

รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

Care Management Model for Elderly Stroke Patient at Home

บรรณทวารณ หิรัญเคราะห์

Buntawan Hirunkhro

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช

Boromrajonani College of Nursing Chakriraj

บทคัดย่อ

ประชากรสูงอายุจะมีมากขึ้นในอนาคตประเทศไทยเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุเช่นเดียวกับอีกหลายประเทศ ทำให้ภาระในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หลังจากเป็นโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยมักจะมีอาการหลงเหลืออยู่ ซึ่งส่งผลให้เกิดข้อจำกัดของกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และการกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำมักพบได้บ่อยในผู้ป่วยกลุ่มนี้ทำให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและทางการแพทย์สูง ดังนั้นการจัดการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นระบบตั้งแต่ระยะหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจนถึงบ้านของผู้ป่วย จะทำให้ลดผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ให้กับผู้ป่วย ลดปัญหาด้านสังคม พฤติกรรมและอารมณ์ โดยเฉพาะปัญหาภาวะซึมเศร้า เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยที่พบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัญหาที่พบมากที่สุดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน คือ การมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ประสบความยากลำบากในการดูแล และญาติที่ดูแลเกิดความเครียด วิตกกังวลขึ้นได้ และหากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่ดีพอ มักเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา บทความนี้จึงมุ่งนำเสนอสาระสำคัญในการจัดการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาลระยะแรกจนถึงระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับบุคลากรทางสาธารณสุข และโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนเป็นบุคลากรที่สำคัญในการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นผู้ประสานงานจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และพยาบาลสามารถประสานงานกับเครือข่ายอื่น ๆ ในพื้นที่ได้

คำสำคัญ: รูปแบบการจัดการดูแล, ผู้สูงอายุ, โรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

The older population is expected to increase in the future, placing Thailand into a state of aging society, along with several other countries. This situation will create a burden to care for the aging people, especially elderly stroke patients. After a stroke, patients are often left with disabilities. This results in a restriction of daily activities and complications. Rehospitalization is often the case with this groups, resulting in lots of healthcare expenses. Therefore, health care management and patient referral systems are important after these elderly patients are discharged from the hospital to their homes. It can reduce impact and complications of stroke patients by decreasing social problems,

behavior and mood disturbances. In addition, depression is a common problem encountered in patients with strokes. From reviewing the literature, it was found that the most common problems for caregivers in caring for stroke patients at home were insufficient knowledge and skills. Caregivers often experience stress and anxiety, while stroke patients may have unnecessary complications. Therefore, this article aims to present the care management model for elderly stroke patients after their discharge from hospitals to the early stages of rehabilitation. This article is appropriate for health professionals and especially nurses who are working in the community. Nursing staff who are working in the community are important in maintaining care and as collaborators. So, they should gain more knowledge about stroke disease and care in elderly stroke patients at home. Nurses can coordinate with other networks in their area.

Keywords: care management model, elderly care, stroke patient



บทนำ

ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์เทคโนโลยีและการสาธารณสุขในปัจจุบันสามารถช่วยลดอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง แต่อย่างไรก็ตามหลังจากฟื้นสถานะเฉียบพลันของโรคผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังมีความบกพร่องหลงเหลืออยู่และต้องการการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อป้องกันภาวะความพิการ (Nation Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2014) โรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ และยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขในหลาย ๆ ประเทศ ทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล มีอัตราการตายและอัตราการเกิดความพิการสูง เพราะเป็นภาวะต่อผู้ป่วยและครอบครัวในระยะยาว ในอนาคตเมื่อมีกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้น โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันจะเป็นโรคที่เป็นภาระของประเทศและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต อาการที่พบบ่อยของโรคหลอดเลือดสมองคือ อาการอ่อนแรงของแขนขาซีกใดซีกหนึ่ง (hemiplegia) แขนขาอ่อนแรงหรือเสียความรู้สึก ความเข้าใจภาษา อาจมีปัญหาเรื่องการมองเห็นหรือการได้ยิน ทำให้ผู้ป่วยพร่องในการดูแลตนเองเป็นปัญหาแก่ญาติในการดูแล ซึ่งอาการจะมากหรือน้อยขึ้นกับพยาธิสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย (Punjaisri, Puanpathom & Werasarn, 2013; Thai stroke society, 2013) และเมื่อเป็นแล้วการวินิจฉัยอย่างรวดเร็วและการรักษาที่ถูกต้องอย่างทันท่วงที สามารถลดอัตราการตายได้

แต่อย่างไรก็ตามความท้าทายของการดูแลผู้สูงอายุทั่วโลกในปัจจุบันคือ การให้การดูแลที่สอดคล้องและเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลและการรับบริการในชุมชนชนบทและโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวมีความต้องการการดูแลที่มีลักษณะเฉพาะ และเมื่อพิจารณาสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุต่อประชากรรวมทั้งประเทศ พบว่า ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 ซึ่งสอดคล้องกับผลจากการคาดประมาณประชากรไทยระหว่างปี พ.ศ. 2543 ถึง พ.ศ.2573 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่คาดว่าอีกประมาณ 30 ปีข้างหน้าหรือภายในปี พ.ศ. 2573 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นประมาณ 17.7 ล้านคนหรือประมาณ 1 ใน 4 ของประชากรไทยทั้งประเทศ ซึ่งภาครัฐกำหนดแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-พ.ศ.2564) โดยมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดจนครอบครัว ชุมชน สังคม และภาครัฐมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Assantachai, 2011)

การเพิ่มขึ้นของประชากรวัยสูงอายุ ทำให้เกิดปัญหาตามมา โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ยังคงเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความทุกข์ยากจึงเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขไทยในปัจจุบันและควรเร่งแก้ไขอย่างเร่งด่วน (Muangphaisarn, 2011) แต่ภาพรวมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พบว่าปัญหาด้านสุขภาพมักเป็นในกลุ่มดังต่อไปนี้ ผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตชนบท ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ผู้สูงอายุที่การศึกษาอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ทำให้มีข้อจำกัด

ในการเข้าถึงข่าวสารและการบริการทางด้านสุขภาพ และการรักษาพยาบาล โดยผู้สูงอายุไทยส่วนมากพบกับปัญหาด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุ นอกจากนี้ผู้สูงอายุร้อยละ 18.9 หรือประมาณทุก 1 ใน 4 คนมีปัญหาสุขภาพที่ทำให้การดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามที่เคยทำไม่สามารถทำได้ตามเดิม (Thailand Development Research Institute, 2009; Kummessrisuk, 2012)

สำหรับสถิติผู้สูงอายุคาดว่าในปี พ.ศ. 2559 คนไทยจะมีอายุเฉลี่ย 75.6ปี (ชาย 68 ปี, หญิง 75 ปี) ในปี พ.ศ.2551 พบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยในจากโรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์ อัมพาต มีจำนวนสูงมากถึง 995/100,000 คน คณะทำงานศึกษาภาระโรค สำนักพัฒนาระบบสุขภาพระหว่างประเทศกระทรวงสาธารณสุข (2009) พบว่าภาระโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับ 3 ในเพศชาย และเป็นอันดับ 2 ในเพศหญิงหากผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง ปลอดภัย คงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกาย มุ่งเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ ลดความพิการและภาวะแทรกซ้อน เพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง สามารถช่วยเหลือตนเองได้แม้ยังมีความพิการหลงเหลืออยู่เน้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล จะทำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้และการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำได้ (Hirunkhro, et al., 2009)

ดังนั้นการแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพและการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นผู้สูงอายุที่บ้านนับว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของบุคลากรทางด้านสุขภาพและควรแก้ไขปัญหานี้อย่างเร่งด่วน ด้วยเหตุผลดังกล่าว บทความนี้จึงมุ่งนำเสนอสาระสำคัญในการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การจัดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านสำหรับบุคลากรทางสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนเป็นบุคลากรที่สำคัญในการขับเคลื่อนและดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง

ซึ่งผู้เขียนเชื่อมั่นว่าบทความวิชาการเรื่องนี้เขียนขึ้นเพื่อเป็นวิถีทางหนึ่งในการเพิ่มพูนความรู้ของผู้่านซึ่งประกอบไปด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แนวทางและการจัดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านรวมถึงการนำเสนอผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของผู้เขียน กลวิธีในการสร้างเครือข่ายและมุมมองต่าง ๆ ซึ่งผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่าความรู้ที่นำเสนอในครั้งนี้ ถ้านำสู่การปฏิบัติในพื้นที่อื่น ๆ จะเป็นการเพิ่มโอกาสและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หรือเป็นแนวทางสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่จะนำไปสู่การบรรลุผลเป้าหมายทางสุขภาพที่ดีและยั่งยืน

ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2012) ได้ให้ความหมายของโรคหลอดเลือดสมองว่าเป็นภาวะรบกวนหน้าที่การทำงานของสมอง ซึ่งเป็นแบบบางส่วนหรือทั้งสมอง ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีอาการคงอยู่มากกว่า 24 ชั่วโมง จนกระทั่งเป็นสาเหตุไปสู่การเสียชีวิตได้ โดยสาเหตุส่วนใหญ่มักเกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดที่มาเลี้ยงสมอง

ด้านสถาบันโรคทางระบบประสาทและโรคหลอดเลือดสมองแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (NINDS) ได้ให้คำจำกัดความโรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease) ว่าเป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นเมื่อสมองขาดเลือดมาเลี้ยงหรือมีเลือดออกในสมอง อาจเกิดจากพยาธิสภาพที่หลอดเลือดเส้นเดียวหรือมากกว่า โดยความผิดปกติที่เกิดขึ้นอาจเป็นเพียงชั่วคราวหรืออย่างถาวรก็ได้ (Nation Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2009)

โรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะที่มีความผิดปกติของระบบประสาท ซึ่งมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง “เป็นกลุ่มอาการทางคลินิกของโรคระบบประสาท ซึ่งเกิดขึ้นรวดเร็วและอยู่นานเกิน 24 ชั่วโมง” (Assantachai, 2011)

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นสรุปได้ว่าโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับหลอดเลือดของสมอง ทำให้เกิดความผิดปกติทางระบบประสาท อาจเป็นเพียงชั่วคราวหรืออย่างถาวรก็ได้

ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองสามารถแบ่งได้ตามสาเหตุของการเกิดโรคและตามลักษณะทางคลินิก ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ (Pajaree, 2004; Puangvarin, 2001; Chambers, 2007) ดังนี้

1. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการขาดเลือด (ischemic stroke) พบได้ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด สาเหตุแบ่งออกเป็น

1.1 ลิ่มเลือดอุดตันที่ผนังหลอดเลือด (cerebral thrombosis) ซึ่งเกิดได้ทั้งหลอดเลือดแดงและดำ แม้ในหลอดเลือดฝอย มักจะเกิดตรงบริเวณที่หลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) อยู่แล้ว ประมาณ 2 ใน 3 ของหลอดเลือดอุดตัน เกิดจากโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เพราะทั้งสองกรณีทำให้เกิดหลอดเลือดแดงแข็ง (Spence & Barnett, 2012)

1.2 ลิ่มเลือดหลุดลอยมาอุดตันในหลอดเลือด (cerebral embolism) ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากเป็นโรคลิ้นหัวใจพิการและผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะ (atrial fibrillation) ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ ส่งผลให้เนื้อสมองตายเป็นหย่อม ๆ

2. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากเลือดออก (hemorrhagic stroke) พบได้ร้อยละ 20 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด สาเหตุแบ่งออกเป็น

2.1 เลือดออกในเนื้อสมอง (intracerebral hemorrhage) จากความดันโลหิตสูง ควบคุมไม่ได้ หลอดเลือดแดงแข็งแล้วแตกหรือฉีกขาดเกิดขึ้นทันทีทันใด และทำให้เกิดความผิดปกติทางระบบประสาท เซลล์สมองถูกทำลายบริเวณที่เลือดออกและทำให้เนื้อสมองตายเป็นหย่อม ๆ

2.2 เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองใต้ชั้นอะเร็กนอยด์ (Subarachnoid Hemorrhage--SAH) การแตกเลือดในโพรงใต้ชั้นอะเร็กนอยด์ มีสาเหตุมาจากการแตกของหลอดเลือดสมองที่ผิดปกติ ตัวอย่างเช่น หลอดเลือดแดงโป่งพอง (rupture aneurysm) หลอดเลือดพิการแต่กำเนิด หลอดเลือดที่ไม่มีหลอดเลือดฝอยกัน (Arteriovenous Malformation--AVM) ทำให้เลือดแดง

ไหลปนกับเลือดดำ (shunted into vein) จึงมีการขยายตัวของหลอดเลือดจนกระทั่งแตกออก

อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนทุกช่วงวัย แต่วัยที่พบมากคือกลุ่มผู้สูงอายุ (Spence & Barnett, 2012) คณะทำงานศึกษาภาวะโรคสำนักพัฒนาระบบสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข (International Health Policy Program Thailand, 2009) พบว่า ภาวะโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับ 3 ในเพศชาย และเป็นอันดับ 2 ในเพศหญิง องค์การอนามัยโลกได้ประมาณว่าทุกปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคนทั่วโลก ในจำนวนนี้ 5 ล้านคน ในกลุ่มผู้รอดชีวิตกลุ่มนี้จะเป็นผู้พิการ 2/3 และอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ในปี 2563 คาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า และองค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization, 2010) รายงานสาเหตุการจากตายโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับ 2 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปีทั่วโลกและเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับ 5 ของประชากรอายุมากกว่า 15-59 ปี สำหรับในประเทศไทย จากรายงานสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองของสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย (Thai Stroke Society, 2013) ในปี พ.ศ. 2551 พบว่าอัตราผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง 257/100,000 คนและผู้ป่วยนอก 980/100,000 คน และในปี พ.ศ. 2552 โรคหลอดเลือดสมองมีอัตราเสียชีวิต 21/100,000 คน รองจากมะเร็งและโรคหัวใจ และคาดว่า มีผู้ป่วยรายใหม่ในแต่ละปีจะมีจำนวน 150,000 ราย

กลุ่มผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมักพบความพิการหลงเหลืออยู่ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าร้อยละ 50 จะมีความพิการรุนแรงจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างน้อย 1-6 เดือนแรกภายหลัง และจากอุบัติการณ์ข้างต้นจะเห็นได้ว่าแนวโน้มของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้นทุกปี ดังนั้นประชากรอายุมากกว่า 60 ปี หรือจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองจึงมีจำนวนมากขึ้นด้วยเช่นกัน และในจำนวนผู้ป่วยเหล่านี้ต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพ

การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1994) ให้ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพว่าเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการมีพัฒนาการและมีความแข็งแรงดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และทักษะทางสังคม

ด้านสถาบันโรคทางระบบประสาทและโรคหลอดเลือดสมองแห่งชาติ (Nation Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2005) ได้ให้ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพว่าเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ทักษะต่างๆ ที่สูญเสียไปหลังจากที่สมองถูกทำลาย และเป็นการป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้น

ด้านสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย (The Royal College of Physiatrists of Thailand, 1996) ให้ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพว่าเป็นการมุ่งให้การรักษาและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยที่อาจเกิดจากผลของโรค หรือเกิดจากอุบัติเหตุต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านั้นกลับคืนสู่สภาพใกล้เคียงกับปกติมากที่สุดทั้งในด้านสภาพร่างกาย จิตใจ สภาพสังคม และสภาพเศรษฐกิจ ให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขพอสมควรแก่ศักยภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพหมายถึง กระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการดูแลฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

แนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สำหรับในปัจจุบันมีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากมายทั้งในประเทศและต่างประเทศ เช่น The American Heart Association, Nation Institute of Neurological Disorders and Stroke, National Stroke Association, National Stroke Foundation and the Canadian Best Practice

Recommendations For Stroke Care (Spence & Barnett, 2012) สำหรับประเทศไทยมีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น สถาบันประสาทวิทยา แต่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะเฉียบพลัน (acute stage) ระยะหลังเฉียบพลัน (post-acute stage) และระยะฟื้นฟูสภาพ (recovery stage) (Hirunkhro, 2016) ซึ่งในระยะนี้สามารถแบ่งย่อยได้เป็น ระยะการฟื้นฟูสภาพระยะแรก (early recovery) ซึ่งจะเกิดขึ้นในระยะ 3 เดือนหลังเกิดโรคและระยะการฟื้นฟูสภาพระยะหลัง (later recovery) ระยะนี้การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยจะมีการพัฒนาที่ดีขึ้นซึ่งจำเป็นต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่องจากระยะฟื้นฟูระยะแรก (Prasat Neurological Institute, 2002)

แต่อย่างไรก็ตาม การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยพบว่าโรงพยาบาลทั่วไปที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขปัจจุบันยังไม่สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพทำได้ทัดเทียมกับโรงพยาบาลในสังกัดของโรงเรียนแพทย์หรือต่างประเทศที่เจริญแล้ว เนื่องจากมีอุปสรรคทั้งด้านงบประมาณจำนวนบุคลากร และความรู้ความเข้าใจในงานฟื้นฟูสมรรถภาพทำให้โรงพยาบาลทั่วไปเหล่านี้ไม่มีหอผู้ป่วยสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเต็มรูปแบบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่จึงได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเฉพาะช่วงแรกที่มีอาการเฉียบพลันเมื่ออาการคงที่และปลอดภัยแล้วก็มีจะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยนับมาเป็นผู้ป่วยนอกเพื่อรับการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อไปซึ่งจำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการพามาโรงพยาบาลอาจทำให้การฟื้นฟูสมรรถภาพมีอุปสรรคไม่ต่อเนื่องใช้เวลานานและทำให้ผลของการฟื้นฟูไม่ดีเท่าที่ควร

ดังนั้นกลไกที่สำคัญหรือผู้ที่ทำหน้าที่หลักที่จะทำให้ประชาชนหรือผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านได้รับการดูแล คือ การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่กระทรวงสาธารณสุขใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ โดยเน้นการจัดการบริการสุขภาพชุมชน แต่การที่จะทำให้ประชาชนบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพที่ดีนั้น ควรที่จะบูรณาการการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เป็นแบบองค์รวมเพื่อ

สร้างความพึงพอใจ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานที่จะสามารถลดปัญหาสุขภาพของประเทศทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน และลดรายจ่ายของประเทศด้านการรักษาพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และภาคประชาชน

ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการสนองนโยบายของรัฐบาล ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศ มีเป้าหมายให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพมากที่สุด มีความพึงพอใจต่อบริการ โดยยกระดับสถานีอนามัย จำนวนทั้งสิ้น 9,750 แห่งทั่วประเทศให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Office of the Permanent Secretary, 2011) แต่อย่างไรก็ตามในบริบทแต่ละพื้นที่ของประเทศไทย มีความแตกต่างกัน และปัญหาที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข คือ การขาดแคลนบุคลากรทางสุขภาพ บุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้ทั่วไป ความรู้เฉพาะทางนั้นยังไม่ได้รับการพัฒนาเป็นจำนวนมาก ทั้งที่มีหลักสูตรและคู่มือรวมทั้งระบบการจัดการอบรมที่มีความหลากหลาย แต่อาจยังไม่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการที่หลากหลาย ดังนั้นนักวิชาการสาธารณสุขและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงมีบทบาทสำคัญในการส่งต่อหรือติดตามผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องหลังจากจำหน่ายกลับไปอยู่บ้านพยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญและพยาบาลที่ทำงานในชุมชนหรือพยาบาลผู้ประสานงาน จำเป็นต้องรู้จักชุมชน ทราบถึงเครือข่ายชุมชนและแหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อสามารถขอความร่วมมือในเรื่องต่าง ๆ ให้เหมาะสมเกิดประโยชน์สูงสุดและการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Likhitluchar, Satiaungkul & Labpukdee, 2013) เครือข่ายชุมชนและแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ในชุมชนที่ควรทราบมีดังนี้

1. เครือข่ายชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) เกษตรอำเภอให้บริการและส่งเสริมอาชีพ การเกษตรทุกสาขา การศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) ผู้นำ

ศาสนา (พระ โตะอิหม่าม บาทหลวง) เครือข่ายคนพิการ โรงเรียน องค์กรพัฒนาเอกชน (อพช.) โดยทั่วไปรู้จักในนาม NGOs ที่มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสังคม โดยเฉพาะปัญหาด้านคุณภาพชีวิตของกลุ่มบุคคลผู้ด้อยโอกาส และประชาชนผู้ทุกข์ยาก สภากาชาดไทย ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือดูแล เอาใจใส่และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบรอบด้าน รวมทั้งพระภิกษุสามเณรเด็กก่อนวัยเรียน เด็กวัยเรียน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข สตรีอาสา ชมรมผู้สูงอายุ มูลนิธิต่าง ๆ ศูนย์เรียนรู้คนพิการ ศูนย์สนับสนุนอุปกรณ์ฟื้นฟูสภาพ ร้านหรือบริษัทรับคนพิการเข้าทำงาน กลุ่มจิตอาสาในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ราษฎรชาวบ้าน กลุ่มหมอนวดแผนไทย

2. แหล่งประโยชน์ในชุมชน อาจเป็นบุคคลหรือหน่วยงาน กลุ่มบุคคล ร้านค้าที่มีอยู่ในชุมชนที่เอื้อต่อการดูแลตนเอง คือ ร้านขายผัก ไร่นาสวนผสม ร้านทำอาหาร ผสม วิทยาลัยเทคนิคช่วยตัดแปลงบ้าน ช่างซ่อมอุปกรณ์ประจำหมู่บ้าน กลุ่มหมอนวดพื้นบ้าน ร้านถังบรรจุออกซิเจน ร้านขายอุปกรณ์สุขภาพ ร้านอาหารสุขภาพ ผู้ป่วยต้นแบบที่ดูแลตนเองดี

3. การสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การดูแลผู้ป่วยที่บ้านเกิดจากความจำเป็นของปัญหาสุขภาพที่ยังไม่กลับสู่สภาพปกติภาวะความเจ็บป่วยยังมีปัญหาที่ต้องให้การดูแลโดยทีมสุขภาพ การบริการจึงต้องจัดให้ความเชื่อมโยงจากโรงพยาบาล การสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน มีความจำเป็นอย่างมาก เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยที่บ้านได้รับการดูแล การมีทรัพยากรจำนวนจำกัด ย่อมเป็นไปได้ที่องค์กรใดองค์กรหนึ่ง จะทำงานให้ประสบความสำเร็จได้ด้วยตนเอง จำเป็นต้องมีการประสานการทำงานร่วมกันระหว่างกลุ่ม องค์กร หรือการสร้างเครือข่ายการทำงานเพื่อร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพพยาบาลมีบทบาทในการสร้างความสัมพันธ์ให้เกิดเครือข่ายที่เกื้อกูลกัน ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อให้เกิดเครือข่ายสุขภาพจากทุกภาคส่วนในชุมชนให้สามารถดำเนินงานเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสุขภาพได้

4. การเลือกใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนจะเป็นต้นทุนในชุมชน ซึ่งมีส่วนสำคัญที่ทำให้กระบวนการ

ทำงานของพยาบาล ในการจัดการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแล ให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานได้เป็นอย่างดี โดยมีทุนนำมาใช้สำหรับการจัดการดูแล (Likhitluchar, Satiangkul & Labpukdee, 2013)

การจัดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

จากผลการดำเนินการงานของผู้เขียนผ่านกระบวนการเรียนการสอน การดูแลเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผ่านการทำงานและกระบวนการวิจัยที่ผ่านมาของผู้เขียน สามารถสรุปเป็นรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านสำหรับบุคลากรทางสุขภาพที่ทำงานที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านตั้งแต่ระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาลจนถึงระยะฟื้นฟูสภาพระยะแรกและการฟื้นฟูสภาพระยะหลัง สามารถสรุปได้ดังนี้

การดูแลติดตามผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลในระยะการฟื้นฟูระยะแรกและระยะหลัง

1. ติดตามใบส่งต่อจากโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาหรือโรงพยาบาลแม่ข่ายซึ่งจะมีรายการประเมินบอกสภาพปัญหาของผู้ป่วยอย่างคร่าว ๆ สภาพของผู้ป่วยและปัญหาที่ก่อนจำหน่าย การรักษาที่ได้รับหรือสิ่งที่ต้องการให้ติดตามดูแลและไปตอบกลับการเยี่ยม
2. ทำการติดต่อกับเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสม.) ที่ทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบบ้านหลังนั้น
3. ประชุมปรึกษากับทีม เช่น อสม. เพื่อทราบข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยและกำหนดนัดหมายวันเยี่ยมชมร่วมกัน

4. ประชุมปรึกษากับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่ของเทศบาลเมือง เทศบาลตำบลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ซึ่งจะมีผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เป็นหลัก และควรกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานหรือบุคคลหรือเป็นการขอความร่วมมือในการอำนวยความสะดวกในการเยี่ยมชมร่วมกัน เช่น ของเยี่ยม คู่มือ ฯ ความรู้ รถที่ออกเยี่ยม (ผ่านโครงการจากงบของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) หรือทีมสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลแม่ข่าย เช่น แพทย์ พยาบาลเวชกรรม นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักโภชนาการ เป็นต้น ในรายที่พบว่ามีปัญหาสุขภาพมาก และมีความจำเป็นต้องปรึกษาขอคำแนะนำจากทีมเพิ่มเติม

5. ดำเนินการเยี่ยม ซึ่งมีรายละเอียดหลัก ๆ ดังนี้

5.1 ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติที่ดูแล

5.2 ขั้นตอนการประเมินสภาพและการประเมินความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม

5.3 การวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพตามความต้องการและสภาพปัญหาของผู้ป่วยร่วมกันกับญาติที่ดูแลและทีม

5.4 การดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพฝึกปฏิบัติทักษะต่าง ๆ ที่ต้องใช้ในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง

5.5 การติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ และการเสริมแรงให้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติที่ดูแลอย่างต่อเนื่อง

ซึ่งจากประสบการณ์ของผู้เขียนเกี่ยวกับระบบการติดตามส่งต่อ พบว่ามีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่มากพอสมควร เพราะต้องสร้างเครือข่ายและทีมงานทำงาน ทำงานร่วมกับสหสาขา บุคลากรอื่น ๆ ต่างองค์กรและมีการแก้ไขสถานการณ์ไปพร้อมกัน เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และขอสรุปนำเสนอรูปแบบการจัดการการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังหัวข้อถัดไป

รูปแบบการจัดการการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

รูปแบบการจัดการการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถแบ่งออกเป็น 3 ระยะใหญ่ ดังนี้

1. ระยะติดตามค้นหาผู้ป่วย จากประสบการณ์ของผู้เขียนที่ผ่านมาพบว่าในหลายพื้นที่ที่ยังคงมีปัญหาอยู่มากทั้งข้อมูลที่ส่งต่อมาไม่สมบูรณ์หรือไม่เพียงพอ เช่น ไม่มีเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วยและญาติ ไม่ระบุบ้านเลขที่ หมู่ที่ หรือแผนที่ที่ผู้ป่วยอาศัย หรือได้ไปส่งต่อมาซ้ำอาจเป็นเดือนหรือมากกว่า 3 เดือนหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และจากประสบการณ์ของผู้เขียน ในการศึกษาในพื้นที่หนึ่งพบว่า โรงพยาบาลสามารถส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมายังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้เพียง 1 ช่องทางคือ จดหมายจากแผนกเวชกรรมสังคม จึงได้ประสานงานกับหน่วยงานอื่นของโรงพยาบาลเพิ่มเติม ซึ่งได้แก่ การขอข้อมูลรายชื่อจากแผนกเวชระเบียน ค้นจาก ICD-10 ได้รวดเร็ว สามารถจำแนกชนิดของผู้ป่วยได้ว่าเป็น โรคหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก ที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ และทำให้ทราบสถิติผู้ป่วยทั้งจังหวัดและในเขตพื้นที่ของเดือนนั้น ๆ ว่ามีจำนวนผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด และส่งต่อข้อมูลไฟล์มาให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่รับผิดชอบ และเมื่อรพ.สต.ทราบชื่อสกุล บ้านเลขที่ของผู้ป่วย รพ.สต.สามารถที่จะติดตามได้ว่าผู้ป่วยอยู่ในพื้นที่ เสียชีวิตหรือย้ายไปอยู่ที่อื่น จากฐานข้อมูลที่แสดง และสามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้เร็วขึ้น โดยผ่านกลไกการส่งการให้ อสม. ช่วยติดตาม และถามถึงสภาพและปัญหาของผู้ป่วยเบื้องต้นซึ่ง อสม. 1 คนจะรับผิดชอบลูกบ้านประมาณ 10-15 หลังคาเรือน ทำให้ทราบความเป็นอยู่ของคนในละแวกนั้น ๆ และเข้าถึงได้ฉับไว

2. ระยะสร้างทีม ในระยะนี้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในชุมชน ควรรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชนหรือเครือข่ายใดบ้างที่จะสามารถเป็นต้นทุนในชุมชน หรือสนับสนุนงบประมาณได้ และควรมีการประชุมปรึกษา แต่งตั้งทีม และแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ และวางแผนการดูแลร่วมกันแบบทีมสหสาขา เช่น ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพที่

มาก มีระดับความรุนแรงของโรคมมาก หรือมีหลายโรค อาจมีความจำเป็นต้องปรึกษากับแพทย์นักกายภาพ นักกิจกรรมบำบัด เกษตรกร นักโภชนาการ เป็นต้นจากประสบการณ์ของผู้เขียนพบว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจำนวนมากต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหาร เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานอาหารไม่เหมาะสม กินเค็ม กินมัน จึงต้องปรึกษากับนักโภชนาการ

สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ รพ.สต. ควรมีการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับบุคลากรอื่น ๆ ในพื้นที่และควรมีทักษะการสื่อสารที่ดี จะช่วยสร้างบรรยากาศในการสื่อสารกับองค์กรอื่น ๆ เช่น เทศบาล หรือบุคลากรทางสาธารณสุขของโรงพยาบาลใกล้เคียง เพื่อให้เกิดการทำงาน ประสานงานร่วมกันได้ จากประสบการณ์ของผู้เขียน ผู้เขียนได้อธิบายว่าตนเองเป็นอาจารย์พยาบาลและเห็นปัญหาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง กำลังศึกษาวิจัยเรื่องอะไร จะดำเนินงานอย่างไร โดยมีพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานใน รพ.สต. ร่วมเป็นแกนหลักและอธิบายว่าจะมีประโยชน์อย่างไรต่อพื้นที่ ทางเทศบาล ฯ เห็นความสำคัญและช่วยเหลือ โดยการ ขออนุมัติโครงการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมดำเนินงาน โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งได้มีการเตรียมการโดยจัดประชุมร่วมกัน เพื่อวางแผนดำเนินงานให้ได้ตามแผน ได้จัดอบรมแกนนำ อสม. เพื่อให้ อสม.มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น และติดตามเชื่อมร่วมกับเจ้าหน้าที่จากรพ.สต. เทศบาล ฯ และนอกจากนี้ผู้เขียนได้สร้างกลุ่มจากโปรแกรม LINE ในการติดต่อสื่อสารกับทีมสหสาขา ทำให้มีการพูดคุย ปรึกษาปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยนัดแนะวันเวลาเยี่ยม ซึ่งเป็นช่องทางที่ประหยัดและสะดวก

3. ระยะดำเนินการเยี่ยม นอกจากรายละเอียดหลัก ๆ ที่กล่าวถึงไปในหัวข้อก่อนหน้าแล้ว ยังมีประเด็นต่าง ๆ ดังเช่น ขั้นตอนการประเมินสภาพและการประเมินความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยอย่างครอบคลุมซึ่งผู้ที่ประเมินต้องมีความรู้ความสามารถที่จะประเมินได้อย่างครอบคลุม ต้องมีทักษะในการตรวจประเมิน การแบ่งระดับความพิการของผู้ป่วยซึ่งถ้าระดับความพิการมาก ผู้ป่วยก็ย่อมมีปัญหาและความต้องการมากเช่นกัน การซักประวัติที่ถูกต้องแม่นยำ ควรจะมีการสอบถาม

ถึงการรักษาที่ได้รับ เช่น ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ทันในเวลาหรือไม่ ซึ่งจะนับตั้งแต่ระยะเริ่มมีอาการจนถึงโรงพยาบาล ไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ซึ่งถ้าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบได้รับยาตัวนี้ จะสามารถทำนายได้ว่าผู้ป่วยจะมีการฟื้นหายที่เร็ว และทีมผู้ประเมินต้องมีแบบประเมินที่เป็นมาตรฐานด้วย ซึ่งต้องประเมินให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ สังคม เป็นต้น ซึ่งแบบประเมินที่นิยมใช้ได้แก่ ในการตรวจร่างกายผู้ประเมินควรประเมิน ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ motor power ซึ่งจะสามารถตรวจไปพร้อมกับประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยด้วย ซึ่งบางรายจะมีอาการสับสนอยู่หรืออาจมีปัญหาด้านการสื่อสารด้วย และการตรวจที่สำคัญคือ สัญญาณชีพ โดยเฉพาะค่าความดันโลหิต จากประสบการณ์ของผู้เขียน ผู้เขียนได้ติดตามผู้ป่วยอย่างรวดเร็วเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. และเจ้าหน้าที่จากทางเทศบาล ฯ ออกให้บริการเยี่ยมบ้าน เริ่มตั้งแต่การประเมินปัญหาสุขภาพ ให้คำแนะนำให้คำปรึกษาในสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติที่ดูแลต้องการ เหมาะสมกับสภาพปัญหาจริง ตลอดจนให้ความรู้ ฝึกทักษะที่ผู้ป่วยต้องการร่วมกับครอบครัว และประสานงานร่วมกับทีมหากผู้ป่วยมีปัญหาเฉพาะ และทางเทศบาลได้สนับสนุนด้านพาหนะในการไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านรวมถึงของเยี่ยมเช่น ชุดอาหารบำรุงสุขภาพ กุ๋มมือการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับฝึกปฏิบัติที่บ้าน แจกแผ่นพับ ตารางการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทำให้ผู้ป่วยฟื้นคืนหายดีขึ้น ญาติได้รับความรู้ การฝึกปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ทำให้มีความรู้ มีความพึงพอใจกับบริการที่ได้รับ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยและญาติมีกำลังใจที่จะฝึกทักษะต่าง ๆ หรือในรายที่มีความพิการหลงเหลืออยู่ ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุดทำกิจวัตรเองเท่าที่จะทำได้ และการติดต่อสื่อสารส่งข่าวกันทางโปรแกรม LINE ซึ่งสามารถส่งภาพ และข้อมูล ปรึกษากันได้สะดวก และมีการโทรศัพท์เพื่อติดตามสอบถาม ปรึกษากัน ให้กำลังใจกันได้อย่างต่อเนื่อง (Hirunkhro, 2016) ทำให้ผู้ป่วยไม่ถูกทอดทิ้งได้รับข้อมูลข่าวสารจากผู้ป่วยและญาติที่ดูแล ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือให้คำปรึกษาหรือส่งต่อ และเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยมีช่องทางติดต่อกัน ทำให้สามารถช่วยเหลือกันได้ทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ นำสู่ความเกื้อกูลและสังคมดี

บทสรุป

การจัดการการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านในแต่ละพื้นที่นั้นมีความแตกต่างกัน ถึงอย่างไรก็ตาม บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในชุมชน จึงต้องคำนึงถึงแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล การมีองค์ความรู้และทักษะที่จะทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในพื้นที่ตนเอง การสร้างเครือข่ายชุมชนและแหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อสามารถขอความร่วมมือในเรื่องต่าง ๆ ให้เหมาะสม สร้างรูปแบบเฉพาะตนตามบริบทพื้นที่นั้น ๆ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและเพื่อให้สามารถจัดสรรการให้การช่วยเหลือต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุแก่ผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมองอย่างเหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ลดผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วย และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความพิการเหลือน้อยที่สุดหรือช่วยให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ได้แม้มีความพิการหลงเหลืออยู่

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังในทุกหน่วยบริการที่อยู่ในชุมชน เช่น ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และพยาบาลหน่วยงานเยี่ยมบ้านในโรงพยาบาล ควรมีความรู้ความเข้าใจถึงโรคหลอดเลือดสมองสามารถที่จะช่วยเหลือในการฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น ติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ

2. พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับบุคลากรอื่น ๆ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ควรมีความรู้ความเข้าใจในการสร้างทีม และการหาแหล่งสนับสนุน ต่าง ๆ และควรแสดงให้เห็นถึงบทบาทเป็นผู้ประสานงาน (nurse collaborator) ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อทำให้งานมีประสิทธิภาพจากการประสานงานกับองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3. หน่วยงานด้านการศึกษา เช่น อาจารย์พยาบาล ที่สอนนักศึกษาควรสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย ให้นักศึกษาพยาบาลทราบ

ทั้งในทฤษฎีและปฏิบัติเพื่อในอนาคตพยาบาลจะได้สร้าง ที่เหมาะสมในสถานพยาบาลหรือในพื้นที่ของตนเองได้
งานและจัดการส่งต่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาล



References

- Assantachai, P. (2011). *Health issues commonly encountered in the elderly and the protection*. Bangkok: Union Creation. (in Thai)
- Chambers, T. (2007). *Stroke care - advancing practice in rehabilitation nursing*. Singapore: Blackwell.
- Hirunkhro, B., Artirattana, S., Aungsuojkul, S., Lapsirianuntakul, L., & Kitipenkul, P. (2009). development of a home rehabilitation handbook for stroke caregiver. *Journal of Public Health and Development*, 7(2), 82-100. (in Thai)
- Hirunkhro, B. (2016). *Effectiveness of home-based rehabilitation nursing program on functional status health perception and health-related quality of life among ischemic stroke survivors*. Doctor of Philosophy Thesis, Burapha University. (in Thai)
- International Health Policy Program Thailand. (2009). *Disease in Thailand year 2009*. Bangkok: The graphicco system. (in Thai)
- Kummesrisuk, A. (2012). Social enterprise. *Journal of Society of Gerontology and Geriatric Medicine*, 13(1), 43-49. (in Thai)
- Likhitluchar, N., Satiaungkul, T., & Labpukdee, T. (2013). *Home ward*. Bangkok: Co-Op Thai. (in Thai)
- Muangphaisarn, V., (2011). *Stroke in aging and protection*. Bangkok: Union Creation. (in Thai)
- Nation Institute of Neurological Disorders and Stroke. (2005). *Post-stroke rehabilitation fact sheet*. Retrieved from <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/Patient-Caregiver-Education/Fact-Sheets/Post-Stroke-Rehabilitation-Fact-Sheet>
- Nation Institute of Neurological Disorders and Stroke. (2009). *Stroke*. Retrieved from <http://www.ninds.nih.gov/disorders/stroke/stroke.htm>
- Nation Institute of Neurological Disorders and Stroke. (2014). *Stroke information page*. Retrieved from <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/All-Disorders/Stroke-Information-Page>
- Office of the Permanent Secretary. (2011). *Community nursing: service management*. Bangkok: Co-Op Thai. (in Thai)
- Pajaree, K. (2004). *Rehabilitation for person with stroke*. Bangkok: Mahidol University. (in Thai)
- Prasat Neurological Institute. (2002). *Clinical nursing practice guideline for stroke*. Bangkok: Author. (in Thai)
- Puangvarin, N. (2001). *Stroke*. Bangkok: Ruangkaew. (in Thai)

- Punjaisri, S., Puanpathom, N., & Werasarn, K. (2013). *Clinical practice guidelines for hemorrhagic stroke*. Bangkok: Thana. (in Thai)
- Spence, J. D., & Barnett, H. J. M. (2012). *Stroke prevention, treatment, and rehabilitation*. Canada: McGraw-Hill.
- Thailand Development Research Institute. (2009). *Preparing to enter the aging society*. Retrieved from <http://tdri.or.th/tdri-insight/aging-society/> (in Thai)
- Thai Stroke Society. (2013). *Stroke cost*. Retrieved from <https://thaistrokesociety.org/> purpose (in Thai)
- The Royal College of Physiatrists of Thailand. (1996). *Rehabilitation*. Bangkok: Technique 19. (in Thai)
- World Health Organization. (1994). *Community-based rehabilitation and the health care referral services: A guide for programme managers*. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/60710/1/WHO_RHB_94.1.pdf
- World Health Organization. (2012). *Definition of stroke*. Retrieved from <http://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/>
- World Stroke Organization. (2010). *What is stroke?*. Retrieved from <http://www.worldstrokecampaign.org/Facts/Pages/WhatisStroke.aspx>

