การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ*

บทคัดย่อ

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้การดูแลสุขภาพของตนและมองเห็นถึงประโยชน์ที่จะเกิดกับตนเอง ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานทุกภาคส่วนร่วมรับรู้ถึงสภาพปัญหา ความต้องการ และศักยภาพของตัวบุคคล ได้แก่ (1) ตัวผู้ป่วยรับรู้การดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การผ่อนคลาย การลดความเครียด และการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ (2) ครอบครัวเป็นผู้ดูแลและสนับสนุน (3) เพื่อนบ้าน มีการช่วยเหลือแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (4) อาสาสมัครชุมชนมีการทำงานเป็นทีม มีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพในการคัดกรองระดับต้น และส่งต่อให้คำแนะนำและดูแล โดยมีรายชื่อบุคลากรด้านสุขภาพที่สามารถติดต่อได้ใน SMART PHONE4.0 (5) เจ้าหน้าที่สุขภาพอบรมให้ความรู้ ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำเมื่อต้องการความช่วยเหลือในระบบหมอออนไลน์ (6) เจ้าหน้าที่ปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรเอกชน ช่วยดูแลในการอำนวยความสะดวกทุกด้าน หากทุกกลุ่มชุมชนสามารถดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ได้ ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ช่วยลดและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วมของชุมชน, การดูแลตนเอง, การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

* อาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

Participatory community-based in promoting self-care of patients with chronic diseases to prevent Stroke.

Bampen Phongphetdit*

Abstract

Community participation in self-care of chronically ill patients was encouraged patients to recognize their own health and to perceive the benefits to them, families, and communities. All sectors of the community were recognized the conditions, needs, and potential of the individual. Self-care of chronic patients to prevent Stroke is necessary and needs for cooperation from all sectors are as follows: (1) patients' self-care and behavior modification of food consumption, medication, exercise, relaxation, stress reduction and participation in activities, (2) family-care with family support. (3) neighborhood with friend-care, (4) health volunteers with community-care team, participating in primary health screening, refer to health personnel advice and care with a list of health personnel contacted via SMART PHONE4.0, (5) healthcare team provide health education and empower through online doctor. (6) local public agency and non government agency support people's health in all aspects. If all groups in community can perform their roles, patients can maintain their health effectively, reduce or prevent stroke and improve their quality of life.

Keywords : participatory community-based, self-care, Stroke

* Instructor, Adult and Elderly Nursing. Faculty of Nursing, Rajabhat Nakhon Pathom University.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke, cerebro-vascular disease) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของโลกรวมถึงในประเทศไทย ข้อมูลจากองค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization: WSO) ได้ทำนายไว้ว่าในปี พ.ศ. 2573 ประชากรโลกจำนวน 23 ล้านคนจะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โดยร้อยละ 85 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลกในประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 5 ในประชากรที่มีอายุ 15-59 ปี มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละปีมากกว่า 6 ล้านคนทั่วโลก ในประเทศไทยพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 1 ของประชากร[1] นอกจากทำให้สูญเสียชีวิตแล้ว โรคหลอดเลือดสมองยังก่อให้เกิดความพิการ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต สุขภาพจิต และสภาพเศรษฐกิจของบุคคล ครอบครัว รวมทั้งระบบสังคมที่เกี่ยวข้อง การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจึงสำคัญโดยเฉพาะบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง[2] (Non-Communicable diseases, NCDs) ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญที่พบในผู้สูงอายุ ประเทศไทยพบว่า มีผู้ป่วยในโรคติดต่อไม่เรื้อรังสูงถึง 14 ล้านคน จากสถิติปี พ.ศ. 2557 พบว่ามีประชากรมากกว่า 300,000 คน ที่เสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs[1] ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูง[2] ซึ่งกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมส่วนบุคคล หากผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จะช่วยลดและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง[3] หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง ที่ส่งผลต่อการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงที่สมอง สมองบางส่วนอาจถูกทำลาย และไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ[4] แต่ถ้าผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาได้ ภายในระยะเวลาไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง โดยการใช้ยาละลายลิ่มเลือดเพื่อไปสลายลิ่มเลือดที่อุดตัน จะสามารถลดจำนวนเซลสมองที่ตายได้ ทำให้ลดความพิการและอัตราตายได้ ถึงแม้ผู้ป่วยมาไม่ทัน แต่ได้เข้ารับการรักษาอย่างเร็วที่สุดที่เป็นไปได้ ยิ่งเร็วยิ่งดี เพราะสามารถลดความพิการและ/หรือช่วยฟื้นคืนสภาพร่างกายได้ แต่จากผลการศึกษา พบว่าผู้มีความเสี่ยงน้อยกว่าร้อยละ 10 ที่รู้จักอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง[5] และข้อมูลจากโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 76.3[6] มารับการรักษามากกว่า 3 ชั่วโมง โดยผู้ป่วยจะมาพบแพทย์เมื่อมีอาการรุนแรง[6] เช่น แขนขาอ่อนแรงมากจนขยับไม่ได้ หรือพูดไม่ออก พูดไม่ได้ แต่ผู้ป่วยที่มีอาการเพียงเล็กน้อยจะรอดูอาการก่อน หรือรอปรึกษาคนในครอบครัว หรือคนที่เคยมีประสบการณ์ก่อน ทำให้โอกาสในการได้รับการรักษาลดลง

จากการสำรวจพื้นที่เทศบาลตำบลแห่งหนึ่ง พบว่า มีผู้ป่วยเรื้อรังจำนวนร้อยละ 16.6 ของประชากรทั้งหมด 2,267 คน โรคเรื้อรังที่พบ ได้แก่ โรคเบาหวาน จำนวน 89 คน และโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 268 คน โดยผู้ป่วยจะมารับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 54 ของผู้ป่วยเรื้อรังทั้งหมด 377 คน มีปัญหาโรคหลอดเลือดสมองและนอนติดเตียงจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 6.1 เป็นผลจากโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานมาเป็นเวลานานกว่า10 ปี[7] แต่มารับยาไม่ต่อเนื่อง และมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเป็นอาหารสะดวกซื้อและไม่ปฏิบัติการดูแลตนเองตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข[7] เนื่องจากยังขาดความรู้เฉพาะโรคในการดูแลตนเอง ไม่มีคนพามารับยา รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และไม่สามารถปรุงอาหารเองได้

ดังนั้นการแก้ปัญหาดังกล่าว เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จะสามารถป้องกัน และลดโอกาสการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ 3 วิธีการที่มีส่วนช่วยในการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยเรื้อรังคือ การสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพของตนเอง วิธีนี้จะทำให้ชุมชนมีความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ และมองเห็นถึงประโยชน์ที่จะเกิดกับตนเอง ครอบครัว และชุมชน[7] โดยการระดมความคิดของชุมชน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และประสบการณ์ ชุมชนจะเห็นถึงสภาพปัญหา ความต้องการ ข้อจำกัด และศักยภาพของตัวชุมชนเอง[8] ประชาชนในพื้นที่มีความตระหนักและเรียนรู้การทำงาน มีความรู้สึกว่ามีหุ้นส่วนในการพัฒนาด้านสุขภาพ[8] โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีกลุ่มประชากรที่เป็นโรคเรื้อรัง มีโอกาสเกิดภาวะหลอดเลือดสมองมากขึ้น หากสามารถสนับสนุนให้ผู้ป่วย/ชุมชน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และมีความรู้เรื่องหลอดเลือดสมอง โดยผู้ป่วยสามารถเรียนรู้แนวทางการดูแลสุขภาพตนเอง จะช่วยลดและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วิธีการดูแลสุขภาพตนเอง (Self – care) ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

การดูแลตนเอง[9] เป็นการทำหน้าที่ของคน ที่มีความแตกต่างจากการทำหน้าที่อื่น การดูแลตนเองต้องมี การเรียนรู้และเป็นการกระทำอย่างจงใจที่มีความต่อเนื่อง สอดคล้องกับเวลาและสถานการณ์ที่เป็นไป เพื่อรักษาการทำหน้าที่ของคน ตามระยะของการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ ความต้องการที่เฉพาะเจาะจงตามภาวะสุขภาพหรือพัฒนาการ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และระบบการใช้พลังงาน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำเป็นต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง การดูแลตนเอง เป็นการกระทำ ที่มีเป้าหมาย มีการเรียนรู้ร่วมกับการฝึกทักษะ และทราบผลลัพธ์ของการดูแลตนเองเพื่อสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น เช่น ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงต้องดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด ควบคุมระดับความดันโลหิตหรือระดับน้ำตาลในเลือด และสังเกตอาการผิดปกติ รวมทั้งรับประทานยาตามแผนการรักษา จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้แก่ อายุซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลตนเอง[10] ซึ่งสะท้อนว่าผู้ป่วยเรื้อรังที่มีอายุมากขึ้นจะช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง และอาจมีความยุ่งยากในการดูแลตนเองมากกว่าวัยผู้ใหญ่

นอกจากนี้มีการศึกษาที่ผ่านมา[10-11] พบว่าผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าและมักจะไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน บางรายมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม เนื่องจากภาวะซึมเศร้า ทำให้ความจำและความคิดรู้ในการตัดสินใจบกพร่องไป ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพร่องในการดูแลตนเองในด้านจิตใจ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ขาดแรงจูงใจไม่สามารถพิจารณา และ ขาดทักษะในการตัดสินใจในการดูแลตนเองอย่างมีเป้าหมาย อาจส่งผลให้ขาดความสามารถในการดูแลตนเองในด้านต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหาร การรับประทานยา การสนใจสังเกตอาการที่ผิดปกติ การมาตรวจตามนัด และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะคุกคามจากโรคเรื้อรัง ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยรวมได้

จากการศึกษาที่ผ่านมา[7,8] พบว่า ความผิดปกติที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ก่อให้เกิดโรค เรื้อรังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ป่วย ดังนั้นหากมีการ

สร้างเสริมความสามารถ ในการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมปรับเปลี่ยน แบบแผนการดำเนินชีวิตที่สำคัญ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคโดยเน้นการบริโภคผัก และผลไม้ การรับประทานอาหารไขมันต่ำ การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมกับสภาวะร่างกาย และการผ่อนคลายความเครียด การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) จากชุมชนด้วยกลวิธีต่างๆ จะช่วยควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคเรื้อรังให้อยู่ในเกณฑ์ที่สามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอันส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต นำไปสู่การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อพัฒนาระบบการบริการสุขภาพเชิงรุก

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม[9] เป็นกรอบแนวคิดในการใช้เพื่อการดูแลตนเองในผู้โรคเรื้อรัง หมายถึง การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมให้เกิดสวัสดิภาพที่ดี ปฏิบัติตนเพื่อให้ตนเองได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อควบคุมอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา โดยผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวโรคที่ตนเองเป็น ได้รับข้อมูลที่เพียงพอในการคิดพิจารณาที่จะยอมรับการรักษา และดูแลตนเองอย่างมีเหตุผล และสามารถประเมินประสิทธิผล ของการดูแลตนเองตามที่ตนเองได้เลือก ซึ่งผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ต้องใช้ความสามารถในการดูแล ตนเอง (Self-care Agency) 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1) ความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน เช่น อายุเพศ ภาวะสุขภาพ ระดับการศึกษา ความสามารถในการเรียนรู้ รายได้

2) พลังความสามารถ 10 ประการ เช่น แรงจูงใจในการดูแลตนเอง การแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเอง

3) ความสามารถปฏิบัติการเพื่อตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติในการดูแลตนเองเนื่องจากคุณภาพชีวิตเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ความสำเร็จในการใช้ความพยายามของบุคคล และการมีแหล่งประโยชน์เพียงพอและบุคคลที่มีความผิดปกติของโครงสร้างและการทำงานของร่างกาย สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้โดยใช้ศักยภาพในการดูแลตนเอง ให้ได้สูงสุด

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การออกกำลังกาย จำนวนปัจจัยเสี่ยง และความสามารถในการดูแลตนเอง ที่มีอิทธิพลกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง[7,8] จึงเป็นการทำความความเข้าใจถึงวิถีชีวิตของผู้ป่วยที่ครอบคลุมถึงภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งศักยภาพของผู้ป่วยในการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองและดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

นอกจากนี้ความสามารถในการดูแลตนเองมีอิทธิพลทางบวกต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ โอเร็ม[9] ที่กล่าวถึงบุคคลที่มีความสามารถในการดูแลตนเอง จะคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และความผาสุกในชีวิต [7-11] เนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นการกระทำ ที่มีความจงใจและมีเป้าหมาย โดยใช้ศักยภาพในการดูแลตนเองให้ได้สูงสุด เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ดังนั้นควรมีการจัดบริการสุขภาพที่มีการส่งเสริมให้ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องในด้านการรับประทานอาหาร/โภชนาการ การออกกำลังกาย/การเคลื่อนไหว การขับถ่าย การจัดการความเครียด และการประเมินอาการ/สังเกตอาการ รวมทั้งมีการมีกิจกรรมทางสังคม จะช่วยส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น

ผู้ป่วยเรื้อรังเป็นบุคคลที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพตนเองภายใต้ความสามารถ และคุณสมบัติพื้นฐานเพื่อการเรียนรู้และการจัดกระทำเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิตและคุณภาพชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง[7]

ในการส่งเสริมการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังภายหลังการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ และความเข้าใจในเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง[7,14] และเกิดแนวคิดการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง[11] ในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อม และความต้องการในการปรับการดูแลตนเองจากข้อมูลก่อนให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและจัดกระทำเพื่อใช้ในการดูแลตนเอง การลงมือปฏิบัติเพื่อสนองตอบต่อความต้องการดูแลตนเอง ตามพลังความสามารถ 10 ประการในการดูแลตนเอง[9] ได้แก่

1. ความสนใจและการเอาใจใส่ตนเอง
2. ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานในการริเริ่มงานต่างๆ
3. การปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
4. ความสามารถที่จะควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย
5. ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง
6. การมีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง
7. ทักษะในการตัดสินใจและปฏิบัติตามที่ตัดสินใจ
8. มีความสามารถในการแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเอง
9. มีทักษะในกระบวนการความคิดสติปัญญาการรับรู้การติดต่อสื่อสารการสร้างสัมพันธภาพ
10. ความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

แต่ละข้อของพลังทั้ง 10 ประการ มีความหนักเบาแตกต่างกันขึ้นอยู่กับธรรมชาติของแต่ละคน ดังนั้นแม้จะมีความหนักเบาไม่เท่ากันแต่ถ้ามีครบทั้ง 10 ข้อ ย่อมส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจหลังการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง[11]

จากรายงานกรณีศึกษาที่เทศบาลตำบลแห่งหนึ่ง[7] ได้ทำการสำรวจพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรัง และมีการนำเสนอข้อมูลคืนกลับให้กับผู้ป่วยเรื้อรังก่อนการให้ความรู้และอบรมให้ความรู้ในการปฏิบัติการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และมีการติดตามผลหลังการให้ความรู้สู่การปฏิบัติจริง 4 สัปดาห์ พบว่า ตัวผู้ป่วยเองมีการปรับตัวในการดูแลตนเอง เรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการจัดการความเครียด พฤติกรรมการแสดงออก การเคลื่อนไหวออกแรง การออกกำลังกาย และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หลังปฏิบัติการอบรมให้ความรู้ในการปฏิบัติการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยเรื้อรัง[7] ดังต่อไปนี้

1) ด้านการรับประทานอาหาร มีการปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเป็นรสจืด ประกอบอาหารเอง รับประทานอาหารมื้อเช้า รับประทานผัก 2-3 ทัพพี รับประทานผลไม้ 2 มื้อ กินอาหารต้ม ตุ๋น กินผลไม้ที่รสไม่หวานเช่น ฝรั่ง แตงโม กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ปลูกผักไว้กินเอง งดกินอาหารจานด่วน เช่น พิซซ่า ไส้กรอก

2) ด้านการผ่อนคลายความเครียด มีการจัดการความเครียดในระดับดีขึ้น โดยสวดมนต์ไหว้พระ/ ดูหนังฟังเพลง ทำงานอดิเรกมากขึ้น เช่น ปลูกต้นไม้ ลดการการรับประทานอาหารนอกบ้าน เริ่มคุยกับเพื่อนบ้านเพื่อผ่อนคลาย สามารถปรับอารมณ์ตนเองไม่ให้เครียด สามารถนอกหลับพักผ่อนมากขึ้น รู้สึกว่าชีวิตตนเองคุณค่า สามารถเข้าร่วมกิจกรรม/การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ และพักผ่อนให้เพียงพอมากขึ้น

3) ด้านการออกกำลังกาย มีการปรับพฤติกรรมการการออกกำลังกายจากเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน เช่น เดินมากขึ้น บางรายออกกำลังกายแบบเต็มรูปแบบสัปดาห์ละ 3-5 วันอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางรายมีการออก

กำลังกายเวลาว่างอย่างน้อยๆ 30 นาที/ครั้ง ประมาณ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ บางรายใช้การออกแรงโดยการทำงานบ้านเล็กๆน้อยเพิ่มขึ้นและมีการปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น

4) ด้านการขับถ่ายปัสสาวะ และอุจจาระ มีการปรับพฤติกรรมขับถ่ายปกติทุกวัน

5) หลีกเลี่ยง/ ลดการดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และเลิกสูบบุหรี่ โดยผู้ป่วยทุกรายมีความตระหนักถึงผลเสียการลดการดื่มสุรา และเลิกสูบบุหรี่

6) ผู้ป่วยการรับประทานยาอย่างถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ และมารับการรักษาตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

7) มีความรู้ในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดของสมองเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน โดยดำเนินการดูแลตนเองจนได้ และผู้ป่วยบางรายเป็นต้นแบบการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชน

จากผู้ป่วยต้นแบบที่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง[7] พบว่าสามารถนำไปใช้กับกลุ่มโรคเรื้อรังเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยการลดปัจจัยที่ส่งเสริมความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด สอดคล้องกับข้อมูลผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล[7] ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองเพียงร้อยละ 64.7 หลังจากเจ้าหน้าที่สุขภาพให้ความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และนำไปดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการให้ความรู้โดยคิดเป็นร้อยละ 99.7 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยมีความรู้และดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 สอดคล้องกับกรมควบคุมโรคกล่าวว่า โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูง[2] ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมส่วนบุคคล หากผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จะช่วยลดความรุนแรงของโรค และภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

การมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชน[12] (The Community) หมายถึง การระดมทรัพยากรที่มีในชุมชน เพื่อให้เกิดการป้องกัน ควบคุม จัดการโรคเรื้อรัง สนับสนุนและผลักดันให้เกิดความร่วมมือภายในชุมชน มีการจัดตั้งกลุ่ม/สมาคม/ชมรม เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แนวคิดการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (The Chronic Care Model: CCM) ถือว่าเป็นระบบบริการที่มีคุณภาพและมีการใช้อย่างแพร่หลายทั่วโลก โดยระบบบริการดังกล่าว จะให้ความสำคัญในการป้องกัน ควบคุม ส่งเสริม การจัดการกับปัจจัยเสี่ยง โดยสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน การนำศักยภาพของชุมชนและระบบบริการทางสาธารณสุขเข้ามาดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุม และการป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพให้มีคุณภาพและผลลัพธ์ที่ดีขึ้นของผู้รับบริการ

การรับรู้ตนเองของผู้ป่วยเรื้อรัง รู้ว่าตนเองมีคุณค่า จะทำให้ผู้ป่วยมีความสนใจ และต้องการที่จะดูแลตนเองอย่างเต็มที่ เนื่องจากไม่ต้องการเป็นภาระผู้อื่น แต่บางครั้งผู้ป่วยบางรายอาจมีความสามารถในการรับรู้ตนเองลดลง จึงจำเป็นต้องมีการเสริมแรงจากคนรอบข้างที่เห็นคุณค่าในตัวผู้ป่วย และคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยดำเนินการสร้างคุณค่าในชีวิตของตนเอง คนรอบข้างดังกล่าวคือคนในครอบครัว เพื่อนบ้านและคนในชุมชน โดยคนในชุมชนจะมีส่วนร่วมในการเสริมแรงสร้างคุณค่า ส่งเสริมการรับรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เป็นการกระตุ้นพลังและความสามารถขั้นพื้นฐานในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของชุมชน

แต่เดิมครอบครัวไทยเป็นครอบครัวขยาย มีลูกหลานสลับปรับเปลี่ยนคอยดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในครอบครัว แต่ในปัจจุบัน ครอบครัวมีขนาดเล็กลง เมื่อลูกหลานไปทำงานในตอนกลางวัน ผู้ป่วยเรื้อรังมักพบปัญหาต้องอยู่ตามลำพัง ผู้ป่วยเรื้อรังบางคนมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง เช่นมีปัญหาการมองเห็น การได้ยิน บางคนไม่สามารถช่วยตนเองได้หรือช่วยตนเองได้น้อย บางคนมีปัญหาการเคลื่อนไหว บุคคลในครอบครัวไม่สามารถดูแลผู้ป่วยเรื้อรังได้อย่างสมบูรณ์ และจากการจัดระบบบริการสุขภาพที่ผ่านมา หน่วยบริการปฐมภูมิมีการจัดบริการสุขภาพยังไม่สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ของผู้ป่วยเรื้อรัง เนื่องจากบริการสุขภาพที่จัดเป็นบริการเชิงรับมากกว่าเชิงรุก เป็นบริการเน้นโรคมากกว่าองค์รวม จึงมีความจำเป็นที่ชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และจัดสิ่งแวดล้อมด้วยความเอื้ออาทร ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพแบบถึงบ้าน เข้าใจ เอาใส่ใจ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น ตามนโยบายชุมชนพึ่งพาคนในชุมชน โดยประกอบด้วย เพื่อนบ้าน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) บุคลากรสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ดังนี้

1. ครอบครัวช่วยดูแลและสนับสนุน (family-care with family support) โดยช่วยเหลือผู้ป่วยเรื้อรังในเรื่องการปรุงอาหารเอง การเตรียมอาหารลดหวานมันเค็ม การดูแลเรื่องรับประทานยา สนับสนุนการออกกำลังกาย และการทำกิจวัตรประจำวัน

2. เพื่อนบ้านมีการช่วยเหลือแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (neighborhood with friend-care) โดยเพื่อนบ้านจะนำความรู้เรื่องการดูแลตนเองที่คล้ายกันแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน เช่น คนที่เป็นโรคเรื้อรังโรคเดียวกันมาแบ่งปันความรู้ในเรื่องโรค วิธีการปฏิบัติตัว การบริหารจัดการดูแลตนเองกับโรค การให้คำแนะนำปรึกษา อยู่เป็นเพื่อน และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

3. อาสาสมัครชุมชนมีการทำงานเป็นทีมในชุมชน (health volunteers with community-care team) อาสาสมัครชุมชนจะได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขให้มีความรู้และทักษะในการดูแลโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น มีการทำงานเป็นทีม จัดกลุ่มทำงานร่วมกันเช่น ทีมออกกำลังกาย ทีมโภชนาการ ทีมข้อมูลข่าวสาร ทีมยา ทีมดูแลฉุกเฉิน การคัดกรองเบื้องต้น การปรับสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ การกำจัดขยะ มีไลน์กลุ่ม จะลงพื้นที่ออกเยี่ยมและตรวจคัดกรองโรคเรื้อรังเบื้องต้นร่วมกับบุคลากรทางสาธารณสุข

นอกจากนี้อาสาสมัครชุมชนคัดกรองกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่างๆก่อนเกิดความผิดปกติ ให้คำแนะนำเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดโดยให้ความสนใจรับฟัง/การพูดคุยเพื่อผ่อนคลาย ดูแลการรับประทานยา การรักษาความสะอาด ติดตามการมาตรวจตามนัด มีการรายงาน/แจ้งข่าวสาร/สื่อสาร การจัดกิจกรรมต่างๆเช่นร้องเพลงรำวง ทำดอกไม้กระดาษ และทำกิจกรรมร่วมกัน โดยทุกคนมีส่วนร่วม มีรายชื่อบุคลากรด้านสุขภาพที่สามารถติดต่อได้ใน SMART PHONE 4.0

4. เจ้าหน้าที่สุขภาพ[7] (healthcare team) ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และพนักงานสาธารณสุข ฯลฯ มีหน้าที่การตรวจ/ ประเมินร่างกาย เยี่ยมคัดกรองผู้ป่วยเป็นประจำทุกเดือน อบรมให้ความรู้เรื่องโรคต่างๆ เช่นโรคหลอดเลือดสมอง ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย ญาติ ในเรื่องสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้คำแนะนำปรึกษา เมื่อต้องการความช่วยเหลือ สามารถโทรศัพท์ตามรายชื่อที่ให้โดยใช้โทรศัพท์ปรึกษาหมอออนไลน์

5. การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (local public agency support)[7] ได้แก่

5.1 เทศบาลตำบล ทำหน้าที่ดูแลสิ่งแวดล้อม เช่น ถนน น้ำประปา ไฟฟ้า การกำจัดขยะ การจัดห้องส้วม ดูแลความปลอดภัยในทรัพย์สิน การจัดรถบริการรับส่งไปโรงพยาบาล และจัดบริการอื่นๆ ตามความเหมาะสม

5.2 เกษตรอำเภอทำหน้าที่ ดูแลเรื่องการปลูกผักปลอดสารเคมี ช่วยเหลือแนะนำการปลูกผักในชุมชน นำผักมาปรุงอาหาร แนะนำการทำร้านอาหาร/ร้านค้าสวัสดิการชุมชน ทำผลิตภัณฑ์อาหารลดเค็ม ลดมัน

5.3 อาสาสมัครจากองค์กรของรัฐและเอกชน ช่วยเหลือจัดกิจกรรมเพื่อเสริมคุณภาพชีวิต เช่น การออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการอื่นๆ เช่น การจัดหางาน การสร้างรายได้จากการประดิษฐ์ดอกไม้กระดาษ รางกระทุ่ม ส่งเสริมให้ผู้ป่วยคลายเครียดและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ซึ่งสอดคล้องกับที่ Vinijkul[5] กล่าวไว้ว่าการสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ปัญหาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพของตนเอง และวิธีนี้จะทำให้ชุมชนรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของและมองเห็นถึงประโยชน์ที่จะเกิดกับตนเอง ครอบครัว และชุมชน[3,7,8,9,11,13]

สรุป

การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่ผู้ป่วยเรื้อรังเสนอแนวทางเพื่อนำไปปฏิบัติร่วมกัน โดยตัวผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสนับสนุนรับรู้การดูแลตนเอง[9,10,12] (Self-Care) ในด้านเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปพลังความสามารถในการดูแลตนเอง และความสามารถ / คุณสมบัติขั้นพื้นฐาน เมื่อเกิดรับรู้ในตนเองได้ ผู้ป่วยจะเกิดการกระทำในการปรับเปลี่ยนเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การรับประทานยาอย่างถูกต้อง การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย การลดความเครียด การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ

การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เป็นรูปแบบการดูแลตนเองโดยเน้นความสามารถในการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพลังความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานในการดูแลสุขภาพของแต่ละคน เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีในการดูแลตนเอง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง การจัดการกับความเครียด เพื่อการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของบุคคล โดยการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของครอบครัว เพื่อนบ้าน อาสาสมัครในชุมชนเจ้าหน้าที่สุขภาพ และหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ซึ่งทุกภาคส่วนในชุมชนทำงานประสานงานร่วมกันโดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในการดูแลตนเอง รับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น และมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น

References

1. Bureau of Non Communicable Diseases. Number and rate of death from road accident per capita population in the year 2013 - 2015 by province. Nonthaburi: Bureau of Non Communicable Diseases; 2016 (in Thai).
2. Office of the National Health Promotion Foundation (NESDB). Annual Report 2009. [Internet]. 2011 [cited 2018 Jul 5]. Available from:http://www.nesdb.go.th/nesdb_en/article_attach/article_file_2009.(in Thai).
3. Neurological Institute. Nursing care for stroke patients: for general nurses. Bangkok: The Neurological Society of Thailand; 2007. (in Thai).
4. National Heart, Lung, and Blood Institute. Stroke. [Internet]. 2018 [cited 2018 Jun 2]. Available from: https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/stroke.

5. Vinijkul, S. Effects of a community participation program approach on the health promoting behavior and self-care behavior of chronic disease patients in community. Kuakarun Journal of Nursing. 2013; 20(2): 84-99. (in Thai).
6. Pankong O, Khampeng S. Effects of a community-based health promotion program on health-promoting behavior of older persons and satisfaction with the participation of older persons' caregivers. Rama Nurs J. 2010; 16 (1):1-13. (in Thai).
7. Phongphetdit P. Participatory community-based model in promoting self-care of patients with chronic diseases to prevented stroke. Nakhon Prathom: Rajbhat Nakhon Prathom University 2018; 46-8. (in Thai).
8. Thanomsat K, Jumnean M. Community participatory health management system of Tambon Rangkratom Municipality, Bang Len District, Nakhon Pathom Province. Proceedings of the 8th. NPRU National academic conference; 2015 Sep 28-29; Nakhon Pathom, Thailand. Rajbhat Nakhon Prathom University; 2015. (in Thai).
9. Orem DE. Nursing: concept of practices. 6th ed. St. Louis: Mosby Year Book; 2001.
10. Nualnetr N, Wannapong S, Khama S. Perception of Stroke fast tract among risk persons in community. Srinagarind Medical Journal. 2015; 30 (1): 57-63. (in Thai).
11. Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, Dans T, Avezum A, Lanas F, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infraction in 52 countries (the INTER HEART study): case-control study. Lancet. 2004; 364: 934-52.
12. Thangkratok P. The role of the nurse in the chronic disease management. Songklanagarind Journal of Nursing. 2017; 37 (2): 154-59. (in Thai).
13. Taylor SG, Repenting KM. Self-care science, nursing theory, and evidence-based practice. New York: Springer Publishing Company; 2011.
14. Chantavanich S. Data analysis in qualitative research. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2004. (in Thai).