

การพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ของโรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี*

สินันญา กองสุข พย.บ.** อสสา กงตาล Ph.D.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มุ่งพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของโรงพยาบาลพัฒนานิคม ด้วยแนวคิดต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรังภาคขยาย ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง 47 คน และผู้เกี่ยวข้อง 28 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ สันทนาการกลุ่มและสังเกตอย่างมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลวิจัยพบว่าเกิดระบบโครงสร้าง กำหนดบทบาทหน้าที่และการส่งต่ออย่างชัดเจน มีการพัฒนาเครื่องมือใช้คัดกรองสำหรับ อสม. เป็นผลให้พบกลุ่มเสี่ยงได้เร็วขึ้น กลุ่มเสี่ยงและแกนนำชุมชนได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีความรู้เพิ่มขึ้นและปรับพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ด้วยรูปแบบกลุ่มสัมพันธ์ในชุมชน เกิดชมรมเล็กบุหรี และมีการเฝ้าระวังป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

สรุปได้ว่า ความสำเร็จในการพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ควรเน้นงานเชิงรุก เพื่อสร้างการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงให้เกิดความตระหนัก และเสริมพลังด้วยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน คำสำคัญ: การพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

วันที่รับบทความ 19 กันยายน 2561 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 13 พฤศจิกายน 2563 วันที่ตอบรับบทความ 16 พฤศจิกายน 2563

*ได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น E-mail: orakon@kku.ac.th

Development of care system for stroke risk group in community at Pattananikhom Hospital, Lopburi Province*

Sineenat Tongasuk B.N.S.** Orasa Kongtalin Ph.D.***

Abstract

This action research aimed at development of care system for stroke risk group in community at Pattananikhom Hospital, applying the concept of expanded chronic care model. Purposive sampling method was used to recruit 47 people in stroke risk group and 23 people responsible for taking care of stroke risk group. Data was collected through interviews, focus groups, and participatory observations. Descriptive statistics were used to analyze demographic data and content analysis was utilized for analyzing qualitative data. The research found that a structured system was developed. Roles assignment and referral are clearly defined. Screening tools for health volunteers was developed, resulted in earlier identifying risk groups. Capabilities of risk groups and community leaders had been developed, leading them to improve knowledge and continually modify health behaviors through the form of group relationships in the community. Smoking cessation club was formed. Surveillance and prevention of stroke in community had been conducted. It can be concluded that success in developing care system for stroke risk group in community should be focused on proactive work to promote perception and awareness of risk factors as well as empower people using family and community participation.

keyword: development of care system for risk group; stroke risk group; action research

Received 19 September 2018 Revised 13 November 2020 Accepted 16 November 2020

*Funded by Research and Training Center for Enhancing Quality of Life of Working-Aged People, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Thailand

**Master of Nursing science in Community Nurse Practitioner Program, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Corresponding author, E-mail: orakon@kku.ac.th

บทนำ

สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง (cerebro-vascular disease or stroke) นับวันจะรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงของโรคที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ โรคเรื้อรัง และผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมเสี่ยงของโรค เป็นต้น เป็นโรคเรื้อรังทางระบบประสาทโรคหนึ่งที่พบบ่อย และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและของประเทศ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นของไทย และเป็นสาเหตุความพิการอันดับ 1 ของคนทั่วโลก¹ องค์การอนามัยโลกประมาณว่าทุกปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคนทั่วโลก 5 ล้านคนพิการถาวร และอีก 5 ล้านคนเสียชีวิต และ 2 ใน 3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา คาดว่าปี 2563 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า² หากประมาณการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 0.5 ล้านคนจะต้องเสียค่ารักษาประมาณ 20,632 ล้านบาทต่อปี³ เป็นภาวะโรคที่ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอง แต่รวมไปถึงครอบครัว ชุมชน สังคม และเศรษฐกิจ เป็นภาวะพึ่งพิง และเกิดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่ยาวนาน⁴

จากสถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองแสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นภัยที่กำลังคุกคามประชากรทั่วโลก ซึ่งในปี พ.ศ. 2560 องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดประเด็นสำคัญในการรณรงค์แก่ประชาชน รวมทั้งภาครัฐให้มีความตระหนักและร่วมกันป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยเน้นการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรค แนวทางการรับบริการเมื่อพบอาการเตือนของโรค และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อนำไปใช้ในการดูแลป้องกันลดปัจจัยเสี่ยง ลดความพิการและเสียชีวิตต่อไป⁵ การลดผลกระทบจากความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร รวมถึงการลดอุบัติการณ์จากโรคหลอดเลือดสมอง วิธีที่ดีที่สุดก็คือ การใช้มาตรการ การป้องกัน⁴ ซึ่งมี 2 วิธีหลักสำคัญคือ 1) การป้องกันระดับปฐมภูมิด้วยการค้นหาผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมัน

ในเลือดสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง สูบบุหรี่ มีญาติสายตรงเป็นโรคหัวใจหรือโรคหลอดเลือดสมอง และมีค่าดัชนีมวลกายหรือรอบเอวเกินค่าปกติ แล้วนำมาลดสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ 2) การป้องกันระดับทุติยภูมิ โดยป้องกันในคนที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน⁶ และการป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง วิธีที่ดีตามแนวทางของสมาคมโรคหลอดเลือดสมองคือ การแก้ไขที่ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง^{7,8} นอกจากนั้นคุณภาพของระบบบริการสุขภาพก็เป็นปัจจัยกำหนดหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันควบคุม จัดการกับปัจจัยเสี่ยง เพื่อลดความพิการและการตายก่อนวัยอันควร^{9,10} โดยการประเมินความเสี่ยงและมุ่งหวังให้ประชาชนได้ทราบความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและสามารถป้องกันการเกิดโรคผ่านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ⁷

จากการทบทวนวรรณกรรม และสถานการณ์ปัญหาเบื้องต้น เกี่ยวกับการจัดบริการเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลพัฒนานิคมร่วมกับกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน พบว่า มีการคัดกรองความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในเขตตำบลพัฒนานิคม ในกลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปปีละ 1 ครั้ง ผลการคัดกรองสุขภาพย้อนหลัง 3 ปีคือ ในปี พ.ศ.2558-2560 มีกลุ่มเป้าหมายคัดกรองทั้งหมด 3,890, 4,099, 4,191 รายตามลำดับ¹¹ ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี ซึ่งข้อมูลที่ได้มายังขาดการวิเคราะห์ข้อมูลและการคืนข้อมูลให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อนำมาจัดบริการสุขภาพให้กับกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และพบว่าแบบคัดกรองที่ใช้ คัดกรองได้เฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูงมาก (ตอบแบบประเมินความเสี่ยงได้ 6-8 คะแนน) แต่ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงสูง (ตอบแบบประเมินความเสี่ยงได้ 2 คะแนน) และสูงปานกลาง (ตอบแบบประเมินความเสี่ยงได้ 3-5 คะแนน) ทำให้กลุ่มเสี่ยงเหล่านี้เข้าไม่ถึงระบบบริการ ไม่ทราบถึงความเสี่ยงของตนเอง และยังไม่มียุทธศาสตร์การให้บริการเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ขาดการให้ความรู้เรื่อง

โรคและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของโรค การมีส่วนร่วมของชุมชน และหน่วยบริการสุขภาพในการดูแลกลุ่มเสี่ยงมีน้อย เหล่านี้จึงเป็นช่องว่างของการจัดบริการเพื่อป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองสำหรับกลุ่มเสี่ยง อสม. ซึ่งเป็นเครือข่ายที่สำคัญในชุมชนส่วนใหญ่ยังมีความรู้ไม่เพียงพอขาดทักษะในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่รับผิดชอบดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนโดยตรง จึงมีความสนใจที่จะพัฒนาระบบการดูแล กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนในพื้นที่ตำบลพัฒนานิคม โดยใช้แนวคิดต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรังภาคขยาย (ECCM)¹² เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้วางแผนการให้บริการเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มเสี่ยงอย่างเป็นระบบ การให้บริการเชิงรุกที่มีส่วนร่วมทั้งครอบครัวและชุมชน การติดตามเฝ้าระวังป้องกันโรคหลอดเลือดสมองทั้งในระดับสถานบริการและในชุมชนที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงเกิดความตระหนัก สามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์การให้บริการกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน และพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ของโรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม (mutual collaborative approach action research)¹³ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยประยุกต์แนวคิดต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรังภาคขยาย (expanded chronic care model)¹² เป็นกรอบแนวคิดเชิงเนื้อหาและการวิจัย

เชิงปฏิบัติการเป็นกรอบแนวคิดเชิงกระบวนการ โดยดำเนินการศึกษาเป็น 2 วงรอบคือ วงรอบที่ 1 การพัฒนาเครื่องมือการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้คัดกรองกลุ่มเสี่ยงได้ครอบคลุมมากขึ้น วงรอบที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลาศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม 2560 - เดือนพฤษภาคม 2561

พื้นที่ศึกษา ได้เลือกพื้นที่ในการศึกษาแบบเจาะจง (purposive selection) ในชุมชนหมู่ที่ 12 เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลพัฒนานิคม ตำบลพัฒนานิคม อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี โดยศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง 47 คน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน 15 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน สมาชิกสภาเทศบาล 3 คน และผู้ให้บริการ 9 คน รวม 75 คน

วิธีดำเนินการวิจัย ดำเนินการเป็น 2 วงรอบตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการดังนี้

วงรอบที่ 1 เป็นการศึกษาสถานการณ์การ จัดบริการก่อนการพัฒนา พบว่า เครื่องมือคัดกรอง ประเมินความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง คัดกรองได้ไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด เป็นผลให้ไม่สามารถ จำแนก กลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ทำให้กลุ่มเสี่ยง เข้าไม่ถึงระบบบริการเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือด สมอง และยังไม่มีความรู้เรื่องโรคและอาการ เตือน จึงได้จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องและตั้งคณะทำงาน เพื่อพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงขึ้น ร่วมกันวางแผน โดยมีการพัฒนาเครื่องมือ ได้แก่ แบบประเมิน ความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดย อสม. และคู่มือความรู้ จิตอบรมความรู้การคัดกรองประเมินความเสี่ยงให้ กับ อสม. และผู้นำชุมชน และคัดกรองประเมิน ความเสี่ยงสำหรับประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในชุมชน โดย อสม. ที่ผ่านการอบรม พบว่า มีกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดจำนวน 92 คน และยินยอมเข้าร่วมศึกษา 47 คนคิดเป็น ร้อยละ 51 เป็นหญิงร้อยละ 66 อยู่ในวัยสูงอายुर้อยละ 68 ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ มีโรคประจำตัวร้อยละ 94 และเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (Pre-DM & Pre-HT) ร้อยละ 34 สูบบุหรี่ร้อยละ 9

มวลกายเกินร้อยละ 66 ที่สำคัญคือ กลุ่มเสี่ยงทั้งหมด ร้อยละ 100 ขาดการรับรู้สถานการณ์ปัญหาไม่ทราบว่า ตนเองอยู่ในภาวะเสี่ยงของโรคขาดความรู้ส่งผลให้ขาด ความตระหนักในการดูแลตนเอง ไม่มีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ขาดนัด ขาดการรักษา โรคประจำตัว ขาดแนวทางในการติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยงที่ต่อเนื่อง และการมีส่วนร่วมจากครอบครัวและชุมชนในการดูแล กลุ่มเสี่ยง ดังนั้น

วงรอบที่ 2 จากสถานการณ์ปัญหาที่ได้จากวงรอบที่ 1 และจากการศึกษาสถานการณ์เพิ่มเติมด้วยการ สัมภาษณ์กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง 47 คน และ ผู้เกี่ยวข้อง 9 คน จัดการสนทนา กลุ่ม อสม. และผู้นำ ชุมชน 19 คน ด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและแนว คำถามสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ปรับแนวคำถาม ตามองค์ประกอบการดูแลโรคเรื้อรังภาคขยาย ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประชุมระดมสมองของ ผู้ให้ข้อมูลหลัก พบปัญหาตามองค์ประกอบการดูแล โรคเรื้อรังภาคขยายตามลำดับความสำคัญของปัญหา ที่ได้คือ 1) การออกแบบระบบบริการสุขภาพ 2) การ สนับสนุนการตัดสินใจของผู้ให้บริการ 3) การสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน 4) การสนับสนุนการดูแล ตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และอสม. ที่มีส่วนดูแล 5) ระบบฐานข้อมูลทางคลินิก จึงได้มีการ วางแผนพัฒนาทั้งผู้ให้บริการในรูปแบบทีมสหสาขา วิชาชีพและกลุ่มเสี่ยงโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม เริ่มจากการพัฒนาระบบบริการให้มีรูปแบบและ แนวทางการให้บริการ กำหนดบทบาทหน้าที่ในการ คัดกรอง การอบรมให้ความรู้ มีระบบส่งต่อเพื่อการ ดูแลกลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ระยะแรก จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เป็นระยะติดตามประเมินผล พัฒนาแบบบันทึก รายงาน และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียน รู้และปรับแก้ไขปัญหา ในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม

จริยธรรมการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ได้ยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยให้ความสำคัญในขั้นตอนนี้ต่าง ๆ ของการวิจัย ศึกษาขั้นตอน

ของการวิจัยในมนุษย์ด้วยการเข้ารับการอบรมเรื่อง จริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2559 ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งงานวิจัยนี้ได้รับการรับรอง จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่วิจัย HE 602160

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วย ค่าความถี่และร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ เนื้อหา จนได้ข้อมูลที่มีความอึดตัว ก่อนนำข้อมูลมา จัดการอย่างเป็นระบบด้วยการกำหนดรหัส จำแนก และจัดกลุ่มข้อมูลให้สอดคล้องและครอบคลุมตาม คำถามการวิจัย

ผลการศึกษา ผลการศึกษาประกอบด้วย

1) บริบทของพื้นที่ที่ศึกษา พบว่าชุมชนมีความเข้มแข็ง ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชนมีวิสัยทัศน์ และความต้องการพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรค หลอดเลือดสมองในชุมชน ในส่วนของหน่วยบริการ สุขภาพ พบว่ายังไม่มีรูปแบบการให้บริการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นระบบสำหรับกลุ่มเสี่ยง การให้บริการเชิงรุกคัดกรองหากกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด และการมีส่วนร่วมของชุมชนยังมีน้อย

2) สถานการณ์การให้บริการเพื่อป้องกันโรค หลอดเลือดสมองในพื้นที่ที่ศึกษา

2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก กลุ่ม ผู้บริหาร 4 คน เป็นเพศชายร้อยละ 50 ขาดการรับ รู้ข้อมูลปัญหาของกลุ่มเสี่ยงและยังไม่มีแผนหรือรูปแบบที่ชัดเจนในการดูแลป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ทีมสุขภาพ จำนวน 12 คน ยังไม่มีแนวทางในการดูแล กลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองร่วมกัน กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 40 คน ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.5 เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 70 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 81 มีโรค ประจำตัว ร้อยละ 92.5 กลุ่มเสี่ยงที่เป็นโรคเบาหวาน

ร้อยละ 36.2 มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร้อยละ 64.7 ระดับน้ำตาลสะสม(HbA1C) มากกว่า 7 ร้อยละ 58.8 มีระดับไขมันที่มีความหนาแน่นต่ำ (LDL) มากกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร้อยละ 41.2 มีพฤติกรรมเสี่ยง ร้อยละ 7.5 สูบบุหรี่ ร้อยละ 10 ดื่มสุรา ร้อยละ 5 ขาดการออกกำลังกาย ร้อยละ 92.5 ขาดยา ร้อยละ 5 ขาดความรู้เรื่องโรค ร้อยละ 87.5 ส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ระดับเสี่ยงสูงปานกลาง ร้อยละ 83 กลุ่มเสี่ยงทั้งหมดไม่ทราบว่าตนเองมีความเสี่ยง ทำให้ขาดความตระหนัก ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ไม่เคยเข้ารับการอบรมความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แกนนำชุมชนจำนวน 19 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.4 อยู่ในวัยทำงาน ร้อยละ 57.2 ทั้งหมดไม่เคยเข้าอบรมความรู้ ขาดความมั่นใจในการดูแลกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

2.2 สถานการณ์และปัญหา ก่อนการพัฒนาตามองค์ประกอบ การดูแลโรคเรื้อรังภาคขยาย

1) นโยบายด้านสุขภาพ พบปัญหา ดังนี้ (1) ระบบบริการมีนโยบายแต่ยังไม่มีแนวทางในการดูแลกลุ่มเสี่ยงในชุมชน (2) แกนนำชุมชนยังไม่มีแผนหรือแนวทางในการดูแลกลุ่มเสี่ยง

2) การจัดสิ่งแวดล้อมในชุมชน พบปัญหา คือ ไม่มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในชุมชน เช่น สถานที่ออกกำลังกายของชุมชน

3) ความเข้มแข็งของชุมชน พบปัญหา คือ ยังขาดการรับรู้ข้อมูลปัญหาและความต้องการของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองร่วมกัน ขาดทักษะและความรู้ การมีส่วนร่วมของชุมชนมีน้อย

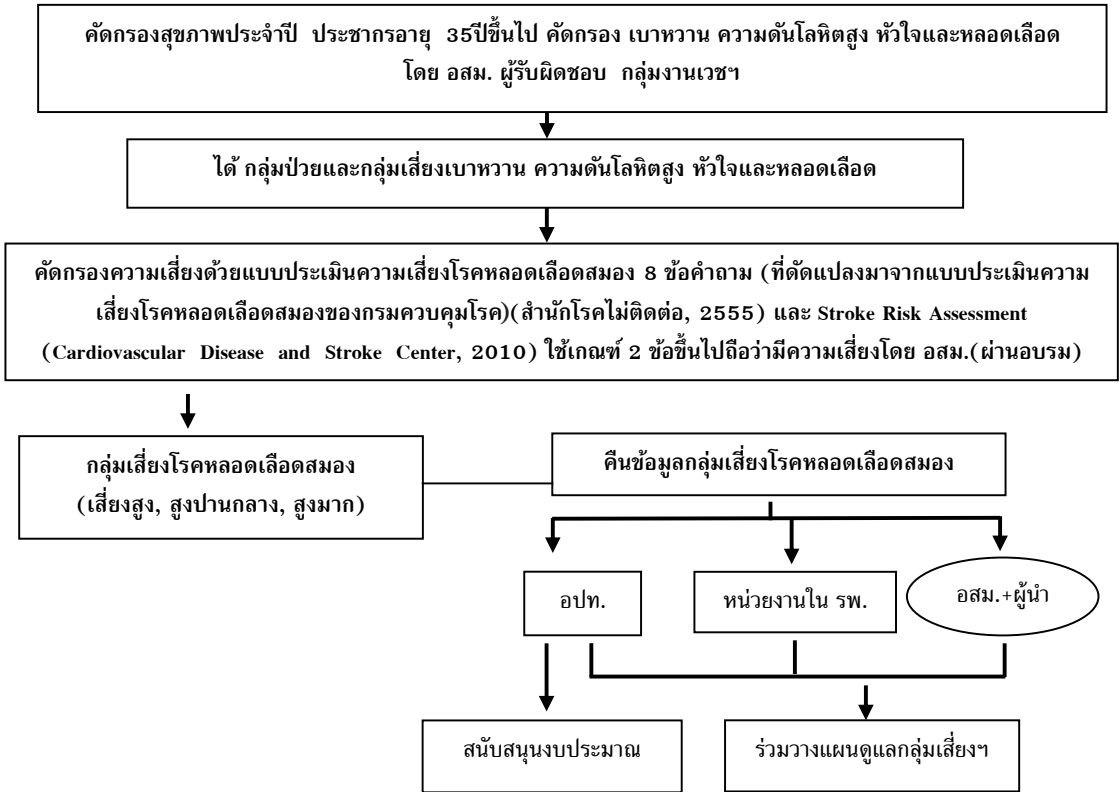
4) การสนับสนุนการดูแลตนเอง พบปัญหา คือ 1) กลุ่มเสี่ยงขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ ขาดความรู้เกี่ยวกับโรค และการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรค 2) ยังไม่มีการส่งเสริมความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นรูปแบบชัดเจนให้กับกลุ่มเสี่ยง ไม่มีการอบรมความรู้ให้กับแกนนำชุมชน 3) ขาดเอกสารคู่มือความรู้ เพื่อใช้เป็นคู่มือในการดูแลตนเองที่บ้าน

5) การสนับสนุนการตัดสินใจ พบปัญหา ดังนี้ คือ โรงพยาบาลพัฒนานิคมยังไม่มีรูปแบบหรือแนวทางสำหรับผู้ให้บริการ ในการให้บริการกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

6) การออกแบบระบบบริการและการจัดบริการสุขภาพ พบปัญหา คือ 1) การคัดกรองสุขภาพประจำปีที่ใช้เกณฑ์ความเสี่ยง 5 ข้อยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 2) ขาดทีมดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกำหนดบทบาทและรูปแบบที่ชัดเจน การติดตามเฝ้าระวังเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน

7) ระบุฐานข้อมูลทางคลินิก พบปัญหา คือ มีการบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองแต่ยังไม่เพียงพอ ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนข้อมูล

2.3 กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ตามรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีดังนี้ 1) จัดกิจกรรมการดูแลเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองทั้งในกลุ่มเสี่ยงและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลกลุ่มเสี่ยง 2) จัดกิจกรรมคัดกรองประเมินความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (ตั้งแผนภาพที่ 1)

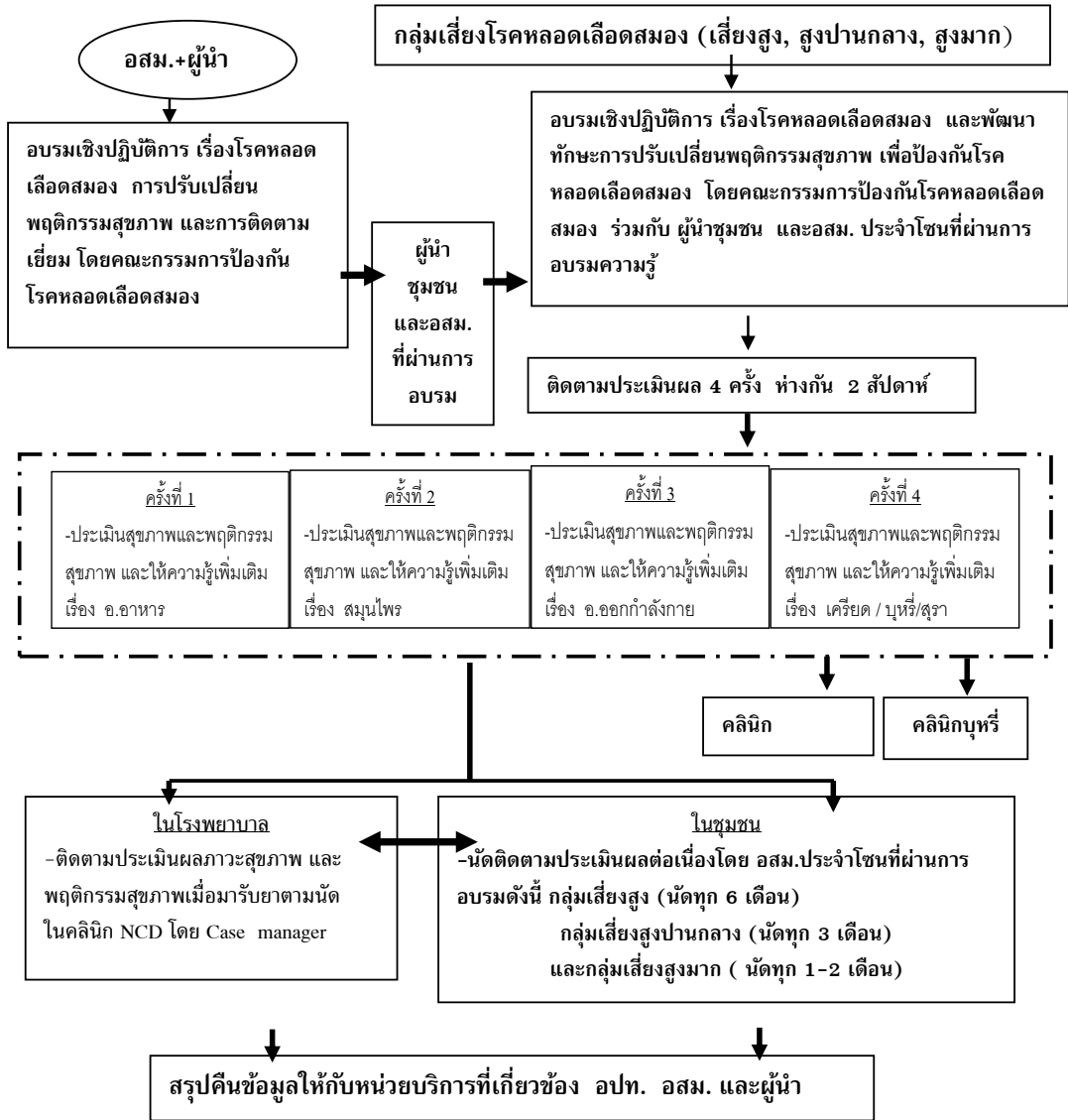


แผนภาพที่ 1 : กิจกรรมคัดกรองและดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

3) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้กับ อสม. ผู้นำชุมชนและกลุ่มเสี่ยง เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือนและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ป้องกันโรคในรูปแบบฐานความรู้ 3 อ 2 ส โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และ อสม. ผู้นำชุมชนที่ผ่านการอบรม

4) กิจกรรมการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ในชุมชน โดยทีมผู้ให้บริการร่วมกับ อสม. ในรูปแบบกลุ่มสัมพันธ์ อีก 4 ครั้ง พร้อมทั้งมีการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาจากชุมชนมาโรงพยาบาลและส่งกลับสู่ชุมชนเพื่อให้ อสม. ได้ติดตามต่อเนื่องที่บ้าน และมีการคืนข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ดังแผนภาพที่ 2)



แผนภาพที่ 2 : กิจกรรมอบรมความรู้ ติดตามประเมินผลและการส่งต่อกลุ่มเสี่ยง

พบว่า มีกลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมทั้งหมด 47 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 66 มีความเสี่ยงสูงปานกลางร้อยละ 83 เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 68 มีโรคประจำตัวที่เป็นปัจจัยเสี่ยง ร้อยละ 93.7 ได้รับการติดตามมารับยาตามนัด ร้อยละ 100 กลุ่มเสี่ยงที่เป็นโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น คือน้อยกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร้อยละ 70.6 มีระดับน้ำตาลสะสมดีขึ้นคือน้อยกว่า 7 ร้อยละ 64.7

มีระดับไขมันที่มีความหนาแน่นต่ำ (LDL) ดีขึ้นคือน้อยกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร้อยละ 70.6 เข้าคลินิกเล็กบุหรี ร้อยละ 75 กลุ่มเสี่ยงทั้งหมดได้ทราบถึงความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของตนเอง ส่งผลให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของโรค และได้รับอบรมความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ 100 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยง (N=47)

รายละเอียดภาวะสุขภาพ	ก่อน		หลัง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีโรคประจำตัว	44	93.7	-	-
- มารับยาตามนัด	42	95.5	44	100
- ขาดยา	2	4.5	0	0
เป็นโรคเบาหวาน	17	36.2	-	-
- ระดับน้ำตาลในเลือด(FBS)				
< 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	6	35.3	12	70.6
> 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	11	64.7	5	29.4
- ระดับน้ำตาลสะสม(HbA1C) <7	7	41.2	11	64.7
>7	10	58.8	6	35.3
- ระดับไขมันที่มีความหนาแน่นต่ำ(LDL)				
< 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	10	58.8	12	70.6
> 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	7	41.2	5	29.4
สูบบุหรี่	4	8.5	1	
- เข้าคลินิกเลิกบุหรี่	-	-	3	75
การรับรู้ความเสี่ยง - ทราบ	0	0	47	100
- ไม่เคยทราบ	47	100	0	0
การได้รับความรู้ - ได้รับ	7	14.9	47	100
- ไม่เคยได้รับ	40	85.1	0	0

การอภิปรายผล

กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของโรงพยาบาลพัฒนานิคมครั้งนี้พัฒนาตามองค์ประกอบของต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรังภาคขยาย พบว่า 1) ระบบฐานข้อมูลทางคลินิก ทำให้ได้แนวทางการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง การนำข้อมูลความเสี่ยงจากการคัดกรองมาใช้วางแผนดูแลกลุ่ม

เสี่ยง สอดคล้องกับงานวิจัยของ อาคม รัฐวงษา¹⁴ เพราะฐานข้อมูลมีความสำคัญในการดำเนินงานป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง 2) การสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ให้บริการ สอดคล้องกับแนวทางคัดกรองของสำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค¹⁵ พบว่าทำให้เกิดแนวทางการคัดกรองความเสี่ยงที่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงมากขึ้น ได้แผนการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน¹⁴

เกิดแนวทางการติดตามเยี่ยม การส่งต่อ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปีทมา สำราญ¹⁵ ที่พบว่า การกำหนดแนวทางในการส่งต่อ เพื่อให้ผู้ให้บริการสามารถตัดสินใจส่งผู้ป่วยเข้ารับบริการได้สะดวกขึ้นเนื่องจากมีแนวปฏิบัติเดียวกัน การสร้างช่องทางสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและกลุ่มเสี่ยง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งกลุ่มเสี่ยง ครอบครัว และแกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลร่วมกัน¹⁴ 3) การออกแบบระบบบริการพบว่าได้คณะทำงานดูแลกลุ่มเสี่ยงที่กำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน มีการร่วมประชุมปรึกษา กำหนดขั้นตอนการให้บริการกลุ่มเสี่ยง เริ่มตั้งแต่การคัดกรอง ประเมินความเสี่ยงที่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงมากขึ้น มีการสนับสนุนการให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยง อสม. และแกนนำชุมชน วางแนวทางการติดตามเยี่ยมร่วมกัน¹⁴ ซึ่งการกำหนดขั้นตอน และการให้บริการตามบทบาทหน้าที่ทำให้ได้รับการบริการที่ครอบคลุมมากขึ้น 4) การสนับสนุนการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงและผู้เกี่ยวข้องในชุมชน โดยมีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการคัดกรองความเสี่ยง ทำให้กลุ่มเสี่ยงได้ทราบความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของตนเอง เกิดความตระหนักในการดูแลตนเอง¹⁴ ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของโรคจะทำให้เกิดความตระหนักและตั้งใจปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการให้ความรู้เรื่องโรคและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับ แจกคู่มือการดูแลตนเองและสติ๊กเกอร์อาการเตือนของโรค การติดตามประเมินสุขภาพและติดตามเยี่ยมให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง พบว่ากลุ่มเสี่ยงและแกนนำชุมชนมีความรู้มากขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรค⁷ พบว่าการประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยการให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 5) การสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน การเชื่อมโยงประสานแหล่งประโยชน์ และสนับสนุนการใช้ทรัพยากรชุมชนในการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ชุมชนได้

รับรู้สถานการณ์ปัญหาการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลมากขึ้น¹⁴ ซึ่งพบว่าการจัดเวทีให้ชุมชนมีส่วนร่วมรับทราบปัญหาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับผู้ให้บริการส่งผลให้ชุมชนเกิดความตื่นตัวของปัญหา แกนนำชุมชนและกลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับทีมผู้ให้บริการ เกิดเครือข่ายและการดูแลกลุ่มเสี่ยงที่ต่อเนื่อง

กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนครั้งนี้ ผู้ให้บริการมีความพร้อมในการให้บริการเชิงรุก เกิดแนวทางในการให้บริการอย่างเป็นระบบภาคส่วนในชุมชนได้รับการเตรียมพร้อมและร่วมทำงานเชิงรุก มีแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน สามารถพัฒนาให้เกิดระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน กลุ่มเสี่ยงได้เข้าถึงระบบบริการ ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เกิดทักษะและความรู้ดูแลตัวเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาการให้บริการเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
2. การพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงควรเน้นงานเชิงรุก เพื่อสร้างการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงให้เกิดความตระหนัก และเสริมพลังด้วยการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม
3. ควรนำรูปแบบและกระบวนการนี้ ไปใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่อื่นต่อไป โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่นั้น และในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการบูรณาการการจัดบริการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับงานคลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคประจำตัวที่มารับยาประจำ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ร่วมดำเนินการวิจัยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและมีส่วนร่วมในการวิจัยจนเสร็จสิ้น และผู้สนับสนุนทุนวิจัยที่ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงด้วยดี จาก 1) ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ทุนสนับสนุนในการพัฒนาเครื่องมือวิจัยครั้งนี้ 2) กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเขาพระยาเดินธง อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี

References

1. Tiamkao S. Diseases, world, paralysis [Application] [online]; 2015 [cited 2017 Jan 20]. Available from: Fast Track application on a smartphone.
2. World Stroke Organization. World stroke day 2016: Why act NOW! [online]; 2016 [cited 2017 March 17]. Available from: <http://www.worldstrokecampaign.org/about-the-world-stroke-campaign/why-act-now.html/>
3. Thai Stroke Society. Stroke situation [online] [n.d.]; 2016 [cited 2016 December 11]. Available from: <https://thaistrokesociety.org/purpose/>
4. Williams J, Perry L, Watkins C. Acute stroke nursing. United Kingdom: Blackwell Publishing Ltd; 2010.
5. World Stroke Organization. World stroke day [online]; 2017 [cited 2018 March 15]. Available from: <https://www.worldstrokecampaign.org/get-involved/world-stroke-day.html/>
6. Tone K, Green J. Health promotion: Planning and strategies. London: Taylor & Francis; 2004.
7. Onapai K. The application of pender's health promotion model for improving behavior to reduce the risk of cerebrovascular disease among risk patients at Bantaen sub-district, Bantaen district, Chaipayum Province [Master of Public Health Thesis in Health Education and Health Promotion] Khonkaen: The Graduate School, Khon Kaen University; 2008. (in Thai)
8. American Heart Association/American Stroke Association. Guidelines for the primary prevention of stroke [on line]; 2014 [cited 2016 January 12]. Available from: <http://stroke.ahajournals.org/>
9. Bureau of NCD. NCD quality clinical practice assessment guide for fiscal year 2015. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2015.
10. Tiamkao S, Sinphoo K, Kongbunkiat K, Aountri P. A complete guide to managing stroke services. Khon Kaen: Klungnana Printing Press; 2012.
11. Pattananihom Hospital. Outpatient statistics report of Phatthana Nikom hospital. Lopburi: Office copy; 2018.
12. Barr VJ, Robinson S, Marin-Link B, Underhill L, Dotts A, Ravensdale D, et al. The expanded chronic care model: An integration of concepts and strategies from population health promotion and the chronic care model. *Hodpiysl Quarterly* 2003;7:73-82.
13. Kemmis, McTaggart. The action research planner. Victoria: Deakin University; 1998.
14. Ruttawongsa A, Kongtalin O. The development of the community-based continuing care management guideline for stroke survivors of Kosumpisai Hospital and it's network. In: Manmart L, editors. Graduate research

conference. The 13th Graduate Research Conference Khon Kaen University; 2012 Feb 17; College of Local Administration, Khon Kaen University. Khon Kaen: Graduate School Khon Kaen University; 2012. p.670-10.

15. Samran P, Limtragool P. Improving a healthcare system for patients with chronic obstructive pulmonary disease in Chum Phuang Hospital. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2013; 31:16-23.