

บทความปริทัศน์

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่มีผู้ดูแลหลักในชุมชน โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

จิตติมา สระขุนทด*, ยุพิน พิมพ์จันทร์*, กัลยาวีร์ อนนทจารย์**✉, เบญจพร สุขประเสริฐ**

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจั่ว

** สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

✉ kanlayawee@sut.ac.th

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีความสำคัญและพบได้เพิ่มขึ้นทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีมากมายทั้งต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงคนในชุมชน ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตและสูญเสียสุขภาพ ยิ่งถ้าผู้ป่วยไม่มีครอบครัวหรือผู้ดูแลหลัก ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างมาก บทความนี้เน้นการเสนอแนวทางที่ช่วยเพิ่มศักยภาพให้กับชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่มีผู้ดูแลหลัก การสร้างความเข้าใจและการร่วมมือกันของชุมชนเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยสนับสนุนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและชุมชนโดยรวมได้ดียิ่งขึ้นอย่างมีเสถียรภาพและยั่งยืนในระยะยาว บทความนี้นำเสนอสาระสำคัญ 4 ส่วนหลัก ดังนี้ 1) ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน 2) แนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชน 3) แนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่มีผู้ดูแลหลัก 4) ปัจจัยความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่มีผู้ดูแลหลักในชุมชน ข้อเสนอแนะที่สำคัญคือเน้นการสร้างความเป็นเจ้าของปัญหาและแก้ไขโดยชุมชนทั้งบุคคลในชุมชนและองค์กรในชุมชน โดยบุคลากรสาธารณสุข มีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนและขับเคลื่อนให้กับชุมชน

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง การมีส่วนร่วมของชุมชน

Article info:

Received: Dec 23, 2023

Revised: Feb 7, 2024

Accepted: Feb 12, 2024

Review article

Caring for stroke patients without family caregivers in the community using the community participation

Thitima Srakhunthod*, Yuphin Pimchangrid*, Kanlayawee Anonjarn**, Benchaporn Sukprasert**

*Ngio Subdistrict Health Promoting Hospital

**Institute of Nursing, Suranaree University of Technology

✉ kanlayawee@sut.ac.th

Abstract

Cerebrovascular disease has become increasingly prevalent worldwide, including in Thailand. Its impact on individuals, families, and community as a whole is substantial. Cause of mortality and loss of well-being. When patients lack of family caregivers, it significantly impacts their quality of life. This article emphasizes strategies to empower communities in caring for cerebrovascular disease patients without family caregivers, highlighting the importance of community understanding and collaboration in improving patients and the community's overall quality of life in a sustainable manner. The article focuses on four key areas: 1) Challenges and Needs of Cerebrovascular Disease Patients without Family Caregivers in the Community 2) Community Participation Guideline 3) Community Participation Model in Caring for Cerebrovascular Disease Patients 4) Success Factors in Caring for Cerebrovascular Disease Patients without Family Caregivers in the Community. The key recommendation to focus on empowerment of the community members to take ownership of the problem and to resolve it. Public health personnel were supporter and facilitator.

Keywords: Cerebrovascular disease, community participation



บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก เนื่องจากส่งผลให้มีการสูญเสียชีวิตและสูญเสียสุขภาพ องค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก (world stroke organization: WSO) ได้รายงานประมาณการตายจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณกว่า 6 ล้านคนทุกปี (WSO,2022) นับเป็นการตายที่สามารถป้องกันได้ในหลายกรณี และโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุหลักของภาวะพิการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่รอดชีวิต (Chohan, Venkatesh, How, 2019) ในประเทศไทยกำลังมีการเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับทั่วโลก โดยพบว่าสาเหตุการตายของคนไทยจากข้อมูลมรณบัตรในปี พ.ศ. 2562 พบว่าสาเหตุการตายจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับ 2 จากสาเหตุการตายที่สำคัญ 5 อันดับแรกจากโรคมะเร็งทุกชนิด ปอดอักเสบ โรคหัวใจขาดเลือด และอุบัติเหตุจากการคมนาคมขนส่งทางบก (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน, 2565) โดยอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2560 ถึงปัจจุบัน ซึ่งพบว่าอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมอง สูงขึ้นจาก 278.49 ในปี พ.ศ. 2560 เป็น 330.72 ต่อแสนประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2565 (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2566) และเมื่อจำแนกตามเขตสุขภาพพบว่าเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิด acute ischemic stroke สูงสุด คือ 265 ต่อแสนประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เมื่อเจาะจงรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 ยังพบว่า จังหวัดนครราชสีมามีอัตราการเกิดสูงที่สุด โดยพบว่า ในปี พ.ศ.2565 พบอุบัติการณ์ถึง 379.03 ต่อแสนประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2566) เมื่อพิจารณาในระดับพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัวอำเภอบักรังชัย จังหวัดนครราชสีมาโดยศึกษาข้อมูลตั้งแต่ พ.ศ 2560-พ.ศ. 2566 พบว่า ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในชุมชนเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวนทั้งสิ้น 200 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งสิ้น จำนวน 40 คน หรือคิดเป็นความชุกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมดในพื้นที่เท่ากับร้อยละ 20 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัว, 2566)

ผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองมีผลกระทบที่หลากหลายต่อผู้ป่วย รวมถึงผู้ดูแลและสังคมโดยรอบด้วย

ผู้ที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวนมาก มักจะมีความพิการหลงเหลืออยู่ เช่น เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตทำให้บุคคลที่เกี่ยวข้องต้องมีการวางแผนระบบการดูแลในระยะยาวและซับซ้อน ผลกระทบสามารถจำแนก ดังนี้ 1) ตัวผู้ป่วย ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ รวมถึงการทำงานของสมองและการเคลื่อนไหวของร่างกายที่ลดลง บางรายอาจมีความผิดปกติในการพูด การมองเห็น หรือการคิดเชิงตรรกะ 2) ผลกระทบต่อครอบครัวและผู้ดูแล ทำให้ครอบครัวต้องรับผิดชอบดูแลและสนับสนุนผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีภาระงานหนักและมีความเครียดเพิ่มขึ้น 3) ผลกระทบทางเศรษฐกิจ ทำให้ครอบครัวมีค่าใช้จ่ายในการรักษาและการดูแลผู้ป่วย รวมถึงค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังจากเกิดโรคด้วย มีผลต่อการทำงานของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่อาจต้องปรับตัวและเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมในการดูแล เช่น การปรับเปลี่ยนบ้านหรือสภาพแวดล้อมในบ้าน เพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย การที่สังคมและครอบครัวสนับสนุนและเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยลดความเครียดและภาระหน้าที่ของผู้ดูแล (ศรารินทร์ พิทยะพงษ์, 2561) และช่วยส่งเสริมการฟื้นฟูและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีผลกระทบทางเศรษฐกิจในระดับประเทศ มีการศึกษาต้นทุนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลตติยภูมิของประเทศไทย พบว่าค่าใช้จ่ายต่อคนที่เป็นต้นทุนรวมในการให้บริการการดูแลระยะกลางแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 2,293,622 บาทต่อคน (อรพรรณ ศฤงคาร, อังสนา บุญธรรม, สุคนธา คงศีล, สุขุมเจียมตน และภูษิต ประคองสาย, 2564) ซึ่งนับว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงพอสมควร

จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีภาวะพึ่งพาสูงมาก ไม่ว่าจะเป็น การพึ่งพาครอบครัวและผู้ดูแล แต่ถ้าผู้ป่วยไม่มีผู้ดูแลหลักหรือไม่มีครอบครัว การส่งเสริมการสนับสนุนการดูแลเหล่านี้ควรจะเป็นการดูแลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นอันจะส่งผลต่อสุขภาพชุมชนตามมาได้ต่อไป (Vecchia, Préau, Haesebaert, Viprey, Rode, Termoz, Dima and Schott, 2022)

ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรมและทบทวนแนวทางการดำเนินงานของพื้นที่ตำบลจัว อำเภอบึงขัง โดย การสนทนากลุ่มของภาคีเครือข่ายในชุมชน สามารถสรุปได้ ดังนี้ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนส่วนใหญ่มักจะเผชิญกับปัญหาและความต้องการที่เชื่อมโยงกับสภาพความผิดปกติในสุขภาพกายและสภาพจิตใจ ปัญหาและความต้องการที่สำคัญได้แก่ 1) ต้องการการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามคำแนะนำของแพทย์ เช่น การป้องกันโรคแทรกซ้อน การรักษาอาการและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Chohan, Venkatesh, How, 2019) 2) ต้องการการสนับสนุนทางจิตใจ โรคหลอดเลือดสมองมีผลกระทบทางจิตใจและความเครียดการส่งเสริมและสนับสนุนทางจิตใจและการปรับตัวกับสภาวะที่เปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งสำคัญ (Borade, Kale and Shah, 2022; Chohan, Venkatesh, How, 2019) 3) ต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน การมีการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนสามารถช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและความเข้าใจในการดูแลตนเองได้ รวมถึงส่งเสริมคุณภาพชีวิต (Vecchia, Préau, Haesebaert, Viprey, Rode, Termoz, Dima and Schott, 2022) ป้องกันความพิการซ้ำซ้อนได้ ไม่เว้นแม้กระทั่งความต้องการให้ชุมชนช่วยในการเข้าถึงสวัสดิการที่เหมาะสมด้วย 4) ต้องการการเข้าถึงข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับโรค ผู้ป่วยมักต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคและวิธีการดูแลเพื่อช่วยในการตัดสินใจที่ดีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองทั้งในระยะสั้นและระยะยาว 5) ต้องการความสะดวกสบายในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่สะดวกและรวดเร็วจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลได้อย่างทันท่วงที (ปิยนุช ภิญโย และคณะ, 2558) และนอกจากนี้ ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนภายหลังสถานการณการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย พบปัญหาด้านการส่งมอบบริการถึงแม้จะมีการเข้าถึงบริการในระดับดีแต่ประสิทธิภาพในการดูแลยังมีอยู่จำกัด พบการลดลงของการส่งมอบบริการจากโรงพยาบาลระดับต่างๆ สู่ชุมชนในช่วงที่มีนโยบายปิดเมืองเป็นต้นมา และยังขาดกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนได้เสียเพื่อค้นหาปัญหาต่างๆ ในการ

ดูแลร่วมกัน รวมถึงเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์เองก็ขาดองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับผลกระทบของการป่วยด้วยโรคโควิด-19 กับโรคหลอดเลือดสมอง ผลต่อการดำเนินโรค ความรุนแรงของโรคและการเสียชีวิต เป็นต้น (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, ไพบุลย์ สุริยวงศ์ไพศาล และภาณุวิชญ์ แก้วกำจรัช, 2565)

ดังนั้น การทำความเข้าใจเรื่องปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนจะช่วยให้เกิดการรับมือและการสนับสนุนตามความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รวมถึงตอบสนองนโยบายให้หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นแกนหลักในการส่งมอบบริการสู่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนต่อไป

แนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวคิดในการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นการสร้างพื้นที่และโอกาสให้กับชุมชนที่จะร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาสิ่งต่าง ๆ ภายในพื้นที่ที่อยู่ร่วมกัน แนวคิดเหล่านี้สร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนความร่วมมือ สร้างความสัมพันธ์ที่ดี และส่งเสริมให้ทุกคนมีส่วนร่วมและเกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนของตนเอง (วิลาวลัย ชมนิรัตน์, 2564) แนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนเกี่ยวข้องกับ 1) การเก็บข้อมูลและการแบ่งปันข้อมูล การให้ความรู้ต่างๆ ชุมชนสามารถรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการที่จำเป็น เช่น ข้อมูลสุขภาพของประชากร และแบ่งปันข้อมูล/ส่งต่อเพื่อเพิ่มความเข้าใจและการร่วมมือในระดับต่างๆ (Oakley and Marsden, 1984) 2) การสร้างโครงสร้างหรือรูปแบบการทำงานร่วมกัน เช่น การจัดตั้งกลุ่มที่รวมตัวกันเพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาโครงการร่วมกันในชุมชน (Oakley and Marsden, 1984) 3) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสมาชิก การสนับสนุนและส่งเสริมให้สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับชุมชนตนเอง (พูลสุข หิงคานนท์, 2551) 4) การฝึกอบรมและการพัฒนาทักษะชุมชน สามารถสร้างโอกาสในการฝึกอบรมและการพัฒนาทักษะเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและสร้างสมรรถนะของสมาชิกในชุมชน (ปิยนุช ภิญโย และคณะ, 2558) การมีส่วนร่วมของชุมชนส่งเสริมความเข้มแข็งและความยืดหยุ่นของชุมชนในการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาในทุกด้านตามความต้องการ

ของชุมชนเอง ในปัจจุบันพบว่า การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ในหลายพื้นที่ยังพบความไม่ชัดเจนในแนวทางการดำเนินงาน ขาดการมีส่วนร่วมในระดับชุมชนและเสริมศักยภาพภาคีเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรม (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, ไพบุญ สุริยวงศ์ไพศาล และภานุวิชญ์ แก้วกำจรชัย, 2565) ผู้นำชุมชน สมาชิกในชุมชน รวมถึง อสม. ได้รับข้อมูลและการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองน้อย และทีมสหวิชาชีพยังทำงานแบบแยกส่วน (วารุณี เรืองมี และเนตรนภา คูพันธ์วี, 2559) ซึ่งแนวความคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชน เป็นกลไกที่สำคัญที่จะช่วยดูแลผู้ป่วยในชุมชนที่ไม่มีผู้ดูแลหลัก ให้มีคุณภาพชีวิตและมีสุขภาพที่ดี ดังนั้นจึงได้รวบรวม แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่มีผู้ดูแลหลักโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งทางทฤษฎีและผลจากการวิจัยหลายๆการศึกษา รวมถึงจากการดำเนินงานของพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัว อำเภอบักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา สามารถสรุป แนวทางได้ตามตารางที่ 1

ปัจจัยความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่มีผู้ดูแลหลักในชุมชนในพื้นที่ตำบลจัว อำเภอบักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา

ประกอบด้วย 1) ระบบการสนับสนุนจากชุมชน การสนับสนุนและความร่วมมือจากชุมชนส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีขึ้น มีการจัดกิจกรรมร่วมกัน เช่น การจัดกลุ่มสนับสนุนหรือการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ 2) การศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงข้อมูล การมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและวิธีการดูแลผู้ป่วย ช่วยให้ชุมชนสามารถให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมและตรงตามความต้องการของผู้ป่วยได้ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความมั่นใจในการดูแลมากขึ้น 3) การเชื่อมโยงทำงานร่วมกัน ตลอดจนสนับสนุน ระหว่างทรัพยากรทาง

สาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ สุภาภีเครือข่ายในชุมชนอย่างเต็มศักยภาพ เพื่อให้บริการและสนับสนุนผู้ป่วย 4) การส่งเสริมความเข้าใจและการฝึกฝนทักษะที่จำเป็นให้กับภาคีเครือข่าย เช่น การส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและวิธีการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการฝึกฝนผู้ดูแลหรืออาสาสมัครในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 5) การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทันท่วงที โดยการประสานการส่งต่อตามกรณีเมื่อจำเป็น การจัดรถบริการรถฉุกเฉินจากองค์การบริหารส่วนตำบลจัว ช่วยลดโอกาสของการเสียชีวิตหรือพิการซ้ำซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรวมถึงลดโอกาสของการขาดนัดและขาดการรักษาที่ต่อเนื่องในผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแลหลัก 6) การสร้างระบบของความร่วมมือและการสนับสนุนจากชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมโดยองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นแกนนำหลักในการจัดประชุม พัฒนาและสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรมในทุกเดือน เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่มีผู้ดูแลหลักสามารถได้รับการดูแลที่เหมาะสมและมีคุณภาพได้ดีขึ้น

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ ยิ่งถ้าผู้ป่วยไม่มีผู้ดูแลหลัก ชุมชนเป็นกลไกสำคัญที่จะต้องเข้ามามีบทบาท แนวทางการมีส่วนร่วมในการดูแลนี้ชุมชนอื่นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ โดยข้อเสนอแนะบางประการ ได้แก่ เน้นการสร้างความเป็นเจ้าของปัญหาและแก้ไขโดยชุมชน โดยเจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุข มีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนและขับเคลื่อนให้ชุมชน จะทำให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนที่ไม่มีผู้ดูแลประสบความสำเร็จและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2560). **ชุดรูปแบบบริการในการป้องกัน ควบคุม โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและโรคไตเรื้อรัง สำหรับสถานบริการ** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์กิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด, พรวิฑรา แสนเหล่า และกมลรัตน์ ทองสว่าง. (2564). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในตำบลบ้านโสก อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. **วารสารพยาบาล**, 70(4), 34-43.
- ปิยนุช ภิญโย และคณะ. (2558). การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในบริบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์**. 35(2), 93-112.
- พลสุข หิงคานนท์. (2551). **การพัฒนาอนามัยชุมชน. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการพยาบาลชุมชนและการรักษาโรคเบื้องต้น**. (หน่วยที่ 9, น.75-140). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- รัชฎา ไสววาไร. (2566). การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในชุมชน: กรณีศึกษา 2 ราย. **วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ**, 3(1), 31- 43.
- วารุณี เรืองมี และเนตรนา คู่พันธ์วี. (2559). สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนตำบลเขาย่า อำเภอศีขรพิศ จังหวัดพัทลุง. **วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**, 27(3), 64-72.
- วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์. (2564). ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนกับการพัฒนาสุขภาพชุมชน. **การมีส่วนร่วมของชุมชน: จากแนวคิดสู่การพัฒนาสุขภาพชุมชน**. โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน. (2565). สถานการณ์และแนวโน้มสุขภาพและการแพทย์ฉุกเฉิน(ระดับโลกและประเทศไทย). สืบค้นวันที่ 4/ กุมภาพันธ์/ 2567 จาก https://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/2022/EBook/414764_20220208161448.pdf.
- สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2566). อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทย. **วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย**. 39(2); 39-46.
- สมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, ไพบุลย์ สุริยวงศ์ไพศาล และภาณุวิชญ์ แก้วกำจรัสชัย. (2565).โครงการวิจัยประเมินเพื่อพัฒนารูปแบบการจ่ายเพื่อสนับสนุนระบบการจัดบริการสุขภาพ วิถีใหม่นอกโรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ปีที่ 1). สืบค้นวันที่ 5/กุมภาพันธ์/2567 จาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/commed/sites/default/files/public/pdf/>
- ศรารินทร์ พิทยะพงษ์. (2561). สถานการณ์ปัญหาและอุปสรรคการดูแลผู้ป่วยหลังการเกิด โรคหลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน. **วารสารพยาบาลสภาการขาดไทย**. 11(2); 26-39.
- อรพรรณ ศฤงคาร, อังสนา บุญธรรม, สุนธา คงศีล, สุขุม เจียมตน และภูษิต ประคองสาย. (2564). ต้นทุนต่อวันนอนในการให้บริการการดูแลระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**. 15(4); 407-421.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัว. (2566). จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. สืบค้นวันที่ 10 พฤศจิกายน/ 2566. จาก XOS XP โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัว.
- Claire Della Vecchia, Marie Préau, Julie Haesebaert, Marie Viprey, Gilles Rode, Anne Termoz, Alexandra Dima and Anne-Marie Schott. (2022). Factors associated with post-stroke social participation: a quantitative study based on the ICF framework. **Annals of Physical and Rehabilitation Medicine**. 66(3). Cited 20/ December/ 2023. from <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2022.101686>.
- Chohan SA, Venkatesh PK, How CH. (2019). Long-term complications of stroke and secondary prevention: an overview for primary care physicians. **Singapore Med J**. 60(12):616-620. doi: 10.11622/smedj.2019158. PMID: 31889205; PMCID: PMC7911065
- Prakash Borade, Ashwini Kale and Shradha Shah. (2022). Relationship Between Fear of Falling, Balance Impairment and Functional Mobility In Stroke Patients. **Annals of Medical and Health Sciences Research**. 12(S1); 92-96. Cited 21/December/ 2023. From <https://www.amhsr.org/articles/relationship-between-fear-of-falling-balance-impairment-and-functional-mobility-in-stroke- patients.pdf>.
- The World Stroke Organization. (2022). **WSO Global Stroke Fact Sheet 2022**. Cited 19/ December/ 2023 From <https://www.world-stroke.org/news-and-blog/news/wso-global-stroke-fact-sheet-2022>.
- Oakley, P. and Marsden, D. (1984). **Approaches to participation in rural development**. Geneva: International Labour Office.

ตารางที่ 1 แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่มีผู้ดูแลหลักโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

หน่วยงาน	การมีส่วนร่วม	แนวทางการดูแลภายใต้แนวคิดการมีส่วนร่วม
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	พยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็น Care manager เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย	- สร้างกลุ่มสนับสนุนและการแลกเปลี่ยนข้อมูล เน้นการแบ่งปันประสบการณ์ คำแนะนำ และข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย (วารุณี เรืองมี และเนตรนภา คู่พันธ์วี, 2559) - จัดกิจกรรมอบรมหรือการสร้างโอกาสให้คนในชุมชนสามารถแลกเปลี่ยนความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย - ส่งเสริมความเข้าใจและการฝึกฝนทักษะที่จำเป็น การจัดกิจกรรมการฝึกฝนหรือการบรรยายเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเพิ่มความเข้าใจในการรับมือกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคนี้ (รัชฎา ไสววาริ, 2566) - วางแผนการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรมและสม่ำเสมอ (ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด, พรภักตรา แสนเหลา และกมลรัตน์ ทองสว่าง, 2564) - ให้บริการสุขภาพที่บ้าน เช่น การฟื้นฟูสภาพ การดูแลด้านจิตใจ การติดตามภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เป็นต้น - จัดเวทีขึ้นชมบุคคลที่ร่วมดูแลผู้ป่วยในการประชุมชม.ประจำเดือน - จัดทำทะเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามที่ได้รับข้อมูล
อาสาสมัครดูแลสุขภาพในชุมชนประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน Care giver	อาสาสมัครดูแลสุขภาพในชุมชนประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน Care giver	- ร่วมวางแผนหาผู้ดูแลหลักให้กับผู้ป่วย เช่น Care giver กำหนดการเยี่ยมดูแลอย่างเป็นรูปธรรมและสม่ำเสมอ (ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด, พรภักตรา แสนเหลา และกมลรัตน์ ทองสว่าง, 2564) - ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองให้คนในชุมชนทราบเป็นระยะเช่น ทางหอกระจายข่าว เป็นต้น - ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติของระบบการดูแลฯ ทุกรายจากผลการประเมิน ADL - ส่งต่อข้อมูลการเยี่ยมให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชุมชน - เรียนรู้ร่วมกันในการเยี่ยมผู้ป่วยระหว่าง อสม. ในหมู่บ้านเพื่อเพิ่มทักษะ ของ อสม. โดยมีการเยี่ยมเป็นทีมและจัดเวทีขึ้นชมผู้กระทำดี - ศึกษาข้อมูลการดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย ด้านจิตใจ จากเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขอยู่เสมอ และฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่เสมอ - ส่งต่อข้อมูล หากพบอาการผิดปกติ
องค์การบริหารส่วนตำบล	นายกองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล นักสวัสดิการสังคม นักพัฒนาชุมชนและสังคมสงเคราะห์	- การจัดทำแผนการดูแลสุขภาพที่มีความเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน (ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด, พรภักตรา แสนเหลา และกมลรัตน์ ทองสว่าง, 2564). - การสนับสนุนด้านต่างๆ เช่น บุคลากร งบประมาณ รวมถึงระบบ ในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วย จัดรถรับส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลตามนัด - จัดประชุมเพื่อประสานงานและส่งต่อข้อมูลการดูแลระหว่างภาคีเครือข่ายในชุมชน - การสนับสนุนและช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น การดูแลและอำนวยความสะดวกด้านที่พักอาศัย ด้านอาหารต่างๆ ตลอดจน ร่วมดูแลเกี่ยวกับสุขภาพสิ่งแวดล้อม การกำจัดขยะอย่างถูกวิธีในบ้านผู้ป่วย เป็นต้น - ดูแลระบบสวัสดิการต่างๆ เช่น การได้รับเงินสวัสดิการผู้พิการ สวัสดิการผู้สูงอายุ - การสนับสนุนภายใต้กฎเกณฑ์ต่างๆ ตามความจำเป็นของผู้ป่วย - ร่วมวางแผนในการบริหาร - จัดหาหรือฝึกอาชีพให้กับผู้ป่วยให้มีความเหมาะสม
ผู้นำชุมชนและประชาชน	ผู้นำชุมชน	- ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยต่างๆ สร้างความเป็นเจ้าของร่วมให้กับคนในชุมชน (กรมควบคุมโรค, 2560) - สร้างพื้นที่ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองและสนับสนุนการตัดสินใจที่ถูกต้อง (กรมควบคุมโรค, 2560) - การเสริมสร้างความเข้าใจและความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน(กรมควบคุมโรค, 2560)
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง		- ดูแลสุขภาพกายและจิตใจของตนเองอย่างเต็มกำลังความสามารถ - สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลต่างๆ ในชุมชน - มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในแผนการดูแลรักษา (กรมควบคุมโรค, 2560)