

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ผู้ศึกษาได้ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในชุมชน
 - 1.1 ความหมายโรคหลอดเลือดสมอง
 - 1.2 พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมอง
 - 1.3 การรักษาและการจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - 2.1 ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - 2.2 วิธีการดำเนินการเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - 2.3 ประโยชน์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - 2.4 ภาวะแทรกซ้อนและปัญหาที่พบบ่อยในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - 2.5 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. แนวปฏิบัติชุมชนในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - 3.1 แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายที่บ้านเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน
 - 3.2 แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายที่บ้านเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง
 - 3.3 ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายที่บ้านเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน
4. บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

ในปัจจุบัน โรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ และเป็นหนึ่งในสามของสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรในประเทศไทย ได้มีการสำรวจอัตราความชุกของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยพบว่ามีสูงถึง 690 คนต่อประชากร 100,000 คน และมีอัตราตายสูงมากกว่าร้อยละ 25 ซึ่งใกล้เคียงกับประเทศต่างๆทั่วโลก (ดวงกมล วัตราคุสย์, 2553) และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี เนื่องจากปัจจุบันประชากรมีอายุที่ยืนยาวมากขึ้น (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2555) โดยส่วนใหญ่แล้วอัตราการเสียชีวิตสูงมักเกิดจากโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ เช่น โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ซึ่งเมื่อมีจำนวนผู้ป่วยโรคดังกล่าวเพิ่มมากขึ้นในชุมชน และยังขาดความรู้ความเข้าใจถึงอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองที่จะตามมา เช่น เกิดแผลกดทับ ภาวะข้อติดแข็ง ภาวะท้องผูกและการเกิดอุบัติเหตุ รวมทั้งขาดความตระหนักถึงผลกระทบระยะยาวที่อาจเกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากโรคที่เป็นอยู่ จึงทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้นและมีความพิการซ้ำซ้อนตามมาได้ (สมคิด ปุณะศิริ, 2552) การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย เพื่อที่จะบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจนกระทั่งผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน เพื่อจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและภาระของครอบครัว ผู้ดูแล รวมทั้งเจ้าหน้าที่ ในการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในพื้นที่และชุมชนของผู้ป่วยจะต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการที่หลงเหลือกับผู้ป่วยและจะช่วยลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในระยะยาวได้ (สุขจันทร์ พงษ์ประไพ, 2552)

ความหมายโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease or stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง โดยเกิดจากการตีบตันที่หลอดเลือดสมอง หรือเกิดจากการแตกของหลอดเลือดในสมอง ทำให้เนื้อสมองขาดเลือดและได้รับออกซิเจนน้อยลง หรือถูกก้อนเลือดกีดเบียด จนทำให้เซลล์ทำงานไม่ได้ตามปกติ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีอาการต่างๆ เช่น อ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัด หรือพูดไม่ได้ ซึ่งเรียกว่าโรคอัมพาตหรือโรคอัมพฤกษ์ (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์, 2550)

พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมอง

สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองเกิดจากสาเหตุใหญ่ๆ 2 ชนิด คือ

1. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง พบได้ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองเกิดการตีบหรืออุดตัน ซึ่งเป็นผลจากการที่ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง การสูบบุหรี่ ภาวะหัวใจวายหรือหัวใจเต้นผิดจังหวะบางชนิด การขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งโรคเลือดบางชนิด เช่น ภาวะเลือดข้นผิดปกติ เกร็ดเลือดสูง เม็ดเลือดขาวสูงผิดปกติ ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวอยู่เป็นเวลานานจะส่งผลให้ผนังหลอดเลือดหนาและแข็งตัว เกิดการตีบหรืออุดตัน ทำให้สมองขาดเลือดและได้รับออกซิเจนน้อยลง เกิดภาวะสมองตาย ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ (นิพนธ์ พวงรินทร์, 2544) และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่เริ่มต้นจะสามารถชะลอความพิการที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

2. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากเลือดออกในสมอง พบได้ร้อยละ 20 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด เมื่อเกิดการแตกของหลอดเลือดสมอง ทำให้มีการรั่วของเลือดและกดเบียดเนื้อสมองส่วนนั้นและบริเวณใกล้เคียง เนื้อสมองส่วนที่ผิดปกติจะเสียหายหน้าที่ในการควบคุมการทำงานของร่างกายอย่างทันทีทันใด (เพ็ญแข แดงสุวรรณ, 2542)

อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจและการรับรู้ ความผิดปกติที่เกิดกับผู้ป่วยแต่ละรายแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสาเหตุ ตำแหน่งและส่วนต่างๆของสมองรวมถึงขนาดบริเวณเนื้อเยื่อที่ได้รับบาดเจ็บ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความพิการหลงเหลืออยู่ และหลังจากพ้นภาวะวิกฤต อาการและอาการแสดงที่พบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่

- อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อต่างๆ ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เนื่องจากช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ การทำงานของกล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อมัดเล็กบกพร่อง
- การรับรู้ความรู้สึกของร่างกายซีกใดซีกหนึ่งลดลงหรือสูญเสียไป ทำให้ไม่รู้สึกรู้สึกรู้สึกเจ็บปวดและเกิดการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อ
- การสื่อสารบกพร่อง ได้แก่ ฟัง พูด อ่าน เขียน เช่น พูดซ้ำ พูดไม่ชัด หรือไม่สามารถติดต่อสื่อสารให้ผู้อื่นรับรู้ความคิดของตนเองได้ หรืออาจไม่เข้าใจคำพูดของผู้อื่น
- การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระผิดปกติ

ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง

จากการทบทวนข้อมูลจากงานวิจัย พบว่าการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีปัจจัยหลายอย่าง ดังเช่น องค์การหลอดเลือดสมองโลก (WSO, 2010) ได้ระบุปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองไว้ 8 ปัจจัย ดังนี้

1. ภาวะความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจึงมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าคนปกติ
2. โรคเบาหวาน เป็นสาเหตุที่ทำให้หลอดเลือดแข็งทั่วร่างกาย หากเกิดที่สมองจะมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติ 2-3 เท่า
3. ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง เป็นความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเช่นเดียวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ คือภาวะไขมันสะสมอยู่ตามผนังหลอดเลือด ทำให้ขัดขวางการลำเลียงเลือด
4. ประวัติญาติสายตรงเคยเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง หากคนในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมองก็มีโอกาสเสี่ยงมากขึ้น
5. การออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เพื่อลดการสะสมของไขมันส่วนเกินในร่างกายและในหลอดเลือด
6. ภาวะน้ำหนักเกิน เป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากภาวะน้ำหนักเกินจะทำให้ค่าไขมันสะสมในร่างกายเพิ่มขึ้น
7. การสูบบุหรี่ สารนิโคตินและคาร์บอนมอนอกไซด์ทำให้ปริมาณออกซิเจนลดลง และเป็นตัวทำลายผนังหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดแข็งตัว พบว่าการสูบบุหรี่เพียงอย่างเดียวเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองถึง 3.5%
8. Atrial Fibrillation โรคหัวใจ เช่น โรคลิ้นหัวใจผิดปกติ หัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นสาเหตุของการเกิดลิ่มเลือด ถ้าลิ่มเลือดไปอุดตันที่หลอดเลือดสมอง ก็จะทำให้สมองขาดเลือดได้

การรักษาและการจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การรักษาโรคหลอดเลือดสมองให้ได้ผลดีขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ เวลา ความรุนแรงของโรคและความพร้อมของเทคโนโลยีในการรักษา โดยใช้อุปกรณ์หรือเทคนิคที่เหมาะสมและยาที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (วิไล คุปนิรัตติยกุล, 2553) โดยการรักษาแบ่งออกเป็น 2 ระยะได้แก่

1. การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ที่เกิดจากการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดในระยะเฉียบพลัน ได้แก่

1.1 การให้ยาสลายลิ่มเลือด (Tissue plasminogen activator: tPA) ทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันภายใน 3 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ จะเพิ่มโอกาสการฟื้นตัวจากความพิการให้อาการกลับมาใกล้เคียงปกติได้ 1.5-3 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับยา แต่มีข้อจำกัดเนื่องจากมีความเสี่ยงของเลือดออกในสมองได้ถึงร้อยละ 6.0

1.2 การให้รับประทานยาแอสไพรินอย่างน้อย 160 mg ต่อวันภายใน 48 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ จะช่วยลดโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบตันซ้ำและเสียชีวิตได้

1.3 การรับตัวผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (acute stroke unit) ช่วยลดอัตราการตายหรือพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง

1.4 การผ่าตัด (Hemicraniectomy) จะพิจารณาทำในรายที่มีอาการรุนแรงและมีการตีบตันของหลอดเลือดแดงใหญ่

2. การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเรื้อรัง ได้แก่ การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความบกพร่องในด้านต่างๆหลงเหลืออยู่ ซึ่งการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ควรเริ่มทำตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (สุขจันทร์ พงษ์ประไพ, 2552) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้

2.1 การฟื้นฟูสมรรถภาพภายในโรงพยาบาล หมายถึงผู้ป่วยนอนพักในโรงพยาบาลซึ่งจะได้รับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างสมบูรณ์ ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน หรือระยะรองเฉียบพลันซึ่งเป็นระยะที่อาการต่างๆที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ผ่านพ้นไปแล้ว เป็นช่วงที่รอการฟื้นตัวของสมอง

2.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยนอก หมายถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง สามารถมารับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบไป-กลับ

2.3 การฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน หมายถึงการให้การช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยและไม่สามารถมารับบริการที่โรงพยาบาลได้ ซึ่งต้องอาศัยผู้ดูแลให้การดูแลช่วยเหลือ และเจ้าหน้าที่ในพื้นที่คอยดูแลให้คำแนะนำ และติดตามอาการของผู้ป่วยที่บ้านเพื่อประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วยต่อไป

การรักษาที่คืบหน้าจะต้องใช้ระยะเวลานานและสม่ำเสมอ จึงจะเห็นผลได้อย่างชัดเจน เพราะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีพยาธิสภาพทางร่างกายหลงเหลืออยู่ ดังนั้นการท่ายาบำบัดอย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน เช่น การออกกำลังกายและบริหารร่างกายในแต่ละส่วนทั้งการบริหารกล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อมัดเล็ก มีข้อดี คือ จะช่วยกระตุ้นและฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อในส่วนที่เป็นพยาธิสภาพให้กลับคืนสู่ภาวะปกติได้เร็วยิ่งขึ้น โดยมีข้อจำกัดในผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพซับซ้อน ซึ่งต้องอาศัยความช่วยเหลือและฟื้นฟูสมรรถภาพจากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลและนักกายภาพบำบัด

ต่อไป (เปรมจิต จันทะแจ่ม, 2552) ความช่วยเหลือจากชุมชนก็มีส่วนสำคัญสำหรับผู้ป่วยที่ขาดผู้ดูแล หรือผู้ป่วยที่ขาดปัจจัยหลายอย่าง เช่น สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ เมื่อผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนเข้ามาช่วยเหลือก็จะลดปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น เนื่องจากตัวผู้ป่วยเองต่างต้องการกลับมาใช้ชีวิตเหมือนเช่นปกติ ดังนั้นไม่ว่าจะได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งใด ผู้ป่วยต่างยินดีและให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อที่จะสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติสุข (สมนึก สกุลหงส์โสภณ, 2554) ดังนั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านจึงมีความจำเป็นและสำคัญ เพราะจะทำให้ผู้ป่วยสามารถบริหารร่างกายของตนเองได้ในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางการเคลื่อนไหว โดยการออกกำลังกายที่บ้านอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจะช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยขึ้นต้นได้โดยไม่ต้องลงทุนจัดหาอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างอื่นและสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในอนาคต (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2554)

การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในรายที่มีการสูญเสียการทำงานของสมอง ทำให้เกิดความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ความคิด การโต้ตอบสื่อสาร เป็นต้น ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสภาพร่างกายและจิตใจผู้ป่วย รวมทั้งครอบครัวและคนรอบข้างต้องรับภาระในการดูแล เพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานในเรื่องกิจวัตรประจำวัน การดูแลป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย โดยการช่วยเหลือดูแลนั้นจะต้องเป็นไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ ตามมา (สมคิด ปุณะศิริ, 2552) การช่วยเหลือผู้ป่วยต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย รวมถึงการเข้ามาช่วยเหลือจากองค์กรภาครัฐ ทั้งสวัสดิการต่างๆ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุน เช่น อุปกรณ์ในการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความผิดปกติของกล้ามเนื้อ การช่วยเหลือเกี่ยวกับสวัสดิการเบี้ยยังชีพสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ขึ้นทะเบียนผู้พิการ เพื่อที่จะทำให้การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนประสบผลสำเร็จได้ (ธีระ ศิริสมุทร, 2555)

ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การช่วยฟื้นฟูหรือพัฒนาสมรรถภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และกลับคืนสู่ภาวะปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2554) การฟื้นฟูสมรรถภาพมีหลายวิธี โดยเฉพาะการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล การให้คำแนะนำในเรื่องปัญหาที่พบบ่อย การดูแลและการป้องกันไม่ให้โรคกลับเป็นซ้ำ การดูแลเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การจัดทำ การฝึกการเคลื่อนไหว เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมกับอาการของโรคที่เป็นอยู่ ซึ่งในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต้องอาศัยความร่วมมือของตัวผู้ป่วยเองความพร้อมของผู้ดูแลและครอบครัว เนื่องจากบุคคลในครอบครัวหรือญาติผู้ดูแลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด เป็นผู้ที่ช่วยเหลือดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีบทบาทสำคัญในการให้กำลังใจผู้ป่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพและช่วยเหลือในกิจกรรมที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ ประกอบกับกำลังใจและแรงสนับสนุนที่ผู้ป่วยได้รับจากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน (Naetterlund & Ahlstrom, 1999) ที่เข้ามาช่วยเหลือและสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกต่อผู้ป่วย ซึ่งกำลังใจทั้งหลายเหล่านี้สามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นและมีกำลังใจที่จะฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยได้อย่างจริงจังและบรรลุเป้าหมายได้สำเร็จ (วิไล คุปต์นิริติชัยกุล, 2553)

วิธีการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยระยะฟื้นฟูได้รับบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุม โดยครอบคลุมประชาชนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีพยาธิสภาพบ่งชี้ว่าจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Naetterlund & Ahlstrom, 1999) ซึ่งหน่วยบริการทางการแพทย์ ทุกโรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบาย โครงสร้างการบริหารจัดการ เป้าหมาย แผนการดำเนินการและมาตรฐานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทุกโรงพยาบาลมีการดำเนินกิจกรรมด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพตามศักยภาพที่กำหนด กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีคุณภาพ หน่วยบริการในชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีระบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยมีนักกายภาพบำบัดเข้ามาช่วยเหลือ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายนั้น ต้องอาศัยการดูแลผู้ป่วยเป็นทีม ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด พยาบาลด้านการฟื้นฟู นักจิตบำบัด นักโภชนาการ ผู้ป่วย

ญาติหรือผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วย โดยทีมจะต้องเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ร่วมกันและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยเฉพาะการดูแลและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยเป็นองค์รวม (สุขจันทร์ พงษ์ประไพ, 2552)

ประโยชน์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต้องอาศัยความร่วมมือของตัวผู้ป่วยเอง และครอบครัว ซึ่งบุคคลในครอบครัวหรือญาติที่ดูแลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด เป็นผู้ช่วยเหลือดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีบทบาทสำคัญในการให้กำลังใจผู้ป่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพและช่วยเหลือในกิจกรรมที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้ ประโยชน์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่

1. ผู้ป่วยมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง
2. ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
3. ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงปกติที่สุด

ดังนั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในอนาคต (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2554)

ภาวะแทรกซ้อนและปัญหาที่พบบ่อยในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักจะประสบปัญหาหลายด้าน เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เช่น เกิดความบกพร่องทางความคิด ขาดความสามารถในการตัดสินใจ ความบกพร่องทางด้านร่างกาย เกิดภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง ข้อติดแข็ง เป็นต้น ทำให้ต้องนอนรักษาเป็นเวลานาน ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เป็นปัญหาในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่พบบ่อยได้แก่

1. แผลกดทับ

แผลกดทับ หมายถึง การแตกทำลายของผิวหนังและเนื้อเยื่อ จากการได้รับแรงกด แรงเสียดและแรงเสียดทานที่กระทำต่อผิวหนังทำให้ผิวหนังขาดเลือดไปเลี้ยงและเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน บริเวณที่ถูกทำลายเฉพาะที่หรือผิวหนังและเนื้อเยื่อข้างใต้ได้รับบาดเจ็บ ที่เกิดจากแรงกดทับ การเสียดสีหรือฉีกขาด โดยทั่วไปเกิดเหนือบริเวณปุ่มกระดูก เช่น บริเวณฐานของกระดูกสันหลัง ส้นเท้าและสะโพก และมักเกิดกับผู้ที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ ขาหลังได้รับบาดเจ็บ การเจ็บป่วยเฉียบพลันที่รุนแรงในหอผู้ป่วยหนัก และผู้สูงอายุ (นิพนธ์ พวงรินทร์, 2544) ดังนั้นการส่งเสริมให้

ผู้ป่วยได้มีการปรับเปลี่ยนอิริยาบถ เปลี่ยนตำแหน่งของการกดของอวัยวะต่างๆของร่างกาย รวมถึงได้มีการเคลื่อนไหวโดยการออกกำลังกายนั้น จะช่วยลดปัญหาแผลกดทับที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้

2. ภาวะข้อติดแข็ง

ภาวะข้อติดแข็ง หมายถึง การคั่งรั้งของเนื้อเยื่ออ่อนรอบข้อต่อ เอ็นและกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาร่างกายอ่อนแรงครึ่งซีก ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง ความตึงตัวลดลง ซึ่งข้อที่ยึดติดมากที่สุดได้แก่ ข้อไหล่ (ศรีอมร วิสุทธิศิริ, 2549) ผลกระทบจากอาการปวดไหล่ จึงมีผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นจึงควรให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีการบริหารร่างกาย โดยเฉพาะข้อต่างๆของร่างกาย รวมถึงการออกกำลังกายที่บ้าน เพื่อป้องกันภาวะข้อติดแข็งที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

3. ภาวะท้องผูก

ภาวะท้องผูก (Constipation) หมายถึง อาการไม่ถ่ายอุจจาระตามปกติ ทั้ง จำนวนครั้งของการถ่ายอุจจาระ ซึ่งน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ลักษณะของอุจจาระแห้ง แข็ง การขับถ่ายต้องใช้แรงเบ่งหรือใช้มือช่วยล้วง และภายหลังอุจจาระแล้วยังมีความรู้สึกว่ามีอุจจาระไม่สุด (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2554) ท้องผูกเป็นอาการที่พบบ่อยมาก ประมาณ 15% ของประชากรทั้งโลก พบได้ในทุกอายุ ตั้งแต่เด็กจนถึงผู้สูงอายุแต่พบได้มากกว่าในเด็ก เนื่องจากกล้ามเนื้อเพื่อการขับถ่ายในเด็ก ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ และในผู้สูงอายุเนื่องจากกล้ามเนื้อเพื่อการขับถ่ายเสื่อมตามวัย รวมทั้งผู้สูงอายุ ยังขาดการเคลื่อนไหว และมักมีโรคประจำตัวที่ส่งผลถึงการทำงานของกล้ามเนื้อเพื่อการขับถ่าย และผู้หญิงพบได้มากกว่าผู้ชาย ซึ่งอาจเป็นผลจากฮอร์โมนเพศที่แตกต่างกัน ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย การขับถ่ายผิดเวลา ถ่ายอุจจาระไม่หมดจากความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง ขาดการออกกำลังกาย การดื่มน้ำน้อย หรือการใช้ยาบางชนิดที่ทำให้เกิดภาวะท้องผูก เช่น ยานอนหลับ ยาลดกรดในกระเพาะอาหาร เป็นต้น ดังนั้นจึงควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้เคลื่อนไหวร่างกายให้ได้มากที่สุด โดยตัวผู้ป่วยเองหรือผู้ดูแลช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้มีการออกกำลังกายที่บ้านอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของลำไส้ช่วยลดภาวะท้องผูกในผู้ป่วยได้

4. การเกิดอุบัติเหตุ

การเกิดอุบัติเหตุในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ เกิดจากการขาดการรับรู้สัมผัส และการมองเห็นผิดปกติ เนื่องจากการสูญเสียการทรงตัว กล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือเกร็ง ทำให้เกิดอุบัติเหตุ เช่น การลื่นล้ม การตกเตียง เกิดบาดแผล กล้ามเนื้ออักเสบ กระดูกหักและข้อเคลื่อนเมื่อได้รับอุบัติเหตุได้ ดังนั้นเมื่อมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างจริงจังและต่อเนื่องจะทำให้

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น และช่วยเพิ่มความพึงพอใจของ
กล้ามเนื้อ ทำให้ลดการเกิดอุบัติเหตุกับผู้ป่วยได้ (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์, 2550)

การเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว จะส่งผลต่อการทำหน้าที่ของร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย
เนื่องจากผู้ป่วยต้องการการดูแลรักษาในระยะยาว ส่งผลให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวน
มากและเป็นภาระในการดูแลรักษา ผู้ป่วยต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากขึ้น
ความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วยลดลงจากการสูญเสียหน้าที่ของสมองในการคิดตัดสินใจต่างๆ
มีอัตมโนทัศน์ทางด้านลบต่อตนเองและคิดว่าตนเองไม่มีคุณค่าในการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ซึ่งส่งผล
กระทบต่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ทำให้เกิดความพิการซ้ำซ้อนหากไม่ได้รับ
ความร่วมมือจากตัวผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลในการปฏิบัติฟื้นฟูสภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
ดังนั้นการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายที่บ้านเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองในชุมชน จะเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและช่วยลดภาวะแทรกซ้อน
ต่างๆดังที่กล่าวมาข้างต้นได้ นอกจากนี้ยังมีสาเหตุและปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งส่งผลกระทบต่อ
การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่จะเป็นอุปสรรคในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองในอนาคต

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การดูแลผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมองในอดีตที่ผ่านมาจะดูแลแบบตามมีตามเกิด ซึ่งดีกว่าการดูแลแบบปล่อยปละ
ละเลย จึงทำให้เกิดปัญหาต่างๆกับผู้ป่วย (ธีระ ศิริสมุทร, 2555) โดยมีปัจจัยสนับสนุนดังนี้

1. ปัจจัยทางด้านครอบครัว

1.1 สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว ส่งผลต่อการเข้าถึงกายอุปกรณ์ หรือไม่มี
ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้ามารับการรักษาในสถานพยาบาล

1.2 ขาดผู้ดูแลในครอบครัว โดยเฉพาะเวลากลางวันซึ่งผู้ดูแลหรือคนในครอบครัวต้อง
ทำงานและไม่มีเงินจ้างผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.3 สมาชิกในครอบครัวขาดความรู้ในการทำกายภาพบำบัด การดูแลรักษาและฟื้นฟู
สมรรถภาพเบื้องต้น การดูแลโดยขาดความรู้ถึงผลเสียที่เกิดขึ้นส่งผลต่อตัวผู้ป่วย

1.4 ทักษะด้านลบต่อตัวผู้ป่วยที่เห็นว่าเป็นภาระของครอบครัว

2. ปัจจัยด้านการเข้าถึงสถานพยาบาล

2.1 จำนวนบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น นักกายภาพบำบัด พยาบาลเวชปฏิบัติฟื้นฟูและวิชาชีพอื่นไม่เพียงพอ ทำให้เน้นการทำงานเชิงรับมากกว่าเชิงรุก

2.2 เครื่องมือ อุปกรณ์ ในการทำกายภาพบำบัดและการฟื้นฟูสมรรถภาพมีราคาแพง ทำให้โรงพยาบาลชุมชนไม่สามารถจัดซื้อจัดหาได้

2.3 ระบบส่งต่อไม่มีประสิทธิภาพ ในการเฝ้าติดตามดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ขาดการเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ ทำให้การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดความต่อเนื่อง

2.4 ขาดการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ ทำให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิไม่เห็นความสำคัญของปัญหา ทั้งยังขาดแคลนอุปกรณ์ และไม่มีนักกายภาพบำบัด จึงไม่ทราบถึงแนวทางและเทคนิคที่จะดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นการเฉพาะ

3. ปัจจัยด้านชุมชน องค์กร หน่วยงานในพื้นที่

3.1 ขาดความร่วมมือที่ชัดเจนระหว่างองค์กรภาครัฐ โรงพยาบาลชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน อสม. เพื่อดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเชื่อมโยงและเป็นเครือข่าย ที่ผ่านมามีความร่วมมือบางส่วน เช่น การขึ้นทะเบียนคนพิการ

3.2 คนในชุมชน ได้แก่ อสม. ขาดความรู้ในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ขาดการให้ความสำคัญกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.3 การถูกจำกัดความคิดเรื่องกายอุปกรณ์ที่มีราคาสูง และปิดกั้นความคิดด้านการประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้เป็นกายอุปกรณ์ที่มีคุณภาพใกล้เคียงกัน

จากปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้การฟื้นฟูสมรรถภาพไม่ได้ผลนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่นๆอีกหลายประการ รวมทั้งการช่วยเหลือจากชุมชนของผู้ป่วยเอง ดังนั้นพยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลในแต่ละพื้นที่ต้องแสดงบทบาทและสมรรถนะทางการพยาบาล ในการประสานงานระหว่างหน่วยงาน รวมถึงศึกษาค้นคว้าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม ที่จะนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ดังนั้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงมีความสำคัญ ในการชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหา และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน โดยการให้ครอบครัวและชุมชน

ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการคัดเลือกแนวปฏิบัติที่จะนำมาใช้ในพื้นที่ของตนเอง

แนวปฏิบัติชุมชนในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน หมายถึง การปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความผิดปกติทางการเคลื่อนไหว โดยอาศัยความร่วมมือของคนในชุมชนมีการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น รวมทั้งเทคโนโลยีที่เหมาะสมสำหรับชุมชนนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้มีส่วนร่วมในสังคมทบทวนคนปกติในชุมชน ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ยังขาดความตระหนักถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์ตามสิทธิที่พึงได้ในสังคม (พวงแก้ว กิจธรรม, 2550)

การฟื้นฟูสภาพสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยชุมชน หมายถึง การช่วยเหลือพัฒนาศักยภาพในทุกด้านให้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิต และมีส่วนร่วมในสังคมได้ตามปกติ โดยใช้กระบวนการศึกษาและวิเคราะห์ชุมชนอย่างมีส่วนร่วม (พิสมัย ไชยประสพ, 2551)

ในประเทศไทย ได้มีการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความผิดปกติในทุกด้าน โดยกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555-2559 ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่จัดทำขึ้นเพื่อ เป็นกรอบและแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 โดยเน้นการสร้างสังคมบูรณาการเพื่อคนพิการและทุกคนในสังคม โดยให้ผู้พิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม ดำรงชีวิตอิสระร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข และเป็นแนวทางให้หน่วยงานภาครัฐ เอกชน รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน ได้ร่วมกำหนดแผนงาน โครงการเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติและเป็นแนวทางในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2555) ความยั่งยืนในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยชุมชนนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ครอบครัว ประชาชนในชุมชน และบุคคลต่างๆ ในทุกหน่วยงานทั้งนี้ต้องคำนึงถึงปัญหาและความต้องการของคนในสังคมเป็นหลัก (พวงแก้ว กิจธรรม, 2550) ซึ่งได้มีการจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติในชุมชนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและจำกัดความพิการ ตลอดจนถึงลดปัญหาผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่อาจตามมาได้

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการออกกำลังกายที่บ้านเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

จากการศึกษาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยส่วนใหญ่แล้วการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 62.0 ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง บางรายถูกปล่อยให้อยู่ที่บ้านโดยไม่มีผู้ดูแล อาคม รัฐวงษา และ อรสา กงตาล (2554) ผู้ป่วยบางรายมีลูกหลานคอยดูแลแต่บางครั้งมีการเปลี่ยนผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแลต่างมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างกัน บางคนไม่มีความรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วย เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและการออกกำลังกาย ดังนั้นจึงทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วย ต้องกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลหลายครั้ง บางครั้งเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงกับชีวิต แสดงให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตที่ลดลง ประกอบกับการส่งต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในชุมชนยังมีความล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยขาดการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพบว่ามีผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเสียชีวิตก่อนที่จะเจ้าหน้าที่จะเข้าไปตรวจเยี่ยมและศึกษาผลของการออกกำลังกายในผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการออกกำลังกายทันที (ภายใน 6 เดือนแรก) สามารถฟื้นฟูร่างกายได้ดีกว่า และผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากกว่าผู้ป่วยที่ออกกำลังกายภายหลังจากเกิดโรคไปแล้ว 6 เดือน ดวงกมล วัตราคุลย์ (2553) แต่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นโรคมามากกว่า 6 เดือนจะมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองและการออกกำลังกายที่ประสบผลสำเร็จมาถ่ายทอดให้ผู้ป่วยที่เริ่มป่วยตั้งแต่เริ่มแรกได้ดีกว่า ดังนั้นการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ของ เปรมจิต จันจะแจ่ม (2552) มาใช้ในพื้นที่ชุมชน ตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง จึงเป็นการนำแนวปฏิบัติที่ใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยอยู่ที่บ้าน และมีระยะเวลาเจ็บป่วยนานกว่า 6 เดือน สามารถเดินได้ด้วยตนเอง โดยใช้หรือไม่ใช้อุปกรณ์ในการช่วยเดิน และไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง มีผู้ดูแลเป็นผู้รับภาระดูแลหลักของผู้ป่วย โดยผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติชุมชนดังกล่าวทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนและขา สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เพิ่มขึ้น มีระดับความซึมเศร้าลดลง รับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวและทางสังคมมากขึ้น ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมอง และเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานสำหรับพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข ในการให้ความรู้และการออกกำลังกายเพื่อการ

ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และจัดเป็นการให้บริการสุขภาพที่บ้านที่ให้บริการต่อเนื่องจากสถานบริการสุขภาพ ที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีศักยภาพในการดูแลตนเองภายใต้บริบทสังคมของผู้ป่วย

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

จากการสืบค้นและทบทวนแนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยกำหนดคำที่ใช้ในการค้นหา ได้แก่ Outpatient Stroke Rehabilitation, Best practice guideline for Stroke, The Stroke Recovery Guide, Stroke Rehabilitation, Evidence-Based Review of Stroke Rehabilitation (EBRSR) จากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อหาแนวปฏิบัติชุมชนที่เผยแพร่บนฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ต่างๆและการค้นคว้าด้วยมือ พบว่า มีแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลายแนวปฏิบัติ ซึ่งมีความคล้ายคลึงกันในด้านเนื้อหา และอ้างอิงมาจากแหล่งความรู้เดียวกัน มีความแตกต่างกันในแต่ละบริบทพื้นที่ เช่น การจัดหมวดหมู่ของเนื้อหา การจัดเรียงขั้นตอนของเนื้อหา ปีที่พิมพ์เผยแพร่แนวปฏิบัติดังกล่าว ผู้ศึกษาได้ศึกษาการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมการเคลื่อนไหว เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ซึ่งการใช้ Community - Based exercise program ช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองเพิ่มขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Pang, Eng, Dawson, McKay, & Haris, 2006) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการใช้โปรแกรม Home-Based support and Care Management (Forster & Young, 1996) กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และช่วยให้ลดปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ดูแล และสามารถจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การกลับเป็นซ้ำได้ (Teasell, 2012) แนวปฏิบัติดังกล่าวมีความเหมาะสมตามคุณลักษณะทางคลินิกที่ระดับ 1a เป็นที่ยอมรับว่าเป็นแนวปฏิบัติทางชุมชนที่มีความเป็นเลิศในการนำมาใช้เป็นแนวปฏิบัติในชุมชน

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

จากข้อมูลเบื้องต้นจะเห็นได้ว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนโดยใช้แนวปฏิบัติการออกกำลังกาย เป็นสิ่งหนึ่งที่สามารถป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนได้ ซึ่งในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลนั้นจะ

ขึ้นอยู่กับบริบทของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน การออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่เริ่มต้นนั้นจะช่วยให้อึดแอ้มเนื้อในการทำงานของผู้ป่วยกลับมาใช้งานได้ใกล้เคียงปกติได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ดังนั้นการนำแนวปฏิบัติมาใช้จึงต้องมีการประเมิน ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน เพื่อจะ นำไปสู่การหาแนวทาง วางแผนแก้ไขและทำให้เกิดประสิทธิผลมากที่สุดในการใช้แนวปฏิบัตินั้น

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ผลที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล ตามแนวปฏิบัติ เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพบริการชุมชนให้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และเป็นข้อมูลทางสถิติที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพและความเหมาะสมของการทำงานด้านบริการ ในชุมชน โดยประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติชุมชนในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองที่มีความผิดปกติทางการเคลื่อนไหว หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน คำบลน้ำใจ อำเภอ แม่ทะ จังหวัดลำปาง

การประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล เป็นการพัฒนาคุณภาพการ พยาบาล ซึ่งมีการกำหนดการประเมินผลที่ชัดเจนเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติที่แสดงถึง คุณภาพการบริการ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยใช้การวัดประสิทธิผลของแนวปฏิบัติตาม ขั้นตอนของสมาคมพยาบาลออนทรีโอ จากขั้นตอนที่ 1 คือ การคัดเลือกแนวปฏิบัติโดยให้ครอบครัว และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นต่อการนำแนวปฏิบัติมาใช้ในชุมชน ซึ่งแนวปฏิบัติ ดังกล่าวสามารถใช้ได้จริง และเมื่อผู้ป่วยและผู้ดูแลนำแนวปฏิบัติมาใช้อย่างจริงจังและสม่ำเสมอจะทำ ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเป็นไปในทางที่ดีมากขึ้น 2) ระบุน วิเคราะห์การมี ส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) ประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อม 4) ตัดสินใจใช้กลยุทธ์ในการ นำแนวปฏิบัติชุมชนไปใช้ 5) ประเมินผลความสำเร็จจากการนำแนวปฏิบัติชุมชนไปใช้ โดยใช้แบบ ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย แบบประเมินคุณภาพชีวิต แบบ ประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ และ 6) จัดหางบประมาณหรือแหล่งประ โยชน์ในการนำแนวปฏิบัติชุมชนไปใช้ ซึ่งประสิทธิผลของการใช้ แนวปฏิบัติยังเป็นแนวทางในการพัฒนาวิชาชีพของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และส่งเสริมให้พยาบาล เวชปฏิบัติชุมชนได้ใช้สมรรถนะทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาการพยาบาลชุมชน โดยมีแนวปฏิบัติใน การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนต่อไป

บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจุบันสถานการณ์โรคและปัญหาสุขภาพของสังคมส่งผลให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยมีความซับซ้อนมากขึ้นบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปเพื่อตอบสนองความต้องการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการในระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน (วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, 2553) โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลต้องรับบทบาทในเรื่องการติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รับดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน โดยการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงต้องมีการปรับบทบาทการทำงาน จากการให้บริการเชิงรับมาเป็นการให้บริการเชิงรุกมากขึ้น โดยการปฏิบัติการเชิงรุกรุ่นจะต้องเน้นการใช้สมรรถนะทางการพยาบาล ซึ่งสมรรถนะทางการพยาบาลก็มีความหลากหลายขึ้นอยู่กับการดูแลผู้ป่วยในระยะต่างๆของโรค ในที่นี้โรคหลอดเลือดสมอง และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยนั้น สมรรถนะของพยาบาลที่สามารถนำมาใช้มีดังนี้

1. สามารถพัฒนาและจัดการกลุ่มเป้าหมายในชุมชน (Case Management) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยสามารถบริหารจัดการหน่วยงานหรือองค์กรสุขภาพ รวมถึงบริหารจัดการระบบการทำงานและสภาพแวดล้อมของการทำงานได้
2. สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) จากการนำความรู้ที่ได้จากงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนจนเกิดรูปแบบที่ดี (Best Practice) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้นำโปรแกรมการออกกำลังกายที่บ้านในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ซึ่งจากการประเมินแล้วพบว่า สามารถใช้แนวปฏิบัติภายใต้บทบาทของพยาบาล ซึ่งพยาบาลจะต้องทำงานเชิงรุก ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และประสานความร่วมมือในการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามาช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ดังนั้นการคัดเลือกแนวปฏิบัติชุมชนมาใช้จะเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ จึงเป็นหนึ่งในสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
3. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ซึ่งชุมชนควรที่จะมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อดูแลสุขภาพของคนในชุมชนด้วยตนเอง พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นผู้สนับสนุนให้กลุ่มต่างๆ ในชุมชนได้ทราบและตระหนักถึงปัญหาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ เพื่อที่จะให้ความร่วมมือและช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน
4. ใช้ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Collaboration) กับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องประสานขอความร่วมมือกับวิชาชีพต่างๆในการดูแล

ผู้ป่วยที่บ้าน เช่น การปรึกษาแพทย์เพื่อวางแผนการรักษาพยาบาลและส่งต่อผู้ป่วยเมื่อปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านและเพื่อปรับเปลี่ยนการรักษาพยาบาลและการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในกรณีที่พยาบาลไม่สามารถที่จะทำกายภาพได้ด้วยตนเอง พยาบาลสามารถใช้บทบาทในการประสานงานกับนักกายภาพบำบัดในการสอนญาติผู้ป่วยในการทำกายภาพบำบัด และพยาบาลยังช่วยติดตามประเมินผลของการทำกายภาพบำบัด และกรณีที่ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในเรื่องการรับประทานอาหาร พยาบาลสามารถขอความร่วมมือจากนักโภชนาการในการจัดการเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วย และในส่วนของชุมชน พยาบาลก็มีบทบาทในการขอความช่วยเหลือจากแกนนำในชุมชน ในการสนับสนุนงบประมาณในการจัดการกลุ่มเป้าหมายในชุมชนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบดูแลประชาชนในพื้นที่

5. สามารถจัดการผลลัพธ์และประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and Evaluation) ในการศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถจัดการผลลัพธ์และประเมินผลลัพธ์จากการปฏิบัติกิจกรรมต่อกลุ่มเป้าหมาย เพื่อที่จะแก้ไขปัญหาและอุปสรรค และนำไปสู่การพัฒนางานให้ดีขึ้น

จะเห็นได้ว่าพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถใช้สมรรถนะทางวิชาชีพในการที่จะดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆที่บ้าน การใช้บทบาทตามสมรรถนะวิชาชีพจะเห็นได้ว่า สามารถใช้สมรรถนะได้อย่างหลากหลายขึ้นอยู่กับลักษณะบริบทและความจำเป็นเร่งด่วนของผู้ป่วย

กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลและครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือและพึ่งพาจากผู้อื่น ซึ่งหมายถึง สมาชิกภายในครอบครัว เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ดูแลที่บ้าน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ ในการดูแล ป้องกัน และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้ดีขึ้น โดยการดูแลนั้นมีความจำเป็นต้องใช้การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ดังนั้นการศึกษานี้ เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง โดยผู้ศึกษาประยุกต์กรอบแนวคิดการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติชุมชนเรื่องโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยใช้ขั้นตอนของหน่วยงานสมาคมพยาบาลอนาโรรีโอ (Registered Nurses' Association of Ontario [RNAO], 2005) ซึ่งมี 6 ขั้นตอน คือ 1) คัดเลือกแนวปฏิบัติทางชุมชน 2) ระบุ วิเคราะห์การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) ประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อม 4) ตัดสินใจใช้กลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติชุมชนไปใช้ 5) ประเมินผลความสำเร็จจากการนำแนวปฏิบัติชุมชนไปใช้ และ 6) จัดหางบประมาณหรือแหล่งประโยชน์ในการนำแนวปฏิบัติชุมชนไปใช้ และจากการใช้ขั้นตอนในการประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติดังกล่าว ทำให้ผู้ศึกษาเลือกแนวปฏิบัติของคุณเปรมจิต จันทะแจ่ม มาใช้เป็นแนวปฏิบัติในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยภายหลังการใช้จะติดตามถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติ โดยประเมินจากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้การประเมิน Barthel index of Activity Daily Living และประเมินคุณภาพชีวิต โดยใช้การประเมิน Stroke Impact Scale และประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลและญาติผู้ดูแลในการใช้แนวปฏิบัติดังกล่าว ในตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง โดยผลจากการใช้แนวปฏิบัติจะเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้สำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน และเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่นๆ ในชุมชนต่อไป