

1. เรื่อง โปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกจากการสำรวจพบว่า ปี 2564 มีผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองกว่า 80 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน พบผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นถึง 14.5 ล้านคนต่อปี 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป ส่วนสถานการณ์ในประเทศไทย ข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ของกองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข (ปี 2559 - 2563) จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ปี 2564 พบผู้ป่วยเกิดใหม่จำนวน 304,807 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ปีละไม่ต่ำกว่า 30,000 ราย ซึ่งแนวโน้มการป่วยและเสียชีวิตมากขึ้นเรื่อยๆโดยคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2573 จำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 77 ล้านคนและจะมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 23 ล้านคน จังหวัดร้อยเอ็ดพบอัตราอุบัติใหม่ของโรคหลอดเลือดสมอง ปี พ.ศ. 2561-2563 มีอัตราเท่ากับ 39.53, 44.87 และ 64.05 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ อำเภอโพนทรายพบอัตราอุบัติใหม่ของโรคหลอดเลือดสมอง ปีพ.ศ. 2561-2563 มีอัตราเท่ากับ103.22, 81.85 และ92.65 ต่อแสนประชากรตามลำดับ

โรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมผลกระทบต่อด้านร่างกายเกิดความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหวและทรงตัว เนื่องจากการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อทำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง อีกทั้งเกิดปัญหาจากการอ่อนแรงของแขน-ขาทำให้ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง ด้านการรับประทานอาหารเนื่องจากการทำหน้าที่ของเส้นประสาทคู่ที่ 5,7,9,10และ 12 ซึ่งควบคุมเกี่ยวกับการเคี้ยว การกลืน การเคลื่อนไหวของลิ้น มีการทำงานที่ผิดปกติส่งผลให้ผู้ป่วยกลืนลำบาก ด้านการรับรู้และเรียนรู้ ผู้ป่วยมักมีการสูญเสียการรับรู้ข้อมูลที่สำคัญ คือ การมองเห็น การได้ยิน การสัมผัสจึงส่งผลให้เกิดปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวันและการฟื้นฟูสภาพ และพบว่าผู้ป่วยบางรายนอนหลับได้ไม่เพียงพอ เนื่องจากการรับรู้เวลาเปลี่ยนแปลงไป ด้านสติปัญญาผู้ป่วยจะมีปัญหาด้านสติปัญญาที่ถดถอย ด้านการสื่อความหมายเปล่งเสียงผิดปกติ เช่น พูดไม่ชัดมีความผิดปกติด้านการสื่อสาร สำหรับผลกระทบต่อด้านจิตใจ พบว่าร้อยละ 30-50 ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้าโดยผู้ป่วยมักหงุดหงิด เหนื่อย อ่อนเพลียและเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้ามากๆจะทำให้ผู้ป่วยหมดหวังและผลกระทบต่อด้านสังคม พบว่าผู้ป่วยมักแยกตนเองห่างจากสังคม เนื่องจากเกิดความอับอายต่อความพิการที่หลงเหลือ ผลกระทบของโรคต่อผู้ป่วยดังกล่าว ทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยลดลง และมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ

ดังนั้น ผู้ดูแลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยจากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือในการรับประทานอาหาร รองลงมาคือต้องการผู้ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนที่และต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตทั้งหมด จะเห็นได้ว่าผู้ดูแลเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญสำหรับการให้ความช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นพยาบาลมีบทบาทในการสอนให้คำแนะนำผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้านเพื่อให้มีทักษะ ความรู้ ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องและจัดการกับปัญหาต่างๆได้

3. บทวิเคราะห์ / แนวความคิด / ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นการดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลต่อเนื่องจนถึงที่บ้านเพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่บกพร่องของผู้ป่วย การส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลมีวัตถุประสงค์เพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่บกพร่องของผู้ป่วย จากการทบทวนทฤษฎี/แนวคิดที่เกี่ยวกับการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าโปรแกรมส่วนใหญ่เป็นการดูแลและส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยและผู้ดูแลในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น โดยเฉพาะเวลาในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีการติดตามผลหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลทางโทรศัพท์และประเมินผลโปรแกรมเมื่อผู้ป่วยไปพบตามนัดที่โรงพยาบาล นอกจากนี้การทบทวนโปรแกรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล และความสามารถของผู้ป่วย เพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม โดยกิจกรรมที่ใช้ มีความคล้ายคลึงกัน ประกอบด้วย การสอน การฝึกทักษะ และการใช้สื่อ เช่น การใช้ภาพพลิก ประกอบการสอน การใช้สื่อวีดิทัศน์ รวมทั้งมีการทำคู่มือสาธิตทักษะการดูแลผู้ป่วย 4 ด้าน คือ ด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ด้านการฟื้นฟูสภาพ การดูแลด้านจิตใจ และคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ดูแลและญาติ จะเห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ทบทวนมา เป็นการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแล ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล แต่ไม่มีแนวทางส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน จึงได้นำทฤษฎีแนวคิดมาประยุกต์ใช้ ดังนี้

ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มเป็นทฤษฎีที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลเพื่อดูแลบุคคลที่เกิดความบกพร่องในการดูแลตนเอง ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นบุคคลที่มีความพร่องในการดูแลตนเอง จึงต้องการการดูแลจากผู้ดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่บกพร่อง ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย แขน ขา ด้านการนอนหลับพักผ่อน และด้านจิตใจและอารมณ์ โดยการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถของผู้ดูแล ตั้งแต่ ความสามารถขั้นพื้นฐาน ถึงขั้นสามารถปฏิบัติ กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จนผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ประกอบด้วย 1) ความสามารถในการคาดการณ์ 2) ความสามารถในการปรับเปลี่ยน และ 3) ความสามารถในการลงมือปฏิบัติ ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลจะได้รับความรู้คำแนะนำรับการฝึกการช่วยเหลือผู้ป่วยตั้งแต่เข้ารับการรักษา ที่โรงพยาบาล แต่ระยะเวลาดังกล่าวเป็นเวลา ที่ผู้ป่วยอยู่ระยะเฉียบพลันของโรค ความสนใจ ในกิจกรรมที่ส่งเสริมความสามารถอาจน้อย แม้จะมีการติดตามผลเมื่อผู้ป่วยมารับบริการตามนัด ที่โรงพยาบาล แต่พบว่าผู้ดูแลยังไม่สามารถนำความรู้ ที่ได้รับไปพัฒนาทักษะและปฏิบัติจริงได้ ส่งผลให้ ผู้ดูแลขาดความสามารถในการประเมินสุขภาพและ ขาดการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วย

ดังนั้น จึงพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเป็นการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติดูแล ผู้ป่วยทั้ง 3 ระดับ ตั้งแต่ความสามารถในการคาดการณ์ ความสามารถในการปรับเปลี่ยน และ ความสามารถในการลงมือปฏิบัติดูแลผู้ป่วย ทั้ง 4 ด้าน ดังที่กล่าวมา ด้วยวิธีการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน การสร้างสิ่งแวดล้อม โดยมีการติดตาม จากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลถึงดูแลต่อเนื่องที่เข้าใจและเข้าถึงในการส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านและจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติกับผู้ป่วยได้
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถดูแลตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น
4. ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโพธาราย
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่นเพื่อดูแลต่อเนื่อง

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ทบทวนปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล, ผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแล เป็นต้น
 2. ศึกษาตำราและเอกสารวิชาการ รวบรวมทฤษฎีต่างๆนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทของพื้นที่
 3. ทบทวนโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความต้องการการดูแลใน 4 ด้าน คือ
 - ด้านการรับประทานอาหาร
 - ด้านการเคลื่อนไหว
 - ด้านการพักผ่อนนอนหลับ
 - การดูแลด้านจิตใจและอารมณ์
 4. ออกแบบโปรแกรมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เป็นกรอบแนวคิดในการกำหนดองค์ประกอบในโปรแกรมและใช้ในการออกแบบกิจกรรมและสื่อที่ใช้ในโปรแกรมพร้อมนำไปให้พยาบาลที่ประจำหน่วย Stroke Unit และหัวหน้าพยาบาลตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและความเหมาะสมพร้อมปรับปรุงแก้ไขก่อนนำมาใช้
 5. เตรียมความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยและฝึกทักษะผู้ดูแล
 6. ประเมินผลความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- สรุปขั้นตอนการพยาบาลตามโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมความพร้อมของผู้ดูแลและผู้ป่วย

- เก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนให้โปรแกรม โดยใช้
- ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้ป่วย
- แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย
- แบบประเมินทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ครั้งที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 40 นาที วันที่ 1

1

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนฝึกทักษะ

- พยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันวางแผนการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วย
- ให้ความรู้ถึงสาเหตุ อาการและอาการแสดงของโรค ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองต่อผู้ป่วย
- แนวทางในการ ฝึกทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย ครั้งที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 20 นาที วันที่ 1

ขั้นตอนที่ 3 การฝึกทักษะ

- สอนและฝึกทักษะให้แก่ผู้ดูแล จากนั้นให้ผู้ดูแลทดลองปฏิบัติทักษะ โดยพยาบาลคอยช่วยเหลือ ชี้แนะ ให้คำแนะนำให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลสอบถามเมื่อไม่แน่ใจ หากทักษะใดที่ผู้ดูแลไม่มั่นใจหรือไม่แน่ใจในการปฏิบัติ พยาบาลทบทวนเพิ่มเติม รวมทั้งกระตุ้นให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการฝึกทักษะ
- แจกคู่มือการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- แจกแบบบันทึกการฝึกทักษะสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการฝึกทักษะ

- ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วย ประเมินทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการใช้คู่มือการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ใช้เวลาประมาณ 60 นาที สัปดาห์ที่ 4
- ติดตามเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 2, สัปดาห์ที่ 3 ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ระหว่างสัปดาห์และประเมินผล สัปดาห์ที่ 4 โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน

ระยะเวลาดำเนินการ

-เดือนตุลาคม 2565 – เดือนธันวาคม 2565

4.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยใน 4 ด้านคือด้านการรับประทานอาหาร, ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย, ด้านการพักผ่อนนอนหลับ, ด้านจิตใจและอารมณ์
2. โรงพยาบาลโพนทรายและ รพสต.ในเครือข่ายมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถดูแลตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้ดีขึ้น
4. ผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการฝึกทักษะดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

5.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติในด้านการรักษาฟื้นฟูและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำที่เหมาะสมก่อนจำหน่าย ≥ 90
2. ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น โรคปอดอักเสบหลังจำหน่าย ≤ 5
3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ≥ 85
4. ร้อยละของผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วย 4 ด้าน ≥ 80

เอกสารอ้างอิง

- ธิดารัตน์ อภิญญา และนิตยา พันธุ์เวทย์ กรมควบคุมโรค.(2556).ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2556.เอกสารอัดสำเนา.
- นงนุช เพ็ชรรวง,ปนัดดา ปรียทฤต, วิโรจน์ ทองเกลี้ยง.(2556).การศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชน.วารสารพยาบาลทหารบก, 14(1):25-34.
- พรเทพ ศิริวนารังสรรค์.(2555).โรคหลอดเลือดสมอง.[แหล่งสืบค้น] <http://www.manager.co.th> [3 กันยายน 2557]
- สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2558).แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป.กรุงเทพฯ:บริษัท ธนาเพลส จำกัด.
- สวรินทร์ หงส์สร้อย,วัลภา คุณทรงเกียรติ, เขมรดี มาสิงบุญ.(2556).ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลความสามารถในการทำกิจกรรมและการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด.วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต. 1(1):77-89.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส).(2554). คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน.กรุงเทพฯ : THESUNGROUP.
- Orem,D.E. (2001).Nursing concepts of practice. (6th ed.). St. Louis : Mosby.