรวบรวมข้อมูลตาม ADDIE Model (Strickland, A.W., 2006) มีขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นการวิเคราะห์ Analysis 2) ขั้นการออกแบบ Design 3) ขั้นการพัฒนา Development 4) ขั้นการนำไปใช้ Implementation 5) ขั้นการประเมินผล Evaluation แล้วร่วมกันวิเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบที่นำเสนอ และวิพากษ์รูปแบบและองค์ประกอบย่อยของรูปแบบ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยมีดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และบทบาทในชุมชน (N=19)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ผู้ดูแล	ร้อยละ
อายุ (ปี)			
- 21 – 30 ปี	6		31.58
- 31 – 40 ปี	7		36.84
- 41 – 50 ปี	5		26.32
- 51 – 60 ปี	1		5.26
สถานภาพสมรส			
- โสด	1		5.26
- สมรส	18		94.74
ระดับการศึกษา			
- ปริญญาตรี	19		100.00
อาชีพ			
- รับราชการ	15		78.95
- ลูกจ้าง พกส.	4		21.05
บทบาทในชุมชน			
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	19		100.00

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 100 เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลเถิน อำเภอเถิน ผู้ให้ข้อมูลนำเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แห่งละ 5 ราย รวมทั้งสิ้น 95 ราย โดยพบว่า กรณีศึกษาส่วนใหญ่

อยู่ในวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 69.47 ผู้ให้ข้อมูลบันทึกข้อมูลแต่ละกรณีศึกษาแล้ว ร่วมกันวิเคราะห์หาค่าประกอบของรูปแบบที่น่าเสนอ และวิพากษ์รูปแบบและองค์ประกอบย่อยของรูปแบบ

ตารางที่ 2 องค์ประกอบของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอเถิน (จากกรณีศึกษา 95 ราย)

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	กรณีศึกษา	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การประเมิน		
- ความต้องการของผู้ป่วย	92	96.84
- ความต้องการของครอบครัว	89	93.68
- ทรัพยากรการดูแลที่มีอยู่	95	100.00
- ระบบบริการ	87	87.37
การจัดการผู้ป่วย		
- การป้องกันระดับทุติยภูมิ	93	97.90
- การดูแล	85	89.47
- การปรับปรุงบ้านที่อยู่อาศัย	34	35.79
- การฟื้นฟูสภาพ	67	70.53
- การจัดการความเครียด	89	93.68
- ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	67	70.53
การจัดการครอบครัว		
- การอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแล	91	95.79
- การจัดการความเครียด	78	82.11
- การพักจากการดูแล	45	47.37
- การเข้าถึงระบบสนับสนุนทางการเงิน	43	45.26
- ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	32	33.68
การจัดการชุมชน		
- ระบบการนำส่งผู้ป่วย	46	48.42
- การอบรมอาสาสมัคร/จิตอาสา	78	82.11
- การสนับสนุนทางการเงิน	34	35.79
- การสนับสนุนเครื่องมือ	56	58.95
ทีมสหสาขาวิชาชีพ		
- การอบรมทีมสหสาขาวิชาชีพ	66	69.47
- การสนับสนุนเครื่องมือ/วิธีการใช้งาน	47	49.47

- พัฒนาระบบบริการและการบริการ	78	82.11
การส่งต่อ		
- การพัฒนาระบบการส่งต่อ	67	70.53

จากตารางที่ 2 พบว่า ในภาพรวมองค์ประกอบของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอเถิน ในแต่ละกรณีศึกษาได้รับการดูแลที่แตกต่างกัน สรุปได้ 6 องค์ประกอบดังแสดงในภาพที่ 2



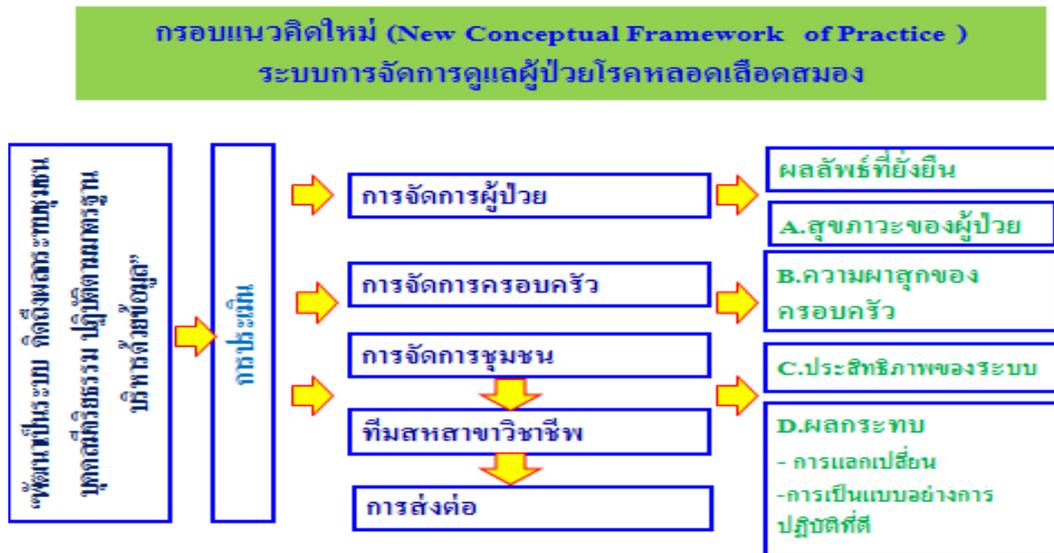
ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดปัจจุบันของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
เขตพื้นที่อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

2. ข้อมูลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จากการวิเคราะห์เนื้อหาได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้
 ในส่วนของการประเมินที่ประกอบด้วย การประเมินความต้องการของผู้ป่วย ความต้องการของครอบครัว
 ทรัพยากรการดูแลที่มีอยู่และระบบบริการพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ต้องการการดูแลและต้องการ
 ความช่วยเหลือในสิ่งที่ทำเองไม่ได้ สำหรับทรัพยากรการดูแลที่มีอยู่ เช่น การทำแผล การติดตามเยี่ยมบ้านยังเป็น
 ความต้องการสำหรับผู้ป่วย ในเรื่องของการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง การรู้จักโรคที่เป็นอยู่และการปฏิบัติตัว
 การจัดการผู้ป่วยที่ประกอบด้วย การป้องกันระดับทุติยภูมิ การดูแล การปรับปรุงบ้านที่อยู่อาศัย การฟื้นฟูสภาพ
 การจัดการความเครียด และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ยังจำเป็นต้อง
 ได้รับการป้องกันเรื่องภาวะแทรกซ้อนที่จะส่งผลต่อความพิการมากขึ้น หรือซ้ำซ้อน รวมถึงการจัดการความเครียด
 (Care) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนเรื่องแผลกดทับ (Cure) ที่มักเกิดในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ที่เป็นภาระ
 ของญาติและผู้ดูแล การจัดการครอบครัวที่ประกอบด้วย การอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแล การจัดการความเครียด การ
 พักจากการดูแล การเข้าถึงระบบสนับสนุนทางการเงิน และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบว่าครอบครัว ญาติหรือ

ผู้ดูแล ยังต้องการองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ติดเตียง การดูแลอุปกรณ์ การแพทย์ที่ติดตัวผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญที่จะส่งผลถึงความก้าวหน้าในการรักษาผู้ป่วยให้กลับคืนสภาพปกติ หรือช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ช่วยลดภาระของผู้ดูแล และความเหนื่อยล้าของผู้ดูแล ยังต้องการการพักจากการดูแลผู้ป่วย โดยต้องการให้มีจิตอาสาช่วยในการสับเปลี่ยนการดูแลบ้าง ส่งผลต่อการจัดการความเครียดของญาติหรือผู้ดูแลได้ การจัดการชุมชนที่ประกอบด้วยระบบการนำส่งผู้ป่วย การอบรมอาสาสมัคร/จิตอาสา การสนับสนุนทางการเงิน การสนับสนุนเครื่องมือ พบว่าการอบรมอาสาสมัคร/จิตอาสา เพื่อช่วยในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนยังเป็นสิ่งสำคัญ เพราะอาสาสมัคร/จิตอาสา รวมทั้งทีมหมอครอบครัว (Family Care Team: FCT) จะเป็นทั้งผู้ร่วมในการดูแลผู้ป่วยช่วยลดภาระการดูแลของครอบครัวและผู้ดูแล อีกทั้งมีส่วนช่วยในการส่งเสริมการหายของผู้ป่วยในด้านการพูดคุยให้กำลังใจ การสอบถามอาการเจ็บป่วยอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการต่อสู้กับภาวะความเจ็บป่วย รวมถึงระบบการนำส่งผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแล และไม่มีรถนำส่งสถานพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน และการสนับสนุนเครื่องมือก็เป็นเรื่องสำคัญเช่นกัน ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ประกอบด้วยการอบรมทีมสหสาขาวิชาชีพ การสนับสนุนเครื่องมือ/วิธีการใช้งาน พัฒนาระบบบริการและการบริการ พบว่าการพัฒนาระบบบริการและการบริการให้เอื้อต่อการได้รับบริการที่ดี รวดเร็ว เป็นสิ่งสำคัญ รวมถึงการอบรมทีมสหสาขาวิชาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการกับภาวะการเจ็บป่วย สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การฟื้นฟูสภาพร่างกายที่ต้องอาศัยทีมงานกายภาพบำบัด งานแพทย์แผนไทย การฟื้นฟูสภาพจิตใจที่ต้องอาศัยทีมงานจิตเวช ในการนี้ต้องใช้หลักของการทำงานเป็นทีม และความเป็นมืออาชีพ รวมถึงการสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น เตียงลม อุปกรณ์ที่เป็นนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะข้อติด ให้สามารถบำบัดด้วยตนเองได้ที่บ้าน นอกจากนี้จะช่วยลดแออัดลดการรอคอยที่โรงพยาบาลจะช่วยลดความเครียด และตอบสนองความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ส่งผลต่อการหายหรือทุเลาจากสภาพความเจ็บป่วยนั้นๆ ทำให้ผู้ป่วยสามารถอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุข การส่งต่อที่ประกอบด้วย การพัฒนาระบบการส่งต่อ เช่นการช่วยเหลือส่งต่อในผู้ป่วยที่ไม่มีญาติช่วยรับยาแทน การส่งทำแผลในรายที่เป็นแผลกดทับ และไม่มีญาติมาส่ง ยังคงต้องอาศัยระบบการส่งต่อที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการของผู้ป่วยเช่นกัน จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในระบบบริการ ลดความเครียด และลดภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการได้

ทุกองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นที่ต้องมีการปฏิบัติจนเป็นมาตรฐานของการดูแลแต่การประเมินผลลัพธ์จากการจัดการดูแลทั้ง 6 องค์ประกอบเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการจัดการดูแลผู้ป่วย เพราะเป็นการประเมินผลการทำงานเชิงระบบ และมีผลกระทบต่อทั้งผู้ป่วย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนในการร่วมจัดการกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน เช่น การมีส่วนร่วมในการดูแล สนับสนุนงบประมาณในการแก้ไขปัญหาที่จะส่งผลกระทบต่อคนในชุมชน

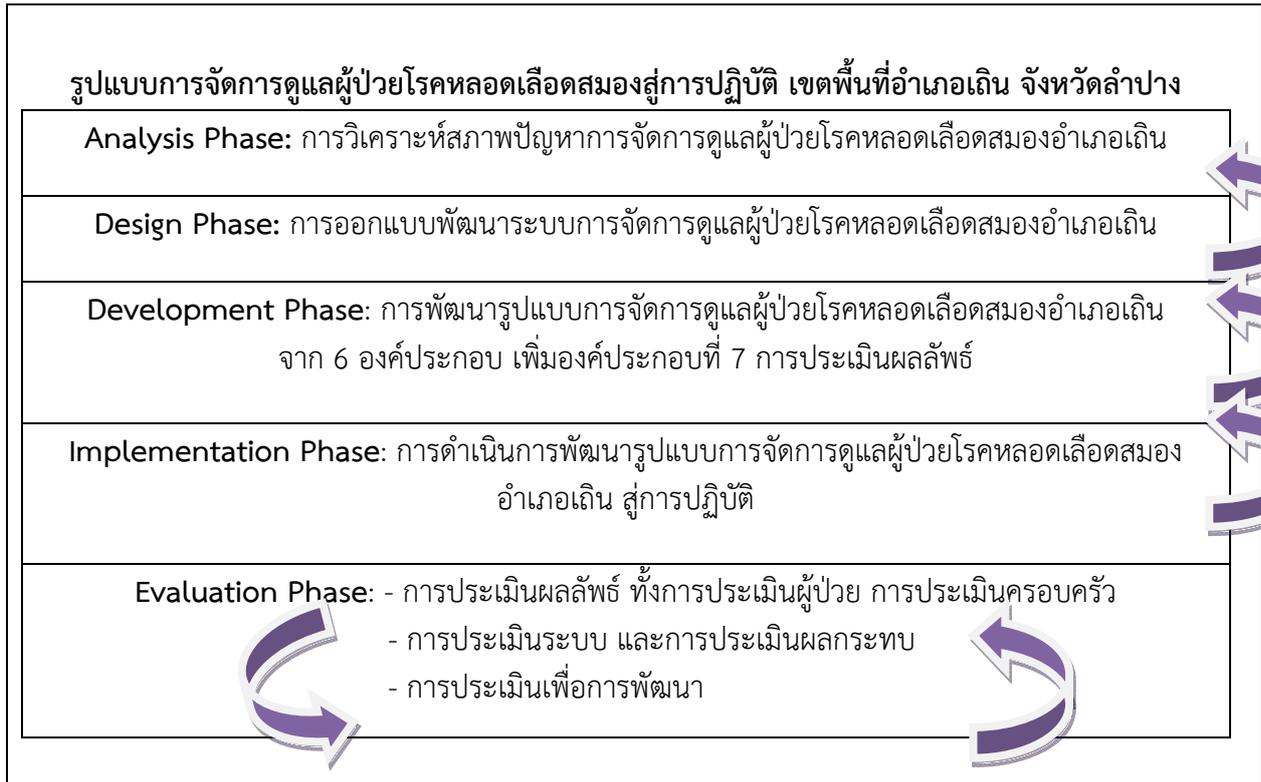
หลังจากได้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 7 องค์ประกอบ จึงได้สรุปรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสู่การปฏิบัติของอำเภอเถิน โดยให้ความเชื่อมโยงกับระบบการดูแลสุขภาพครอบครัวลำปาง (Lampang Family Health Nursing) ดังแสดงในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แผนผังแสดงกรอบแนวคิดใหม่ของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสู่การปฏิบัติเขตพื้นที่อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง (New Conception Framework of Practice: Theon District, Lampang Province)

อภิปรายผล

สถานการณ์เดิม อำเภอเถินมีการดำเนินการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ และองค์ประกอบย่อย ชาติองค์ประกอบที่ 7 ในส่วนของการประเมินผลลัพธ์ และพบว่า เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลมีการปฏิบัติที่หลากหลาย แตกต่างกันไป ไม่ครบทุกองค์ประกอบ ส่งผลให้การส่งต่อผู้ป่วยไม่เป็นระบบ นำไปสู่การจัดการที่ต้องมีรูปแบบการจัดการที่ชัดเจน สามารถนำสู่การปฏิบัติ และง่ายต่อการทำงาน มีการดูแลเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันในการทำงาน และคุณภาพชีวิตที่ดี (Quality of Life: QOL) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เชื่อมโยงกับเป้าหมายของระบบสุขภาพครอบครัว ลำปาง การเกิดองค์ประกอบที่ 7 ที่เป็น LAST (Life After Stroke Thoen) สามารถอธิบายผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบได้ในส่วนของ Input Process Output และ Outcome ในส่วนของ Output จะมีทั้งการประเมินผู้ป่วย การประเมินครอบครัว การประเมินระบบ และการประเมินผลกระทบ สามารถนำไปแลกเปลี่ยนและการเป็นแบบอย่างการปฏิบัติที่ดี (Functional Outcome) สามารถเขียนเป็นแผนผังแสดงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของอำเภอเถินในกรอบแนวคิด (ADDIE) ดังแสดงใน ภาพที่ 4



ภาพที่ 4 แสดงกรอบแนวคิด (ADDIE) ของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสู่การปฏิบัติเขตพื้นที่อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมุ่งพัฒนาองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสู่การปฏิบัติให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น
2. ศึกษาความเป็นไปได้ขององค์ประกอบในรูปของผู้มีส่วนร่วมในการจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. สามารถนำไปพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ของอำเภอเถิน ตาม Service Plan ของโรงพยาบาลทุติยภูมิตะดับกลาง (Middle Level Hospital: M2)

เอกสารอ้างอิง

- เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล และคณะ. (2555). รูปแบบการจัดการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงโดยชุมชน. *วารสารวิทยาลัยราชสุดาเพื่อการวิจัยและพัฒนาคนพิการ*. 8 (11).
- นิตยา พันธุ์เวทย์ และลินดา จำปาแก้ว. (2557). *เอกสารประกอบการประชุมประเด็นสารธรรมรงค์วันอัมพาทโลก ปี พ.ศ. 2557*. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.
- สำนักงานพยาบาล. (2556). *การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน*. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ถาวร ล้อกา. (2558). ระบบการดูแลสุขภาพครอบครัว ลำปาง. *เอกสารอัดสำเนาประกอบการอบรมฟื้นฟูวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ*, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง.
- บุญมี ภูด่านงัว. (2556). ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน: การประยุกต์ใช้ในการพยาบาลครอบครัว. *วารสารสหภาพการพยาบาล*. 28 (4). 114-115.
- ปิติกานต์ บรมณภาพ. (2552). *คู่มือดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต*. กรุงเทพฯ: ยูโรปาเพรส
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. (2557). *สรุปรายงานผลงานประจำปี*. ลำปาง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเถิน. (2557). *รายงานข้อมูลประจำปี*. ลำปาง: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเถิน.
- Strickland, A.W (2006). *"ADDIE"*. Idaho State University College of Education, Science, Math & Technology Education.