

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease หรือ stroke) เป็นโรคที่พบบมากที่สุดของโรคระบบประสาท องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในแต่ละปีพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 15 ล้านคน ในจำนวนนี้มี 5 ล้านคนเสียชีวิต และอีก 5 ล้านคนมีความพิการเกิดขึ้นอย่างถาวร (World Health Organization [WHO], 2002) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ปีละ 795,000 ราย และเป็นการเกิดโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก 600,000 ราย โรคหลอดเลือดสมองมักพบในผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่โดยพบว่าร้อยละ 75-89 ของผู้ที่เกิดโรคหลอดเลือดสมองมีอายุมากกว่า 65 ปี และในกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้พบว่าร้อยละ 50 มีอายุมากกว่า 70 ปี และร้อยละ 25 มีอายุมากกว่า 85 ปี (Chen, R., Balami, Esiri, Chen, L. & Buchan, 2010) โรคหลอดเลือดสมองยังเป็นสาเหตุการตายอันดับสองของกลุ่มประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีทั่วโลก (จิตรรัตน์ อภิญา และนิตยา พันธุเวชย์, 2554) และเป็นสาเหตุการตายอันดับสามในประเทศสหรัฐอเมริกา รองจากโรคหัวใจและมะเร็ง โดยมีผู้เสียชีวิตปีละ 140,000 ราย ในประเทศไทยมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น คือ ปี 2552 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นผู้สูงอายุจำนวน 50,462 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.18 ของจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด และปี 2553 มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นผู้สูงอายุจำนวน 92,520 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.97 ของจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555) และในปี 2553 ยังพบอีกว่ามีจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยรายใหม่สูงถึง 19,943 ราย ซึ่งมีอัตราป่วย 267.63 ต่อประชากรแสนคน และทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปี 2553 มีจำนวนผู้เสียชีวิต 17,540 ราย คิดเป็นอัตราตาย 27.5 ต่อประชากรแสนคน และปี 2554 มีจำนวนผู้เสียชีวิต 12,025 ราย คิดเป็นอัตราตาย 30 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555) ส่วนในภาคเหนือมีอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับสามรองจากกรุงเทพ โดยเฉพาะจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ ในปี 2552 และ 2553 มีอัตราการป่วย 336.56 และ

377.63 รายต่อประชากรแสนคน จะเห็นได้ว่าอัตราการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมีการเพิ่มขึ้นตามลำดับ โรงพยาบาลเชียงใหม่ รวม เป็นโรงพยาบาลเอกชนซึ่งมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นผู้สูงอายุเข้ารับการรักษามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละปี คือ ปี 2552 มีจำนวน 12 ราย, ปี 2553 มีจำนวน 22 ราย หรือร้อยละ 3.98 ของจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษ และปี 2554 พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษเพิ่มขึ้นมาก คือ มีจำนวนถึง 105 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.73 ของจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษทั้งปี และคิดเป็นร้อยละ 70 ของจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดที่เข้ารับการรักษในโรงพยาบาลเชียงใหม่ รวม ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แม้ว่าปัจจุบันจะมีความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ในการรักษาโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน สามารถทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตเพิ่มขึ้น แต่ผู้ที่รอดชีวิตมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ และมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง เช่น การเคลื่อนไหวร่างกาย การสื่อสารด้านต่างๆ การรับรู้ที่เปลี่ยนไป ทำให้ผู้ที่ป่วยไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ ดังนั้นการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องหลังเกิดโรคจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ร่างกายกลับมาทำหน้าที่ได้ใกล้เคียงสภาพเดิมมากที่สุดเพื่อลดการพึ่งพาครอบครัวและผู้ดูแลต่อไป

โรคหลอดเลือดสมองแบ่งตามลักษณะทางพยาธิสภาพออกเป็น 2 ประเภท คือ โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการขาดเลือด (ischemic stroke) ซึ่งเกิดจากหลอดเลือดสมองตีบหรือตัน และโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากเลือดออก (hemorrhagic stroke) ซึ่งเกิดจากหลอดเลือดสมองแตก (กนกพร โอพารัตนชัย และคณะ, 2553) โดยส่วนใหญ่ในประเทศไทยเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดที่เกิดจากการขาดเลือด ร้อยละ 70 (กนกวรรณ วัชรศักดิ์ศิลป์ และคณะ, 2553) โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีสาเหตุจากความผิดปกติของหลอดเลือดภายในสมอง จึงส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบประสาทอาจเกิดขึ้นกับสมองเพียงบางส่วนหรือทั้งหมด มีอาการแสดงที่เกิดขึ้นอย่างทันทีโดยที่อาการนั้นเป็นอยู่นานเกิน 24 ชั่วโมง หรืออาจรุนแรงมากจนทำให้เสียชีวิตได้ ซึ่งอาการที่แสดงออกมามีขึ้นอยู่กัขนาดของบริเวณสมองที่เกิดพยาธิสภาพ และระยะเวลาที่สมองขาดเลือดอาการส่วนใหญ่ที่พบคือ มีความบกพร่องในการทำหน้าที่ของร่างกาย เช่น อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ อัมพาตครึ่งซีก หรือสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย การพูดผิดปกติ พูดลำบาก สื่อสารเป็นภาษาปกติไม่ได้ มีอาการกลืนลำบาก การมองเห็นผิดปกติ การสูญเสียความจำ การรับรู้เรื่องสถานที่ เวลา บุคคลผิดปกติ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย แต่ในผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจากภาวะสูงวัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งทำให้ความสามารถในการรักษาสมดุลของร่างกายและระดับความต้านทานของร่างกายลดลงเมื่อเทียบกับวัยอื่นๆ ร่วมกับผู้สูงอายุมักจะมีโรคเรื้อรังร่วมด้วย เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจึงมีอาการแสดงของโรคไม่ชัดเจน อาการมักรุนแรงและทรุดลงเร็วถ้าไม่ได้รับการรักษา (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2549) การประเมินอาการ

ในผู้สูงอายุจึงมีความยากขึ้นและมักมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เกิดขึ้นมากกว่าร้อยละ 50 (Kumar, Selim, & Caplan, 2010) โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบในสัปดาห์แรกๆ ของการเกิดโรค คือ การทำงานของหัวใจผิดปกติ อาการกลืนลำบาก และการเกิดปอดอักเสบ ส่วนในสัปดาห์ต่อจากนั้นภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบคือ การเกิดแผลกดทับ การอุดตันของหลอดเลือดดำ และการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มต่างๆ (Indredavik, Rohweder, Naalsund, & Lydersen, 2008) และจากการศึกษาในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านร้อยละ 28 (สมนึก สกุลหงส์โสภณ, สิริวรรณ อนันตโชค และกฤษฎี โหลสกุล, 2554) โดยพบภาวะแทรกซ้อนมากที่สุดคือ แผลกดทับ การติดเชื้อในร่างกาย ข้อติดแข็ง และภาวะแทรกซ้อนส่วนอื่นๆ เช่น ภาวะเกลือในเลือดต่ำ หัวใจล้มเหลว เป็นต้น จากข้อมูลตัวชี้วัดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลเชียงใหม่รามา พบว่าในปี 2555-2556 พบการเกิดปอดอักเสบ ร้อยละ 14.2-16.6 ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินการกลืนร้อยละ 42-60 การเกิดแผลกดทับขณะอยู่ในโรงพยาบาลร้อยละ 14.2 ภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของความเจ็บป่วย ทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายลดลง และใช้เวลาในการฟื้นฟูสภาพนานขึ้น (นุศรา ศรีคำเวียง, ผ่องพรรณ อรุณแสง และวิลาวรรณ พันธุ์พฤษ, 2554) โรคหลอดเลือดสมองมักจะคงเหลือความพิการที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุหลายๆ ด้าน พบว่าร้อยละ 40 ของผู้ป่วยจะมีความบกพร่องในการทำหน้าที่ของร่างกายหลงเหลืออยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 15-30 จะมีความบกพร่องของร่างกายในอยู่ในระดับรุนแรง (Michael & Shaughnessy, 2006) สำหรับผู้สูงอายุมากกว่า 85 ปี จะมีสภาพความพิการหลงเหลืออยู่ในระดับที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้สูงถึงร้อยละ 90.9 (William, 1985) ต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจะมากตามอายุที่มากขึ้น เพราะอาการของโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ จะทำให้เกิดความบกพร่องในการทำงานของสมองรุนแรงเกิดความพิการและอัตราตายที่สูงกว่าในวัยอื่นๆ รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพให้กลับคืนมาก็ยังกลับคืนช้ากว่าในวัยอื่นๆ ดังนั้นการฟื้นฟูสภาพหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุต้องใช้เวลา นานกว่าในวัยอื่นๆ เนื่องจากสภาพร่างกายมีความเสื่อมอยู่เดิม และอวัยวะต่างๆ มีการทำงานลดลง ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีโรคร่วมอื่นๆ อยู่ด้วย จึงเกิดภาวะทุพพลภาพมากกว่าการเรียนรู้และการฝึกปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ต้องการกำลังใจจากบุคคลในครอบครัวและแรงจูงใจสูง (จรัสวรรณ เทียนประกาศ และพัชรี ดันสิริ, 2536) นอกเหนือจากนี้โรคหลอดเลือดสมองยังมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการดูแล ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีโดยล่าสุด คือ ปี 2551 พบว่ามีค่าใช้จ่าย 46,524 บาทต่อราย (นิตยา พันธุเวช, ธิดารัตน์ อภิญา, นริศรา ธนากิจ, 2555)

ในปัจจุบันมีแนวคิดการนำแนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guidelines) มาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างกว้างขวาง แนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นข้อความที่ถูกร่างขึ้นอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และจากผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา เพื่อนำข้อแนะนำที่ได้มาช่วยในการตัดสินใจของทีมผู้ดูแล โดยระบุถึงวิธีปฏิบัติในแต่ละกิจกรรม เพื่อให้สะดวกในการนำไปใช้ และเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย (จิตร ลิทธิอมร, อนุวัฒน์ ศุภชติกุล, สงวนสิน รัตนอมริศ, และศักดิ์ ราชบริรักษ์, 2543) เพราะเป็นการบูรณาการความรู้ที่ได้จากการวิจัยลงสู่การปฏิบัติ ซึ่งแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ผ่านการพัฒนาอย่างเป็นระบบจะมีความน่าเชื่อถือ และเกิดประสิทธิภาพ ช่วยให้บุคลากรมีแนวทางในการปฏิบัติงานบนพื้นฐานความรู้ที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ บุคลากรจึงเกิดความมั่นใจและให้การดูแลผู้ป่วยในทิศทางเดียวกัน ปัจจุบันมีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูจากหลายๆ สถาบัน เช่น กองทุนโรคหลอดเลือดสมองประเทศออสเตรเลีย (National Stroke Foundation, 2010) ได้พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยกล่าวถึงการจัดการดูแลในระยะฟื้นฟูสภาพหลังจากเกิดโรคว่าควรเริ่มทำการฟื้นฟูสภาพเร็วที่สุด ซึ่งการฟื้นฟูสภาพร่างกายควรมีการวางแผนโดยในผู้ป่วยแต่ละคนจะมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัญหาความบกพร่องในการทำหน้าที่ของร่างกาย การจัดกิจกรรมต้องให้มีความสอดคล้องกับปัญหา เช่น ปริมาณ ความแรง ระยะเวลาที่เหมาะสมในการฟื้นฟูสภาพ และลักษณะปัญหาที่พบในผู้ป่วยแต่ละราย แต่บริบทของโรงพยาบาลบางแห่งอาจไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ทั้งหมด ต้องปรับปรุงบางส่วนให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลเอง ส่วนแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการประเมินและการดูแลอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของสมาคมพยาบาลออนตาริโอ ประเทศแคนาดา (Registered Nurses Association of Ontario [RNAO], 2005) เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นปฏิบัติทางการพยาบาลโดยตรง โดยกล่าวถึงการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่แรกเริ่ม และการประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยให้ความสำคัญในการเลือกใช้เครื่องมือที่มีมาตรฐานและมีความเที่ยงตรงในการประเมิน เมื่อพบความบกพร่องในการทำหน้าที่ต้องรีบให้การช่วยเหลือ หรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ในแนวปฏิบัติยังได้กล่าวถึงข้อแนะนำด้านการให้ความรู้ ด้านนโยบายขององค์กรร่วมด้วย แต่ข้อเสนอแนะส่วนใหญ่ไม่ได้กล่าวถึงการดูแลในระยะฟื้นฟูสภาพโดยตรง

สำหรับในประเทศไทย สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ ได้ร่วมมือกับสถาบันอื่นที่เกี่ยวข้องจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ และพัฒนาแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาตั้งแต่ ปี 2545 และมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทันสมัยมาแล้ว 2 ครั้ง คือ ปี 2549 และปี 2550 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง เหมาะสมกับโรงพยาบาลที่ไม่มีบุคลากรด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูโดยตรง

โดยนำเสนอแนวทางในลักษณะแผนภูมิแสดงขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ การคัดกรองผู้ป่วยเพื่อการฟื้นฟู กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ การประเมินสภาพร่างกายในระบบต่างๆ ซึ่งในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูสภาพสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลได้ จะเห็นว่าแต่ละแนวปฏิบัติของสถาบันต่างๆ มีจุดเด่นที่แตกต่างกันไป แต่การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกของแต่ละสถาบันไปใช้ ต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมของบริบทโรงพยาบาลนั้นๆ บางข้อเสนอแนะอาจเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความประสงค์ที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลเชียงใหม่ราม เพื่อให้ทีมผู้ดูแลสามารถนำไปใช้ได้จริง

การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม ในปัจจุบันมีความหลากหลายขึ้นกับประสบการณ์และทักษะของทีมผู้ดูแลแต่ละคน ซึ่งมีความแตกต่างกันประกอบกับแพทย์ผู้ดูแลมาจากหลายๆ สถาบัน ประสบการณ์ทั้ง พยาบาล เกษตรกร นักกายภาพ นักกิจกรรมบำบัด การวางแผนการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพยังไม่ชัดเจน ทำให้กระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพยังไม่เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร เช่น การวางแผนเป้าหมายการดูแลหลังเกิดโรคจะเน้นเรื่องอัตราการรอดชีวิต แต่กระบวนการดูแลเพื่อฟื้นฟูสภาพยังไม่ปรากฏเป้าหมายและการประเมินผลที่ชัดเจน การปฏิบัติงานส่วนใหญ่จะเป็นการปฏิบัติงานตามหน้าที่ประจำวัน ขาดการนำหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์มาใช้ในการดูแล เช่น การประเมินปัญหาการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวนครั้งของการทำกายภาพ และเวลาในการฝึกไม่สม่ำเสมอ ทีมพยาบาลยังมีความรู้และทักษะน้อย เนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน หรือมีอายุงานโดยเฉลี่ยน้อยกว่า 5 ปี ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจด้านการดูแล และการประเมินผลลัพธ์ ทำให้การดูแลในระยะฟื้นฟูสภาพยังขาดความชัดเจน จากการสังเกตและสัมภาษณ์ครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเชียงใหม่ราม พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว ส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจในเรื่องการฟื้นฟูสภาพหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกายเท่าที่ควร ทั้งที่การฟื้นฟูสภาพมีประโยชน์มาก แม้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีอายุมาก การทำหน้าที่บางอย่างได้ด้วยตัวเองแม้เพียงเล็กน้อย ก็ทำให้เกิดความรู้สึกลดการพึ่งพาและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้สูงอายุได้ (Michael & Shaughnessy, 2006) ดังนั้นหากมีแนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลเชียงใหม่ราม เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพที่รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สามารถ

เพิ่มประสิทธิภาพการดูแล และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้รับการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม

คำถามการศึกษา

1. แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม มีลักษณะเป็นอย่างไร
2. แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้หรือไม่ อย่างไร

นิยามศัพท์

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ หมายถึง กระบวนการที่เป็นระบบโดยกำหนดวิธีการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ ซึ่งสร้างขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-base practice) มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guideline) ของสภาวิชาชีพทางการแพทย์ และสาธารณสุข แห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) ซึ่งมี 12 ขั้นตอนดังต่อไปนี้คือ 1) กำหนดความต้องการและขอบเขตของแนวปฏิบัติทางคลินิก (determining the need for and scope of guidelines) 2) กำหนดทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติ (convene a multidisciplinary panel to oversee the development of the guidelines) 3) กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติ (define the purpose of and target audience for the guidelines) 4) กำหนดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (identify health outcomes) 5) ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ (review the scientific evidence) 6) การยกร่างแนวปฏิบัติทางคลินิก (formulate the guidelines) 7) จัดทำแผนในการเผยแพร่และนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ (formulate a dissemination and implementation strategy) 8) การวางแผนการประเมินผลและปรับปรุงแก้ไข (formulate an evaluation and revision strategy) 9) จัดทำรายงานของแนวปฏิบัติทางคลินิกฉบับยกร่าง (the guidelines themselves) 10) จัดทำรายงานกระบวนการพัฒนา

แนวปฏิบัติ (reporting on the guidelines-development process) 11) การประเมินแนวปฏิบัติโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ (assessing the guideline document) และ 12) การปรึกษาผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องแต่ไม่ได้ร่วมอยู่ในทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (consultation)

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ หมายถึง ข้อความที่ระบุถึงแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ ซึ่งสร้างขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่กล่าวถึงแนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยในการตัดสินใจของทีมผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ

ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และไม่ได้อยู่ในภาวะวิกฤติ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved