

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อย จัดได้ว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและในประเทศไทย องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้รายงานสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในปี 2548 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกจำนวน 5.7 ล้านคนในแต่ละปี และองค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก (World Stroke Organization: WSO) ได้รายงานอุบัติการณ์ในปี 2011 พบว่า การเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกพบว่ามี 9.0 ล้านคน และมีความชุก 30.7 ล้านคน ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวน 12.6 ล้านคนเกิดความพิการในระดับปานกลางถึงรุนแรง ดังนั้นคาดการณ์ไว้ว่าในปี 2558 จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มเป็น 6.5 ล้านคน และ 7.8 ล้านคนในปี 2573 โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 5 ของประชากรที่มีอายุ 15-59 ปี (WSO อ้างใน อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ์, และ ภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์, 2554) ระบุว่าทั่วโลกมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ วัณโรคและมาลาเรียรวมกัน โดยทั้ง 3 โรคดังกล่าวถูกตั้งเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จทางด้านนโยบายสาธารณสุข แต่โรคหลอดเลือดสมองที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงและมีอัตราผู้พิการหลงเหลือสูงซึ่งไม่ได้ถูกรวมไว้ในรายงานดังกล่าวและถือว่าเป็นภัยคุกคามชีวิตของคนทั่วโลก โดยพบว่า 2 ใน 3 ของผู้ที่ทนทุกข์ทรมานจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมองจะมีความพิการหลงเหลืออยู่ (สุจันท์ พงษ์ประไพ, 2552)

สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย พบว่าโรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1 ใน 5 อันดับแรกที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากผลการเฝ้าระวังปัญหาการเจ็บป่วยของคนไทยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข จากสถิติกระทรวงสาธารณสุขในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2544-2553) ของสำนัคนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (สำนัคนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับ 3 ในประชากรเพศชายและลำดับ 1 ในประชากรเพศหญิง อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จนถึงปี พ.ศ. 2547 เป็น 30.8 หลังจากนั้น พบอัตราลดลงจนถึงปี พ.ศ. 2549 เป็น 20.6 และชะลอตัวจนกระทั่งปี พ.ศ. 2553 มี

อัตราตายเพิ่มขึ้น เป็น 27.5 (นิตยา พันธุเวชย์, ธิดารัตน์ อภิญา, และ นริศรา ธนากิจ, 2555) และเมื่อเทียบอัตราตายและอัตราป่วย (อัตราการเข้าอนโรพยาบาล) ต่อประชากรแสนคนด้วยโรคหลอดเลือดสมองรายภาคของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2553 พบว่ากรุงเทพมหานคร มีอัตราป่วยมากที่สุดเท่ากับ 39.6 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีน้อยที่สุดเท่ากับ 20.0 (วิชัย เอกพลากร, 2553) ซึ่งพบในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองในประชากรทั่วประเทศมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี พบว่าในปี พ.ศ. 2551-2554 มีอัตราตายต่อประชากรแสนคนเพิ่มขึ้นเป็น 20.78, 21.04, 27.53, และ 30.04 ตามลำดับ เช่นเดียวกับอัตราป่วยที่เพิ่มสูงขึ้น (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2555) จากรายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2555 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ จำนวน 32,210 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 50.56 ต่อประชากรแสนคนและผู้ป่วยสะสม (พ.ศ. 2549-2553) จำนวน 140,243 ราย คิดเป็นอัตราความชุก 220.16 ต่อประชากรแสนคน สัดส่วนชายต่อหญิงเท่ากับ 1.27:1 และจากการสำรวจความชุกของปัจจัยเสี่ยงในประชากรอายุมากกว่า 15 ปี ในปี พ.ศ. 2552 พบว่าความชุกของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบมากที่สุด 5 อันดับเรียงจากมากไปน้อยคือ โรคอ้วน ( $BMI > 25 \text{ kg/m}^2$ ) ร้อยละ 34.7 มีรอบเอวเกิน (ชาย  $> 90 \text{ cm}$ , หญิง  $> 80 \text{ cm}$ ) ร้อยละ 32.1 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 21.4 กลุ่ม Metabolic syndrome ร้อยละ 21.1 และภาวะไขมันในเลือดสูงร้อยละ 19.4 ตามลำดับ (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, 2552) จากปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดังที่กล่าวมา ทำให้เกิดผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ต่อประชากรทุก 1 แสนคนเพิ่มขึ้น เฉลี่ยเดือนละ 60,000 ราย จากจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เริ่มป่วยตั้งแต่ปี 2551 จำนวน 715,297 ราย คิดเป็นอัตราความชุก 205.45 คนต่อประชากร 1 แสนคน (ทรงพร พุดจิต, จงจิต เสน่หา, วิมลรัตน์ ภูวราวุฒิปานิช, และ ปิยะภัทร เดชพระธรรม, 2553)

จังหวัดลำปางมีรายงานสถิติจำนวนผู้ป่วย อัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2553 เพิ่มขึ้นตามลำดับ จากปี 2550 มีจำนวนผู้ป่วย 2,112 รายคิดเป็นอัตราป่วย 273.50 และปี 2553 มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 3,454 รายคิดเป็นอัตราป่วย 452.55 และในปี 2550 มีจำนวนผู้ป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 196 รายคิดเป็นอัตราตาย 25.38 และในปี 2553 มีจำนวนผู้ป่วยตาย 305 ราย คิดเป็นอัตราตาย 39.96 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2555) และอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ปี 2552 ถึงปี 2554 มีจำนวน 226 ราย, 213 ราย และ 250 ราย ตามลำดับ และตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 27 ราย, 30 ราย และ 38 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลแม่ทะ, 2556) ซึ่งส่วนใหญ่จะมีความบกพร่องทางด้านทางการเคลื่อนไหวมีจำนวน 25 ราย มีความบกพร่องทางความคิดและสติปัญญาจำนวน 2 ราย มีความบกพร่องทางการสื่อสารและการกลืน 1 ราย ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางการขับถ่าย 4 รายผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ต้องอาศัยผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตร

ประจำวันจำนวน 6 ราย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน (โรงพยาบาลแม่ทะสาขาน้ำใจ, 2556) ซึ่งเมื่อมีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับการขาดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการควบคุมโรคดังกล่าว จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา อันได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน เส้นเลือดที่มาเลี้ยงสมองตีบและแตก ซึ่งส่งผลต่อระบบประสาทและระบบไหลเวียนเลือด ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น

จากการศึกษาร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลกพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ (Disability adjusted life year: DALYs) ที่สำคัญของประเทศ โดยพบว่าในประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียอันดับ 3 ในผู้ชายรองจากโรคเอดส์และอุบัติเหตุจราจร และอันดับ 2 ในผู้หญิงรองจากโรคเอดส์ (ธิดารัตน์ อภิญา, 2554) มากกว่าร้อยละ 60 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีความพิการหลงเหลืออยู่ (Caplan, 2000) และเกิดความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว การทรงตัว ด้านสติปัญญาประสาทการรับรู้และการเรียนรู้ ด้านการสื่อสารความหมาย ด้านพฤติกรรมและอารมณ์ รวมทั้งปัญหาด้านสังคม (สุจินทร์ พงษ์ประไพ, 2552) ผลกระทบทางด้านร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย อาการเกร็งของกล้ามเนื้อแขนและขา และการฟื้นตัวของระบบประสาทสั่งการซีกที่เป็นอัมพาต ซึ่งผลกระทบดังกล่าวอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการฟื้นฟูสภาพ อันได้แก่ กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูกในตำแหน่งต่างๆ การปวดที่เกิดจากเส้นประสาท การติดเชื้อในระบบต่างๆ เช่น ปอดอักเสบ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับ ภาวะลิ้มเลือดอุดตัน ปัญหาการกลืนลำบาก รวมทั้งการควบคุมการขับถ่ายทั้งระบบทางเดินปัสสาวะและระบบขับถ่าย ผลกระทบทางด้านจิตใจ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และผลกระทบทางด้านอื่นๆ ได้แก่ คุณภาพชีวิต ค่าใช้จ่ายในการรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลาที่ให้บริการฟื้นฟูสภาพโดยแต่ละสาขาวิชาชีพ สถานที่อยู่อาศัยของผู้ป่วย ซึ่งผลกระทบดังกล่าวจะเป็นข้อมูลที่จะช่วยในเรื่องการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของภาครัฐในอนาคต (วิไล คุปต์นิตติศุภกุล, 2553)

โรคหลอดเลือดสมองมีค่าใช้จ่ายในการให้บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟู พบว่าต้นทุนทางตรงสำหรับการรับบริการในกรณีเป็นผู้ป่วยในคิดเป็นเงิน 1,489.78 บาทต่อวันนอนและสำหรับการรับบริการเป็นผู้ป่วยนอกเท่ากับ 1,010.22 บาทต่อครั้ง และยังมีค่าเสียโอกาส (indirect cost) เนื่องจากการขาดงานและความพิการคิดเป็นเงิน 101,681.2 บาท และความสูญเสียอันเนื่องมาจากชีวิต คิดเป็นเงิน 15,766.66 บาท ดังนั้นต้นทุนเฉลี่ยของผู้ป่วยจากการเจ็บป่วยคิดเป็นเงินทั้งสิ้นเท่ากับ 162,664.97 บาทต่อคนต่อปี ดังนั้นความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากจะต้องคำนึงถึงอัตราป่วยและ

อัตราตายแล้ว โรคหลอดเลือดสมองยังเป็นสาเหตุของการสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก จะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น ทำให้เกิดการระต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัวจำนวนมาก (คูติน จันทยานนท์, 2554) หากผู้ป่วยไม่สามารถรับภาระดังกล่าวได้ ภาครัฐจะต้องเข้ามารับภาระค่าเสียโอกาส ทำให้รัฐต้องสูญเสียรายได้จำนวนมากในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงกล่าวได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจทั้งต่อตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติ นอกจากผลกระทบดังกล่าวแล้ว ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังมีโอกาสเกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และทางด้านอื่นๆ เช่น คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องนอนรักษาตัวอยู่เป็นเวลานานซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการฟื้นฟูสภาพและการดำรงชีวิตของผู้ป่วย (Irdesel, Aydinler, & Akgoz, 2007) รวมทั้งเป็นภาระของครอบครัวและสังคมต่อไป

นโยบายของรัฐบาล ได้จัดให้มีการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อลดอัตราป่วย ตาย และผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็งอย่างมีบูรณาการและครบวงจร (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555ก) รวมไปถึงการจัดให้มีกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งให้ความรู้เพื่อป้องกันโรคเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ จากภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน รัฐบาลมีงบประมาณที่จำกัด การรักษาผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลจะใช้เวลา น้อยลง ส่งผลให้แนวโน้มของการดูแลตนเองที่บ้านมีมากขึ้น (สมคิด ปุณศรี, 2552) การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและการให้บริการเชิงรุก เพื่อที่จะสร้างเสริมความรู้และพัฒนาทักษะในการดำเนินชีวิตที่จะนำไปสู่การดูแลตนเองด้านสุขภาพ โดยมีภาคส่วนต่างๆทั้งประชาชน เครือข่ายองค์กรประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรวิชาชีพ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555) ซึ่งการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องใช้งบประมาณในการส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟูเป็นจำนวนมาก รวมถึงค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆร่วมด้วย ซึ่งถ้าไม่สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค อาจทำให้เกิด ภาวะข้อติด กล้ามเนื้อฝ่อลีบหรือหดสั้น รวมถึงภาวะติดเชื้อในระบบต่างๆตามมา ซึ่งต้องได้รับการดูแลโดยการฟื้นฟูสภาพ จึงทำให้ต้องมีการพัฒนาความต่อเนื่องของการรักษาฟื้นฟูสภาพ เช่น การพัฒนาแนวทางการรักษาและแนวทางการฟื้นฟูสภาพ เป็นต้น

การจัดการปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง ในประเทศไทยมีโรงพยาบาลเพียง 14 แห่ง ที่สามารถให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยในกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

สมองได้แสดงให้เห็นถึงความขาดแคลนสถานพยาบาลและบุคลากรด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู และการดำเนินการด้านการดูแลและฟื้นฟูสภาพไม่สามารถเป็นไปได้ถึงที่บ้าน เนื่องจาก ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลไม่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง (กฤษณา พิชิตพร, 2551) ดังนั้นจึงควรผลักดันเป็นนโยบายให้มีการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูเพิ่มมากขึ้น รวมถึงบุคลากรสายสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง เช่น นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักอรรถบำบัด นักจิตวิทยาการศึกษา รวมทั้งพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นต้น รวมทั้งจัดสรรตำแหน่งบุคลากรทั้งสายแพทย์และสายสนับสนุนในทีมงาน ให้มีการกระจายตัวอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนทั่วประเทศ (ธีระ ศิริสมุทร, 2555) ดังนั้นนโยบายของรัฐบาลที่มุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม สามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง ภัยพิบัติและภัยสุขภาพได้ โดยมีการพัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามต่อสุขภาพ เสริมสร้างความรู้และพัฒนาทักษะในการดำเนินชีวิตและการสร้างเสริมสุขภาพที่จะนำไปสู่การดูแลตนเองด้านสุขภาพ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555ก) รวมไปถึงการจัดให้มีกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งให้ความรู้เพื่อป้องกันโรคเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพตนเองของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ จากภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน รัฐบาลมีงบประมาณที่จำกัด การรับรักษาผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลจะใช้เวลาน้อยลง ส่งผลให้แนวโน้มของการดูแลตนเองที่บ้านมีมากขึ้น (สมคิด ปุณณะศิริ, 2552) การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและการให้บริการเชิงรุก เพื่อที่จะสร้างเสริมความรู้และพัฒนาทักษะในการดำเนินชีวิตที่จะนำไปสู่การดูแลตนเองด้านสุขภาพ โดยมีภาคส่วนต่างๆเข้าร่วมในการพัฒนาระบบการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555) ซึ่งการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องใช้งบประมาณในการส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟูเป็นจำนวนมาก รวมถึงค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆร่วมด้วย ซึ่งถ้าไม่สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค ที่จะต้องได้รับการดูแลโดยการฟื้นฟูสภาพ จึงทำให้ต้องมีการพัฒนาความต่อเนื่องของการรักษาฟื้นฟูสภาพ เช่น การพัฒนาแนวทางการรักษาและแนวทางการฟื้นฟูสภาพ เป็นต้น

สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น การได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพเร็วภายใน 1 เดือน หลังเกิดโรคจะส่งผลให้การฟื้นฟูสภาพดีกว่าผู้ที่ได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพช้ากว่า 1 เดือน (กฤษณา พิรเวช, 2553) ในปัจจุบันการเข้าถึงบริการการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังมีน้อย เมื่อเทียบกับอัตราการเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพโดยทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองเพิ่มมากขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (วิไล คุปต์นริตติศัยกุล, 2553) และสอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศที่ว่า ภายหลังการตรวจพบผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมอง ควรส่งตัวผู้ป่วยกลุ่มนี้มารับการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อเพิ่มระดับความสามารถ และคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ป่วย เพื่อที่จะลดภาระการดูแลของครอบครัวและสังคมต่อไป ในอดีตที่ผ่านมาการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน คือการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยส่วนใหญ่จะเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในระหว่างญาติพี่น้อง หรือตามความรู้ความสามารถที่มีอยู่ซึ่งจัดได้ว่าเป็นภาระที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ทำให้สภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต้องเป็นไปตามยถากรรม (สุขจันทร์ พงษ์ประไพ, 2552) เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในตำบลน้ำโจ้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านการเคลื่อนไหวจำนวน 38 ราย และพบว่ามีปัญหาพิการซ้ำซ้อน เช่น ข้อติด กล้ามเนื้อฝ่อลีบ หดสั้น สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการขาดความรู้ในการดูแลและในรายที่ส่งกลับบ้านจากโรงพยาบาลชุมชน โดยขาดการประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงทำให้ผู้ป่วยขาดความต่อเนื่องในการดูแล ประกอบกับไม่มีอุปกรณ์ที่จะฟื้นฟูตนเองที่บ้าน สถานที่ในบ้านต่างจากโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าเคลื่อนไหว ผู้ดูแลขาดความรู้ในการดัดแปลงอุปกรณ์เพื่อใช้ในการฟื้นฟู หรือผู้ป่วยบางรายมีข้อจำกัดด้านครอบครัว เช่น ไม่มีผู้ดูแล ด้านเศรษฐกิจ เช่น ไม่มีเงินจ่ายค่ารถโดยสารในการเดินทาง รวมถึงข้อจำกัดด้านสังคม เช่น บ้านอยู่ไกล การคมนาคมไม่สะดวก ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่สามารถเข้ารับการฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาลได้ ส่งผลให้เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคมต่อไป ดังนั้นจึงควรนำแนวปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพ และได้ผลลัพธ์ที่ดีต่อตัวผู้ป่วยมาใช้ในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเพื่อที่จะเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ผู้ดูแล รวมถึงเจ้าหน้าที่ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อที่จะลดภาระแก่ครอบครัวและชุมชนในอนาคต (ธีระศิริสมุท, 2555)

ปัจจุบันมีแนวปฏิบัติชุมชนในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การทำกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแนวปฏิบัติในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน จากการศึกษาและทบทวนแนวปฏิบัติชุมชนดังกล่าวพบว่า มีความคล้ายคลึงกันทางด้านเนื้อหา แต่มีความแตกต่างในบางพื้นที่และบางบริบท เช่น ขั้นตอนของเนื้อหา กรอบแนวคิดที่ใช้ในการปฏิบัติ ซึ่ง เปรมจิต จันทะแจ่ม (2552) ได้พัฒนาแนวปฏิบัติกรพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน พบว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้มากขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ซึ่งต้องอาศัยการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการดำเนินการฝึกออกกำลังกาย เน้นการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับ กฤษฎา พิจิตร (2551) ได้ศึกษาผลของการกายภาพบำบัดที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าการกายภาพบำบัดช่วยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพิ่ม

ความสามารถในการปฏิบัติการฟื้นฟูสภาพให้กับผู้ดูแล ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลดีขึ้น แต่อาจเกิดข้อจำกัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นแล้ว ซึ่งต้องใช้ความระมัดระวังเพิ่มมากขึ้นในการฝึกปฏิบัติฟื้นฟูสภาพ

โรงพยาบาลแม่ทะ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จากสถิติในปีงบประมาณ 2554 พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 250 ราย มีนักกายภาพบำบัด 2 คน มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ามารับบริการฟื้นฟูสภาพในหน่วยงานจำนวน 15-20 ราย/เดือน (โรงพยาบาลแม่ทะ, 2556) โดยเมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่เกิดขึ้นจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกว่าจะสามารถเข้าสู่โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพได้ อย่างไรก็ตามปัจจุบันนี้มีนโยบายการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามข้อกำหนดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม หรือ (Diagnosis Related Groups: DRG) ซึ่งทำให้ต้องมีการจำหน่ายผู้ป่วยเร็วขึ้น เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนได้มีการปรับปรุงระบบงานต่าง ๆ เพื่อลดค่าใช้จ่ายภายในโรงพยาบาลเองและเพื่อลดต้นทุนต่าง ๆ ที่ไม่จำเป็น ดังนั้นจึงมีการส่งต่อกลับมารับบริการทั้งด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่บ้านจากบุคลากรพยาบาลในชุมชนโดยเร็ว อย่างไรก็ตามเนื่องจากระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมีจำกัด ทำให้การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพก่อนกลับบ้านทำได้ไม่เต็มที่ ขาดการประสานข้อมูลในการส่งต่อของผู้ป่วยระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดูแลในโรงพยาบาลและพยาบาลชุมชน ทำให้ขาดการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินภาวะเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน และการบริหารจัดการผู้ป่วยในรายกรณี เช่นการให้ความรู้ การติดตามฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยทำได้ล่าช้า จึงมักจะพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดการดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมเพิ่มมากขึ้น จึงส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ ข้อยึดติด แผลกดทับ ลำไส้อาหารเกิดภาวะปอดอักเสบ ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ โรคซึมเศร้า และเกิดความพิการในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (นวพร ชัชวาลพาณิชย์, 2547) พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เจ็บป่วยมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป มักจะมีความพิการซ้ำซ้อนและ เกิดภาวะแทรกซ้อนดังที่กล่าวมา เนื่องมาจากการขาดการดูแลและการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสม ซึ่งมีสาเหตุมาจากผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ผู้สูงอายุที่มีภาวะหลอดเลือดสมองต่างเป็นภาระพึ่งพิงของครอบครัวหรือผู้เป็นญาติที่จะต้องช่วยเหลือดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ (ธีระ ศิริสมุทร, 2555) ที่ศึกษาถึงภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนมักจะเป็นหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิด เช่น บุตร หรือสามีและภรรยา เช่นเดียวกับในบริบทชุมชนตำบลน้ำโจ้ ผู้ที่รับภาระได้แก่ญาติและบุตรหลานของผู้ป่วย การดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักจะไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากญาติพี่น้อง รวมทั้งขาดการติดตามดูแลจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อสม. รวมทั้งไม่ได้รับความช่วยเหลือจาก

องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น เมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ได้รับความช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพตั้งแต่ในระยะต้น จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมาได้ ทำให้ไม่สามารถที่จะกลับมาทำกิจวัตรประจำวันต่างๆได้ตามปกติ และกลายเป็น ผู้พิการในลำดับต่อไป อันเป็นภาระในการช่วยเหลือดูแลของญาติผู้ดูแลมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (พิสมัย ไชยประสพ, 2551) นอกจากนั้นโรงพยาบาลแม่ทะได้จัดให้มีการบริการออกเยี่ยมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านในอำเภอแม่ทะ โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพออกเยี่ยมร่วมด้วย แต่ด้วยจำนวนผู้ป่วยที่มีมากขึ้นและขาดระบบการส่งต่อและการติดตามดูแลโดยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย โดยไม่สามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุมถึงที่บ้าน ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านของคุณเปรมจิต จันทะแจ่มมาใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง โดยมุ่งเน้นไปที่การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการวางแผนการคัดเลือกแนวปฏิบัติ เพื่อชี้ให้เห็นถึงความสำคัญได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น และเพื่อลดผลกระทบรวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคมตามที่กล่าวมาแล้ว การนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน จึงเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน จัดว่าเป็นการพัฒนาคุณภาพในการดูแลปัญหาในชุมชน ซึ่งการนำความรู้เชิงประจักษ์มาใช้เป็นหนึ่งในสมรรถนะหลักของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และเป็นแนวทางในการพัฒนาวิชาชีพของพยาบาลชุมชนในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น เพื่อให้ชุมชนมีแนวปฏิบัติ การพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างชัดเจน

### วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายที่บ้านเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

1. เปรียบเทียบสัดส่วนระดับความสามารถทางร่างกายในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel index of Activity Daily Living) ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน
2. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามการประเมินผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke impact scale: SIS) ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

3. ศึกษาความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

4. ศึกษาความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

#### คำถามการศึกษา

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ส่งผลให้ระดับความสามารถทางร่างกายของผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel index of Activity Daily Living) เพิ่มขึ้นอย่างไร

2. แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามการประเมินผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Impact Scale: SIS) เพิ่มขึ้นอย่างไร

3. ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเป็นอย่างไร

4. ความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเป็นอย่างไร

#### ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operational Research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการใช้แนวปฏิบัติชุมชนตามหลักฐานอ้างอิงที่เสนอโดยศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ทำการศึกษาในระหว่างเดือน กันยายน 2556 - พฤศจิกายน 2556

#### นิยามศัพท์

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน หมายถึง ความรู้ที่มีผู้นำมาใช้เพื่อประกอบการตัดสินใจสำหรับชุมชนในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งนำมาจากแนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านของ เปรมจิต จันทะแจ่ม (2552)

**ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล** หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในชุมชนตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง โดยการศึกษาเป็นการประเมินผลลัพธ์ ได้แก่ เปรียบเทียบระดับความสามารถทางร่างกายในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel index of Activity Daily Living) และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตตามการประเมินผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Impact Scale: SIS) ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน และความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ และญาติผู้ดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

**ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง** หมายถึง บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ที่ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของมือ แขน ขา หรือลำตัว หรือผู้ที่มีความพิการยืดยืดของข้อต่อ ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการประกอบกิจวัตรประจำวัน ซึ่งได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ทะ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปางและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

**ญาติผู้ดูแล** หมายถึง บุคคลที่ให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้ป่วย โดยเป็นสมาชิกครอบครัวหรือญาติใกล้ชิดที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ไม่รวมถึงบุคคลที่จ้างมาดูแล

**ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล** ในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน หมายถึง ทศนคติและความรู้สึกที่ดีซึ่งเกิดจากการรับรู้และการประเมินจากประสบการณ์ในการทำงานของแต่ละบุคคลต่อแนวปฏิบัติชุมชน ในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจ

**ความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล** ในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน หมายถึง ทศนคติและความรู้สึกที่ดีซึ่งเกิดจากการรับรู้และการประเมินจากประสบการณ์ของญาติผู้ดูแลในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง