

## การดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Continuity Care for Stroke Patients

จุฬาทิพย์ เทพสุวรรณ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม  
serennia@webmail.npru.ac.th

### บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของประเทศไทย โดยสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการจัดการระบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อเป็นการควบคุมและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองอีก โดยระบบการดูแลต่อเนื่องในอนาคตจะต้องครอบคลุมทั้งตัวผู้ป่วย ผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสาขาต่าง ๆ ที่ต้องทำงานร่วมกันตลอดตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน โดยเน้นการดูแลและให้ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดสมอง การดูแลต่อเนื่อง

### Abstract

*Stroke is the leading cause of death in Thailand. The cause of stroke is controllable risk factors. The continuity of care among stroke patients are essential for control and prevention of complications or recurrent stroke. Trend of continuity of care cover with patients, caregiver and multidisciplinary team into implements advices regarding the health behavior and knowledge or preventing risk factors of stroke.*

**Keywords:** stroke patients, stroke, continuity care

### บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มอาการผิดปกติของระบบประสาทโดยที่มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมองทั้งจากการตีบ การตันและการแตกของหลอดเลือด ซึ่งจะก่อให้เกิดความผิดปกติแก่ร่างกาย มีความพิการหรือกระทั่งการเสียชีวิตตามมา ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสมเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น โดยการดูแลตั้งแต่ระยะเริ่มแรกที่มีอาการเพื่อรักษาภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ เช่น ระดับความรู้สึกตัว ระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต เป็นต้น นอกจากนี้ควรได้รับการรักษาที่จำเพาะ เช่น การให้ยาละลายลิ่มเลือด ยาต้านการแข็งตัวของเกล็ดเลือด หรือรักษาด้วยการผ่าตัด และเมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นพร้อมจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องในด้านต่าง ๆ เช่น การรับประทานยาที่ต่อเนื่อง การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ และป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้งการติดตามอาการ

ผิดปกติอื่นที่อาจจะเกิดตามมาในภายหลัง เช่น ภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจใน ทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น

สำหรับการดูแลต่อเนื่องนั้นเป็นกระบวนการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยหลังการจำหน่าย โดยต้องอาศัยการดูแลทั้งจากระหว่างทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว โดยเริ่มจากการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม วิเคราะห์ปัญหา ของผู้ป่วย รวมถึงการประเมินผู้ดูแล และสภาพแวดล้อมที่บ้าน แต่ในช่วงแรก ได้พบปัญหาการดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่องหลายประการ เช่น เน้นการดูแลเฉพาะในโรงพยาบาล การดูแลที่บ้านไม่ครอบคลุมและขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน บทความวิชาการครั้งนี้จะเกิดประโยชน์ตามนโยบาย 4.0 ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างเหมาะสมโดยการร่วมมือกันจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดูแล เช่น ทีมสุขภาพ ผู้ดูแล ครอบครัว และชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่

### สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สำนักโรคไม่ติดต่อ (2559) รายงานว่าแต่ละปีมีประชากรที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองถึง 17 ล้านคน โดยมีคนที่เสียชีวิตจำนวน 6.5 ล้านและ มีชีวิตรอดจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 26 ล้านคน นอกจากนี้ยังพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 5 ในผู้ที่มีอายุ 15-59 ปี สำหรับประเทศไทยคาดว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในแต่ละปี 150,000 ราย ซึ่งอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมอง พ.ศ. 2555 -2558 เท่ากับ 354.54, 366.81, 352.30 และ 425.24 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ส่วนอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง พ.ศ. 2555-2558 เท่ากับ 31.7, 35.9, 38.7 และ 43.3 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

องค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization : WSO) ได้กำหนดให้วันที่ 29 ตุลาคมของทุกปี เป็นวันรณรงค์อัมพาตโลก เพื่อพยายามที่จะสร้างแคมเปญในการรณรงค์เรื่อง โรคหลอดเลือดสมองเพื่อจะเพิ่มการรับรู้ไปทั่วโลกในการผลักดันเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเน้นการป้องกันใน 3 ประเด็นคือ สร้างความตระหนัก ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและการลงมือปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค โดยประเด็นสารวันรณรงค์อัมพาตโลก ประจำปี 2559 คือ อัมพฤกษ์ อัมพาต ป้องกัน รักษาได้ (Face the facts: Stroke is treatable) โดยเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของโรคหลอดเลือดสมองและตระหนักถึงอาการเบื้องต้นและเข้ารับการรักษาทันเวลา (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2559) ซึ่งสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุขนั้นได้เน้นด้านการสร้างความตระหนัก ความเข้าใจให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลประชาชนกำหนดนโยบายวางแผนและดำเนินงานด้านโรคหลอดเลือดสมอง เน้นให้โรงพยาบาลชุมชนจัดหน่วยบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะ และสถานบริการสาธารณสุขจัดหน่วยงานที่ครอบคลุมทุกระดับและถ่ายทอดความรู้ไปสู่บุคคล ครอบครัวและผู้ดูแล

แม้จะมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่องแต่สถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในทุกปี และในส่วนของจังหวัดนครปฐม พ.ศ. 2550 มีอัตราผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 403.78 ต่อประชากรแสนคน และใน พ.ศ. 2557 เพิ่มขึ้นเป็น 434.46 ต่อประชากรแสนคน โดยส่วนของโรงพยาบาลนครปฐม พ.ศ. 2558 มีอัตราผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่นอนโรงพยาบาลตั้งแต่เดือน มกราคม ถึงเดือน ธันวาคม จำนวน 1964 คน (งานเวชระเบียนโรงพยาบาลนครปฐม, 2558) และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งส่งผลให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ซึ่งค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉลี่ยประมาณ 20,632 ล้านบาทต่อปี (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

## ความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

การป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองต้องอาศัยการปฏิบัติตัวของบุคคลเป็นสำคัญซึ่งตัวบุคคลเองจะต้องมีทั้งความรู้ด้านปัจจัยเสี่ยง อาการเตือน อาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองรวมทั้งต้องมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยจากหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแต่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังพบว่า การเกิดโรคหลอดเลือดสมองยังมีสาเหตุมาจากการควบคุมความดันโลหิตไม่ดี การควบคุมเบาหวานไม่ดี การหยุดยาเอง การควบคุมภาวะไขมันในเลือดสูงไม่ดี ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้ รวมถึงมีการขาดยา และขาดการติดตามการรักษาต่อเนื่องอีกด้วย (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2554; น้อมจิตต์ นวลเนตร์และเดือนเพ็ญ ศรีชา, 2012) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่แม้จะมีความรู้โรคหลอดเลือดสมองมีสาเหตุการเกิดได้อย่างไรแต่ยังขาดความตระหนักในการป้องกันและพฤติกรรมในการดูแลตนเอง รวมทั้งไม่สามารถควบคุมโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงได้ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ค่อนข้างสูง

ในด้านของผู้ดูแลที่เป็นคนดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เมื่อได้รับการสอนหรือการแนะนำในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำให้มีความสามารถในการดูแลและป้องกันโรคมามากขึ้นทำให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดลง (ชวนพิศ สถิตย์พันธ์, 2555) จึงควรมีการส่งเสริมความรู้แก่ผู้ดูแลในเรื่องของปัจจัยเสี่ยง อาการเตือนและการควบคุมพฤติกรรมของผู้ป่วยเนื่องจากผู้ดูแลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด หากผู้ดูแลมีความรู้ในเรื่องของปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ก็จะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง เช่น การจัดอาหารที่เหมาะสมกับโรค การกระตุ้นหรือช่วยให้ผู้ป่วยมีการออกกำลังกาย การดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาประจำตัวอย่างสม่ำเสมอ และการมาตรวจตามนัดเป็นประจำ เป็นต้น

ปิยนุช ภิญโยและคณะ (2558) กล่าวว่าองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ยังขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เช่น หน่วยบริการสุขภาพยังไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ผู้นำชุมชนขาดการรับรู้สถานการณ์ปัญหาและการจัดการที่เหมาะสม อสม. ขาดทักษะความรู้และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย มีความรู้ด้านปัจจัยเสี่ยงบางประเด็นไม่ถูกต้อง (น้อมจิตต์ นวลเนตร์และคณะ, 2551) ดังนั้นควรมีการให้ความรู้เพิ่มเติม และมีการพัฒนาระบบการดูแลที่ต่อเนื่องให้กับชุมชนเพื่อให้สามารถจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสม เช่นการจัดการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่ครอบคลุมทุกประเด็น รวมทั้งกระบวนการถ่ายทอดความรู้สู่ผู้ป่วยและผู้ดูแล

## บทเรียนการสร้างและนำใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต้องมีการประเมินเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการของผู้ป่วยและญาติ และปัญหาเมื่อมีการกลับไปดำรงชีวิตประจำวันที่บ้าน ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้าน จึงได้มีการสร้างแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองขึ้นเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุม เช่น การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลมหานครเชียงใหม่ที่ใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยวิกฤตกิจอายุรกรรม ประกอบด้วย 3 ระยะ (กันยา อ้อยลี, 2555) ได้แก่ ระยะก่อนมาโรงพยาบาล เป็นการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องตรวจรักษา ระยะเฉียบพลันโดยบริหารจัดการระบบการดูแลตั้งแต่แรกรับที่ตึกอุบัติเหตุจนถึงหอผู้ป่วย และระยะฟื้นฟูสภาพเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูลดความพิการและภาวะแทรกซ้อนให้ได้มากที่สุด แนวทางการปฏิบัติเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เริ่มตั้งแต่โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลที่ต้องทำการคัดกรองเมื่อสงสัยว่าจะมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองอย่างไร ต้องรีบทำการปรึกษาแพทย์และส่งต่อไปยังโรงพยาบาลต่อไป สำหรับโรงพยาบาลมีแนวการปฏิบัติทางคลินิกดังนี้ ทำการประเมินสัญญาณชีพและอาการของผู้ป่วย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองเพื่อวินิจฉัยภาวะสมองขาดเลือดและการมีเลือดออกในสมอง จากนั้นจึงส่งเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยต่อไป ในโรงพยาบาลทั่วไปจะมีแนวทางด้าน

การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ มีด้านการพยาบาลระหว่างได้รับยาต้านเกล็ดเลือดและยาต้านการแข็งตัวของเลือด ด้านการติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในสมองสูง ด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะชัก ด้านการดูแลป้องกันการเกิดแผลกดทับ ด้านการดูแลครอบครัวและญาติ ซึ่งแนวทางส่วนใหญ่มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ดูแลผู้ป่วย แต่การปฏิบัติจริงยังไม่ครอบคลุมตามแนวทางการปฏิบัติที่กำหนด เนื่องจากผู้รับผิดชอบยังไม่ได้รับการแต่งตั้งอย่างชัดเจน ขาดการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เมื่อมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องการทราบเกี่ยวกับโรคที่เป็น แนวทางการดูแล และโอกาสในการหายจากโรค จากภาระงานที่มากในแต่ละเวรทำให้การให้ความรู้และฝึกทักษะเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายยังไม่เพียงพอ การส่งผู้ป่วยเพื่อทำกายภาพบำบัดหรือส่งเรียนทำอาหารทางสายยางมีเพียงครั้งเดียวก่อนจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดความมั่นใจ มีความต้องการทักษะและข้อมูล ต่าง ๆ เพื่อการดูแลต่อที่บ้านอย่างมั่นใจ (จารุพัทธ์ สุขุมลพพิทักษ์, 2553) เมื่อมีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยการใช้กระบวนการพยาบาลและการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมโดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ผู้ดูแลหลักและการประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (ละมัยพร โลหิตโยธิน และรักชนก ชูพิชัย, 2558) ทำให้พยาบาลได้รับการพัฒนาความรู้ทักษะในการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลมีความสามารถและความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจกรรมเพิ่มขึ้นเช่นกัน

ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการสอน ให้คำแนะนำ ฝึกทักษะต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยต้องมีการวางแผนตั้งแต่แรกกับผู้ป่วยจนกระทั่งถึงวันจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ซึ่งต้องมีการวางแผนร่วมกันทั้งตัวผู้ป่วย ญาติและทีมสหสาขาวิชาชีพในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้เรื่องยา สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับโรค ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการมาตรวจตามนัด ซึ่งถ้าสามารถสร้างแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อกลับไปอยู่บ้านและสามารถดูแลตนเอง ลดภาวะพึ่งพิงได้ (นิภาภรณ์ คงเกียรติพันธ์, 2556)

### รูปแบบการดูแลกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล

ประเทศไทยไม่มีการแยกกลุ่มผู้ป่วยที่ควรได้รับการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยนอกหรือแบบเยี่ยมบ้าน การเลือกบริการมักขึ้นกับความสมัครใจของญาติ อย่างไรก็ตามในระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทย บริการฟื้นฟูส่วนใหญ่จะเป็นการให้บริการแบบผู้ป่วยนอกหรือเยี่ยมบ้านทำให้ไม่สามารถให้บริการฟื้นฟูในระดับรูปแบบเต็มรูปแบบได้มาก (สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย, 2558) สำหรับประเทศไทยพบรูปแบบการดูแลมีดังนี้ (ฉบาไพร ทองหล่อ, 2558; นงนุช เพ็ชรร่วง, 2556; อาคม รัฐวงษา, 2554; จารุพัทธ์ สุขุมลพพิทักษ์, 2553; อุไรวรรณ จาริก, 2551)

รูปแบบที่ 1 คือรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในวันจำหน่ายเพิ่มขึ้นจากวันแรกรับเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับระดับมากที่สุด ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในวันจำหน่าย ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลมีระยะวันนอนรักษาลดลง ค่ารักษาพยาบาลลดลง

รูปแบบที่ 2 คือ รูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมความพร้อม ขั้นเยี่ยมบ้าน ขั้นติดตามประเมินผล และขั้นดูแลตนเอง ผลการนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปใช้พบว่า คะแนนความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้พิการหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างและคะแนนความสามารถของผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้พิการหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นทุกคน

รูปแบบที่ 3 รูปแบบการพัฒนาแนวทางการจัดบริการอย่างต่อเนื่องในชุมชน ในประเด็น ดังนี้ (1) พัฒนาความรู้ทักษะผู้ให้บริการและจัดระบบบริการ (2) พัฒนาทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ (3) สร้างนโยบายการดูแลและเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

รูปแบบที่ 4 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต่อเนื่องครบวงจร จากโรงพยาบาล ถึง บ้าน และเกิดเครือข่ายเฝ้าระวังโรคหลอดเลือด

รูปแบบที่ 5 รูปแบบการมีส่วนร่วมสหสาขาวิชาชีพอย่างสร้างสรรค์ ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพได้มีแนวทาง ปฏิบัติการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ จุดตันที่ทำให้ทีมสหวิชาชีพต่างทำหน้าที่ตามที่ ตนรับผิดชอบ มีการประสานการใช้ยาระหว่างหน่วยงานน้อยและเห็นว่าการส่งเสริมการรับประทานยาเป็นเพียงงานย่อย จึงมี การนำมาเป็นประเด็นร่วมกันสะท้อนปัญหา แลกเปลี่ยนเรียนรู้และออกแบบระบบการพยาบาลใหม่ ทำให้เกิดการร่วมกันวางแผนการใช้ยาระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพขึ้น

รูปแบบที่ 6 รูปแบบการดูแลต่อเนื่องโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วยแนวการวางแผนการ จำหน่าย แนวการดูแลที่บ้านและแนวทางการส่งต่อ

### แนวทางการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจุบันการดูแลและรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลจะใช้เวลาสั้นลงเพื่อลดค่าใช้จ่ายและจำนวน วันนอน โดยให้ผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นและฟื้นฟูที่บ้าน จึงได้มีการสร้างแนวทางในการดูแลต่อเนื่องขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ ดูแลที่เหมาะสมต่อไปเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยการดูแลต่อเนื่องนั้นต้องเริ่มกระทำตั้งแต่ตอนผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลและติดตาม ต่อเนื่องจนผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน

1. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในเรื่อง สัญญาณชีพ อาการทางระบบประสาท กิจวัตรประจำวัน สภาวะทางด้าน อารมณ์และจิตใจ อาหารและยา การสื่อสาร การรับรู้ การขับถ่าย การเคลื่อนไหว (ปราณี เกสรสันต์, 2554)
2. ประเมินความพร้อมของครอบครัว/ผู้ดูแล ในเรื่อง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ความพร้อมด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ สภาพสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วย รายละเอียดในเรื่องกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย เช่น การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การขับถ่าย เป็นต้น รวมทั้งต้องมีความเข้าใจและอดทนต่อพฤติกรรมที่อาจไม่ เหมาะสมของผู้ป่วยที่มาพร้อมกับความเจ็บป่วย และต้องสอนให้ผู้ดูแลมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของผู้ป่วยเพื่อ การรักษาที่ทันท่วงที (สำนักการพยาบาล, 2556)
3. การส่งต่อผู้ป่วยเรื้อรังจากโรงพยาบาลไปสู่ศูนย์บริการสาธารณสุขต้องมีการประสานงานและมีนโยบาย รองรับที่เหมาะสม โดยการจัดระบบการส่งต่อที่จัดตั้งขึ้นในสถานบริการเพื่อให้สามารถทำหน้าที่ประสานงานระหว่าง โรงพยาบาลและศูนย์บริการ นอกจากนี้ในด้านบุคลากรจะต้องมีการเตรียมความพร้อมที่เหมาะสมอีกด้วย ส่วนด้านผู้ป่วยและ ญาติพยาบาลต้องมีการวางแผนการให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแล ก่อนจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาลให้ครอบครัว (ปราณี เกสรสันต์, 2554; สรรเสริญ ไชสีอนาม และคณะ, 2552)
4. ด้านความพร้อมของชุมชน พบว่าผู้นำชุมชนยังไม่ทราบถึงปัญหา ยังไม่มีแนวทางการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน สำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ ปิยนุช ภิญโญและคณะ (2558) ได้เสนอแนะว่าควรให้หน่วยบริการและชุมชน มีการเรียนรู้ข้อมูลชุมชน ร่วมกัน มีการกำหนดแนวทางพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย เช่น ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำในการดูแล และติดตามเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีการส่งเสริมศักยภาพแก่ชุมชน และสร้างการดูแลที่ต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วย ได้รับการฟื้นฟูที่บ้านและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น

### บทสรุป

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนอกจากให้พ้นหายจากการเจ็บป่วยที่กำลังประสบอยู่สิ่งสำคัญคือ เมื่อผู้ป่วย กลับไปอยู่บ้านต้องสามารถดำรงชีวิตได้ในสังคมหรือชุมชน ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีการประเมินปัญหาและความต้องการ ของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับเพื่อการเตรียมความพร้อมเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยการประสานการดูแลร่วมกับทีมสห

สาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ผู้ดูแลและศูนย์บริการสำหรับการดูแลต่อเนื่อง โดยต้องมีการส่งต่อและประสานงานเครือข่ายเพื่อการติดตามดูแลสุขภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *การทบทวนวรรณกรรม : สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบ การบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ : อาร์ท ควอลิตี้ไฟท์.
2. กันยา อ้อยลี. (2555). *การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรมโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
3. งานเวชระเบียนโรงพยาบาลนครปฐม. (2558). *สถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2558*. โรงพยาบาลนครปฐม.
4. จารุพัทธ์ สุขุมลพพิทักษ์. (2553). *การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยชายโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิโดยใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
5. ฉบาไพร ทองหล่อ. (2558). *การพัฒนากระบวนการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการรับประทานยาต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตัน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน , มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
6. ขวนพิศ สถิตพันธ์. (2555). *รูปแบบการจัดการพยาบาลในการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในจังหวัดสุพรรณบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการการพยาบาล , บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน
7. นิภาภรณ์ คงเกียรติพันธ์. (2556). *การพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
8. นงนุช เพ็ชรรวง. (2556). *วารสารพยาบาลทหารบก*. การศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชน. 14(1). 25-34.
9. น้อมจิตต์ นวลเนตร์และคณะ. (2551). *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น*. การศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. 13(7). 807-818.
10. น้อมจิตต์ นวลเนตร์และเดือนเพ็ญ ศรีชา. (2012). *วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด*. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้มีภาวะเสี่ยงในชุมชนสามเหลี่ยมอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. 24(3). 318-326.
11. ปราณี เกสรสันต์. (2554). *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. รูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช. 21(1). 83-96.
12. ปิยนุช ภิญโย และคณะ. (2558). *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในบริบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 35(2). 93-112.
13. ละมัยพร โลหิตโยธิน และรัชชก ชูพิชัย. (2556). *วารสารกองการพยาบาล*. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. 40(3). 9-21.
14. สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2554). *วารสารอายุรศาสตร์อีสาน*. Recurrent ischemic stroke in Srinagarind Hospital. 6(3). 31-38.

15. สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. (2558). *การพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู*. สืบค้นเมื่อ 3 กรกฎาคม 2560, จาก <http://rehabmed.or.th/files/book.pdf>
16. สรรเสริญ ไช้เลื่อนาม และคณะ. (2552). *วารสารสุขศึกษา*. การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยเรื้อรังจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าไปสู่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. 32(112). 8-18.
17. สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). *การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน*. กรุงเทพฯ : ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
18. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2559). *ประเด็นสารธรรมรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2559*. สืบค้นเมื่อ 3 กรกฎาคม 2560, จาก <http://www.thaincd.com/document/hot%20news/WorldStrokeday2016.pdf>.
19. อาคม รัฐวงษา. (2554). *การพัฒนาแนวทางการจัดบริการอย่างต่อเนื่องในชุมชนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลโกสุมพิสัยและเครือข่าย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
20. อุไรวรรณ จาริก. (2551). *การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองของศูนย์สุขภาพชุมชนโคราชเมโมเรียล จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาศาสนาสุขภาพชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.