



23<sup>rd</sup> National HA Forum

SYNERGY FOR SAFETY AND WELL-BEING

# การพัฒนาระบบดูแลต่อเนื่อง

## ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูในชุมชน



นายภานุเดช แก้วดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลน้ำปาด  
โทรศัพท์ 055-481574 มือถือ 089-0440469  
E-mail address: gao\_phanudech@yahoo.co.th

### ปัญหาและสาเหตุ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 2 อัตรา 53 ต่อประชากรแสนคน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2565) เขตสุขภาพที่ 2 พบผู้ป่วยอัตรา 58.54 ต่อประชากรแสนคน และจังหวัดอุดรดิตถ์ผู้ป่วยอัตรา 63.66 ต่อประชากรแสนคน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

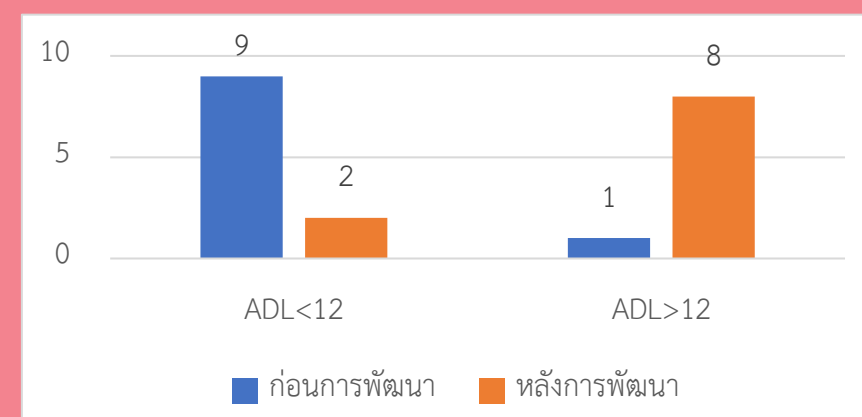
จากการดำเนินงานพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน จำนวน 10 คน มีปัญหาขาดความพร้อมในการดูแล สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม ไม่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น มีความพิการและภาวะแทรกซ้อน ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่ได้ เป็นภาระของผู้ดูแลค่าใช้จ่ายในครอบครัว ชุมชนและสังคม จึงได้พัฒนาระบบการดูแลโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (เฮ้าส์, 2548) ใช้ระบบดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น มีปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพลดลง CVD Risk Score ลดลงน้อยกว่าร้อยละ 20 และการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง

### การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง

- วิธีการประเมินผลการเปลี่ยนแปลง
  - ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเวลา 6 เดือน มี ADL มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน ร้อยละ 70
  - ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพลดลง CVD Risk Score น้อยกว่าร้อยละ 20 ร้อยละ 80
  - ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนไม่พบภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 80

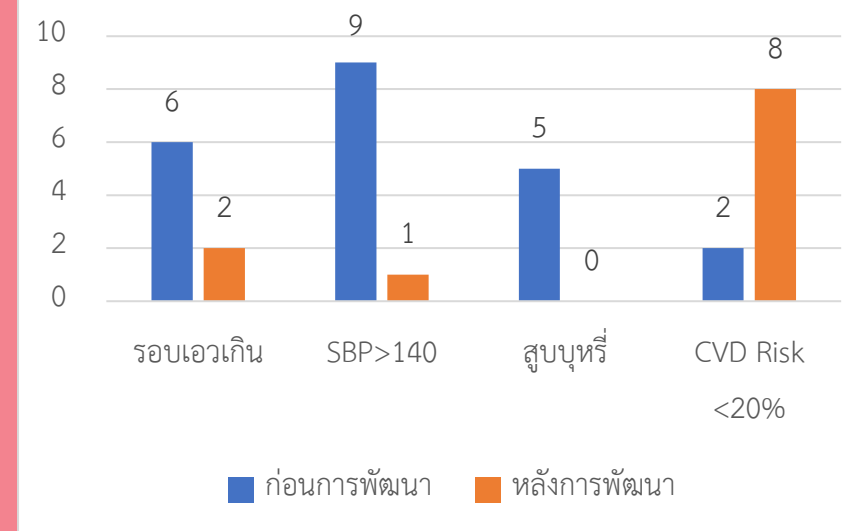
### (2) ผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลของระดับ ADL ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูในชุมชนก่อนและหลังการพัฒนา (N=10)



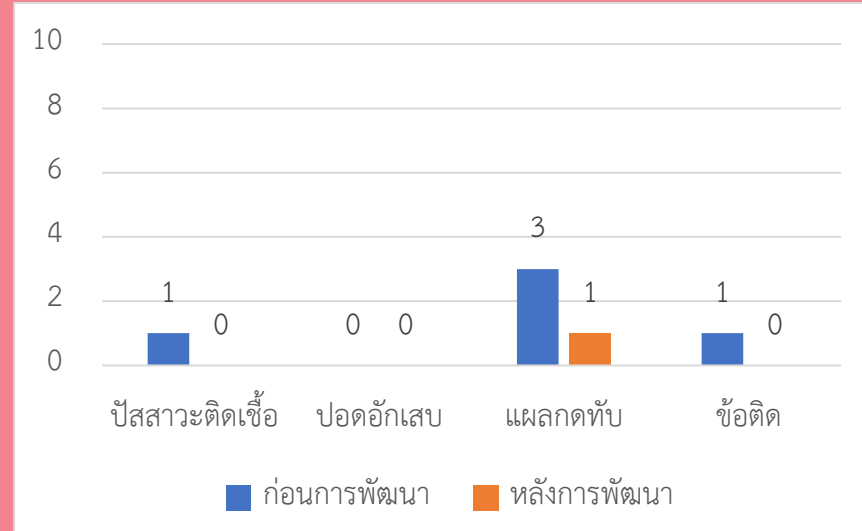
จากตารางพบว่าหลังการพัฒนาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูในชุมชนมี ADL เพิ่มขึ้นจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 80

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูในชุมชนที่มีปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและระดับ CVD Risk Score < 20% ก่อนและหลังการพัฒนา (N=10)

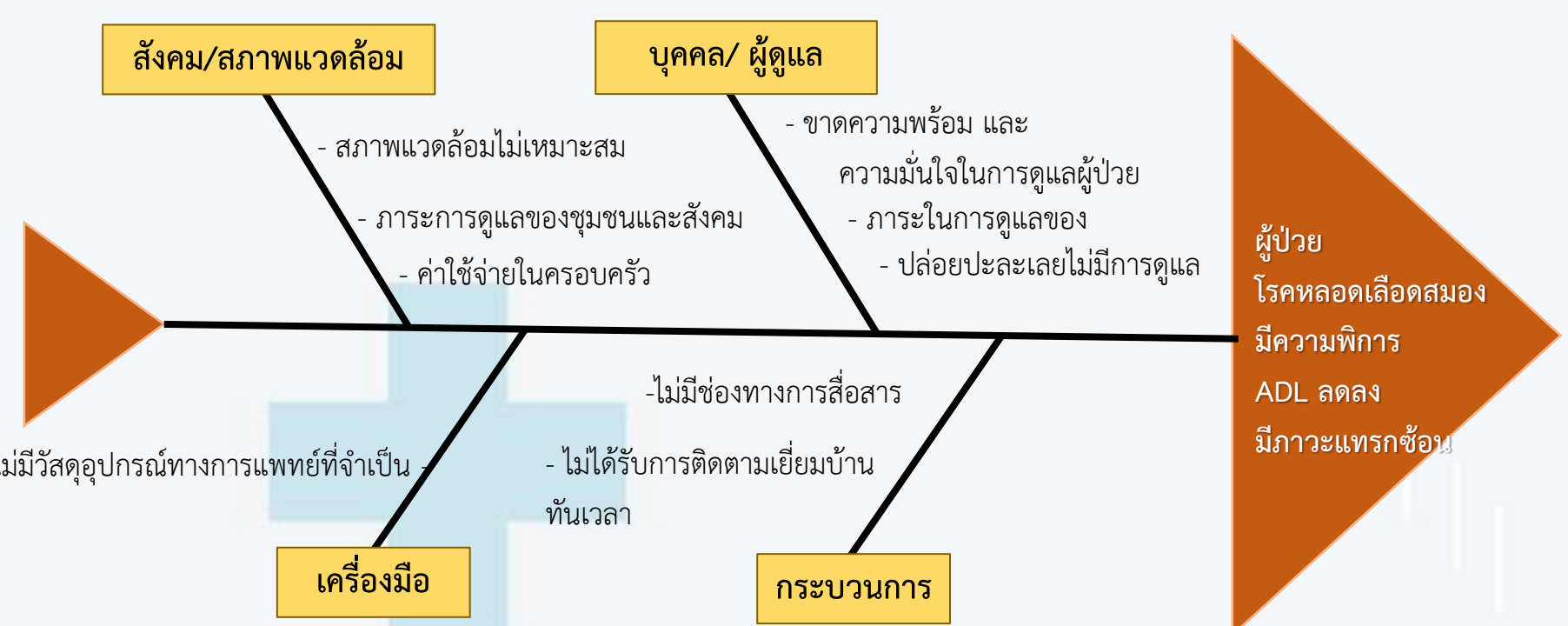


จากตารางพบว่าปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพ รอบเอว ระดับความดันโลหิต พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และระดับ CVD Risk Score < 20% ลดลงกว่าก่อนการพัฒนา คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูในชุมชนที่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังการพัฒนา (N=10)



จากตารางพบว่าหลังการพัฒนาการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลงกว่าก่อนการพัฒนา คิดเป็นร้อยละ 100



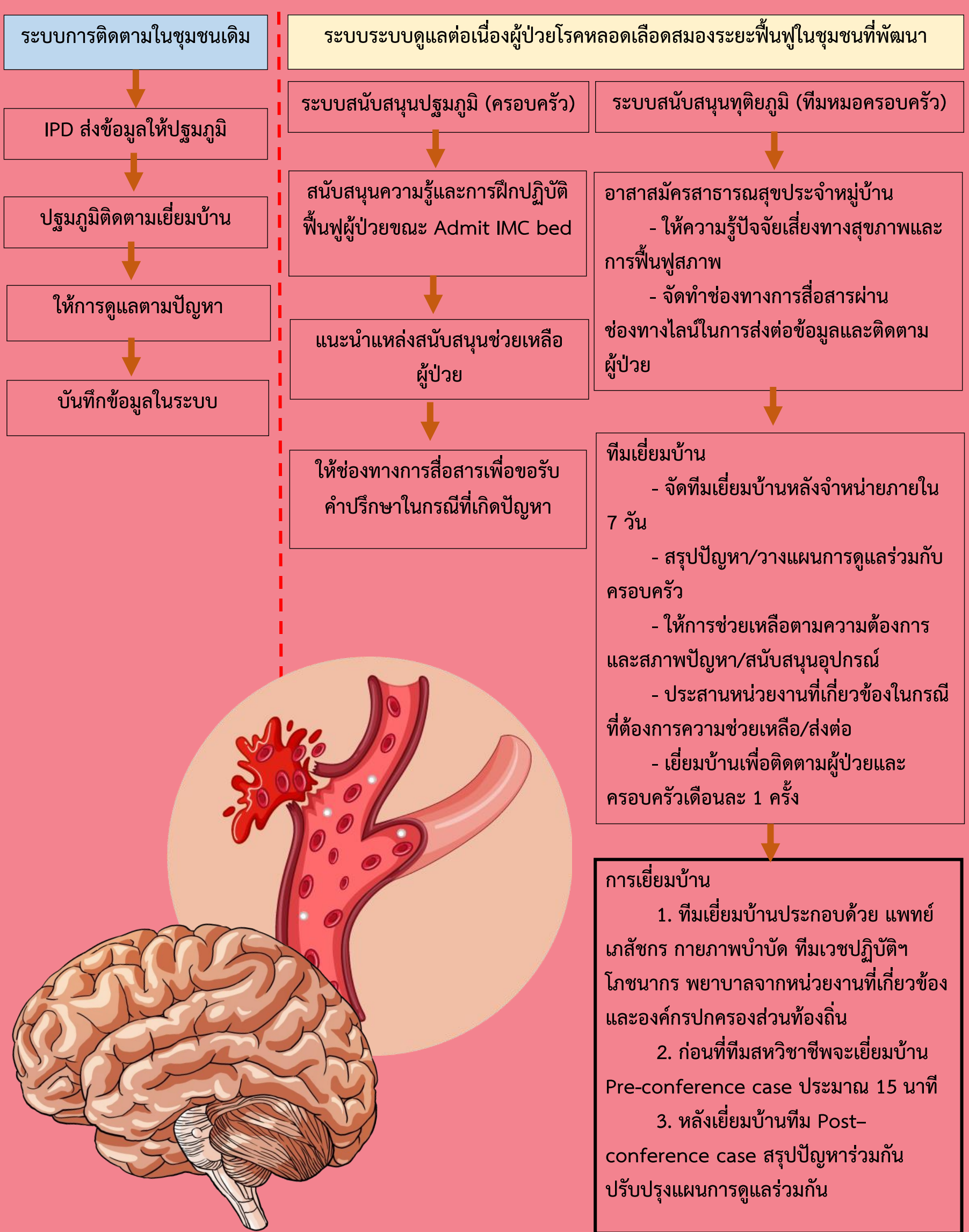
### เป้าหมาย

- เพื่อเพิ่มระดับความสามารถของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL)
- เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน
- เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

### กิจกรรมการพัฒนา

#### แนวคิดการออกแบบกิจกรรมการพัฒนาหรือการเปลี่ยนแปลง

ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม คือ การเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านระบบหอคอยเชื่อม สนับสนุนการให้ข้อมูลข่าวสาร ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ให้คำแนะนำปฏิบัติตน ฟื้นฟูสภาพ ให้คำปรึกษา สนับสนุนทางด้านเครื่องมือ และปรับปรุงสภาพแวดล้อม



### (3) วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลง

การพัฒนากระบวนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนโดยพัฒนาศักยภาพครอบครัวและสนับสนุนจากชุมชนทำให้เกิดรูปแบบการดูแลที่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยมี ADL เพิ่มขึ้น ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและระดับ CVD Risk Score ลดลง มีความพิการ และมีภาวะแทรกซ้อนลดลง

### บทเรียนที่ได้รับ

- ปัญหาหรือความท้าทายและวิธีการจัดการ: ครอบครัวไม่ทราบวิธีการดูแลผู้ป่วย และชุมชนไม่รับบทบาททำให้การดูแลไม่ต่อเนื่อง ได้ใช้ระบบการดูแลโดยรูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมของชุมชน
- ข้อเสนอแนะ: การได้รับการสนับสนุนจากทีมร่วมบริการดูแลในชุมชน พัฒนาศักยภาพของผู้ดูแล ทำให้ระบบการฟื้นฟูผู้ป่วยมีคุณภาพ เป็นจุดแข็งที่เป็นโอกาสในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในชุมชน
- แผนพัฒนา: พัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชนบูรณาการระบบการดูแลระยะกลาง ระยะยาว ระยะสุดท้าย การเยี่ยมบ้าน และรูปแบบการสื่อสารส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้ Google form

