

“ ปลูก Model ” ปลูก 4 ดอกสู่ความสำเร็จในการฟื้นฟูผู้ป่วย stroke

นางสาวพิมพ์พร แซ่ลี้

นักกายภาพบำบัด

ศูนย์อนามัยที่ 11

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดใหม่ราว 15 ล้านรายต่อปี ในจำนวนนี้เสียชีวิตประมาณ 5 ล้านราย ที่เหลือพิการเป็นส่วนใหญ่ ประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคนี้ เกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนาหรือด้อยพัฒนารวมถึงประเทศไทย สำหรับสถานการณ์ของโรคนี้ในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 1,880 รายต่อแสนราย หรือร้อยละ 2 โดยประมาณ ปัจจุบันถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในเพศหญิง รองจากอุบัติเหตุและมะเร็ง ดังนั้นจะเห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งจะพบโรคนี้มากขึ้นเรื่อย ๆ ถ้าประชาชนไม่ได้รับการป้องกันอย่างถูกวิธี สำหรับคุณภาพการรักษาของประเทศไทย เคยมีการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน พบว่าในผู้ป่วย 100 คนที่ได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ณ วันที่กลับบ้านจะเสียชีวิตประมาณร้อยละ 5 หายใกล้เคียงปกติร้อยละ 25 พักการร้อยละ 70 ซึ่งอัตราการความพิการจะน้อยลงตามลำดับเมื่อเวลาผ่านไป นอกจากความพิการทางกายแล้ว ยังมีผลต่อความคิด การวางแผน ความจำ ทำให้เกิดความจำเสื่อมในระยะต่อมา ซึ่งมักถูกมองข้ามไปในผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ศูนย์หลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศิริราช)

สำหรับพื้นที่บริการโรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช มีผู้ป่วยเป็น Stroke ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 ปี (ข้อมูล HDC ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2561) ย้อนหลัง 3 ปี (2559-2561) ดังนี้ 29 ,25 , 31 คน ตามลำดับ แยกตามราย รพสต.ดังนี้ แสงวิมาน เปี้ยะเนิน บางใหญ่ บางจาก บางมูลนาก วัดลาว บางบุชา 8 18 16 22 1 7 และ13 ราย ตามลำดับ พบว่าในการนี้มีระบบส่งต่อ (บส2.) เพื่อติดตามคนไข้ ผ่าน Line group เยี่ยมเสริมพลัง HHC (กรณีนอนในรพ.ศูนย์อนามัยที่ 11) จำนวน 52 ราย รับทราบคิดเป็นร้อยละ 68.97 และติดตามการเยี่ยม ร้อยละ 29.3 จึงเห็นความสำคัญในการพัฒนา รูปแบบการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่พักฟื้น ตลอดถึงอยู่บ้าน ชุมชน เพราะโรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้ ถ้าเป็นแล้วเกิดความพิการระยะยาว อาจเปลี่ยนชีวิตของผู้ป่วยจากช่วยเหลือตัวเองได้เป็นผู้พิการ ก่อให้เกิดความสูญเสีย ต่อตัวเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ

จากการประเมินและรวบรวมข้อมูลพบว่าผู้ป่วยหลัง stroke บางส่วนที่ไม่ได้อยู่ในระบบ HDC หรือ Home Health Care ของศูนย์อนามัยที่ 11 และมีอัตราการแทรกซ้อนของโรคจนเสียชีวิต

กระบวนการจัดการความรู้ตามแนวทาง 7 ขั้นตอน ของ กพร. ประกอบด้วย

1) การบ่งชี้ความรู้ – เป้าหมาย คือ ต้องการให้ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองใน CUP ได้รับการฟื้นฟูเร็วที่สุดและเต็มศักยภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ต้องรู้ข้อมูลผู้ป่วย stroke รายใหม่ การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยของอสม.และ Care Giver ความรู้ความเข้าใจในตัวโรคของผู้ป่วยและญาติ และความรู้กระบวนการการทำการกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

2) การสร้างและแสวงหาความรู้ – ค้นหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ความรู้ที่ขัดแย้งจากเอกสารวิชาการ งานวิจัยเกี่ยวกับการฟื้นฟูผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง รวมถึงความรู้ที่ฝังลึกในตัวบุคคลจากการประชุมกลุ่มของสหวิชาชีพในกลุ่มงาน รวมถึงสกัดความรู้จากการทำโครงการอบรม Care Manager ,Care Giver ทำให้ได้องค์ความรู้และประสบการณ์ที่อยู่ในตัวบุคคล

3) การจัดความรู้ให้เป็นระบบ – รวบรวมข้อมูลประเด็นปัญหา อุปสรรค ขั้นตอนการปฏิบัติและปัจจัยความสำเร็จของการฟื้นฟูผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง จัดทำมาตรฐานขั้นตอนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

4) การประมวลและกลั่นกรองความรู้ – ได้ “ ปลูก Model ” ภูเขา 4 ดอก สู่ความสำเร็จในการฟื้นฟูผู้ป่วย stroke

ป มาจาก ประสบการณ์

เมื่อได้รับข้อมูลผู้ป่วย stroke รายใหม่จากแผนกผู้ป่วยใน ศูนย์อนามัยที่ 11 ,โปรแกรม Smart COC จากโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชและหนังสือส่งตัวเพื่อทำกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลอื่น ๆ (กรณีผู้ป่วยไม่สามารถมารับบริการที่คลินิกกายภาพบำบัด) ก็จะติดต่อประสานงานกับ รพ.สต. , อสม. , Care Giver ในพื้นที่รับผิดชอบทางระบบ Line เพื่อให้รับทราบว่ามีเคสรายใหม่ และเข้าไปดูแลให้คำแนะนำเบื้องต้นก่อน

ค มาจาก ลงพื้นที่

จัดตารางลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมบ้านผู้ป่วย Stroke รายใหม่ ร่วมกับ รพ.สต. , อสม. , Care Giver โดยมีพยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด ร่วมลงพื้นที่ มีแพทย์และเภสัชกรเป็นที่ปรึกษากรณีมีปัญหาซับซ้อน และปัญหาการใช้ยา

อ มาจาก องค์กรวม

ใช้หลักการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในการลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน

1. สุขภาพทางกาย เป็นผลจากการทำกายภาพบำบัด ช่วยให้การทรงตัวและการเคลื่อนไหวดีขึ้น
2. สุขภาพทางจิต การเยี่ยมด้วยท่าที่เป็นกันเอง ทำให้ญาติกล้าที่จะสอบถามสิ่งที่ควรปฏิบัติและไม่ควรปฏิบัติ รวมถึงซักถามเพิ่มเติมเมื่อไม่เข้าใจในสิ่งที่สอนหรือแนะนำ
3. สุขภาพทางสังคม เพราะมนุษย์เป็นสัตว์สังคม การที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัว อสม. เพื่อนบ้าน รวมถึงทีมสหวิชาชีพย่อมทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพทางสังคมดีขึ้น
4. สุขภาพทางจิตวิญญาณ กิจกรรมเพื่อการฟื้นฟูด้านจิตวิญญาณประกอบด้วย การสวดมนต์ การดูจิต ให้นั่งและปล่อยวางความคิด

บ มาจาก บำบัดฟื้นฟู และ บ้าน

หลังผู้ป่วยกลุ่มโรคทางสมองผ่านช่วงวิกฤติ ระยะเวลาที่ได้ผลดีในการฟื้นฟูสมองและร่างกาย (Golden Period) คือ ไม่เกิน 3 - 6 เดือนแรกหลังเกิดภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก เพราะสมองสามารถฝึกและพัฒนาได้ดีที่สุด หากผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง สมองจะฟื้นตัวไวและสามารถแสดงศักยภาพที่เหลืออยู่ได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามหากผ่าน 6 เดือนไปแล้ว แม้สมองจะมีอัตราการพัฒนาน้อยลง แต่ก็ยังสามารถพัฒนาต่อไปได้เรื่อย ๆ ถ้าได้รับการฝึกอย่างต่อเนื่อง

ซึ่งคนในครอบครัวมีความสำคัญอย่างยิ่งในการเสริมพลังใจและเป็นกำลังใจสำคัญในการช่วยบำบัดฟื้นฟูเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับใช้ชีวิตอย่างปกติได้เร็วที่สุด โดยเหลือความพิการเพียงเล็กน้อยหรือไม่เหลือความพิการเลย

5) การเข้าถึงความรู้ –ใช้ระบบไลน์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ติดตามผู้ป่วย ให้คำแนะนำ รวมถึงหากอสม.มีข้อสงสัยหรือปัญหาที่สามารถสอบถามทีมสหวิชาชีพได้

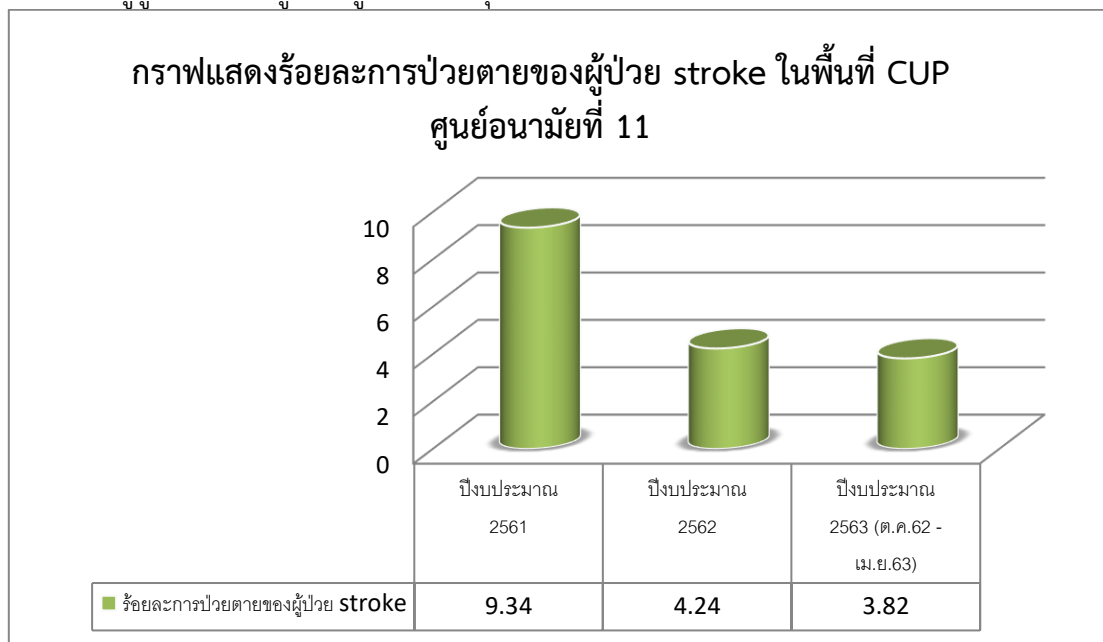
6) การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ – ถอดบทเรียนในทีมย่อยภายหลังการเยี่ยมบ้านจะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในทีม ทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพจากศูนย์อนามัยที่ 11 เจ้าหน้าที่รพ.สต. อสม. Care Giver ทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นพี่เลี้ยงถ่ายทอดความรู้ มีการทบทวนหลังการปฏิบัติงาน

7) การเรียนรู้ – ผู้ป่วย ญาติ เกิดการเรียนรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการฟื้นฟูสภาพให้ทันเวลาในช่วง Golden Period และอสม. เกิดการเรียนรู้ในการให้คำแนะนำแบบองค์รวม

ผลสำเร็จของ KM

จากการใช้ ปลูก Model เป็นแนวทางในการดำเนินงานตั้งแต่เดือนมกราคม 2562 ถึง เดือนมีนาคม 2563 มีการเยี่ยมผู้ป่วยหลอดเลือดสมองทั้งหมด 42 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 24 ราย ในผู้ป่วยรายใหม่สามารถเปลี่ยนกลุ่มจากกลุ่มติดเตียง (กลุ่ม 3) เป็นกลุ่มติดบ้าน(กลุ่ม 2) 8 ราย และสามารถเปลี่ยนจากกลุ่มติดบ้าน(กลุ่ม 2) เป็นกลุ่มติดสังคม (กลุ่ม 1)จำนวน 7 ราย

นอกจากนี้ข้อมูลจากโปรแกรม HDC พบว่าอัตราการป่วยตายของผู้ป่วย stroke ในพื้นที่ CUP ของศูนย์อนามัยที่ 11 มีการลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยมีอัตราการป่วยตายของผู้ป่วย stroke ในปี 2561 , 2562 , 2563 (มกราคม – เมษายน 2563)ร้อยละ 9.34 , 4.24 ,3.82 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าภาวะแทรกซ้อนจากโรคลดลง ผู้ดูแลสามารถดูแลได้ถูกวิธีและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1.การเสริมสร้างสุขภาพเชิงรุก โดยเน้นให้ผู้ป่วยและญาติมีศักยภาพและความมั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้านมากขึ้น ลดเวลาอนในโรงพยาบาล สามารถลดโอกาสติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อน

2.การได้เห็นผู้ป่วยและญาติที่บ้าน ทราบสภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่แท้จริงของผู้ป่วย สิ่งแวดล้อม และชุมชนที่อาศัย ทำให้สามารถวางแผนการรักษาโดยมีเป้าหมายของผู้ป่วยและญาติเป็นสำคัญสอดคล้องกับบริบทและสิ่งแวดล้อมของแต่ละคน

3.การทำงานเป็นทีมระหว่างทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล รพ.สต. อสม. ชุมชน และท้องถิ่น ในการบูรณาการระบบ ความร่วมมือ ทำให้กระบวนการฟื้นฟูประสบความสำเร็จ

4.การใช้ “ปลูก Model” ทำให้การติดต่อสื่อสารรวดเร็วโดยใช้ระบบไลน์ ตอบคำถามข้อสงสัย เก็บข้อมูล

จุดเด่นของผลงาน

“ ปลูก Model ” เป็นการเติมในสิ่งที่ขาดของระบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย stroke แบบเดิม ที่เน้นแต่ปริมาณ ตัวเลข หรือแผนตาม care plan ซึ่งถูกกำหนดอยู่ในกรอบ แต่การใช้ “ปลูก model” มาเสริมจะคำนึงถึงความต้องการ สภาพปัญหา และสภาพจิตใจของผู้ป่วยแต่ละราย โดยเน้นให้ผู้ป่วยและญาติสามารถพึ่งพาตนเอง มีความมั่นใจ มีความรู้และเข้าใจในตัวโรคเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและความพิการ เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยและญาติ

ประโยชน์ การนำไปใช้ ประเมินผล คุณค่าของ KM

- 1.ผู้ป่วยหลุดเลือดสมองรายใหม่ในพื้นที่ CUP ได้รับการฟื้นฟูร่างกาย ฝึกทำกายภาพบำบัดได้ทันเวลาในช่วงGolden Period ลดอัตราความพิการสามารถกิจวัตรประจำวัน รวมถึงลดภาวะแทรกซ้อนจากโรค
2. ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจและสามารถพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพที่บ้านได้
3. ญาติรู้วิธีในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยที่บ้านและร่วมดูแลรักษาผู้ป่วย
- 3.ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถประเมินทั้งโรค(Disease)และความเจ็บป่วย (Illness) ที่แท้จริงของผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้อง ครบคลุม
4. ทีมสหสาขาวิชาชีพทำความรู้จักและสานต่อความสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วยและญาติในระยะยาว
- 5 .ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถประเมินภาวะความเสี่ยงต่าง ๆ ต่อสุขภาพของครอบครัวและหาแนวทางที่จะลดความเสี่ยง เช่น โน้มโน้มหรือแนะนำให้มีการเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อความเจ็บป่วย
- 6.คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวดีขึ้น

แนวทางขยายผลพัฒนาหรือต่อยอด

นำ “ ปลูก Model ” กระจาย 4 ดอก สู่ความสำเร็จในการฟื้นฟูผู้ป่วยหลุดเลือดสมอง ไปใช้ร่วมกับ Intermediate Care และ Long Term Care ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 เพื่อให้ระบบไร้รอยต่อและมีประสิทธิภาพสูงสุด พัฒนาระบบติดตามอาการผู้ป่วย ประเมิน ADL เพื่อบริหารจัดการข้อมูล