

โครงการประเมินผล

โครงการบริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะแรก ในชุมชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

จิราพร ชมพิกุล และคณะ



ISBN 978-974-11-0878-7

โดย สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
ร่วมกับ สภากายภาพบำบัด โรงพยาบาลศิริราช
สนับสนุนโดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

โครงการประเมินผล
โครงการบริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะแรกในชุมชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ผู้เขียน รองศาสตราจารย์จิราพร ชมพิกุล
 นางสาวปราณี สุทธิสุนทร
 นางสาวดุชนี ดำมี
 นายเกรียงศักดิ์ ชื้อเลื่อม

ข้อมูลบรรณานุกรม :

จิราพร ชมพิกุล

รายงานการวิจัย โครงการประเมินผลโครงการบริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะแรกในชุมชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร = Evaluation Project on Stroke Care in Communities in Bangkok Metropolitan / จิราพร ชมพิกุล, ปราณี สุทธิสุนทร, ดุชนี ดำมี, เกรียงศักดิ์ ชื้อเลื่อม. นครปฐม : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550.

86 หน้า

ISBN 978-974-11-0878-7

1. โครงการประเมินผลโครงการบริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะแรกในชุมชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร 2. หลอดเลือดสมอง - - ผู้ป่วย - - การดูแล 3. วิจัย I. ปราณี สุทธิสุนทร II. ดุชนี ดำมี III. เกรียงศักดิ์ ชื้อเลื่อม IV. มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน

WL355 จ495ร 2550

จัดพิมพ์โดย

สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

25/5 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ตำบลศาลายา

อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170

โทรศัพท์ 0-2441-9040-3 ต่อ 39

โทรสาร 0-2441-9044

ออกแบบปกและจัดรูปเล่ม

นายเกรียงศักดิ์ ชื้อเลื่อม

รายชื่อผู้วิจัย

รายงานการวิจัย โครงการประเมินผล
โครงการบริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะแรกในชุมชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
(Evaluation Project on Stroke Care in Communities
in Bangkok Metropolitan)

หัวหน้าโครงการ

รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร ชุมพิกุล

สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน
มหาวิทยาลัยมหิดล

นักวิจัยหลัก

นางสาวปราณี สุทธิสุนทร

สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน
มหาวิทยาลัยมหิดล

นางสาวดุชนันต์ คำมี

สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน
มหาวิทยาลัยมหิดล

นายเกรียงศักดิ์ ช่อเลื่อม

สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน
มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัย ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมโครงการบริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะแรก ในชุมชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแล และญาติทุกๆ ท่าน ผู้ประสานงาน นักกายภาพบำบัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลพระราม 2 โรงพยาบาลศรีวิชัย 1 และโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการประเมินผลโครงการ

ขอขอบคุณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สาขารุงเทพมหานคร และสภากายภาพบำบัด ผศ. ดร.วิมลวรรณ เขียงแก้ว ผศ. ดร.มณฑนา วงศ์ศิรินวัฒน์ คุณรงรอง หมายมั่น (ผู้ประสานงานโครงการ) และนักกายภาพบำบัดทุกท่าน ที่ได้ให้โอกาสสถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ได้มีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้

คณะผู้วิจัย

2550

สารบัญ

หน้า

รายชื่อผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

สารบัญ

สารบัญแผนภาพ

สารบัญตาราง

บทสรุปผู้บริหาร

ก

บทที่ 1 บทนำ

- วัตถุประสงค์ของการประเมินผลโครงการ

4

- ประโยชน์ที่ได้รับ

5

บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม

- ความหมายและคำจำกัดความ

7

- สถานการณ์และความรุนแรง

7

- นโยบายแห่งชาติด้านสาธารณสุข

8

- นโยบายกระทรวงสาธารณสุข

8

- เป้าหมายของการให้บริการของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2550

8

- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

9

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

- รูปแบบการศึกษา

11

- กลุ่มเป้าหมาย

11

- พื้นที่ศึกษา

11

- เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

11

- วิธีรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาที่เก็บ

13

- วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

15

บทที่ 4 ผลการศึกษา

- โครงการบริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะแรกในชุมชน

17

- ผลการประเมินจำนวนผู้รับบริการ

23

- ผลการประเมินการให้บริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

30

- ผลการประเมินความพึงพอใจในบริการจากมุมมองของผู้ดูแล

36

- ผลการประเมินการให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยและความพึงพอใจในบริการ

44

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 5 อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

- อภิปรายผล	61
- สรุปผลการศึกษา	62
- ข้อเสนอแนะแนวทางพัฒนาโครงการ	65
- ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	66

บรรณานุกรม	67
------------	----

ภาคผนวก

แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วย	70
แบบสังเกตการณ์ นักกายภาพบำบัด	76
แนวคำถาม สำหรับผู้ดูแล	78
แนวคำถาม สำหรับหัวหน้าโครงการและผู้ร่วมทีม	79
แนวคำถาม สำหรับโรงพยาบาล	80
ภาพกิจกรรม	81

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 1 สาเหตุของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการ	29
แผนภาพที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามวิธีการเข้าร่วมโครงการ	48
แผนภาพที่ 3 ร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามจำนวนบริการที่ได้รับ	48
แผนภาพที่ 4 ร้อยละของการเปรียบเทียบอาการระหว่างปัจจุบัน และก่อนการเข้ารับบริการในโครงการ	49
แผนภาพที่ 5 ความพึงพอใจในการให้บริการ	53
แผนภาพที่ 6 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย	56

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 สรุปประเด็นที่ใช้ในการเก็บข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม	12
ตารางที่ 2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยแบบสอบถาม	15
ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล	36
ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	46
ตารางที่ 5 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับความรู้เรื่องที่เกี่ยวข้อง	49
ตารางที่ 6 ร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามปริมาณการบริการ	50
ตารางที่ 7 ความพึงพอใจในการให้บริการ	51
ตารางที่ 8 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย	55
ตารางที่ 9 ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดในการดำเนินโครงการ	57
ตารางที่ 10 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบโครงการที่เหมาะสมและยั่งยืน	58
ตารางที่ 11 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความต้องการให้ภาครัฐเข้ามาช่วยเหลือ	59
ตารางที่ 12 ข้อเสนอแนะอื่นๆ	60

บทสรุปผู้บริหาร

ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง นับวันยังมีแนวโน้มปริมาณเพิ่มสูงขึ้น ทำให้ส่งผลกระทบต่อค่าบริการทางการแพทย์ของประเทศไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และ สภากายภาพบำบัด ได้เห็นความสำคัญกับประเด็นดังกล่าว จึงได้หารูปแบบซึ่งเหมาะสมที่จะบริการผู้ป่วยหลังกลับมารักษาตัวที่บ้าน

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณเกี่ยวกับการประเมินผล โครงการบริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะแรกในชุมชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดย สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ดำเนินการประเมินผล ซึ่งมีวัตถุประสงค์ คือ

- 1) เพื่อประเมินจำนวนผู้รับบริการและการให้บริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะแรกในชุมชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- 2) เพื่อประเมินการให้ความรู้ การดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะแรก สำหรับผู้ป่วย และญาติในชุมชน
- 3) เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจากโครงการ
- 4) เพื่อประเมินปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางการให้บริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะแรกในชุมชน

พื้นที่ที่ศึกษา ประกอบด้วย พื้นที่ชุมชนศิริราช-บางลำพู ชุมชนรามคำแหง และชุมชนบางบอน-สุขสวัสดิ์ (ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองอาศัยอยู่) จำนวน 6 คน โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ คือ โรงพยาบาลพระราม 2 และโรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้ดำเนินการเข้าร่วมโครงการ คือ โรงพยาบาลศรีวิชัย และโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์

กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา ได้แก่ หัวหน้าโครงการและทีมงาน จำนวน 10 คน ผู้แทนโรงพยาบาล จำนวน 4 แห่ง นักกายภาพบำบัด จำนวน 6 คน ผู้ดูแล จำนวน 6 คน และผู้ป่วย จำนวน 69 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 4 กันยายน 2550 ถึง 1 ตุลาคม 2550 โดยใช้วิธีการและเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

- 1) แนวคำถามสนทนากลุ่ม สำหรับหัวหน้าโครงการและทีมงาน เกี่ยวกับรูปแบบและขั้นตอน การคัดกรอง การพัฒนาหลักสูตร คุณสมบัติ บทบาทหน้าที่ การพัฒนาทักษะ การบริหารจัดการ การสนับสนุนจากหน่วยงาน ปัญหาอุปสรรคและความต้องการและแผนในอนาคต
- 2) แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม สำหรับผู้แทนโรงพยาบาลที่ร่วมและยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับ นโยบาย ขั้นตอน การจัดสรรบุคลากร การเชื่อมโยงเครือข่าย การเยี่ยมบ้าน ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
- 3) แนวทางสังเกต สำหรับนักกายภาพบำบัดที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย โดยสังเกตเกี่ยวกับความมีมนุษยสัมพันธ์ การทักทาย การให้คำปรึกษาแนะนำ การตรวจประเมินผู้ป่วย

4) แบบสอบถามสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับกลุ่มผู้ดูแลเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ความคิดเห็นด้านการให้บริการ ความพึงพอใจ คุณภาพชีวิตของผู้ดูแล ปัญหาอุปสรรคและความต้องการ

5) แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วย โดยเน้นประเด็นระดับอาการของผู้ป่วย จำนวนครั้งที่ได้รับ ความรู้ การบริการ ความพึงพอใจ คุณภาพชีวิต ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ประมวล ประเด็นที่สำคัญ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินโครงการ ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณใช้วิธีการ วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยสามารถสรุปผลการศึกษาในภาพรวมได้ ดังนี้

ผลการประเมินจำนวนผู้รับบริการจากโครงการ จากการศึกษาพบว่า มีจำนวน ผู้รับบริการทั้งหมดเพียง 408 คน จำนวนผู้รับบริการที่ตั้งเป้าหมายไว้ 1,200 ราย ดังนั้น โครงการดำเนินการให้บริการไปแล้วเพียง 34% ของจำนวนผู้รับบริการที่ตั้งเป้าหมายไว้ โครงการได้พยายามขยายการประสานงานติดต่อโรงพยาบาลเพิ่มอีก 16 แห่ง เพื่อเพิ่มจำนวน ผู้รับบริการ แต่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เนื่องจากความร่วมมือของโรงพยาบาลใน การส่งต่อผู้ป่วยเข้าโครงการยังมีน้อย สาเหตุสำคัญที่โรงพยาบาลบางแห่งยังไม่เข้าร่วม โครงการ

1. โรงพยาบาลมีโครงการเยี่ยมบ้าน
2. บุคลากรนักกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลมีเพียงพอ
3. โรงพยาบาลมีแพทย์ผู้ชำนาญการเฉพาะด้าน
4. จำนวนผู้ป่วยหลุดรอดในโรงพยาบาลยังมีจำนวนน้อย
5. ขาดการประสานงานอย่างต่อเนื่องจากโครงการฯ บางแห่งเป็นช่วงเปลี่ยนผู้บริหาร ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน
6. บุคลากรมีจำกัดเฉพาะทำงานบริการในโรงพยาบาล จึงไม่สามารถให้ความร่วมมือ แก่โครงการได้

ความร่วมมือในอนาคตกับโรงพยาบาลที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการ โรงพยาบาลบางแห่ง ยินดีที่จะให้ความร่วมมือในอนาคต แต่ควรติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โครงการควรติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลของรัฐบาลที่ไม่มีโครงการเยี่ยมบ้าน โอกาสที่จะ ได้รับความร่วมมือจะสูงขึ้น

ผลประเมินการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยวิธีการสังเกต นักกายภาพบำบัด จำนวน 6 คนที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่ นักกายภาพบำบัดเข้ามา ทักทายและแนะนำตัวแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วย จนกระทั่งให้การแก่ผู้ป่วยเสร็จสิ้นตามขั้นตอน การให้บริการ สรุปรายละเอียดตามประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. บุคลิกภาพ การทักทายและแนะนำตัวของนักกายภาพบำบัด นักกายภาพบำบัดทั้งหมดมีมนุษยสัมพันธ์ดี กิริยาสุภาพและอ่อนโยน ยิ้มแย้มแจ่มใส และพูดจาไพเราะทั้งกับ ผู้ดูแลและผู้ป่วย

2. การสอบถามและการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วย นักกายภาพบำบัดได้ สอบถามด้านอาการเจ็บป่วย ด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ได้มีการ จัดสถานที่ให้เหมาะสมกับการทำกายภาพบำบัด มีการดัดแปลงเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ภายใน บ้านเพื่อช่วยในการฝึกดูแลตนเอง

3. การตรวจและประเมินการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย หลังจากตรวจและประเมินการ เคลื่อนไหวของผู้ป่วยแล้ว นักกายภาพบำบัดจะสรุปผลการประเมินผู้ป่วยแต่ละราย และแจ้งให้ ผู้ป่วยทราบ หลังจากนั้นนักกายภาพบำบัดจึงบอกวิธีการแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น และให้ โปรแกรมการฝึกดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อไป ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละราย

4. การให้โปรแกรมการฝึกดูแลตนเอง นักกายภาพบำบัดจะให้โปรแกรมการฝึกดูแล ตนเองตามลักษณะอาการของผู้ป่วยที่จะให้ฟื้นฟูสภาพตามลำดับขั้นตอน โดยจะสอนและให้ คำแนะนำแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วยถึงวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องมากที่สุด การฝึกสอนการปฏิบัติหรือการ ให้โปรแกรมการฝึกดูแลนั้น นักกายภาพบำบัดจะเรียกให้ญาติหรือผู้ดูแลมาอยู่ใกล้ๆ เพื่อให้ดู การสาธิตการปฏิบัติตามท่ากายภาพบำบัดต่างๆ และอธิบายถึงเทคนิคและประโยชน์ของการ ฝึกสอนการปฏิบัติตามท่าต่างๆ พร้อมทั้งให้ญาติหรือผู้ดูแลทดสอบการปฏิบัติในท่านั้นๆ ด้วย ถ้ายังไม่ถูกนักกายภาพบำบัดจะฝึกสอนให้อีก จนกระทั่งทำได้ถูกต้อง

5. นักกายภาพบำบัด ได้แจกสื่อคู่มือและเอกสารความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ฝึกทำ กายภาพบำบัดได้เอง

ผลการประเมินการให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับความรู้จาก นักกายภาพบำบัดของโครงการในเรื่องต่อไปนี้ สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง (80.3%) อาการของโรคหลอดเลือดสมอง (81.3%) ขั้นตอนการฟื้นตัวของผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ (89.2%) วิธีการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง (90.8%) ประโยชน์ของท่าฝึกและโปรแกรมการฝึกดูแล ตนเอง (95.5%)

ผลการประเมินความพึงพอใจในการได้รับบริการ ผู้ป่วยที่ได้รับบริการจาก นักกายภาพบำบัดของโครงการ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ในเรื่องของการมี มนุษยสัมพันธ์ของนักกายภาพบำบัด การเอาใจใส่ดูแล แสดงความเต็มใจ และกระตือรือร้น ต่อการให้บริการ มีความรู้และความสามารถ มีความเข้าใจในการให้บริการเป็นอย่างดี และ สามารถตอบคำถามของผู้ป่วยได้ชัดเจน ด้านผู้ดูแลผู้ป่วยมีความเห็นว่า “โครงการนี้ถือว่าเป็น การอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไปทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาล เพราะจะ เดินทางลำบากมากเลย และที่สำคัญไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายอีกด้วย”

ผลการประเมินปัญหาอุปสรรคในการให้บริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะแรก ในชุมชน

1. ปัญหาความร่วมมือของโรงพยาบาล ในการส่งต่อผู้ป่วยเข้าโครงการยังมีน้อยมาก
2. ปัญหาการบริหารจัดการด้านบุคลากร บางครั้งอาจารย์และนักกายภาพบำบัดมีภาระงาน หรือติดภารกิจ ไม่สามารถลงพื้นที่ได้อย่างสม่ำเสมอ จึงจำเป็นต้องสรรหาบุคลากรที่สามารถปฏิบัติได้จริงและเต็มที่มาช่วยงานโครงการ
3. ปัญหาอุปสรรคของนักกายภาพบำบัด
 - ระยะเวลาในการให้บริการของนักกายภาพบำบัดน้อยมาก
 - นักกายภาพบำบัดเดินทางไปให้บริการลำบาก เกิดปัญหาขาดการติดตามดูแลอาการและสภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
4. ปัญหาความร่วมมือของผู้ป่วย
 - ผู้ป่วยบางรายไม่ยอมทำกายภาพบำบัดตามโปรแกรมที่นักกายภาพบำบัดแนะนำ ทำให้การฟื้นฟูเป็นไปไม่ได้ซ้ำ
 - ผู้ป่วยบางคนอายุมาก ไม่มีแรงทำกายภาพบำบัด ทำแล้วรู้สึกเจ็บ ทำให้ไม่อยากทำ
 - ผู้ป่วยอยู่คนเดียว ไม่สามารถทำกายภาพบำบัดด้วยตัวเอง
 - ผู้ป่วยมีปัญหาทางสมอง ช่วยตัวเองไม่ได้
 - ผู้ป่วยไม่ค่อยให้ความร่วมมือกับผู้ดูแล ถ้าเป็นเจ้าหน้าที่จากโครงการจะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
5. ปัญหาความร่วมมือของครอบครัว
 - ญาติหรือผู้ดูแลไม่มีเวลาทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วย ต้องทำงาน และรอให้นักกายภาพบำบัดทำให้ผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว นักกายภาพบำบัดจึงต้องให้ความรู้ที่ถูกต้องว่าไม่ใช่ทำกายภาพบำบัดเฉพาะที่โรงพยาบาลเท่านั้น แต่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติเพิ่มเติมเองด้วย
 - ญาติหรือผู้ดูแลบางรายไม่อยากให้ทำกายภาพบำบัด เพราะรบกวนผู้ป่วยแต่อยากให้ผู้ป่วยพักผ่อนมากกว่า
 - ญาติหรือผู้ดูแลเชื่อถือการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลมากกว่า เพราะเข้าใจผิดว่า การทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลก็เพียงพอแล้ว จึงต้องอธิบายเพิ่มเติมให้เข้าใจว่า ถ้าทำที่บ้านด้วยผู้ป่วยจะฟื้นตัวได้ดีขึ้น
 - ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การช่วยเหลือเรื่องการทำกายภาพบางครั้ง ทำได้ไม่ถนัด และปัญหาในระยะแรก ไม่มีความชำนาญทำให้ไม่มั่นใจว่าจะทำหน้าที่ดูแลได้
 - ความเชื่อทางไสยศาสตร์ และความเข้าใจผิดของญาติหรือผู้ดูแล เช่น ทานยาหม้อ ยาลูกกลอน ผังเข็ม และรดน้ำมันต์ เป็นต้น
6. การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึงทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่รู้และไม่สามารถเข้าถึงโครงการได้

ข้อเสนอแนะแนวทางพัฒนาโครงการบริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะแรกในชุมชน

1. ติดต่อประสานกับโรงพยาบาลและผู้ป่วยให้รวดเร็วขึ้น เพื่อให้การดูแลรักษาอย่างถูกวิธี ลดความเสี่ยงเรื่องความพิการของผู้ป่วย ทำให้โอกาสฟื้นตัวเร็วขึ้น
2. ควรขยายขอบเขตการดำเนินงานโครงการไปสู่ชุมชนและกลุ่มเป้าหมายใหม่ทั่วประเทศ
3. ประสานงานขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกับโรงพยาบาลที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการ
4. ขยายความร่วมมือกับโรงพยาบาลอื่นๆ ให้เต็มรูปแบบเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลบางแห่งทราบและเข้าใจถึงผลดีที่ทำให้ผู้ป่วยดีขึ้น
5. ขยายผลรับกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาการเคลื่อนไหว มากกว่า 6 เดือนขึ้นไป
6. ประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้ครอบคลุมสื่อประเภทต่างๆ ทั้งจำนวน และความถี่ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ หรือโทรทัศน์ บอร์ดประชาสัมพันธ์ และสื่อตัววิ่ง ควรประชาสัมพันธ์ไปยังชุมชนและองค์กรท้องถิ่นให้ครอบคลุม
7. เพิ่มความถี่ในการให้บริการ และเยี่ยมผู้ป่วยมากขึ้น เพื่อเป็นกำลังใจและให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วยจนสามารถเคลื่อนไหวได้ดี
8. พัฒนาโปรแกรมการฝึกดูแลตนเอง เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสม จัดทำสื่อประกอบ เช่น ภาพการเยี่ยมผู้ป่วย หรือภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ถูกต้อง
9. พัฒนาองค์ความรู้ในการให้บริการในชุมชนและการบริหารจัดการโครงการ
10. พัฒนาองค์ความรู้ไปสู่ชุมชน เช่น ให้ความรู้แก่ อสม.
11. พัฒนาทักษะและความรู้ของนักร่างกายภาพบำบัดในโครงการ สนับสนุนให้ศึกษาดูงานด้านกายภาพบำบัดที่มีประสิทธิภาพ
12. ส่งเสริมและสนับสนุนให้นักศึกษากายภาพบำบัดลงไปฝึกงาน และปฏิบัติจริงร่วมกับนักร่างกายภาพบำบัดโครงการ เพื่อจะได้มีความรู้ และสามารถผลิตบุคลากรทดแทนได้
13. ส่งเสริมให้มีสถานที่ตั้งสำนักงานที่เป็นสัดส่วนสนับสนุนเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ เช่น ยานพาหนะ ตู้เก็บเอกสาร และแฟ้มเอกสาร

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ภาครัฐ เอกชน และองค์กรท้องถิ่นชุมชน (ศูนย์บริการสาธารณสุข) ควรเข้ามามีส่วนร่วมกันในการผลักดันเรื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ให้บรรจุในแผนพัฒนาแห่งชาติ
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรลงทุนงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ
3. สร้างกรอบอัตรากำลังบุคลากรทางกายภาพบำบัดให้กับหน่วยงานภาครัฐ เพื่อทำงานส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย
4. สร้างขวัญกำลังใจและความมั่นคงในการทำงานให้แก่พนักงานกายภาพบำบัด รวมทั้งสวัสดิการด้านต่างๆ เช่น ค่าตอบแทน ส่งเสริมด้านการศึกษา เป็นต้น
5. การขยายผลการพัฒนาองค์ความรู้ในวิชาชีพของนักกายภาพบำบัด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างเครือข่ายในระดับประเทศและนานาชาติ
6. ควรส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักในการดูแล และป้องกันตนเองจากการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
7. ควรจัดตั้ง “ศูนย์กายภาพบำบัดชุมชนครบวงจร” สำหรับให้บริการผู้ป่วยอย่างทั่วถึง เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการใช้ชีวิตต่อไปอย่างมีความสุข ในศูนย์จะมีทั้งด้านการดูแลสุขภาพและด้านการส่งเสริมอาชีพ

บทที่ 1

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตาย อันดับที่ 1 ของหญิงไทยและเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของชายไทย นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุของความพิการ ของประชากรไทยเป็นอันดับ 2 รองจากอุบัติเหตุ ปัจจุบันสถิติการเกิด Stroke ในประเทศไทย คือ 200/100,000 คน หรือเท่ากับ 300 รายต่อวัน จึงเป็นปัญหาที่ใหญ่มาก ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วประเทศรวมกันปีละ เป็นหมื่นล้านบาท โรคนี้เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดแดงในสมอง กล่าวคือ อาจมีการ แตก ตีบ หรือตันของหลอดเลือดเหล่านี้ทำให้เนื้อสมองบางส่วน ที่ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของร่างกายตายไปและหยุดสั่งงาน จึงทำให้เกิดอาการอัมพาตของร่างกายส่วนนั้น ๆ ขึ้น อาการมักจะเกิดขึ้นฉับพลันทันที เรียกว่า โรคลมอัมพาต หรือ สโตรก (Stroke) หรืออุบัติเหตุจากหลอดเลือดสมอง (http://www.vichaiyut.co.th/html/jul/37-2550/p88-1_37.asp 15/10/50)

โรคหลอดเลือดสมอง สามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิดคือ

1. ชนิดเส้นเลือดตีบหรืออุดตัน
2. ชนิดเส้นเลือด แตก โดยทั่วๆ ไปจะพบผู้ป่วยที่เป็นชนิดเส้นเลือดตีบ หรืออุดตันได้บ่อยกว่าชนิดเส้นเลือดแตก

ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยเสี่ยงหมายถึง ปัจจัยที่มีโอกาสก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้มากกว่าคนปกติ อย่างไรก็ตามไม่ได้หมายความว่าผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง ทุกคนจะต้องเกิดโรคหลอดเลือดสมองทุกราย ในขณะเดียวกัน ผู้ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง ก็มีโอกาสดังกล่าวได้เช่นกัน แต่ไม่มากเท่าผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่

- ความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญมาก ถ้าสามารถป้องกัน ไม่ให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือถ้าเป็นแล้วการลดความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม จะสามารถลดความเสี่ยงลงได้

- การสูบบุหรี่ ก็เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองที่สำคัญเช่นกัน ดังนั้นจึงควรงดสูบบุหรี่ ถ้างดสูบบุหรี่ได้นอกจากความเสี่ยง ต่อโรคหลอดเลือดสมองจะลดลงแล้ว ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ โรคปอดจะน้อยลง และสุขภาพโดยทั่วไปก็จะดีขึ้นเองอีกด้วย

- โรคหัวใจมีหลายชนิด เช่น โรคลิ้นหัวใจพิการ โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคหัวใจขาดเลือด ฯลฯ การรักษาด้วยแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งแพทย์อาจพิจารณาให้ยาบางชนิดเพื่อลดโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองและจะช่วยลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองลงได้

- โรคเบาหวาน ก็เป็นปัจจัยเสี่ยงอีกประการหนึ่ง ถ้าป่วยเป็นโรคนี้ ก็ควรพบแพทย์และรับประทานยาตามที่แพทย์แนะนำอย่างเคร่งครัดจะช่วยลดความเสี่ยงลงได้

- ภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน และยังเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองอีกด้วย ดังนั้น การรับประทานอาหารที่ไม่มีไขมันมากเกินไป หรืออาจต้องรับประทานยาลดไขมัน ร่วมด้วยตามที่แพทย์แนะนำจะช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตันและอาจช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองอีกด้วย

สาเหตุของการเกิดโรค

อาจแบ่งเป็น 3 ประการใหญ่ ๆ ซึ่งมีความรุนแรง และวิธีการรักษาที่ต่างกัน ดังนี้

1. หลอดเลือดในสมองตีบตัน (Cerebral thrombosis) พบมากในคนสูงอายุ เนื่องจากหลอดเลือดแดงมีการแข็งตัวหรือเสื่อม ทำให้มีโอกาสดีตันได้ง่าย ขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, ภาวะไขมันในเลือดสูง, คนที่สูบบุหรี่จัด หรือดื่มเหล้าจัด หรือคนอ้วนก็มีโอกาสเป็นโรคนี้ได้มากกว่าคนปกติ เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้มักมีการเสื่อมและตีบของหลอดเลือดแดงเร็วขึ้น คนที่มีญาติพี่น้องเป็นอัมพาตครึ่งซีก ก็อาจมีโอกาเป็นโรคนี้มากกว่าปกติสาเหตุนี้พบได้บ่อยกว่าสาเหตุอื่น ๆ และไม่ค่อยมีอันตรายร้ายแรง

2. หลอดเลือดในสมองมีลิ่มเลือดอุดตัน (Cerebral embolism) เนื่องจากมีลิ่มเลือดเล็กๆ (Embolus) ที่เกิดขึ้นในหลอดเลือดที่อยู่นอกสมองหลุดลอย ตามกระแสเลือดขึ้นไปอุดตันในหลอดเลือดที่อยู่ในสมอง มักพบในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ เช่นโรคหัวใจรูมาติก กล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นต้น

3. หลอดเลือดในสมองแตก หรือการตกเลือดในสมอง (Cerebral hemorrhage) เป็นสาเหตุที่มีอันตรายร้ายแรงอาจตายได้ในเวลารวดเร็ว มักมีสาเหตุจากโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ ยังมีสาเหตุจากความผิดปกติของหลอดเลือดแดงที่เป็นมาแต่กำเนิด (Congenital aneurysm) หลอดเลือดฝอยผิดปกติแต่กำเนิด (Arteriovenous malformation/AVM) เป็นต้น หลอดเลือดผิดปกติเหล่านี้ มักจะแตกและทำให้เกิดอาการอัมพาตเมื่อผู้ป่วยอยู่ในวัยหนุ่มสาว หรือวัยกลางคน โรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการแข็งตัว เช่น โรคตับแข็ง โรคเลือดบางชนิด เป็นต้น บางครั้งก็อาจกลายเป็นสาเหตุหนึ่งของการตกเลือดในสมองได้ (http://crungrote-healthfun.blogspot.com/2007/08/stork_24.html 15/10/50)

อาการของโรค

1. ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาต เนื่องจากหลอดเลือดในสมองตีบตัน มักมีประวัติเป็นคนสูงอายุ หรือไม่ก็อาจเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือเบาหวาน สูบบุหรี่จัด หรือดื่มเหล้าจัดอยู่ก่อนแล้ว อยู่ๆ ก็มีอาการแขนขาซีกหนึ่งอ่อนแรงลงทันทีทันใด ผู้ป่วยอาจสังเกตพบอาการอัมพาตขณะตื่นนอน หรือขณะเดินหรือทำงานอยู่ก็รู้สึกทรุดล้มลงไป ผู้ป่วยอาจมีอาการชาตามแขนขา ตามัว ตาเห็นภาพซ้อน พูดไม่ได้ หรือพูดอ้อแอ้ ปากเบี้ยว หรือกลืนไม่ได้ร่วมด้วยบางคนอาจมีอาการ

ปวดศีรษะ วิงเวียน หรือมีความรู้สึกสับสนนำมาก่อนที่จะมีอาการอัมพาตของแขนขา ผู้ป่วยมักจะมีอาการผิดปกติที่ซีกใดซีกหนึ่งของร่างกายเพียงซีกเดียวเท่านั้น กล่าวคือ ถ้าการตีบตันของหลอดเลือดเกิดขึ้นในสมองซีกซ้าย ก็จะมีอาการอัมพาตที่ซีกขวา ถ้าเกิดขึ้นในสมองซีกขวาก็จะเกิดอัมพาตที่ซีกซ้าย ผู้ป่วยส่วนมากจะรู้สึกตัวดี หรืออาจจะซึมลงเล็กน้อย ยกเว้นในรายที่เป็นรุนแรง อาจมีอาการหมดสติร่วมด้วยอาการอัมพาตมักจะเป็นอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมงขึ้นไป และจะเป็นอยู่นานแรมเดือนแรมปี หรือตลอดชีวิตผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตบางคน อาจมีประวัติแขนขาชา และอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ได้ ตามัว หรือเวียนศีรษะ ซึ่งจะเป็นนานเพียง 2-3 นาที (บางคนอาจนานเป็นชั่วโมงแต่จะไม่เกิน 24 ชม.) แล้วหายเป็นปกติได้เอง โดยไม่ต้องให้การรักษาแต่อย่างใด อาการดังกล่าวเกิดจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยง เนื่องจากมีการอุดตันของหลอดเลือดแดงในสมองเป็นเพียงชั่วคราว เราเรียกว่า โรคสมองขาดเลือดชั่วคราว หรือ ทีไอเอ (TIA = Transient ischemic attack) ผู้ป่วยอาจมีอาการดังกล่าวเป็นๆ หายๆ มาก่อนสักระยะหนึ่ง (อาจประมาณ 6 เดือนถึง 1 ปี) จึงค่อยเกิดอาการอัมพาตอย่างถาวรตามมาในภายหลัง

2. ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตเนื่องจากหลอดเลือดในสมองมีลิ้มเลือดอุดตันจะมีอาการคล้ายในข้อ 1 แต่อาการอัมพาตมักเกิดขึ้นฉับพลันทันที

3. ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตเนื่องจากหลอดเลือดในสมองแตก อาการมักเกิดขึ้นทันทีทันใดขณะทำงานออกแรงมากๆ หรือขณะร่วมเพศ โดยไม่มีสิ่งบอกเหตุ ล่วงหน้า อาจบ่นปวดศีรษะรุนแรง หรือปวดศีรษะซีกเดียวอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน แล้วก็มีอาการปากเบี้ยว พูดไม่ได้ แขนขาค่อยๆ อ่อนแรง อาจชักและ หมดสติในเวลารวดเร็ว ถ้าตกเลือดรุนแรง ผู้ป่วยมักมีอาการหมดสติ ตัวเกร็ง รุนแรงตาหดเล็กทั้ง 2 ข้าง ซึ่งมักจะตายใน 1-2 วัน ถ้าตกเลือดไม่รุนแรงก็อาจมีโอกาสรื้อฟื้นและค่อยๆ ดีขึ้นหรือถ้าได้รับการผ่าตัดได้ทันทั่วทั้งที่ก็อาจช่วยให้รอดได้

อาการแทรกซ้อนของผู้ป่วย

ในรายที่เป็นรุนแรง อาจตายด้วยโรคแทรกทางสมอง โรคหัวใจ หรือภาวะลิ้มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำปอด (Pulmonary embolism), ปอดอักเสบ ในรายที่เป็นอัมพาตรื้อรัง และลุกนั่งไม่ได้ อาจนอนมากจนมีแผลกดทับ (Bed sores) ที่ก้น หลัง ข้อต่างๆ อาจสำลักอาหาร เกิดภาวะอุดกั้นของทางเดินหายใจหรือปอดอักเสบอาจเป็นโรคทางเดินปัสสาวะอักเสบได้ง่ายหรืออาจเป็นแผลถลอกของกระดูกตาหรือเป็นโรคซึมเศร้า (<http://www.thailabonline.com15/50/50>)

สัญญาณอันตรายที่บ่งบอกว่าอาจจะเกิดโรค อาการที่พบได้บ่อย เช่น

1. อาการอ่อนแรงหรือชาครึ่งซีกของร่างกายทันทีทันใด
2. อาการตามัวหรือมองไม่เห็นทันทีโดยเฉพาะที่เป็นข้างเดียว
3. พูดตะกุกตะกักพูดไม่ชัดนึกคำพูดไม่ออกหรือไม่เข้าใจคำพูดทันทีทันใด
4. ปวดศีรษะรุนแรงฉับพลันชนิดไม่เคยเป็นมาก่อน
5. เวียนศีรษะ บ้านหมุน เดินลำบาก หรือเป็นลม

อาการเตือนเหล่านี้ อาจเป็นเพียงชั่วขณะแล้วดีขึ้นเอง แต่ก็มีความสำคัญและผู้ป่วยควรสำรวจตัวเอง ซึ่งถ้าหากมีอาการดังกล่าวข้างต้นควรพบแพทย์โดยด่วน ซึ่งถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาเร็วเท่าใด อัตราการตาย ความพิการจะยิ่งน้อยลง (วิชัยยุทธจุลสาร ฉบับที่ 37 ประจำเดือน พฤษภาคม – สิงหาคม 2550)

ข้อมูลที่ได้อีกกล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นับวันยังมีปริมาณแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ ทั้งของผู้ป่วย ผู้ดูแลและญาติ รวมไปถึงผลกระทบต่อวงการแพทย์และสาธารณสุข เช่น ค่าบริการทางการแพทย์ของประเทศที่เพิ่มสูงขึ้น เป็นต้น สภากายภาพบำบัด โรงพยาบาลศิริราช โดยการสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้เห็นความสำคัญกับประเด็นดังกล่าว จึงได้ดำเนินโครงการประเมินผลโครงการบริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะแรกในชุมชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อที่จะหารูปแบบและขั้นตอนในการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังกลับมารักษาตัวที่บ้านที่เหมาะสมต่อไป

หลังจากการดำเนินโครงการได้ระยะหนึ่ง สภากายภาพบำบัด โรงพยาบาลศิริราช โดยการสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในฐานะที่เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานโครงการดังกล่าว จึงเห็นสมควรให้มีการประเมินผลโครงการดังกล่าวโดยผู้ประเมินจากภายนอก

ดังนั้น สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ในฐานะที่เป็นหน่วยงานที่มีประสบการณ์และความชำนาญในการประเมินผลโครงการ จึงได้รับความไว้วางใจให้ดำเนินการประเมินผลโครงการ เพื่อที่จะได้ทราบถึงความรู้และความพึงพอใจของผู้รับบริการจากโครงการ ผลสำเร็จ และปัญหาอุปสรรค ตลอดจนเพื่อให้ได้รูปแบบและขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการประเมินผลโครงการ

- 1) เพื่อประเมินจำนวนผู้รับบริการและการให้บริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะแรกในชุมชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- 2) เพื่อประเมินการให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะแรก สำหรับผู้ป่วยและญาติในชุมชน
- 3) เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจากโครงการ
- 4) เพื่อประเมินปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางการให้บริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะแรกในชุมชน

ประโยชน์ที่ได้รับ

- 1) ทราบถึงจำนวนผู้รับบริการ และการให้บริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล
- 2) ทราบถึงระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการจากโครงการ
- 3) ทราบถึงปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และรูปแบบแนวทางการให้บริการผู้ป่วยหลอดเลือดที่เหมาะสม
- 4) เป็นข้อมูลเพื่อใช้ประกอบในการกำหนดนโยบายสำหรับผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ความหมายและคำจำกัดความ

Stroke คือ การเกิดภาวะบกพร่องของระบบประสาทเฉพาะที่อย่างฉับพลันทันใด ซึ่งเป็นผลมาจากการเกิดมีเลือดออกในสมองหรือการที่สมองขาดเลือด ผู้เชี่ยวชาญได้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

WHO ได้ให้คำจำกัดความว่า เป็นกลุ่มอาการทางคลินิกที่เกิดขึ้นเร็ว เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมองมีอาการนานกว่า 24 ชั่วโมงและนำไปสู่การตาย National Survey of Stroke ของสหรัฐอเมริกา ให้คำจำกัดความว่า เป็นกลุ่มอาการทางคลินิกของโรคประสาท ซึ่งเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว อยู่ยาวนานเกินกว่า 24 ชั่วโมง กลุ่มอาการดังกล่าวเกิดจากสาเหตุทางหลอดเลือดซึ่งมีพยาธิสภาพอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ (ก) การอุดตันจากลิ่มเลือดที่ผนังหรือมีสิ่งอุดตันลอยมาติดผนังของหลอดเลือดสมองทำให้สมองขาดเลือด (ข) การแตกของหลอดเลือดซึ่งเกิดขึ้นเอง ยังผลให้มีเลือดออกในสมอง และในโพรงสับอแรคนอยด์

Beare (อ้างใน Beare 1990: 1118) กล่าวว่า เป็นโรคที่สืบเนื่องจากปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงสมองลดลง ทำให้เกิดอาการแสดงทางระบบประสาทอย่างทันทีทันใด บางทีเรียกว่า Stroke หรือ Cerebrovascular accident โดยมีสาเหตุจากมีสิ่งอุดตันในหลอดเลือด (Emboli) หรือมีลิ่มเลือดที่ผนังหลอดเลือด (Thrombus) หรือมีอาการตกเลือดในสมอง

Barker & Rice (อ้างใน Barker & Rice, 2001) ให้ความหมาย ว่า เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองหรือก้านสมอง เกิดการแตก ตีบ หรืออุดตัน ทำให้สมองถูกทำลายจนสูญเสียหน้าที่การทำงานของระบบประสาท ซึ่งส่งผลไปยังอวัยวะส่วนที่ประสาทส่วนนั้นควบคุมอยู่เกิดความผิดปกติชั่วคราวหรือถาวร อาการและอาการแสดงอาจเกิดขึ้นทันทีทันใด โดยไม่มีอาการอื่นนำมาก่อนและอยู่ยาวนานเกิน 24 ชั่วโมง

ส่วนศัพท์อื่นๆ ที่แพทย์ใช้เรียกแทน Stroke อาทิ brain attack (คล้ายโรคเส้นเลือดหัวใจอุดตันที่เรียก heart attack), Cerebrovascular accident (CVA), Transient ischemic attack (TIA), Cerebral Hemorrhage, Intracranial hemorrhage, Cerebral embolism (<http://www.goodhealth.in.th/web/node/283> 16/10/50)

สถานการณ์และความรุนแรง

จากศึกษาข้อมูลและสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ใน เรื่องอัตราการตายด้วยสาเหตุสำคัญด้านต่างๆ ระหว่างปี 2544-2548 พบว่า โรคที่เป็นสาเหตุการตาย 3 อันดับแรก คือ โรคเมเร็งและเนื้องอก มีอัตราที่เพิ่มขึ้นทุกปี คือ 68.4, 73.3, 78.9, 81.3 และ 81.4 ต่อ 100,000 คน อันดับที่ 2 คือ อุบัติเหตุ มีอัตราเพิ่มขึ้นใน 4 ปีแรก และลดลงในปี 2548 คือ 50.9, 55.3, 56.9, 58.9 และ 57.9 ต่อ 100,000 คน ส่วนอันดับที่ 3 โรคความดันโลหิตสูง/

หลอดเลือดในสมอง ซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้นใน 4 ปีแรกและลดลงในปี 2548 เช่นเดียวกัน คือ 24.5, 26.6, 34.5, 34.8 และ 29.2 ต่อ 100,000 คน (สถิติสาธารณสุข 2548 อ้างใน ปฏิทินสาธารณสุข 2550)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ได้กล่าวถึงสถานการณ์ปัญหาทางสุขภาพของคนไทย เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง มีอุบัติการณ์สูงขึ้นอย่างมาก เช่น โรคหัวใจ และหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง ในประเทศไทยเมื่อปี 2546 มีอัตราการเจ็บป่วยสูงเป็นอันดับ 1 คือ อุตุนิยมวิทยาสูงถึง 451.45 ต่อแสนประชากร ส่วนโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคมะเร็งมีอุบัติการณ์ 389.83, 380.75 และ 101.37 ตามลำดับ

นโยบายแห่งชาติด้านสาธารณสุข

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ปรากฏเป้าหมายการพัฒนาคนในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การลดอัตราเพิ่มของการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ 5 อันดับแรก (หัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็งและโรคหลอดเลือดสมอง) และลดรายจ่ายด้านสุขภาพร้อยละ 10 ดังนั้น ในแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 10 จึงมีวิสัยทัศน์เกี่ยวกับระบบสุขภาพไทย คือ มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี ชีวิตพอเพียง สังคมสันติสุข

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายด้านสังคมของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ คือ การพัฒนาสุขภาพของประชาชน ให้ครอบคลุมทั้งมิติทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม ที่เน้นการมีส่วนร่วมและพัฒนากระบวนการสุขภาพ ทั้งยามปกติและฉุกเฉินที่สมดุลทั้งการเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การบริการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีคุณภาพทั่วถึง และเป็นธรรม

เป้าหมายการให้บริการของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2550

1. ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนลดลง และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการและหลักประกันสุขภาพอย่างทั่วถึง
2. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องโดยการมีส่วนร่วมและมาตรการทางสังคมที่เหมาะสม
3. ประชาชนได้รับการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา ถ่ายทอด และคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรที่เหมาะสม

4. ประชาชน ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัด รักษา ฟื้นฟูและพัฒนาให้สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน
 5. ธุรกิจบริการสุขภาพได้รับการส่งเสริมให้สามารถเพิ่มรายได้แก่ประเทศได้
 6. ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการสนับสนุนให้มีมาตรฐานเพื่อการสร้างรายได้
 7. ประชาชนในจังหวัดชายแดนโดยเฉพาะชายแดนภาคใต้มีสุขภาพดี
- (<http://203.157.202.2/plan/Files/%E1%BC%B9%C2%D8%B7%B8%C8%D2%CA%B5%C3%EC2550-%CA%E8%C7%B9%B7%D5%E8%203.doc> 16/10/50)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในประเทศไทย มีดังนี้
- กรรณิกา คงหอม (2546) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินสถานการณ์ของการดูแล สัมพันธภาพของผู้ดูแลที่มีต่อผู้ป่วย ความต้องการการดูแล การสนับสนุนจากครอบครัว กับการปรับตัวของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า
1. การปรับตัวของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับดี
 2. การประเมินสถานการณ์ของการดูแลว่า สัมพันธภาพของผู้ดูแลที่มีต่อผู้ป่วย การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
 3. การประเมินสถานการณ์ของการดูแลว่าความ การประเมินสถานการณ์ของการดูแลว่าสูญเสียความต้องการการดูแล มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
 4. การสนับสนุนจากครอบครัว การประเมินสถานการณ์ของการดูแลว่าความ การประเมินสถานการณ์ของการดูแลว่าสูญเสีย และความต้องการการดูแล สามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 52 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เกษร ตามสัจย์ (มปป.) ได้ศึกษาเรื่อง การบำบัดรักษาผู้ป่วย stroke ด้วยวิถีทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ของโรงพยาบาลบ้านหลวง จังหวัดน่าน โดยมีจุดประสงค์เพื่อบรรลุถึงเป้าหมายด้วยการให้ผู้ป่วยได้มีความสามารถที่จะพึ่งตนเองได้ ทั้งในด้านการปฏิบัติภาระประจำวัน การยืนหรือเดิน การกลับไปใช้ชีวิตในสังคมเกี่ยวข้องกับผู้อื่นให้มากที่สุด ซึ่งการศึกษาพบว่า การบำบัดรักษาจะบรรลุเป้าหมายได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับหลายๆ ปัจจัย ตั้งแต่สถานะภาพของผู้ป่วยแต่ละรายๆ ซึ่งแตกต่างกันไป ความเข้าใจและการร่วมมือของญาติพี่น้องผู้ป่วย ตลอดจนองค์ประกอบความร่วมมือในการทำงานของบุคลากรต่างๆ ทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อให้ได้มาซึ่งการรักษาที่ถูกต้องสมบูรณ์อย่างครบวงจร

ศุภลักษณ์ เข้มทอง และดรชนี มุ่งดี (2550) ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยวิธีการ สัมภาษณ์เชิงคุณภาพ ศักยภาพในการฝึกซ้อมรบยนต์หลังอัฒพาด พบว่า กรณีศึกษามีความ เชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง มีอุปนิสัยชอบวางแผนระบบการเรียนรู้ และเพิ่มทักษะการใช้แขน ขาระหว่าง ข้างที่อ่อนแรงและข้างที่ปกติ จนสามารถขับรถได้อย่างปกติ โดยใช้เวลานาน 5 เดือนหลังอัฒพาด เมื่อวิเคราะห์พัฒนาการของการจัดระเบียบ และประมวลผลความรู้สึกรู้สึกคิด ในการฝึกซ้อมรบหลังอัฒพาด กรณีศึกษาเริ่มพัฒนาความตั้งใจที่จะทำกิจกรรม บทบาทที่จะทำ กิจกรรมจนเป็นนิสัย และทักษะความสามารถในการทำกิจกรรม ในระยะเวลาที่ใกล้เคียงกัน โดย ผลของการขับรถได้มีการสะท้อนกลับของข้อมูลระหว่างองค์ประกอบย่อยเหล่านี้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

รูปแบบการศึกษาในครั้งนี้ มีทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยเน้นการศึกษาเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม สันทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด ส่วนการศึกษาเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สำหรับกลุ่มผู้ป่วย

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย จำแนกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

- 1) หัวหน้าโครงการและทีมงาน จำนวน 10 คน
- 2) ผู้แทนโรงพยาบาลที่เชิญให้เข้าร่วมโครงการ 4 แห่ง
- 3) นักกายภาพบำบัด จำนวน 6 คน
- 4) ผู้ดูแล จำนวน 6 คน
- 5) ผู้ป่วย จำนวน 225 คน

พื้นที่ศึกษา

คณะผู้ประเมินได้ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ประสานงานโครงการ เพื่อขอความร่วมมือในการคัดเลือกพื้นที่ศึกษา โดยคำนึงถึงความพร้อม และการกระจายให้ครอบคลุมแต่ละพื้นที่ในกรุงเทพมหานครเป็นหลัก ดังนี้

- 1) พื้นที่ชุมชนศิริราช-บางลำภู ชุมชนรามคำแหง และชุมชนบางบอน-สุขสวัสดิ์
- 2) โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ คือ โรงพยาบาลพระราม 2 และโรงพยาบาลตากสิน
- 3) โรงพยาบาลที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการ คือ โรงพยาบาลศิริราช 1 และโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย เครื่องมือหลัก 5 ประเภท ได้แก่

- 1) แนวคำถามสนทนากลุ่ม สำหรับหัวหน้าโครงการและทีมงาน เกี่ยวกับรูปแบบและขั้นตอนการให้บริการ เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมและแนวคิดการจัดกิจกรรม การกำหนดคุณสมบัติ บทบาทหน้าที่ และการพัฒนาทักษะของนักกายภาพบำบัด การบริหารจัดการโครงการ ด้านวิชาการ การเงิน บุคลากรและวัสดุ การสนับสนุนด้านต่างๆ จากหน่วยงานอื่นๆ ปัญหาอุปสรรคและความต้องการ รวมทั้งข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ แนวทางการทำงานหรือแผนในอนาคต

2) แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม สำหรับผู้แทนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมและยังไม่เข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วย นโยบายการให้บริการ ขั้นตอนการให้บริการ การจัดสรรบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ การเชื่อมโยงเครือข่ายการทำงาน การเยี่ยมบ้าน การติดตามผลการให้บริการผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว ปัญหาและอุปสรรคการทำงาน และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

3) แนวการสังเกต สำหรับนักกายภาพบำบัดที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย โดยสังเกตเกี่ยวกับความมีมนุษยสัมพันธ์ของนักกายภาพบำบัด การทักทายและแนะนำตัว การสอบถามและการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วย การตรวจและประเมินการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย การทรงตัว การทบทวนท่าบริหารเดิมที่เคยให้ฝึกกายภาพบำบัด การสอนวิธีการบริหารร่างกายเพื่อการรักษาให้สามารถเคลื่อนไหวแขนและขาได้ หรือให้โปรแกรมใหม่สำหรับการฝึกดูแลผู้ป่วย การแนะนำจัดสถานที่ให้เหมาะสมในการทำกายภาพบำบัด เพื่อให้ได้ผลสูงสุดในการฟื้นฟูสภาพ การดัดแปลงวัสดุอุปกรณ์ในบ้านมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการแจกสื่อคู่มือและเอกสารความรู้

4) แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับกลุ่มผู้ดูแลเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการดูแลครอบครัวและผู้ป่วย ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ความคิดเห็นด้านการบริการของนักกายภาพบำบัด ความพึงพอใจในการได้รับการบริการ คุณภาพชีวิตของผู้ดูแล ปัญหาอุปสรรค และความต้องการ รวมทั้งข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

5) แบบสอบถาม สำหรับผู้ป่วย โดยเน้นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระดับอาการของผู้ป่วย จำนวนครั้งที่ได้รับการบริการ ความรู้ที่ได้รับ การบริการ ความพึงพอใจในการให้บริการ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ปัญหาอุปสรรคข้อจำกัด และข้อเสนอแนะ

ตารางที่ 1 สรุปประเด็นที่ใช้ในการเก็บข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม

กลุ่มเป้าหมาย	ประเด็น	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
1. หัวหน้า โครงการและ ผู้ร่วมทีม	- รูปแบบและขั้นตอนการให้บริการ - เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย - การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม/แนวคิดการจัดกิจกรรม - คุณสมบัติ บทบาทหน้าที่/ การพัฒนาทักษะของนักกายภาพฯ - การบริหารจัดการโครงการด้านวิชาการ การเงิน บุคลากร วัสดุ - การสนับสนุนหน่วยงานอื่นๆ - ปัญหาอุปสรรคและความต้องการในด้านต่างๆ - ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะแนวทางการทำงานหรือแผนในอนาคต	การสนทนากลุ่ม

ตารางที่ 1 สรุปประเด็นที่ใช้ในการเก็บข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม (ต่อ)

กลุ่มเป้าหมาย	ประเด็น	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้แทนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมและที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการ	- นโยบายการให้บริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง การเยี่ยมบ้าน - ขั้นตอนการให้บริการ - การจัดสรรบุคลากรและเจ้าหน้าที่ - การเชื่อมโยงเครือข่ายการทำงานกับโครงการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - การติดตามผลการให้บริการ - ปัญหาและอุปสรรคการทำงาน - ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	การสนทนากลุ่ม/ การสัมภาษณ์เชิงลึก
3. นักกายภาพพทย์ที่ให้บริการผู้ป่วย	- ความมีมนุษยสัมพันธ์ การทักทาย และแนะนำตัว - การสอบถามและการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วย - การตรวจ/ประเมินการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย - การสอนวิธีการบริหารร่างกายหรือให้โปรแกรมฝึกดูแลผู้ป่วย - แนะนำจัดสถานที่ให้เหมาะสมในการทำกายภาพบำบัดเพื่อให้ได้ผลสูงสุดในการฟื้นฟูสภาพ - จัดแปลงวัสดุอุปกรณ์ในบ้านมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ - การแจกคู่มือและเอกสารความรู้	การสังเกต
4. ผู้ดูแล	- บทบาทในการดูแลครอบครัวและผู้ป่วย - ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ - การบริการของนักกายภาพบำบัด - ความพึงพอใจในการให้บริการ - คุณภาพชีวิตของผู้ดูแล - ปัญหาอุปสรรคและความต้องการ - ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	การสัมภาษณ์เชิงลึก
5. ผู้ป่วย	- ระดับอาการของผู้ป่วย - จำนวนครั้งที่ได้รับการบริการ - ความรู้ที่ได้รับ - การบริการของนักกายภาพบำบัด - ความพึงพอใจในการให้บริการ - คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย - ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัด - ข้อเสนอแนะ	แบบสอบถามเชิงปริมาณ

วิธีรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาที่เก็บ

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 วิธี ได้แก่

1) การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสังเกต การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ข้างต้น เพื่อทราบถึงรูปแบบการให้บริการผู้ป่วย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 1.1 การสังเกตนักกายภาพบำบัดที่ให้บริการผู้ป่วย จะเริ่มตั้งแต่ นักกายภาพบำบัดเข้ามาที่ทักทายและแนะนำตัวแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วย จนกระทั่งให้บริการแก่ผู้ป่วยเสร็จสิ้นตามขั้นตอนการให้บริการตามประเด็นแนวการสังเกตที่กำหนดขึ้น ดังรายละเอียดข้างต้น
- 1.2 การสนทนากลุ่มกับหัวหน้าโครงการและทีมงาน คณะผู้ประเมินชี้แจงรายละเอียดของการเก็บรวบรวมข้อมูลและประเด็นคำถามให้ได้รับทราบ โดยใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย Mind Mapping บันทึกภาพด้วยกล้องดิจิทัล และบันทึกเสียงระหว่างการสนทนากลุ่ม
- 1.3 การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ดูแล จะชี้แจงรายละเอียดของการเก็บรวบรวมข้อมูล และประเด็นแนวคำถามให้ได้รับทราบ โดยจะใช้เวลาหลังจากที่นักกายภาพบำบัดให้บริการแก่ผู้ป่วยเสร็จเรียบร้อยแล้ว เนื่องจากผู้ดูแลจะต้องรับทราบเกี่ยวกับโปรแกรมการฝึกดูแลตนเองหรือการปฏิบัติต่อผู้ป่วยระหว่างการให้บริการด้วย
- 1.4 การสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มกับผู้แทนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ จะชี้แจงรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการเก็บรวบรวมข้อมูล และประเด็นคำถามให้ได้รับทราบ โดยช่วงเวลาของการสัมภาษณ์จะคำนึงถึงความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ

2) การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้บริการของโครงการ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 2.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม จำแนกออกเป็น 3 วิธี (ตารางที่ 2) ได้แก่
 - ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ จำนวน 97 ชุด ตอบกลับ จำนวน 20 ชุด ไม่ตอบกลับ จำนวน 71 ชุด และตีกลับเนื่องจากที่อยู่ไม่ชัดเจน หรือไม่มีผู้รับ จำนวน 6 ชุด
 - ฝากแบบสอบถามไปกับนักกายภาพบำบัดเมื่อเข้าให้บริการแก่ผู้ป่วย และเก็บแบบสอบถามกลับมาด้วย จำนวน 120 ชุด ตอบกลับ 40 ชุด ไม่ตอบกลับ จำนวน 80 ชุด
 - สัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยผู้ประเมิน หลังจากการสังเกตการให้บริการผู้ป่วยของนักกายภาพบำบัด จำนวน 8 ชุด
- 2.2 การตอบแบบสอบถาม จะเน้นให้ผู้ตอบกรอกเอง ยกเว้นผู้ป่วยยังไม่สามารถเขียนหนังสือได้ด้วยตัวเอง ผู้ประเมิน ผู้ดูแล หรือนักกายภาพบำบัดจะเป็นผู้อ่านคำถามให้ผู้ตอบฟัง และกรอกแบบสอบถามให้ตามคำตอบของผู้ตอบ
- 2.3 ผู้ประเมิน หรือนักกายภาพบำบัดตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม หากกรอกแบบสอบถามไม่ครบจะให้ผู้ตอบแบบสอบถามแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน และสมบูรณ์

การศึกษาครั้งนี้มีระยะเวลาดำเนินงาน 2 เดือน โดยเริ่มตั้งแต่เดือนกันยายนถึงตุลาคม 2550 ส่วนการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามในพื้นที่ศึกษา เริ่มตั้งแต่วันที่ 4 กันยายน 2550 ถึงวันที่ 1 ตุลาคม 2550

ตารางที่ 2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยแบบสอบถาม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	ตอบกลับ	ไม่ตอบกลับ	ดีกลับ	รวม
1. ส่งทางไปรษณีย์	20	71	6	97
2. ฝากนักกายภาพบำบัด	40	80	0	120
3. สัมภาษณ์โดยผู้ประเมิน	8	0	0	8
รวม	68	152	5	225

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 วิธี ได้แก่

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา และสรุปผลตามประเด็น โดยมีขั้นตอนการจัดการข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

- ถอดเทปข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก
- วิเคราะห์หาคำตอบจากแนวคำถามตามวัตถุประสงค์โครงการ
- ตรวจสอบความถูกต้องและครอบคลุมของข้อมูลที่ต้องการ
- สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลและข้อเสนอแนะ

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปของตารางและกราฟที่เหมาะสม

บทที่ 4

ผลการศึกษา

4.1 โครงการบริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะแรกในชุมชน

จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสนทนากลุ่มกับหัวหน้าโครงการและทีมงานจำนวน 10 คน โดยใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย Mind Mapping บันทึกภาพด้วยกล้องดิจิทัล และบันทึกเสียงระหว่างการสนทนากลุ่ม สามารถสรุปรายละเอียดตามประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 1) รูปแบบและขั้นตอนการให้บริการ
- 2) เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย
- 3) การพัฒนาหลักสูตรและแนวทางการจัดกิจกรรม
- 4) ข้อมูลทั่วไปของนักกายภาพบำบัด
- 5) รูปแบบการบริหารจัดการโครงการ
- 6) การสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ
- 7) ปัญหาอุปสรรคและความต้องการ
- 8) ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และแนวทางการทำงานเชิงรุกในอนาคต

1. รูปแบบและขั้นตอนการให้บริการ

รูปแบบการติดต่อกับโครงการ สามารถจำแนกออกเป็น 2 ช่องทาง คือ

ช่องทางที่ 1 ทีมงานของโครงการติดต่อไปยังโรงพยาบาล เพื่อรับผู้ป่วยเข้าโครงการ เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ทีมนักกายภาพบำบัดของโครงการก็ตามผู้ป่วยไปที่บ้านได้เลย

ช่องทางที่ 2 ญาติ ผู้ดูแล หรือผู้ป่วยติดต่อมายังโครงการ ผ่าน Call Center หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่โครงการหรือนักกายภาพบำบัดติดต่อกลับไปยังญาติ ผู้ดูแล หรือผู้ป่วย เพื่อรับผู้ป่วยเข้าโครงการ

ขั้นตอนการให้บริการ เริ่มจากการดูสภาพและอาการของผู้ป่วย โดยในเดือนแรกความถี่ของการให้บริการเยี่ยมบ้าน การให้บริการรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย คือ จำนวน 1 ครั้งต่อทุกสัปดาห์ พอเข้าสู่เดือนที่ 2-3 จะลดความถี่ของการให้บริการเป็น 1 ครั้งต่อ 2 สัปดาห์ และเดือนที่ 4-6 จะให้บริการเดือนละครั้ง นอกจากนี้แล้ว ยังสามารถยืดหยุ่นได้ตามลักษณะปัญหาและสภาพอาการของผู้ป่วย ส่วนระยะเวลาของการให้บริการแต่ละครั้งนั้น นักกายภาพบำบัดจะพิจารณาจากสภาพอาการของผู้ป่วยเป็นหลักว่าจะใช้ระยะเวลาเท่าใด

นอกจากนี้แล้ว พบว่ายังมีผู้ป่วยไม่มีญาติหรือผู้ดูแล จะใช้รูปแบบที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเอง

2. เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย

เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยในเบื้องต้น จะมีแบบฟอร์มที่ใช้สำหรับการคัดกรองโดยเฉพาะ ซึ่งเป็นการตรวจสอบอาการและการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ ยังใช้เกณฑ์ในการคัดกรองอื่นๆ ประกอบเช่นกัน ได้แก่

- 2.1 แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง
- 2.2 มีปัญหาการเคลื่อนไหว เป็นมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน
- 2.3 มีญาติหรือผู้ดูแล
- 2.4 มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล การเดินทางไปหาสะดวก
- 2.5 เป็นซ้ำ เป็นแล้วเป็นอีก และไม่เคยเข้าโครงการ

3. การพัฒนาหลักสูตรและแนวทางการจัดกิจกรรม

การพัฒนาหลักสูตรและแนวทางการจัดกิจกรรม เน้นการพัฒนาผู้ป่วยที่รับเข้าโครงการ ว่า มีความเหมาะสมกับโปรแกรมการรักษาฟื้นฟูหรือไม่ อย่างไร ผู้ป่วยแต่ละรายทำอะไรให้ ความต้องการตรงกับโปรแกรมการฝึกดูแลตนเองแต่ละโปรแกรม เช่น ปัญหาแขนใช้โปรแกรม ไต หรือปัญหาขาใช้โปรแกรมใด เป็นต้น แต่ส่วนใหญ่มักใช้ประสบการณ์และวิจารณญาณของ นักกายภาพบำบัดเป็นหลัก ส่วนการพัฒนาโปรแกรมการฝึกดูแลตนเองจะต้องมีการพัฒนา องค์ความรู้เพื่อหาแนวทางในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่ที่แตกต่างกัน

4. ข้อมูลทั่วไปของนักกายภาพบำบัด

4.1 จำนวนและคุณสมบัติของนักกายภาพบำบัด

ปัจจุบัน โครงการมีนักกายภาพบำบัดทั้งสิ้น จำนวน 13 คน ครั้งแรกของการให้บริการ แก่ผู้ป่วยในแต่ละราย มีนักกายภาพบำบัด จำนวน 2 คน ส่วนครั้งต่อไปถ้าเห็นว่า สะดวกและ ปลอดภัยนักกายภาพบำบัดจะไปเพียงคนเดียว แต่ถ้ารู้สึกไม่ปลอดภัยสำหรับนักกายภาพบำบัด โครงการจะโทรศัพท์แจ้งให้แก่ญาติหรือผู้ดูแลได้ทราบในภายหลังว่า นักกายภาพบำบัดไม่ สะดวกในการให้บริการ

คุณสมบัติของนักกายภาพบำบัดที่ควรมี ได้แก่

- จบสาขากายภาพบำบัด (วทบ.)
- มีความรู้พื้นฐานเรื่องกายภาพบำบัด และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้
- มนุษย์สัมพันธ์ดี คล่องตัว บุคลิกภาพเข้ากับผู้ป่วยได้
- สุขภาพร่างกายแข็งแรง
- ทดลองงาน 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นจึงเรียกมาพูดคุย หรือว่า มีใจรักในงาน ด้านนี้หรือไม่ มีปัญหาอะไร หรือไม่ อย่างไร

4.2 บทบาทหน้าที่ของนักกายภาพบำบัด ที่สำคัญ ได้แก่

- สนทนาพูดคุยกับผู้ดูแลและผู้ป่วย
- วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยและผู้ดูแล
- ประเมินวิธีการทำกายภาพบำบัดให้แก่ผู้ป่วย
- เลือกใช้โปรแกรมการฝึกดูแลตนเองที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย
- ฝากโปรแกรมการฝึกดูแลตนเองให้ญาติ หรือผู้ดูแลนำไปปฏิบัติกับผู้ป่วย
- แก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล เช่น ติดต่อประสานงานกับ สปสช. เรื่องทำบัตรทอง (บัตร 30 บาท) ให้กับผู้ป่วย และการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย เป็นต้น
- ให้คำปรึกษาแนะนำในเรื่องสุขภาพ เช่น การปฏิบัติตัวเมื่อถ่ายไม่ออก หรืออาการไม่ดีให้ไปพบแพทย์ เป็นต้น
- ให้คำปรึกษาแนะนำในเรื่องอื่นๆ เช่น กฎหมาย สิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับ บัตรทอง รถเข็น และไม่ทำ เป็นต้น

4.3 การพัฒนาทักษะของนักกายภาพบำบัด และความรู้ที่ต้องการเพิ่มเติม

ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่นักกายภาพบำบัดมีอยู่ ส่วนใหญ่ได้รับมาจากการทำงานในโรงพยาบาลศิริราช มีระบบพี่เลี้ยงให้กับนักกายภาพบำบัดรุ่นน้อง โดยจะค่อยๆ สอนเทคนิคและวิธีการไปเรื่อยๆ จนกระทั่งผู้ป่วย และญาติหรือผู้ดูแลเข้าใจ และไว้วางใจ จึงให้ไปเข้าให้บริการด้วยตนเอง รวมไปถึงการประชุมหารือระหว่างทีมงาน ที่กำหนดขึ้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานของทีมงานแต่ละคน ส่วนการพัฒนาทักษะ ประสบการณ์ และความรู้เพิ่มเติมนั้น นักกายภาพบำบัดไม่ค่อยได้มีโอกาสในการพัฒนาทักษะ และความรู้เท่าใดนัก เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายของการจัดฝึกอบรมพัฒนาทักษะส่วนใหญ่จะไปอยู่ที่ “พยาบาล” คือ หน่วยงานพยาบาลเป็นหน่วยงานหลัก แต่ภายหลังที่ได้รู้จักกับโครงการแล้ว จึงได้ติดต่อประสานมายังโครงการ ทำให้นักกายภาพบำบัดได้มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในการฝึกอบรมพัฒนาทักษะได้เช่นกัน ซึ่งนักกายภาพบำบัดมีความต้องการพัฒนาทักษะและความรู้ใน 5 เรื่องหลัก คือ

- เทคนิคการรักษา
- ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
- ความรู้เกี่ยวกับการฝึกดูแลผู้ป่วย
- ทักษะการแก้ปัญหา
- การเข้าถึงญาติหรือผู้ดูแลของผู้ป่วย

5. รูปแบบการบริหารจัดการโครงการ

รูปแบบการบริหารจัดการโครงการ จำแนกออกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่

5.1 ด้านการเงิน ได้เสนอขอทุนสนับสนุนโครงการพร้อมกับผู้ให้ทุน จึงไม่มีปัญหาเรื่องทุนสนับสนุน โดยเบื้องต้นก็ได้รับทุนสนับสนุนมาจำนวนหนึ่งเพื่อดำเนินโครงการเลย กล่าวคืองวดแรกได้ทุนสนับสนุนมาบริหารจัดการ 50% หลังจากดำเนินโครงการประมาณครึ่งปีก็ได้อีก 25% และสุดท้ายหลังทำรายงานแล้วก็จะได้ทั้งหมดอีก 25%

5.2 ด้านบุคลากร มีการบริหารจัดการ ดังนี้

- มีตารางการทำงานและจำนวนผู้ป่วยที่รับผิดชอบใน 1 สัปดาห์ เมื่อทำงานเสร็จเรียบร้อยแล้วในสัปดาห์นั้นๆ ก็จะกลับมาเขียนรายงานการทำงานเพื่อที่จะคีย์ข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์
- มีการจัดโซนการทำงาน โดยคำนึงถึงนักกายภาพบำบัดเป็นหลัก คือมีที่พำนักรถจักรยานผู้ป่วย และการเดินทางไปยังบ้านผู้ป่วยสะดวก รวมทั้งจะไม่สลับตัวนักกายภาพบำบัดไปลงต่างพื้นที่ เนื่องจากจะส่งผลกระทบต่อระบบการทำงาน และความคุ้นเคยกับผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล
- ถ้าหากมีความจำเป็นหรือเหตุเร่งด่วนจริงๆ การสลับนักกายภาพบำบัดไปช่วยอีกพื้นที่หนึ่งก็สามารถไปแทนได้

5.3 ด้านเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ ทีมงานจะมีการสนทนาพูดคุย และปรึกษาหารือถึงความต้องการ และความจำเป็นในการใช้เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์นั้น ซึ่งต้องอยู่ในหมวดที่สามารถจัดซื้อได้

6. การสนับสนุนด้านจากหน่วยงานอื่นๆ

หน่วยงานสำคัญที่ให้การสนับสนุนโครงการ แบ่งออกเป็น 3 หน่วยงาน ได้แก่

6.1 โรงพยาบาลต่างๆ จะสนับสนุนในการส่งต่อผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ มีทั้งที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ให้ความร่วมมือน้อย และไม่ให้ความร่วมมือ

6.2 สถานีโทรทัศน์ สนับสนุนด้านการประชาสัมพันธ์โครงการ

6.3 สถานีวิทยุ สนับสนุนด้านการประชาสัมพันธ์โครงการผ่านรายการวิทยุ

7. ปัญหาอุปสรรค และความต้องการ

ปัญหาอุปสรรคในการทำงานที่พบ สามารถจำแนกออกเป็น 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

7.1 ปัญหาความร่วมมือของโรงพยาบาล มีทั้งที่ให้ความร่วมมือและไม่ให้ความร่วมมือ โรงพยาบาลบางแห่งที่ให้ความร่วมมืออยู่แล้ว ก็จะทำให้ความร่วมมือตลอดและให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี แต่บางแห่งที่ไม่ให้ความร่วมมือก็จะไม่ร่วมมือและไม่สนับสนุนใดใดเลย

7.2 ปัญหาความร่วมมือของผู้ป่วย คือ ในระยะแรกของการให้บริการผู้ป่วยจะไม่ค่อยไว้วางใจนักกายภาพบำบัดเท่าใดนัก มักคอยซักถามเสมอว่าเป็นใคร มาจากไหน จบการที่ไหน และจบมากี่ปี

7.3 ปัญหาความร่วมมือของครอบครัวและชุมชน ปัญหาสำคัญที่ปรากฏ คือ

- ญาติหรือผู้ดูแลไม่มีเวลาทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วย ต้องทำมาหากิน รอให้นักกายภาพบำบัดทำให้ผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว นักกายภาพบำบัดจึงต้องให้ความรู้ที่ถูกต้องว่า ไม่ใช่ทำกายภาพบำบัดเฉพาะที่โรงพยาบาลเท่านั้น แต่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติเพิ่มเติมเองด้วย
- ญาติหรือผู้ดูแลบางรายไม่อยากให้ทำกายภาพบำบัด เพราะรบกวนผู้ป่วย แต่อยากให้ผู้ป่วยพักผ่อนมากกว่า
- ญาติหรือผู้ดูแลเชื่อถือการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลมากกว่า เพราะเข้าใจผิดว่า ทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลก็เพียงพอแล้ว จึงต้องอธิบายเพิ่มเติมให้เข้าใจว่า ถ้าทำที่บ้านด้วยผู้ป่วยจะฟื้นตัวได้ดีขึ้น
- ความเชื่อทางไสยศาสตร์ และความเข้าใจผิดของญาติหรือผู้ดูแล เช่น ทานยาหม้อ ยาลูกกลอน ผังเข็ม และรดน้ำมันต์ เป็นต้น

“คนไข้ที่มาโรงพยาบาลมีมาก ไม่มีโอกาสบอกให้ทำตามโปรแกรมการฝึกเท้าให้รู้จุดเด่นของโครงการ ก็คือตรงที่การให้โปรแกรมการฝึก ต้องทำทุกวัน ทุกครั้ง จะได้ฟื้นตัวเร็ว”

7.4 ปัญหาการบริหารจัดการด้านบุคลากร บางครั้งอาจารย์และนักกายภาพบำบัดมีภาระงาน หรือติดภารกิจ ไม่สามารถลงพื้นที่ได้อย่างสม่ำเสมอ จึงจำเป็นต้องสรรหาบุคลากรที่สามารถปฏิบัติได้จริงและเต็มที่มาทดแทน

ส่วนความต้องการของนักกายภาพบำบัด คือ สถานที่ตั้งสำนักงานที่เป็นสัดส่วน และเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ เช่น ยานพาหนะ ตู้เก็บเอกสาร และแฟ้มเอกสาร

8. ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และแนวทางการทำงานเชิงรุกในอนาคต

โครงการนี้เป็นโครงการที่ดี ทำประโยชน์ได้ แต่รู้สึกว่าจะสามารถทำให้ได้ดี ซึ่งทีมงานได้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในภาพรวมเพื่อความยั่งยืนของโครงการ ดังต่อไปนี้

8.1 การพัฒนาองค์ความรู้และการบริหารจัดการของทีมงาน

8.2 การขยายผลโครงการ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

- ขยายพื้นที่ไปยังต่างจังหวัด โดยมีศูนย์บริการในแต่ละภาค
- ขยายกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น โดยครอบคลุมไปถึงกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาการเคลื่อนไหวมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป ซึ่งการดำเนินโครงการในระยะแรกได้ทั้งกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มนี้ไปจำนวนมาก

8.3 การประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาล เพื่อดำเนินการให้บริการผู้ป่วยได้รวดเร็วยิ่งขึ้น ทำให้การดูแลรักษาอย่างถูกวิธี ลดความเสี่ยงเรื่องความพิการของผู้ป่วย ทำให้โอกาสฟื้นตัวของผู้ป่วยเร็วขึ้น รวมไปถึงการขยายความร่วมมือกับโรงพยาบาลอื่นๆ ให้เต็มรูปแบบเพิ่มขึ้น เพราะโรงพยาบาลบางแห่งทราบและเข้าใจถึงผลดีที่ทำให้ผู้ป่วยดีขึ้น

8.4 การส่งเสริมและสนับสนุนด้านสวัสดิการสำหรับนักกายภาพบำบัด เช่น ศึกษาดูงานด้านกายภาพบำบัดที่มีประสิทธิภาพ (ต่างประเทศ) เพื่อนำมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ รวมทั้งเสริมศักยภาพให้นักศึกษากายภาพบำบัดลงไปฝึกงาน และปฏิบัติจริงร่วมกับนักกายภาพบำบัดโครงการ เพื่อจะได้มีความรู้และสามารถผลิตบุคลากรทดแทนได้

8.5 การประชาสัมพันธ์เชิงรุก ให้ครอบคลุมสื่อประเภทต่างๆ ทั้งจำนวน และความถี่ ไม่ว่าจะเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ บอร์ดประชาสัมพันธ์ และสื่อตัววิ่ง เป็นต้น

8.6 การพัฒนาองค์ความรู้ไปสู่ชุมชนและองค์กรท้องถิ่น เช่น การให้ความรู้แก่ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน เป็นต้น

8.7 การพัฒนาโปรแกรมการฝึกดูแลตนเอง เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสม

8.8 บรรจุเรื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็น “แผนพัฒนา” หรือ “วาระแห่งชาติ”

8.9 ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การฟื้นฟูร่างกายเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

8.10 การเบิกจ่ายงบประมาณจากหน่วยงานผู้ให้ทุน (สปสช.) ควรมีความสะดวก และรวดเร็วขึ้น

นันทาทัศนะของทีมงาน

ในส่วนนี้ เป็นความรู้สึกของทีมงานแต่ละคน ที่ได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของโครงการ

“บอกกับน้องๆ ว่า เป็นเหมือนการทำบุญ ช่วยทีละคนๆ อย่าทำอหังการ ดีใจที่ได้ช่วยคนไข้ ใช้ความรู้ สิ่งที่ตั้งใจเรียนมา ได้ประโยชน์กับเค้า เห็นเค้าที่บ้าน เพราะทำงานที่โรงพยาบาลก็ไม่ว่าคนไข้เป็นอย่างไร”

“แรกๆ รู้สึกหนักใจ คุยกันแล้วก็ดีขึ้น ทำอะไรให้สังคม นักกายภาพบำบัดเข้าไปหาชาวบ้านไม่ต้องเดินมาหาเรา อยากให้ทำต่อไป ช่วยบริการให้ครบวงจร และยั่งยืนต่อไป”

“ภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือคนไข้และผู้ป่วย ทำให้สามารถดีขึ้น โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายอะไร”

“เปิดเส้นทางวิชาชีพนี้ได้โอกาสในการทำงานใหม่ๆ ไม่จำกัดเฉพาะในโรงพยาบาล”

“ดีใจที่ได้ช่วยเหลือคนที่ด้อยโอกาส”

“ทำทนายดี งานแต่ละงาน คนไข้แต่ละคนไม่เหมือนกัน”

“มีอะไรได้ทำมากกว่าที่คิดไว้ ไม่รู้จะเจออะไรในแต่ละวัน ปัญหาที่แตกต่างกันในแต่ละวัน”

“ชอบที่ได้มาทำ เห็นอะไรมากขึ้นจากที่เป็นนักศึกษา เห็นในโรงพยาบาล คลินิก แม้เป็นเพียงองค์กรเล็ก การบริหารจัดการไม่ดี แต่อาจารย์ก็แปรเป็นโอกาส เห็นเยอะ แต่ก็ได้เงินเยอะดีหมดแรง หมดไฟบ้าง”

“ดีใจแทนผู้ป่วย ที่มีโอกาสรักษา กายภาพบำบัด ดีใจส่วนตัวที่ได้ไปช่วยเขาได้มีชีวิตที่ดีขึ้นตามบทบาทหน้าที่ของเรา”

“แรกๆ หดหู่ สงสารคนไข้ สักพักก็ชิน รู้สึกว่ามีคนที่แย่กว่าเราก็มียะเยอะ ปลง สนุก เห็นสิ่งแปลกๆ ไม่คิดว่ากายภาพบำบัดเป็นอย่างนี้ ทำให้รู้จักกายภาพบำบัดเพิ่มเติม”

4.2 ผลการประเมินจำนวนผู้รับบริการ

จำนวนผู้รับบริการที่ตั้งเป้าหมายไว้ คือ 1,200 คน แต่จำนวนผู้รับบริการทั้งหมดมีเพียง 408 คน โครงการดำเนินการให้บริการไปแล้วเพียง 34% ของจำนวนที่ตั้งเป้าหมายไว้ ถึงแม้ว่าโครงการจะมีการขยายพื้นที่การให้บริการเพิ่มขึ้นอีก 16 แห่ง แต่ก็ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพราะเหตุใดจึงไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ข้อมูลส่วนนี้ได้จากการสนทนากลุ่มโรงพยาบาลดังนี้

ในส่วนของโรงพยาบาล จะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ 2) โรงพยาบาลที่ยังไม่พร้อมที่จะดำเนินการเข้าร่วมโครงการในขั้นแรก จากโรงพยาบาลของรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 10 แห่ง ที่มีรูปแบบการจัดบริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (Acute Stroke) ในส่วนของการประเมินผลโรงพยาบาลได้เลือกไว้จำนวน 4 แห่ง คือ 1) โรงพยาบาลตากสิน 2) โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศักดิ์ 3) โรงพยาบาลพระราม 2 และ 4) โรงพยาบาลศรีวิชัย 1 ซึ่งคัดเลือกโดยใช้วิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม สามารถแยกออกเป็นประเด็น ดังนี้

- 1) โรงพยาบาลมีนโยบายในการให้บริการ
- 2) ขั้นตอนในการให้บริการ
- 3) การจัดสรรบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ
- 4) การเชื่อมโยงเครือข่ายเพื่อให้การบริการ
- 5) การติดตามผลการให้บริการ
- 6) ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน
- 7) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. โรงพยาบาลมีนโยบายในการให้บริการ

ผลการวิเคราะห์ พบว่า โรงพยาบาลทั้งภาครัฐบาลและเอกชนที่ได้มีการสนทนากลุ่มมีนโยบายรับผู้ป่วยประกันสุขภาพ 30 บาท (รักษาทุกโรค) เข้ารับการรักษาทุกคน ไม่เฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองเท่านั้น

แนวโน้มนการพัฒนาโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในอนาคต

- ขยายการดำเนินงานในเรื่องของการฟื้นฟูผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ให้เป็นวงกว้างขึ้น
- การนวด Spa การกดจุด ซึ่งจะมีการสอนและสาธิตให้กับญาติผู้ป่วยได้นำไปใช้ร่วมกับกิจกรรมการฟื้นฟู
- จัดตั้งเป็นศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพในโรงพยาบาล มีที่พักอาศัยในตัวและมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง มีแพทย์ผู้ชำนาญการเฉพาะด้าน
- วางแผนการดำเนินงานร่วมกันกับโครงการของสภากายภาพบำบัด ในการลงเยี่ยมบ้านรักษาผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

2. ขั้นตอนในการให้บริการของโรงพยาบาล

การให้บริการผู้ป่วย จำแนกออกได้เป็น 2 ประเภท คือ การให้บริการผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล และการให้บริการผู้ป่วยที่มารักษาแล้วกลับบ้าน โดยมีขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยร่วมกับโครงการ ดังนี้

- แพทย์ของโรงพยาบาลตรวจวินิจฉัยอาการของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ส่งต่อให้กับนักกายภาพของโรงพยาบาล ประเมินสภาพและอาการของผู้ป่วย
- โรงพยาบาลติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของโครงการ เพื่อรับผู้ป่วยไปดูแลหรือบุคคลใกล้ชิดกับผู้ป่วย
- ญาติ ผู้ดูแล หรือคนใกล้ชิดของผู้ป่วย เซ็นเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการ
- เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เดินทางไปเยี่ยมบ้านพร้อมนักกายภาพบำบัดของสภากายภาพบำบัด (โครงการ) อย่างน้อยในครั้งแรก แต่ถ้าเป็นไปได้ทุกครั้งก็จะทำให้โครงการมีความยั่งยืนมากขึ้น

2.1 การคัดกรองผู้ป่วย ทางโรงพยาบาลมีเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น ดังนี้

- ผู้ป่วยอยู่ในเขตพื้นที่พักอาศัยในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล
- เป็นผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (Acute Stroke) และต้องมีญาติ ผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย เพื่อจะได้รับข้อมูล ความรู้ วิธีการปฏิบัติตัว จากนักกายภาพบำบัดที่เยี่ยมบ้านแนะนำให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย

2.2 การส่งต่อ โรงพยาบาลมีการส่งต่อผู้ป่วยให้โครงการฯ ดังนี้

- โรงพยาบาลติดต่อประสานงานไปยังโครงการฯ ว่า มีผู้ป่วยหลอดเลือดสมองอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล แล้วส่งไปให้โครงการฯ
- มีการประชุมวางแผนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลกับโครงการ

- มีการเยี่ยมบ้านพร้อมกัน ระหว่างนักกายภาพบำบัดของโรงพยาบาล กับนักกายภาพบำบัดของโครงการฯ

2.3 การเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาล ผลจากการเก็บรวบรวมข้อมูล มีโรงพยาบาล 1 แห่ง ที่มีนโยบายในการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพ 30 บาท คือ โรงพยาบาลศรีวิชัย 1 ซึ่งมีการวางแผนลงเยี่ยมบ้านทุกปายวันพุธและวันศุกร์ ส่วนโรงพยาบาลอีก 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระราม 2 โรงพยาบาลหลวงพ่отวีศักดิ์ และโรงพยาบาลตากสิน ยังไม่ได้ดำเนินการในส่วนของการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยตลอดเลืดสมอง เนื่องจากยังไม่มีความพร้อมทั้ง 1) ด้านบุคลากร (นักกายภาพบำบัด) 2) ด้านงบประมาณ และ 3) โรงพยาบาลมีการกักมากในรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลอยู่แล้ว

3. การจัดสรรบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ

3.1 ด้านบุคลากร

- นักกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลมีจำนวนจำกัด ซึ่งเพียงพอกับภารกิจของโรงพยาบาลเท่านั้น
- บุคลากรของโรงพยาบาลยังขาดความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน
- ขาดแคลนแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะด้าน

3.2 บทบาท หน้าที่และภารกิจหลัก

เมื่อได้รับผู้ป่วยตลอดเลืดสมองแล้ว นักกายภาพบำบัดก็จะมีการประเมินผู้ป่วยว่าผู้ป่วยอยู่ในอาการระดับ เพื่อที่จะได้ทำการรักษาฟื้นฟูคนไข้ ถ้าเป็นคนไข้ที่ต้องนอนรักษาตัวที่ตึกผู้ป่วยใน และเมื่อคนผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไป ถ้ายังไม่หาย ก็จะมีการเยี่ยมบ้านเฉพาะโรงพยาบาลที่มีการเยี่ยมบ้าน ส่วนโรงพยาบาลที่ไม่มีการเยี่ยมบ้านก็ดำเนินการส่งต่อให้กับศูนย์สาธารณสุขของเขตดูแล

3.3 การสร้างองค์ความรู้และพัฒนาทักษะในการให้บริการ

3.3.1 การสร้างองค์ความรู้

- มีการประชุมกลุ่มในโรงพยาบาลร่วมกัน ถึงอาการและปัญหาอุปสรรคในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกับผู้บริหารระดับสูงและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเป็นประจำ เพื่อจะได้ปรับเปลี่ยนแผนการดูแลผู้ป่วยได้ทันต่อเหตุการณ์

3.3.2 การพัฒนาทักษะในการให้บริการ

- จัดทำสื่อเอกสาร ทำเคลื่อนไหวร่างกายด้วยวิธีทางกายภาพบำบัดพื้นฐานเป็นท่าง่ายๆ สำหรับผู้ป่วยตลอดเลืดสมองของโรงพยาบาลเอง

- อบรมสัมมนาเกี่ยวกับกายภาพบำบัด เพื่อที่จะได้นำมาปรับใช้กับผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ในระดับที่สูงขึ้น
- เรียนรู้ไปกับการปฏิบัติงานจริง ศึกษาและปรับแผนไปตามอาการและสภาพของผู้ป่วยในการรักษา

4. การเชื่อมโยงเครือข่ายเพื่อการให้บริการ

4.1 การเชื่อมโยงติดต่อประสานงานกับโครงการนี้ โรงพยาบาลบางแห่งได้รับการติดต่อประสานงานจากโครงการฯ เพียงครั้งเดียว ในการขอความร่วมมือเข้าร่วมโครงการมีเพียงโรงพยาบาลเดียว คือ โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศิริ ซึ่งเป็นช่วงของการปรับเปลี่ยนผู้บริหารระดับสูง คือ ผู้อำนวยการ ซึ่งเพิ่งเข้ามารับช่วงต่อจากผู้อำนวยการท่านก่อน เมื่อเดือนธันวาคม 2549 ซึ่งโครงการของสภากายภาพบำบัดได้ติดต่อประสานงานเข้าไปก่อนหน้านี้แล้ว ทำให้ขาดการประสานงานอย่างต่อเนื่อง จึงยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการ

4.2 การเชื่อมโยงกับชุมชน องค์กรท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ทางโรงพยาบาลติดต่อประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนใกล้เคียงหลังจากที่โรงพยาบาลให้การรักษาก็จะส่งต่อผู้ป่วยให้กับศูนย์ดูแล
- ทางโรงพยาบาลติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชน ในการจัดกิจกรรมให้ความรู้กับผู้ป่วยที่เป็นโรคเหมือนกัน มารวมตัวกันในชุมชน
- ครอบครัวและญาติของผู้ดูแล ทางโรงพยาบาลและนักกายภาพบำบัดติดต่อประสานงานกับครอบครัว ญาติของผู้ดูแล และคนใกล้ชิดผู้ป่วย โดยมีการแนะนำให้คำปรึกษาสอนการทำกายภาพบำบัดในการดูแลผู้ป่วยให้ผู้ดูแล

“ในอนาคต ผู้ป่วยที่เป็นหลอดเลือดสมอง ต้องการความช่วยเหลือในด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ของโรงพยาบาล สามารถจัดหาแหล่งที่สามารถขออุปกรณ์ได้ เช่น ไม้เท้า รถเข็น”

5. การติดตามผลการให้บริการผู้ป่วย

- ระบบติดตามประเมินผลของโรงพยาบาล จะเป็นการลงไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วย มีการจดบันทึกระดับอาการของผู้ป่วย
- โรงพยาบาล มีระบบการติดต่อประสานงาน โดยการโทรศัพท์ตามตัวผู้ป่วย เมื่อถึงเวลาที่แพทย์นัดหมาย

6. ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน

ภาพรวมการทำงานของโรงพยาบาล มีปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดทั้งในโรงพยาบาลและการเยี่ยมบ้าน มีดังนี้

- ไม่มีนโยบายการสนับสนุนที่เป็นรูปธรรมจากส่วนกลาง
- การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารทำให้การทำงานขาดความต่อเนื่อง เช่น เรื่องการส่งมอบงาน
- บุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรงมีน้อย ขาดความรู้ ความชำนาญเฉพาะด้าน
- โรงพยาบาลมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบมาก
- เครื่องมือและอุปกรณ์ในการดำเนินงานล้าสมัย
- ขาดงบประมาณในการดำเนินงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วย
- พื้นที่ชุมชนที่ทางโรงพยาบาลรับผิดชอบเป็นพื้นที่ที่รถยนต์ไม่สามารถเข้าได้ถึง
- การติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชนค่อนข้างยากในการทำกิจกรรม

7. ข้อเสนอแนะจากโรงพยาบาลที่จะทำให้โครงการมีความยั่งยืน

- ควรขยายขอบเขตการดำเนินโครงการไปสู่ชุมชน และกลุ่มเป้าหมายใหม่ทั่วประเทศ
- ควรมีการประเมินผลการดำเนินงานโครงการเป็นระยะก่อน-ระหว่าง-หลังดำเนินการ และมีการติดตามประเมินผล
- ควรมีการประชุมปรึกษาระหว่างโรงพยาบาลกับโครงการฯ อย่างต่อเนื่องในส่วนของการดูแลผู้ป่วย
- ควรเพิ่มการเยี่ยมบ้านของนักกายภาพบำบัดให้มากขึ้นจาก 3 เดือนครั้ง เป็นการเยี่ยมบ้านทุกสัปดาห์
- ควรมีนักกายภาพบำบัดมาประจำที่ศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อให้สามารถทำการเยี่ยมบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- การเยี่ยมบ้านของโครงการฯ ควรมีนักกายภาพบำบัดของทั้งโรงพยาบาลและโครงการฯ ร่วมมือกันดูแลผู้ป่วยด้วยกัน
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ควรให้งบประมาณสนับสนุนโครงการที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองทั้งที่โรงพยาบาลและโครงการฯ เพิ่มเติม เพื่อดำเนินกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยและการเยี่ยมบ้าน
- ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดเป็นนโยบายและทิศทางในการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้ป่วยหลอดเลือดสมองให้ชัดเจนขึ้น

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. ควรมีหน่วยงานที่ดูแลโดยตรงในการรณรงค์ป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
2. ความร่วมมือจากทุกภาครัฐบาล เอกชน องค์กรชุมชน (ศูนย์บริการสาธารณสุข)
3. ควรมีการอบรมนักกายภาพบำบัดให้มีความชำนาญมากขึ้น

ในส่วนของการร่วมมือในอนาคตกับโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการนั้น โรงพยาบาลมีความยินดีที่จะให้ความร่วมมือในอนาคต โดยให้ข้อเสนอแนะว่า ควรติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องมากขึ้น

4.3 ผลการประเมินการให้บริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

ผลจากการสังเกตนักกายภาพบำบัด ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย จำนวน 6 คนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยเริ่มตั้งแต่ นักกายภาพบำบัดเข้ามาทักทายและแนะนำตัวแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วย จนกระทั่งให้บริการแก่ผู้ป่วยเสร็จสิ้นตามขั้นตอนการให้บริการ สามารถสรุปรายละเอียดตามประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 1) ความมีมนุษยสัมพันธ์ การทักทายและแนะนำตัวของนักกายภาพบำบัด
- 2) การสอบถามและการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วย
- 3) การตรวจและประเมินการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย
- 4) การสอนวิธีการบริหารร่างกายเพื่อการรักษาหรือให้โปรแกรมการฝึกดูแลผู้ป่วย
- 5) การแจกสื่อคู่มือและเอกสารความรู้

1. ความมีมนุษยสัมพันธ์ การทักทาย และแนะนำตัว

ผลการสังเกตเกี่ยวกับบุคลิกภาพ การทักทายและแนะนำตัวของนักกายภาพบำบัด ตั้งแต่เดินทางมาถึงบ้านผู้ป่วย และญาติหรือผู้ดูแล ระหว่างดำเนินการให้บริการ จนกระทั่งการให้บริการตามขั้นตอนเสร็จเรียบร้อยแล้ว มีดังนี้

1.1 ความมีมนุษยสัมพันธ์

นักกายภาพบำบัดทั้งหมด มีมนุษยสัมพันธ์ดี กิริยาสุภาพและอ่อนโยน ยิ้มแย้มแจ่มใส และพูดจาไพเราะทั้งกับผู้ดูแลและผู้ป่วย เวลาเรียกชื่อผู้ดูแลและผู้ป่วยจะมีคำนำหน้าชื่อเสมอว่า “คุณ” เช่น คุณแดง เป็นต้น

1.2 การทักทายและแนะนำตัว

นักกายภาพบำบัดทั้งหมด ยกมือไหว้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทั้งไปและกลับ และกล่าวคำว่า “สวัสดีค่ะ/สวัสดีครับ” ทักทายผู้ดูแลและผู้ป่วยด้วยความสนิทสนมเหมือนกับรู้จักกันมานาน แต่ก็ไม่ได้แนะนำตัวว่าเป็นใคร มาจากไหน และมาทำอะไร เนื่องจากได้เข้ามาให้บริการผู้ป่วยจำนวนตั้งแต่ 5-14 ครั้งแล้ว ทำให้เกิดความคุ้นเคยและสนิทสนมกับผู้ดูแลและผู้ป่วยเป็นอย่างดี ซึ่งผู้ดูแลและผู้ป่วยก็ให้การต้อนรับขับสู้เป็นอย่างดีเช่นกัน ยกเว้นญาติผู้ป่วย 1 คนที่ไม่ค่อยให้การต้อนรับนักกายภาพบำบัดเท่าใดนัก โดยมักปฏิเสธให้นักกายภาพบำบัดเข้ามาภายในบ้าน ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ดูแลเพิ่มเติมทำให้ทราบว่า เกิดจากปัญหาความสัมพันธ์ภายในครอบครัวในเรื่องความขัดแย้งส่วนตัวกับผู้ป่วย

นอกจากนี้แล้ว ยังมีนักกายภาพบำบัดบางคนที่ได้บอกถึงระยะเวลาการเข้าเยี่ยมบ้าน และให้บริการกับผู้ดูแลและผู้ป่วยว่า ครั้งต่อไปนักกายภาพบำบัดจะมาให้บริการเดือนเว้นเดือน หรือสองเดือนครั้ง

2. การสอบถามและการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วย

นักกายภาพบำบัด ได้สอบถามและการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ญาติ ผู้ดูแล และผู้ป่วย ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น 5 ด้านที่สำคัญ ได้แก่

2.1 ด้านอาการเจ็บป่วย นักกายภาพบำบัดสอบถามและให้คำแนะนำ ดังนี้

- อาการบวมของแขนและเท้า ซึ่งแนะนำให้ขยับอวัยวะดังกล่าวบ่อยๆ
- อาการปวดหลังของผู้ป่วย โดยแนะนำให้ผู้ป่วยยืดหลัง นอนตะแคงสลับไปมาซ้ายขวาทั้งสองข้าง กดเอว และกดหลัง เพื่อบรรเทาหรือรักษาอาการดังกล่าว รวมทั้งจะส่งผลทำให้ไม่เกิดอาการเจ็บปวดเวลาเดิน และสามารถเดินได้อย่างคล่องแคล่วขึ้นอีกด้วย
- อาการเวียนศีรษะเวลานั่ง จึงแนะนำให้นอนหงายเพื่อลดอาการเวียนศีรษะ
- อาการเจ็บน่อง และเป็นตะคริวขณะทำกายภาพบำบัด แนะนำให้หยุดทันที และให้ผู้ดูแลช่วยเหยียดเบื้องต้น รวมทั้งแนะนำให้พยายามทำให้ขาทั้งสองข้างมีแรงเท่ากัน จะได้เดินอย่างมั่นคง แข็งแรง ไม่ล้มง่าย เพราะถ้าผู้ป่วยล้มอาจทำให้กระดูกหัก ซึ่งยากต่อการฟื้นฟูรักษาต่อไป
- สภาพร่างกายผู้ป่วยผอม ทำให้ไม่มีแรงทำกายภาพบำบัด จึงแนะนำในเรื่องการรับประทานอาหาร

2.2 ด้านอนามัยส่วนบุคคล

นักกายภาพบำบัด ไม่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำในเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยเท่าใดนัก ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของการสอบถามน้ำหนัก ความดันโลหิต เวลาตื่นนอน และเวลารับประทานอาหารของผู้ป่วย มีเพียง 1 รายที่ให้คำแนะนำเรื่องการอาบน้ำ โดยให้ผู้ป่วยอาบน้ำด้วยตนเอง และแปรงฟันด้วยตนเอง โดยใช้มือข้างที่มีแรง

2.3 ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม

นักกายภาพบำบัดส่วนใหญ่พูดคุยและให้คำแนะนำ ไม่ให้ผู้ป่วยคิดมาก ไม่ให้เครียด ออกกำลังกายบ่อยๆ จะได้ไม่ลืมห่างกายภาพบำบัด และทำอย่างต่อเนื่องไป ไม่ต้องรีบร้อน ถ้าเจ็บหรือเป็นตะคริวก็อย่าฝืน และพยายามปฏิบัติตามที่ให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายดีขึ้น รวมทั้งแนะนำให้ญาติหรือผู้ดูแลพูดคุยกับผู้ป่วยมากขึ้น เพื่อเป็นการสร้างกำลังใจ

มีเพียง 1 รายที่มีปัญหาภายในครอบครัว บุตรชายของผู้ป่วย เดินเข้ามาภายในบ้าน ด้วยสีหน้าและท่าทางไม่เป็นมิตรเท่าใดนัก และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ดูแลเพิ่มเติมทำให้ทราบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว เนื่องจากบุตรชายไม่ยินดีและยอมรับให้นักกายภาพบำบัดเข้ามาให้บริการในบ้าน แต่นักกายภาพบำบัด ก็ไม่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำพิเศษแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลในปัญหาดังกล่าว

2.4 ด้านการจัดสถานที่ให้เหมาะสมกับการทำกายภาพบำบัด

สถานที่พำนักของผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบ้านสองชั้น มีเพียง 2 แห่งที่เป็นบ้านชั้นเดียว ผู้ป่วยส่วนใหญ่นอนพักพื้ในชั้นล่างเหมือนเป็นห้องรับแขกอยู่ด้านหน้า เพื่อสะดวกแก่การทำกิจวัตรประจำวัน ตั้งแต่การรับประทานอาหาร ทำกายภาพบำบัด และนอนหลับพักผ่อน ห้องมีลักษณะค่อนข้างโล่งสามารถมองเห็นบรรยากาศหน้าบ้านได้อย่างชัดเจน มีเพียง 2 แห่งที่ค่อนข้างทึบและคับแคบ โดยรอบบริเวณห้องมีเตียง จำนวน 1-2 เตียง คือ เตียงนอนและเตียงทำกายภาพบำบัด แต่บ้าน 1 แห่งมีเตียงนอนเป็นเตียงพยาบาล ส่วนเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์อื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยจะจัดวางอยู่ใกล้ผู้ป่วย เช่น ร่มยาผู้ป่วย ผ้าอ้อมสำหรับผู้ใหญ่ และไม้เท้า เป็นต้น

นักกายภาพบำบัดส่วนใหญ่ แนะนำให้ญาติหรือผู้ดูแลใช้เตียงนอนให้เหมาะสมสำหรับการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วย คือ เตียงนอนที่ไม่สูงมากจนเกินไป ผู้ป่วยสามารถนั่งวางเท้าบนพื้นที่ตั้งฉากประมาณ 90 องศา แต่ก็ไม่ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดสถานที่ให้เหมาะสมสำหรับการทำกายภาพบำบัด เพื่อให้คนไข้ฟื้นฟูสภาพได้อย่างรวดเร็ว

2.5 ด้านการดัดแปลงเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ภายในบ้านเพื่อช่วยในการฝึกดูแลตนเอง

นักกายภาพบำบัดได้แนะนำให้ญาติหรือผู้ดูแลใช้เครื่องมือ และวัสดุอุปกรณ์ภายในบ้าน เพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย เช่น ใช้เตียงนอนที่ไม่สูงจนเกินไป ซึ่งช่วยให้สามารถทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ หมุนลูกบิดประตูเพื่อกระตุ้นข้อมือ ใช้นิ้วถือแก้วน้ำที่มีหูใส่ น้ำพอประมาณเพื่อช่วยกระตุ้นนิ้วมือ และใช้เท้าก้าวขึ้นบันไดสลับไปมาซ้ายขวาเพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อส่วนขา เป็นต้น

นอกจากนี้แล้ว ยังพบว่าญาติหรือผู้ดูแลส่วนใหญ่ ได้จัดเตรียมเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยเช่นกัน ได้แก่ เตียงนอน ไม้เท้า (Walker) ที่ใช้เดินภายในบ้าน รถเข็น (Wheel Chair) สำหรับใช้เข็นไปนอกบ้าน ก้อนพลาสติกและก้อนหินขนาดเล็ก อุปกรณ์ออกกำลังกาย และผ้าอ้อมสำหรับผู้ใหญ่ เป็นต้น

ประเด็นที่น่าสนใจ คือ มีญาติหรือผู้ดูแล จำนวน 2 ครอบครัว ได้ประดิษฐ์เครื่องมือหรือวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยด้วย คือ รถเข็นผู้ป่วยแบบนั่งที่วัสดุทำมาจากไม้และล้อยาง รอกดึงสำหรับบริหารแขน และขวดพลาสติกบรรจุน้ำสำหรับฝึกหยิบจับ ซึ่งเครื่องมือหรือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เหล่านี้สามารถใช้งานได้จริง

3. การตรวจและประเมินการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย

นักกายภาพบำบัด จะตรวจและประเมินการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยในส่วนต่างๆ ของร่างกาย ตั้งแต่หัวไหล่ ข้อศอก ข้อมือ นิ้วมือ ขาหนีบ ข้อเข่า ข้อเท้า นิ้วเท้า สะโพก และเอ็นร้อยหวาย โดยมีวิธีการประเมินการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยส่วนใหญ่ ดังต่อไปนี้

- 3.1 ยกแขนทั้งสองข้าง เหยียดไปทางด้านหลังศีรษะ และแนบหูให้ตรงที่สุด
- 3.2 กางแขนผู้ป่วยไปทางด้านข้างของลำตัว
- 3.3 ยกไหล่ซ้ายขวาสลับกัน
- 3.4 กระดกข้อมือและนิ้วมือ
- 3.5 กำและแบมือ คว่ำและหงาย
- 3.6 จับนิ้ว ใช้ปลายนิ้วหัวแม่มือแตะนิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง และนิ้วก้อยให้ครบ
- 3.7 หยิบของและจับของ เช่น ขวดน้ำและก้อนหิน เป็นต้น
- 3.8 กางขาผู้ป่วยไปทางด้านข้างลำตัว
- 3.9 กระดกข้อเท้าและนิ้วเท้า
- 3.10 ยกกันและเกร็งหน้าท้องขึ้นลง

หลังจากตรวจและประเมินการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยแล้ว นักกายภาพบำบัดก็จะสรุปผลการประเมินผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งส่วนใหญ่จะมีอาการดีขึ้นในระดับหนึ่ง เช่น ผู้ป่วย 1 รายที่พร้อมจะเดินได้เองก็ให้ลองเดินโดยใช้ไม้เท้า (Walker) ช่วยในการทรงตัว ส่วนอีก 1 รายที่อาการดีขึ้นมากจะให้ลองเดินรอบๆ บ้านโดยไม่ใช้อุปกรณ์ และก้าวขาขึ้นลงบันไดสลับซ้ายขวาเพื่อเสริมกล้ามเนื้อในส่วนนี้ แต่ในทางตรงกันข้าม ก็มีที่สรุปผลการประเมินว่าอาการผู้ป่วยดีขึ้นบางส่วนแต่ไม่ถึงกับดีนัก เช่น ผู้ป่วย 1 รายมีอาการกล้ามเนื้อแขนตึงมากกว่าเดือนที่ผ่านมา เพราะเมื่อใช้ทำยืดแขนผู้ป่วยแล้วผู้ป่วยจะเจ็บแขนและไม่ยอมให้ทำต่อ แสดงว่าไม่ได้ฝึกปฏิบัติทำยืดกล้ามเนื้อแขนอย่างสม่ำเสมอ นักกายภาพบำบัดจึงแนะนำให้ใช้โปรแกรมการฝึกดูแลในส่วนนี้เป็นพิเศษ

หลังจากนั้นนักกายภาพบำบัดจึงบอกวิธีการแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น และให้โปรแกรมการฝึกดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อไป ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละราย เช่น เน้นเกี่ยวกับการแก้ปัญหาหัวไหล่ของผู้ป่วยโดยเฉพาะ เนื่องจากฟื้นฟูสภาพได้ไม่เท่ากัน ซึ่งจะต้องให้การดูแลรักษาให้ไหล่สามารถใช้งานได้เหมือนเดิม หรือเน้นแก้ปัญหานิ้วชี้ที่แข็ง ด้วยการแช่น้ำอุ่นทุกเช้าและดัด เป็นต้น

4. การสอนวิธีการบริหารเพื่อการรักษาหรือการให้โปรแกรมการฝึกดูแลผู้ป่วย

การฝึกสอนการปฏิบัติหรือการให้โปรแกรมการฝึกดูแลตนเองนั้น เป็นขั้นตอนหลังจากการตรวจร่างกายและประเมินการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว โดยนักกายภาพบำบัดจะให้โปรแกรมการฝึกดูแลตนเองตามลักษณะอาการของผู้ป่วยที่จะให้ฟื้นฟูสภาพตามลำดับขั้นตอน โดยจะสอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วยถึงวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องมากที่สุด ซึ่งสามารถสรุปได้จำนวน 6 โปรแกรมใหญ่ๆ ได้แก่

4.1 การกระตุ้นหัวไหล่ กล้ามเนื้อแขน และข้อแขนต่างๆ โดยมีวิธีการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณท่อนแขน และข้อต่อแขน 4 ช่วง คือ ข้อไหล่ ข้อศอก ข้อมือ และนิ้วตามลำดับ ดังต่อไปนี้

- การบริหารหัวไหล่และกระตุ้นหัวไหล่ แนะนำว่าเวลาผู้ป่วยนอนบนเตียง ให้ผู้ป่วยใช้มือข้างที่มีแรงจับข้างที่ไม่มีแรง ยกแขนขึ้นชี้ไปทางด้านหลัง ศีรษะพาดหมอน และแขนแนบหูให้ได้ตรงที่สุด จำนวน 10-20 ครั้ง เข้าเย็น
- กระตุ้นกล้ามเนื้อแขน โดยการเหยียดแขนและนั่งเท้าแขนด้านที่ไม่มีแรงไว้บนที่นอนเสมอเวลานั่ง
- กระดกข้อมือ เพื่อกระตุ้นข้อมือ และรักษาการเคลื่อนไหวของข้อมือ โดยให้คำแนะนำว่าหากไม่ค่อยกระดกข้อมือ จะทำให้ข้อตอตึงแข็ง เจ็บ และหายช้า
- บริหารนิ้ว โดยแนะนำให้ผู้ป่วยงอนิ้วขึ้นลง และจับนิ้วทั้งหมดด้วยตัวเอง

4.2 การบริหารสะโพก โดยเวลานอนให้ชันขาทั้งสองข้างตั้งฉากกับพื้น ยกกันกระดกขึ้นค้างไว้พร้อมกับเกร็งหน้าท้อง แล้วนับ 1-5 หรือ 1-10 โดยมีผู้ดูแลประคองขาทั้งสองข้างให้

4.3 การกระตุ้นกล้ามเนื้อขา และข้อขาต่างๆ ดังนี้

- ให้ผู้ป่วยนอนบนเตียง ผู้ดูแลจับขาข้างที่ไม่มีแรงกดเข่างอเข้าหาลำตัวของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยถีบออกเองให้ตรงที่สุด นับจำนวน 20 ครั้ง
- ผู้ดูแลช่วยกางขาข้างที่ไม่มีแรงของผู้ป่วยออกด้านข้างลำตัวที่ละน้อย โดยตั้งปลายเท้าชี้ขึ้น และจับค้างไว้สักพัก เพื่อเป็นการบริหารขาหนีบ และให้กล้ามเนื้อในส่วนนี้ฟื้นตัวเร็วขึ้น
- การยืดเอ็นร้อยหวาย ให้ผู้ป่วยนั่งตัวตรงกึ่งขาห้อยลงกับพื้น ผู้ดูแลจับขาผู้ป่วยตรงๆ ยกประคองไว้ แล้วให้ผู้ป่วยกระดกข้อเท้าเอง หรือให้ผู้ป่วยทำด้วยตัวเองโดยนั่งตัวตรง วางเท้าลงบนพื้น และกระดกข้อเท้าขึ้นลงเอง
- นั่งยองๆ ให้ผู้ป่วยใช้มือหาที่ยึดเกาะกับเตียงนอนหรือผนังบ้าน พร้อมกับค่อยๆ ย่อตัวนั่งยองลง โดยทิ้งน้ำหนักลงที่เท้าทั้งสองข้างแล้วยกตัวขึ้นยืน ทำเช่นนี้สลับกันไป

4.4 การยืดกล้ามเนื้อหลัง โดยสอนให้ผู้ป่วยพลิกตัวไปซ้ายขวา นับ 1-3 แล้วสลับไปมา

4.5 การเตรียมนั่ง ให้ผู้ป่วยทำด้วยตัวเอง โดยใช้ขาข้างที่มีแรงเกี่ยวขาข้างที่ไม่มีแรงไว้ก่อนไว้ งอเข่าเล็กน้อย พร้อมบิดตัวแล้วลุกนั่ง หากลุกไม่ขึ้นให้ใช้มือทั้งสองข้างช่วยดันแล้วค่อยๆ ลุกขึ้นนั่ง โดยนั่งให้ตัวตรง ประมาณวันละ 1 ชั่วโมง

4.6 การฝึกการเตรียมยืน เป็นการสอนให้ผู้ป่วยลุกขึ้นยืน โดยมีผู้ดูแลคอยให้ความช่วยเหลือและลุกขึ้นยืนด้วยตัวเอง เริ่มต้นด้วยการให้ผู้ป่วยลุกนั่ง ใช้มือข้างที่มีแรงจับขาข้างที่ไม่มีแรง คร่อมลงกลางขาและขาข้างที่ไม่มีแรง แล้วโน้มตัวไปข้างหน้าเตรียมลุกขึ้นยืน โดยฝึกเช่นนี้เป็นการเริ่มต้นในขั้นตอนแรก ขั้นตอนต่อมา ผู้ป่วยเลื่อนสะโพกหรือก้นออกมาขอบเตียง แล้วใช้ Walker ช่วยในการลุกยืน โดยใช้มือทั้งสองข้างจับ Walker ให้แน่น โน้มตัวไปข้างหน้าพร้อมยกตัวขึ้นยืนตัวตรง แล้วเงยหน้าขึ้นมองไปข้างหน้า หรืออีกวิธีหนึ่งให้ญาติหรือผู้ดูแลเหยียบหลังเท้าของผู้ป่วยเบาๆ เพื่อกันไว้ให้ติดกับพื้นไม่กระดก และใช้มือประคองด้านหลังผู้ป่วยกันไว้ไม่ให้หกล้ม แล้วจึงให้ผู้ป่วยโน้มตัวไปข้างหน้าพร้อมยืนขึ้นเอง เงยหน้าตรงมองไปด้านหน้า และยกแขนทั้งสองข้างขึ้นตรงศีรษะแบบหู้ไว้ เพื่อช่วยในการฝึกทรงตัวในทำยืนในท้ายที่สุด

การฝึกสอนการปฏิบัติหรือการให้โปรแกรมการฝึกดูแลนั้น นักกายภาพบำบัดจะเรียกให้ญาติหรือผู้ดูแลมาอยู่ใกล้ๆ เพื่อให้ดูการสาธิตการปฏิบัติตามท่ากายภาพบำบัดต่างๆ และอธิบายถึงเทคนิคและประโยชน์ของการฝึกสอนการปฏิบัติตามท่าต่างๆ พร้อมทั้งให้ญาติหรือผู้ดูแลทดสอบการปฏิบัติในท่านั้นๆ ด้วย ที่น่าสนใจ คือ ผู้ดูแล 1 คนได้จัดบันทึกโปรแกรมการฝึกดูแลตนเองที่นักกายภาพบำบัดสอนเพื่อนำไปปฏิบัติกับผู้ป่วยลงในสมุดบันทึกส่วนตัวด้วย

5. การแจกคู่มือและซีดี

คู่มือและซีดีการเคลื่อนไหวร่างกายด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด จะแจกให้ผู้ป่วยทุกคนที่เข้าร่วมโครงการนำไปศึกษาและปฏิบัติในเบื้องต้น โดยจะมีนักกายภาพบำบัดคอยทำหน้าที่ในการให้บริการเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ ฟันฟูและดูแลรักษาผู้ป่วยเพิ่มเติม นอกเหนือจากความรู้พื้นฐานที่ได้รับจากคู่มือและซีดีดังกล่าว

ญาติหรือผู้ดูแลส่วนใหญ่ มีโอกาสได้อ่านคู่มือและเปิดซีดีดูอย่างน้อย 1 ครั้ง เพื่อศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วย แต่มีญาติหรือผู้ดูแล 1 คนไม่ได้เปิดซีดีดูเนื่องจากทางบ้านไม่มีเครื่องเล่นซีดี



4.4 ผลการประเมินความพึงพอใจในบริการจากมุมมองของผู้ดูแล

ข้อมูลส่วนนี้ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ดูแลผู้ป่วย ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 6 ราย ซึ่งถือว่าเป็นผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ ในฐานะผู้ใกล้ชิดและได้รับการฝึกฝนให้ดูแลผู้ป่วย อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย ณ เวลานั้น ซึ่งสามารถสะท้อนถึงแนวทางการดำเนินงานโครงการ เทคนิคทางกายภาพบำบัด ตลอดจนปัญหาอุปสรรคต่างๆ ของการดูแลผู้ป่วย

ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่เพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ดูแล ตามแนวคำถามที่เตรียมไว้ และใช้วิธีเก็บข้อมูลด้วยการจดบันทึก บันทึกภาพ บันทึกเสียง จากนั้นถอดคำสนทนาจากการสัมภาษณ์เจาะลึก และสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำเสนอเป็น 7 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการของนักกายภาพ

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจ

ส่วนที่ 5 คุณภาพชีวิต

ส่วนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคและความต้องการ

ส่วนที่ 7 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

ที่อยู่	เพศ		อายุ	ศาสนา	สถานภาพ		การศึกษา	อาชีพ	รายได้/ครอบครัว	จำนวนสมาชิก	ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
-	ช	ญ	ปี	-	สมรส	โสด	สูงสุด	ปัจจุบัน	บาท	คน	-
พระราม 2 (บางบอน)		✓	76	พุทธ		✓	พ.บ. แพทยศาสตร์	ขรก. บำนาญ	50,000	4	น้องสาว
พระราม 2 (แสมดำ)		✓	51	พุทธ	✓		ป. 4	แม่บ้าน	10,000	4	ภรรยา
ซอยมีสทิน (รามคำแหง)	✓		64	พุทธ	✓		ม. 6	ขรก. บำนาญ	60,000	4	สามี
รามคำแหง		✓	61	พุทธ	✓		ป.ตรี	ขรก. บำนาญ	20,000	4	เพื่อน บุตรสาว
บ้านช่างหล่อ (ศิริราช)	✓		58	พุทธ		✓	ป.ตรี รัฐศาสตร์	ค้าขาย	10,000	4	พี่ชาย
บางลำพู		✓	39	พุทธ	✓		ป. 4	ค้าขาย	10,000	6	น้องสาว

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ

เมื่อมองภาพรวมพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 4 ราย พบที่ พระราม 2 (แสมดำ) พระราม 2 (บางบอน) งามคำแหง บางลำพู ส่วนเพศชายมีเพียง 2 ราย พบที่ บ้านช่างหล่อ(ศิริราช) และซอยมัสทีน (งามคำแหง)

อายุสูงสุดของผู้ดูแล คือ 76 ปี พบที่ พระราม 2 (บางบอน) ส่วนอายุต่ำสุดคือ 39 ปี พบที่บางลำพู ผู้ดูแลที่ให้สัมภาษณ์ทุกรายนับถือศาสนาพุทธ และสมรสแล้วจำนวน 4 ราย เป็นโสดจำนวน 2 ราย

1.2 การศึกษา อาชีพ รายได้

การศึกษาสูงสุดคือ คือจบปริญญาตรี จำนวน 3 ราย คือ พบ.แพทยศาสตร์ ปริญญาตรี สาขารัฐศาสตร์ และปริญญาตรีสาขาอื่น ส่วนผู้ดูแลที่จบมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 1 ราย และการศึกษาต่ำสุดคือ จบประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 2 ราย

อาชีพของผู้ดูแล ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการบำนาญจำนวน 3 ราย รองลงมาคือ ค้าขาย 2 ราย และแม่บ้าน 1 ราย ตามลำดับ โดยมีรายได้ระหว่าง 10,000 -18,000 บาท ต่ำสุดคือ 4,000 บาท และสูงสุดคือ 23,000 บาท และบางรายไม่มีรายได้เพราะไม่ได้ทำงาน

1.3 จำนวนสมาชิกในครอบครัว และรายได้ของครอบครัว

ครอบครัวของผู้ดูแลเป็นครอบครัวขนาดกลาง มีสมาชิก 4 - 6 คน ซึ่งจำนวนสูงสุดพบที่บางลำพู โดยสมาชิกในครอบครัวจะประกอบด้วยชายและหญิงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งจะมีความสัมพันธ์โดยสายเลือดหรือเป็นบุตรเขยและสะใภ้

สำหรับรายได้ของครอบครัวจะมีรายได้ต่ำสุดคือ 10,000 บาทต่อเดือน พบใน 3 พื้นที่ คือ บ้านช่างหล่อ (ศิริราช) บางลำพูและพระราม 2 (แสมดำ) ส่วนรายได้สูงสุดอยู่ที่ซอยมัสทีน (งามคำแหง) คือ 60,000 บาทต่อเดือน

1.4 ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย บทบาทหน้าที่ในการดูแลครอบครัวและดูแลผู้ป่วย

ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นญาติทางสายเลือดหรือบุตรเขยและสะใภ้ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน เช่น พี่ น้อง สามี หรือภรรยา แต่มี 1 ครอบครัวที่ไม่ได้เป็นญาติฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดกับผู้ป่วย แต่เป็นเพื่อนของบุตรสาว โดยบุตรสาวผู้ป่วยจ้างให้มาดูแลผู้ป่วย โดยได้ค่าตอบแทนวันละ 200 บาท คือบ้านที่รามคำแหง

บทบาทหน้าที่ โดยทั่วไปผู้ดูแลจะมีหน้าที่ 4 ด้านคือ

1. การดูแลสมาชิกในครอบครัว เช่น การหุงหาอาหาร ซักผ้า และซื้ออาหารสำหรับสมาชิกในครอบครัว
2. การดูแลบ้านเรือน เช่น ทำงานบ้าน เช็ด ถู กวาดบ้าน ซักเสื้อผ้า
3. การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น ดูแลอาหารสำหรับผู้ป่วย (รสไม่จัด เน้นผักและผลไม้) ป้อนข้าว ป้อนยา อาบน้ำ พาเข้าห้องน้ำ พาไปเดินออกกำลังกาย พาไปหาหมอ และทำกายภาพบำบัดท่าต่างๆ ตามที่นักกายภาพบำบัดแนะนำ
4. การหารายได้เลี้ยงครอบครัว พบที่บ้านข้างหล่อ (ศิริราช) ผู้ดูแลยังมีหน้าที่ในการหารายได้เลี้ยงครอบครัวด้วย โดยมีอาชีพเปิดร้านขายของชำที่บ้าน

2. ความรู้

2.1 ทักษะและประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย แบ่งออกได้เป็น 2 ระดับ คือ

- ผู้ดูแลที่ไม่มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยเลย มีจำนวน 3 ราย
- ผู้ดูแลที่มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยมาบ้าง มีจำนวน 3 ราย โดยได้รับความรู้จาก บุรุษพยาบาลที่ Nursing Home บางรายมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยลักษณะนี้ หรือได้รับความรู้จากพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

2.2 ความรู้พื้นฐานในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับเพิ่มเติมจากการเข้าโครงการ ได้แก่ ความรู้ที่ได้จากการสอนท่ากายภาพของนักกายภาพที่เข้าไปเยี่ยมบ้าน และจากการอ่านหนังสือคู่มือ และซีดี เรื่อง “เคลื่อนไหวร่างกายด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด สำหรับภาวะอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมอง” เป็นวิธีการทำกายภาพบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลรู้จักวิธีการเคลื่อนไหวที่ถูกต้อง ลดการเกร็ง ป้องกันกล้ามเนื้อหด ข้อตอตืด และเพื่อฟื้นฟูอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย ให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ต่อไป

2.3 เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

- เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ที่ผลิตเองหรือดัดแปลงอุปกรณ์ใกล้ตัวมาใช้กับผู้ป่วย เช่น ประติษฐ์รถเข็นใช้เอง พบที่ครอบครัวบ้านข้างหล่อ (ศิริราช) ขวดน้ำ แก้วน้ำใส่น้ำตามจำนวนที่เหมาะสม การนำก้อนหิน กระดุม ลูกปัด ดินน้ำมัน ลูกกอล์ฟ ลูกยางกลมๆ เพื่อให้ผู้ป่วยฝึกการหยิบ จับ การฝึกขึ้นลงบันไดบ้าน การทำรอกให้ผู้ป่วยดึงเพื่อการเคลื่อนไหวแขน AB Body หรือ AB Slide

- เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ที่ซื้อสำหรับอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วย เช่น รถเข็น รถนั่ง เก้าอี้ ผ้าพยุงหลัง ผ้าพยุงหัวไหล่ walker เตียงนอนปรับได้

3. การบริการของนักกายภาพบำบัด

3.1 การให้ความรู้และทักษะการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ

นักกายภาพบำบัด ได้แนะนำในเรื่องอื่น ๆ นอกเหนือจากโปรแกรมการฝึกดูแลตนเอง เช่น เรื่องการรับประทานอาหาร ควรเลือกรับประทานอาหารจำพวกผักและผลไม้ งดอาหารมัน และรสจัด การดูแลเรื่องทั่วไปในชีวิตประจำวัน วิธีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการทำกายภาพบำบัด การดูแลภาวะจิตใจ และอารมณ์ ตลอดจนการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล

3.2 การเยี่ยมผู้ป่วย

เดือนแรกนักกายภาพจะเข้ามาเยี่ยมผู้ป่วยในโครงการอาทิตย์ละ 1 ครั้ง เดือนที่ 2 และเดือนถัดไป เข้าเยี่ยมและติดตามผลเดือนละ 1-2 ครั้ง รวมทั้งหมด 14 ครั้ง ผู้ดูแลคนหนึ่งพูดว่า “รู้สึกเห็นใจเพราะระยะทางไกล ไปมาลำบาก บ้านเราก็อยู่ไกลจากสำนักงานของโครงการมากนัก”

3.3 การให้โปรแกรมการฝึกดูแลตนเองและให้ญาติดูแล แบ่งออกได้ดังนี้

3.3.1 วิธีช่วยเหลือผู้ป่วยโดยมีผู้ดูแล

- การช่วยในเรื่องการเคลื่อนไหวแขน
 - ท่ายกแขน
 - ทำหมุนข้อไหล่ออก
 - ทำกางแขน
 - ท่ายกแขนแบบเฉียง
 - ทำเหยียดข้อศอก
 - ทำกระดกข้อมือ
 - ทำเหยียดข้อนิ้วมือ
 - ทำปลายนิ้วแตะกัน
- การช่วยในเรื่องการเคลื่อนไหวขา
 - ทำกางขา
 - ทำงอเข่าอสะโพก
 - ทำลงน้ำหนักที่เท้า

- ทำกระดกข้อเท้าและนิ้วเท้า
- การเปลี่ยนท่า
 - จากนอนหงายไปนอนตะแคงและลุกนั่ง
 - จากนั่งลงนอน
 - จากนั่งลุกยืน
 - จากยืนลงนั่ง

3.3.2 วิธีที่ผู้ป่วยสามารถทำกายภาพด้วยตนเอง

- การบริหารแขน ขา และลำตัว
 - ท่ายกแขน
 - ทำหมุนลำตัวช่วงบน
 - ทำเหยียดนิ้วหัวแม่มือ
 - ทำลงน้ำหนักที่แขน
 - ทำกดเข้าติดเตียง
 - ทำเหยียดเข้ากระดกปลายเท้า
 - ทำนั่งยองๆ
- การฝึกกิจวัตรประจำวัน
 - อาบน้ำ
 - เข้าห้องน้ำ
 - ล้างหน้า
 - ขับถ่าย ร่างกาย
 - แปรงฟัน
 - รับประทานอาหาร
 - หวีผม
 - ทาแป้ง
 - แต่งกาย

3.4 การบริการรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย

การรักษาฟื้นฟูเป็นไปตามลำดับขั้นตอน ตลอดจนการประเมินอาการของผู้ป่วย และเพิ่มการฟื้นฟูตามอาการที่เหลืออยู่ แต่ตัวผู้ป่วยเองและผู้ดูแลต้องให้ความร่วมมือ ต้องหมั่นฝึกปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอด้วยจึงจะส่งผลให้มีอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว และสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ระดับหนึ่ง

3.5 การประชาสัมพันธ์โครงการผ่านสื่อต่างๆ

ผู้ดูแลส่วนใหญ่ได้ทราบว่ามีการโครงการนี้จากเพื่อนที่ทำงาน เพื่อนของน้องสาว และโรงพยาบาลที่รับการรักษาอยู่และไม่ทราบว่ามีการประชาสัมพันธ์ทางวิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ หรือโปสเตอร์ แต่มีผู้ดูแลที่บ้านช่างหล่อ (ศิริราช) เคยได้ยินการประชาสัมพันธ์โครงการทางวิทยุ เพียง 1 ครั้งเท่านั้น ผู้ดูแลคนหนึ่งพูดว่า “การประชาสัมพันธ์น้อยไป เชื่อว่าในชุมชนยังมีส่วนช่วยอีกตั้งเยอะนะที่ยังไม่รู้ว่ามีโครงการนี้ คุณๆ ต้องไปคิดหาวิธีทำให้โครงการขยายออกไปมากกว่านี้นะผมว่า”

4. ความพึงพอใจ

4.1 กระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ

ผู้ดูแลที่เห็นว่าเหมาะสมแล้ว มีจำนวน 5 ราย คือ ความถี่ในการเข้าเยี่ยม ความสะดวก รวดเร็ว และปริมาณความช่วยเหลือตรงกับความต้องการ เช่น บอกว่าความถี่ในการเยี่ยมบ้านเหมาะสมดีแล้ว เพราะเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น นักกายภาพก็ต้องไปดูแลผู้ป่วยรายอื่นต่อไป ส่วนเรื่องความสะดวกรวดเร็ว ผู้ดูแลจากบ้านช่างหล่อ (ศิริราช) บอกว่า “โครงการนี้ถือว่าเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วย ไม่ต้องเดินทางไปทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาล เพราะจะเดินทางลำบากมากเลย และที่สำคัญไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายอีกด้วย อยากจะขอบคุณจริงๆ ครับ”

ผู้ดูแลที่เห็นว่าไม่เหมาะสม มีจำนวน 1 ราย โดยให้เหตุผลว่า ความถี่ของการเข้าเยี่ยม และระยะเวลาการเข้าร่วมโครงการน้อยไป เช่น ที่บางลำพูบอกว่า “ต้องการให้มาเยี่ยมบ่อยๆ ค่ะ เพราะจะได้รู้สึกอุ่นใจ และมั่นใจว่าสามารถช่วยเหลือพี่เค้าได้จริง” สำหรับระยะเวลาการเข้าร่วมโครงการ เป็นเวลา 6 เดือน นั้น บอกว่า “น้อยไปค่ะ อยากให้มาเยี่ยมจนหายดี หรืออย่างน้อยให้ช่วยเหลือตัวเอง และดำเนินชีวิตประจำวันได้จะดีที่สุดค่ะ”

4.2 เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

นักกายภาพบำบัดส่วนใหญ่ จะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งละ 1-2 คน ซึ่งผู้ดูแลทุกรายบอกว่าเพียงพอแล้ว และทุกคนมีมนุษยสัมพันธ์ดี กิริยามารยาทดี ใจเย็น ยิ้มแย้มแจ่มใส มีความรู้และความชำนาญเป็นอย่างดี การให้ข้อมูลและการฝึกปฏิบัติเข้าใจง่าย หรือบางครั้งก็ให้คำแนะนำเรื่องชีวิตประจำวันด้วย เช่น การรับประทานอาหาร การรักษาอาการข้างเคียง เช่น อาการมีน้ําสีระะ เท้าบวม มือบวม เป็นต้น

4.3 สื่อ และคู่มือการให้บริการ

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการทุกรายจะได้รับหนังสือคู่มือ และซีดี “เคลื่อนไหวร่างกายด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด สำหรับภาวะอัมพาตครึ่งซีก จากโรคหลอดเลือดสมอง” ซึ่งเป็นหนังสือที่แนะนำวิธีทำกายภาพบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลนำไปฝึกปฏิบัติ ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่ได้ศึกษาในหนังสือ ซึ่งอ่านจบบ้างไม่จบบ้าง แต่สำหรับซีดียังไม่ได้เปิดดูเพราะบางครอบครัวไม่มีเครื่องฉาย และการนำไปใช้จริงส่วนใหญ่จะปฏิบัติตามที่นักกายภาพบำบัดแนะนำมากกว่า เช่น ผู้ดูแลที่รามคำแหง บอกว่า “ซีดีไม่ได้เปิดดูหรอกค่ะ ได้อ่านแต่ในหนังสือ ดูแล้วรู้สึกว่าเป็นท่ากายภาพพื้นฐานที่แตกต่างจากที่บ้านทำอยู่ อ่านแล้วไม่รู้ว่าท่าไหนเหมาะกับสภาพของลุงเค้าในตอนนี่”

ส่วนผู้ที่ให้ข้อมูลที่ต่างออกไป คือ สื่อและคู่มือสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยได้ มี 2 ราย จากครอบครัวที่ซอยมัสทิน (รามคำแหง) บอกว่า “อ่านหนังสือ ทำให้ทำกายภาพบำบัดอย่างชัดเจน ดูซีดีก็ทำให้เห็นภาพชัดเจนยิ่งขึ้น” และที่บ้านช่างหล่อ (ศิริราช) บอกว่า “ได้อ่านบ้างตอนเข้าโครงการใหม่ๆ สามารถนำไปปรับใช้ได้”

5. คุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต สามารถจำแนกออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

5.1 ด้านสุขภาพ

ผู้ดูแลจำนวน 5 ราย บอกว่า จากการรับภาระดูแลผู้ป่วยทำให้ได้พักผ่อนนอนหลับน้อย เกิดอาการอ่อนเพลียบ้าง รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ไม่มีเวลาทำกิจกรรมสำหรับการพักผ่อนหย่อนใจมากนัก ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว ต้องไปพบแพทย์เป็นประจำ เช่น โรคความดันโลหิต อาการเจ็บเข่า ข้อเข่าเสื่อม โรคเบาหวาน และโรคอื่นๆ รวมอยู่ด้วย ส่วนเรื่องการออกกำลังกายนั้น มีวิธีการออกกำลังกายที่หลากหลาย เช่น วิ่ง เดินรอบๆ บ้านและที่ทำงาน ปั่นจักรยาน และการออกกำลังกายทางอ้อมจากการช่วยเหลือผู้ป่วยทำกายภาพบำบัด เช่น ผู้ดูแลที่บ้านช่างหล่อ (ศิริราช) บอกว่า “ถึงจะยุ่งอย่างไร ก็ต้องหาเวลาออกกำลังกาย ไม่งั้นจะพากันแย่หมด ถ้าเราป่วยไปอีกคน แล้วใครจะดูแลน้องได้ เราเองก็เป็นข้อเข่าเสื่อมอยู่ด้วยต้องปั่นจักรยานทุกวันเพื่อให้อาการปวดเข่าหาย” หรือผู้ดูแลที่ซอยมัสทิน (รามคำแหง) บอกว่า “เราต้องทำร่างกายให้แข็งแรง ต้องออกไปวิ่งที่ถนนสาธารณะ วันละ 1 ชั่วโมง จะได้มีแรงมาคอยดูแลผู้ป่วย”

5.2 ด้านอัตมโนทัศน์

สมาชิกในครอบครัวของผู้ดูแลส่วนใหญ่จะมีความสุขดีตามอัตภาพ ไม่เครียด ไม่คิดว่าผู้ป่วยเป็นภาระ ทุกคนสบายใจ เพราะมีคนดูแลที่เป็นตัวหลักอยู่แล้ว แต่ละคนมีหน้าที่ความรับผิดชอบช่วยเหลือซึ่งกันและกันอยู่แล้ว มีความห่วงใยกัน มีความอบอุ่นเหมือนเดิม เช่น ผู้ดูแลที่บ้านรามคำแหง บอกว่า “ภูมิใจที่ได้ดูแล พ่อเพื่อนก็เหมือนพ่อของเราเหมือนกัน” แต่มี

บางครอบครัวได้ให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน เช่น บ้านที่ซอยมัสทีน (รามคำแหง) บอกว่า “ระยะแรกเกิดความเครียดมาก ยอมรับสภาพไม่ได้ เป็นห่วงป้าแก อยากให้หายไว ๆ กลัวว่าลูกเองจะดูแลได้ไม่ดีสิ แต่ตอนนี้ชินแล้วแหละ ไม่เครียดแล้วด้วย ”

5.3 ด้านสิ่งแวดล้อมและการสนับสนุนทางสังคม

ส่วนใหญ่จะมีกรรมสิทธิ์ในบ้านและที่ดิน หรือเป็นของพ่อแม่ ญาติพี่น้อง มีความมั่นคงดี ไม่มีปัญหา สังคมรอบข้างสงบดีเรียบร้อย สภาพแวดล้อมน่าอยู่ ส่วนใหญ่ไม่มีโอกาสเข้าเป็นสมาชิกของชมรมต่างๆ ในชุมชน เพราะมีภาระและอายุมากแล้ว มีเพียงผู้ป่วยบางรายเคยเป็นคณะกรรมการหมู่บ้านมาก่อน พอป่วยก็เลยลาออก

5.4 ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

ครอบครัวของผู้ดูแลส่วนใหญ่ เป็นคนพื้นที่ อาศัยมานาน รู้จักคุ้นเคยกันดี ทำให้มีเพื่อนบ้านมาเยี่ยมเยียนถามอาการสม่ำเสมอ สามารถขอความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านได้ทันทีตลอดเวลา สำหรับความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานเหมือนเดิม แต่การพบปะสังสรรค์จะน้อยลง เพราะภาระที่ต้องรับผิดชอบ

6. ปัญหาอุปสรรค และความต้องการ แบ่งออกเป็น

6.1 ปัญหาและอุปสรรคของผู้ดูแล คือ ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การช่วยเหลือเรื่องการกายภาพบางครั้งทำได้ไม่ถนัด และปัญหาในระยะแรก ไม่มีความชำนาญทำให้ไม่มั่นใจว่าจะทำหน้าที่ดูแลได้ แต่ผู้ดูแลส่วนใหญ่เต็มใจที่จะดูแลผู้ป่วย และสามารถรับผิดชอบได้ดีระดับหนึ่ง

6.2 ปัญหาอุปสรรคด้านสัมพันธภาพในครอบครัว เช่น บางครอบครัวบุตรชายไม่ยอมให้ผู้ป่วยมาพัวพันรักษาตัวที่บ้าน เมื่อผู้ดูแลไม่อยู่นักกายภาพจะเข้ามาบำบัดดูแลไม่ได้

6.3 ปัญหาอุปสรรคของผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายไม่ยอมทำกายภาพบำบัดตามโปรแกรมที่นักกายภาพแนะนำ ทำให้การฟื้นฟูเป็นไปได้ช้า ซึ่งผู้ดูแลต้องใช้วิธีโน้มน้าว ให้กำลังใจ เข้าใจและอดทนต่อผู้ป่วยให้มากยิ่งขึ้น

7. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

7.1 จัดทำเป็นนโยบายระดับชาติในเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เพราะปัจจุบันผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงและผู้ป่วยมีตัวเลขเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในระดับที่น่าตกใจ

7.2 จัดตั้งเป็น “ศูนย์กายภาพบำบัด” สำหรับให้บริการผู้ป่วยอย่างยั่งยืน

7.3 สร้างความมั่นคงในการทำงานให้แก่นักกายภาพบำบัด สร้างขวัญและกำลังใจด้วยระบบสวัสดิการต่างๆ

7.4 ภาครัฐควรช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่าย ในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาส

7.5 ผู้ที่ได้รับการฝึกฝนการดูแลผู้ป่วยจนเกิดความชำนาญแล้ว ควรมีโอกาสในการสอนหรือแนะนำผู้อื่นด้วย

7.6 ขยายโครงการต่อเนื่องให้ครอบคลุมไปยังต่างจังหวัด และชุมชนต่อไป

7.7 เน้นการประชาสัมพันธ์เชิงรุก ให้มีการเผยแพร่ครอบคลุมมากขึ้น

7.8 จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ การป้องกัน และการดูแลตัวเอง เพื่อให้ทราบถึงอันตรายของโรคหลอดเลือดสมอง และเป็นการป้องกันดีกว่าแก้

7.9 พัฒนาคุณภาพของผู้ดูแล ส่งเสริมความรู้ เทคนิคและทักษะใหม่ๆ อยู่เสมอ

4.5 ผลการประเมินการให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วย

และความพึงพอใจในการได้รับบริการ

เป็นการประเมินจากผู้รับบริการที่เข้าร่วมโครงการฯ ทุกคน เก็บข้อมูลโดยการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจในการได้รับบริการของโครงการ โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ฝากนักรกายภาพบำบัด และสัมภาษณ์โดยผู้ประเมินโครงการเอง โดยผู้ประเมินได้ลงพื้นที่ร่วมกับนักรกายภาพบำบัดของโครงการ

จำนวนแบบสอบถามส่งไปยังผู้ป่วยเพื่อให้แสดงความคิดเห็นมีจำนวน 225 ชุด แต่ได้รับแบบสอบถามตอบกลับมายังนักวิจัยจำนวน 69 ชุด คิดเป็นร้อยละ 30.67 เนื่องจากเป็นการประเมินผลที่มีระยะเวลาสั้น และที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองไม่แน่นอน มีการย้ายที่อยู่อาศัยตลอดเวลา ทำให้การเก็บข้อมูลไม่ได้ทุกคนที่เข้าร่วมโครงการ

ผลการศึกษาในส่วนของแบบสอบถามสำหรับผู้ป่วย แบ่งได้เป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้ที่ได้รับจากโครงการ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความพึงพอใจในการได้รับบริการ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ส่วนที่ 6 ปัญหา และอุปสรรค และข้อจำกัด

ส่วนที่ 7 ข้อเสนอแนะ

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการฯ มีจำนวน 69 คน เพศชาย และเพศหญิงมีสัดส่วนพอๆ กัน อายุของผู้ป่วยมากกว่า 60 ปี ส่วนใหญ่ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง จะเป็นในกลุ่มของผู้สูงอายุ ร้อยละ 67 อายุเฉลี่ยประมาณ 65 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.47 ปี โดยมีอายุต่ำสุดเท่ากับ 35 ปี และสูงสุดเท่ากับ 67 ปี

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 97 และมีเพียงร้อยละ 3 ที่นับถือศาสนาอิสลาม สถานภาพสมรส ร้อยละ 61 รองลงมาผู้ป่วยหม้าย/หย่าร้าง/แยกทาง ร้อยละ 28 ระดับการศึกษาของผู้ป่วยเกือบร้อยละ 50 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 24 และไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 18

อาชีพก่อนที่ผู้ป่วยจะป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีอาชีพค้าขาย แม่บ้าน รับจ้าง รับราชการ คิดเป็นร้อยละ 28, 20, 14, 12 ตามลำดับ และมีเพียงส่วนน้อยเป็นผู้ตรวจสอบบัญชี ช่าง ทำนา ไม่มีงานทำ

รายได้ทั้งหมดของครอบครัว ร้อยละ 71 มีรายได้มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน โดยมีค่าเฉลี่ย 24,061 บาท ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 30.35 และค่าต่ำสุดเท่ากับ 3,000 บาท สูงสุดเท่ากับ 150,000 บาท

จำนวนสมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่จะอยู่ประมาณ 1-5 คน ร้อยละ 68 รองลงมา มากกว่า 5 คน ร้อยละ 32 โดยเฉลี่ยของแต่ละครอบครัวที่อยู่อาศัย 5 คน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.03 ค่าต่ำสุด 2 คน และสูงสุด 3 คน

ผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลประจำ พบว่าส่วนใหญ่จะเป็นบุตรของผู้ป่วย ร้อยละ 40 รองลงมา เป็นสามี/ภรรยาของผู้ป่วย นอกเหนือจากญาติ พี่น้อง อายุของผู้ดูแล ร้อยละ 77 มีอายุน้อยกว่า 60 ปี และ รองลงมา มากกว่า 60 ปี ร้อยละ 23 โดยเฉลี่ยอายุของผู้ดูแลอยู่ 48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.99 ผู้ดูแลที่มีอายุต่ำสุด 24 ปี และมีอายุสูงสุด 73 ปี

การรักษาตัวส่วนรับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐบาล ร้อยละ 81 และรองลงมา เป็นโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 19 ระดับอาการของผู้ป่วย ส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ร้อยละ 52 รองลงมาช่วยเหลือตนเองได้ปานกลาง ช่วยเหลือตัวเองได้มาก คิดเป็น ร้อยละ 28 และ 19 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

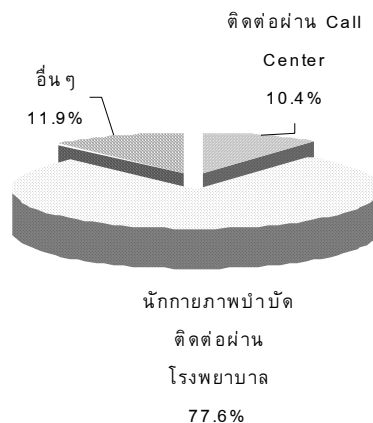
ตัวแปร	จำนวน (n = 69)	ร้อยละ
เพศ (n = 67)		
ชาย	33	49.3
หญิง	34	50.7
อายุ (n = 67)		
น้อยกว่า 60 ปี	23	33.3
มากกว่า 60 ปี	46	66.7
$\bar{x}$ = 64.67, SD = 13.47, Min = 35, Max = 93		
ศาสนา (n = 65)		
พุทธ	63	96.9
อิสลาม	2	3.1
สถานภาพ (n = 64)		
โสด	7	10.9
สมรส	39	60.9
ม่าย/หย่าร้าง/แยกทาง	18	28.1
ระดับการศึกษา (n = 63)		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	11	17.5
ประถมศึกษา	30	47.6
มัธยมศึกษา	15	23.8
ปวช./ปวส.	4	6.3
ปริญญาตรี	2	3.2
อื่นๆ	1	1.6
อาชีพก่อนป่วย (n = 65)		
ไม่มีงานทำ	3	4.6
แม่บ้าน	13	20.0
รับจ้าง	9	13.8
ค้าขาย	18	27.7
รับราชการ	8	12.3
ผู้ตรวจสอบบัญชี	6	9.2
ช่าง	4	6.2
ทำนา	4	6.2

ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (n = 69)	ร้อยละ
รายได้ทั้งหมดของครอบครัว (n = 69)		
น้อยกว่า 10,000 บาท	20	29.0
มากกว่า 10,000 บาท	49	71.0
$\bar{X} = 24,060.98$, $SD = 30,357.49$, $Min = 3,000$, $Max = 150,000$		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (n = 69)		
1-5 คน	47	68.1
มากกว่า 5 คน	22	31.9
$\bar{X} = 4.81$, $SD = 2.03$, $Min = 2$ คน, $Max = 3$ คน		
ผู้ดูแลประจำ (n = 68)		
ดูแลตัวเอง	2	2.9
สามี/ภรรยา	23	33.8
บิดา/มารดา	1	1.5
บุตร	27	39.7
พี่น้อง	8	11.8
อื่นๆ	7	10.3
อายุของผู้ดูแล (n = 69)		
น้อยกว่า 60 ปี	53	76.8
มากกว่า 60 ปี	16	23.2
$\bar{X} = 47.58$, $SD = 12.99$, $Min = 24$, $Max = 73$		
การรักษาตัว (n = 68)		
โรงพยาบาลของรัฐ	55	80.9
โรงพยาบาลเอกชน	13	19.1
ระดับอาการของผู้ป่วย (n = 67)		
ช่วยเหลือตัวเองได้มาก	13	19.4
ช่วยเหลือตัวเองได้ปานกลาง	19	28.4
ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย	35	52.2

จากจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการที่ตอบแบบสอบถาม 69 คน พบว่า ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการโดยวิธีนักรกายภาพบำบัดติดต่อผ่านโรงพยาบาล ร้อยละ 78 รองลงมา คือ วิธีอื่นๆ (ศูนย์สาธารณสุขบริการ, น้องชาย, น้องสะใภ้, โรงพยาบาลศิริราช, ญาติ) และวิธีผ่าน Call Center ตามลำดับ (แผนภาพที่ 2)

แผนภาพที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามวิธีการเข้าร่วมโครงการ



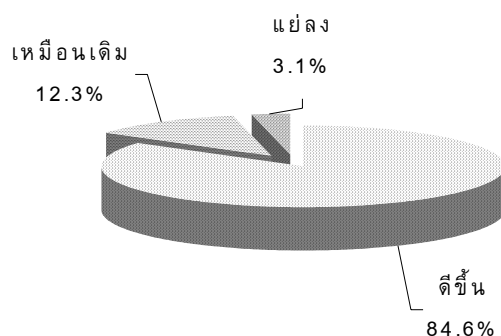
นักรกายภาพบำบัดของโครงการ ได้เข้าเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อดูแล แนะนำ ให้คำปรึกษา จำนวนครั้งที่ให้บริการในชุมชน ส่วนใหญ่เข้าทำการเยี่ยมบ้านมากกว่า 10 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 52 และรองลงมาน้อยกว่า 10 ครั้ง ร้อยละ 48 โดยเฉลี่ยของการเข้าเยี่ยมเท่ากับ 7 ครั้ง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.32 จำนวนครั้งต่ำสุดเท่ากับ 1 ครั้ง และจำนวนครั้งสูงสุดเท่ากับ 21 ครั้ง (ขึ้นอยู่กับสภาพ และอาการของผู้ป่วย)

แผนภาพที่ 3 ร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามจำนวนบริการที่ได้รับ



จากการเปรียบเทียบอาการของผู้ป่วย เมื่อเข้ารับการรักษากับโครงการฯ แล้ว อาการของผู้ป่วยดีขึ้น ร้อยละ 85 รองลงมาคือ อาการเหมือนเดิม ร้อยละ 12 เนื่องจากผู้ป่วยบางราย ไม่ปฏิบัติตามที่นักรกายภาพสอน และให้ความรู้ หรือผู้ป่วยไม่มีผู้ดูแลโดยตรงที่จะทำกายภาพให้ และมีเพียงร้อยละ 3 เท่านั้นที่แย่ลง

**แผนภาพที่ 4 ร้อยละของการเปรียบเทียบอาการระหว่างปัจจุบัน
และก่อนการเข้ารับบริการในโครงการ**



2. ข้อมูลความรู้ที่ได้รับ

จากการที่นักกายภาพของโครงการได้ให้ความรู้กับผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 80-96 ได้รับความรู้ในเรื่องสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง อาการของโรคหลอดเลือดสมองในตอนฟื้นตัวของผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง วิธีการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพตัวเอง และประโยชน์ของทำฝึกและโปรแกรมการฝึกดูแลตนเอง

ตารางที่ 5 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับความรู้เรื่องที่เกี่ยวข้อง

ความรู้	ความรู้ที่ได้รับ (n = 69)		Median	Mean	S.D.
	ได้	ไม่ได้			
1. สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง (อาการอัมพฤกษ์/อัมพาตครึ่งซีก)	80.3	19.7	1	.80	.40
2. อาการของโรคหลอดเลือดสมอง	81.3	18.8	1	.81	.39
3. ขั้นตอนการฟื้นตัวของผู้ป่วยที่เป็นโรค หลอดเลือดสมอง	89.2	10.8	1	.89	.31
4. วิธีการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพตัวเอง	90.8	9.2	1	.91	.29
5. ประโยชน์ของทำฝึกและโปรแกรมการฝึก ดูแลตนเอง	95.5	4.5	1	.95	.21

3. ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการ

ผู้ป่วยมีความเห็นว่า ปริมาณการให้บริการอยู่ในระดับมาก (มัธยฐานเท่ากับ 4) ในเรื่องของการให้ความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วย จำนวนครั้งของเยี่ยมบ้าน การให้โปรแกรมการฝึกดูแลตนเองหรือให้ญาติดูแล การบริการรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโดยนักกายภาพบำบัด แต่ในเรื่องของการประชาสัมพันธ์ของโครงการผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุ โทรทัศน์ และโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาล ฯลฯ ผู้ป่วยมีความเห็นว่าอยู่ในระดับปานกลาง ยังไม่เผยแพร่มาก และโดยภาพรวมของปริมาณการให้บริการผู้ป่วยเห็นว่าอยู่ในระดับมาก (ค่ามัธยฐานเท่ากับ 3.8)

ตารางที่ 6 ร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามปริมาณการบริการ

ข้อความ	การให้บริการ (n = 69)					Median	Mean	S.D.
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)			
1. การให้ความรู้และทักษะการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ	34.8	46.4	17.4	-	1.4	4	4.13	.80
2. จำนวนครั้งของการเยี่ยม	33.8	36.9	24.6	4.6	-	4	4.00	.88
3. การให้โปรแกรมการฝึกดูแลตนเองหรือให้ญาติดูแล	41.8	37.3	19.4	1.5	-	4	4.19	.80
4. การบริการรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโดยนักกายภาพบำบัด	37.3	47.8	11.9	3.0	-	4	4.19	.76
5. การประชาสัมพันธ์โครงการผ่านสื่อ	13.4	17.9	38.8	22.4	7.5	3	3.07	1.11
ค่าเฉลี่ย						3.8	3.8	.80

4. ข้อมูลความพึงพอใจในการได้รับการบริการ

ความพึงพอใจในการให้บริการสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน คือ

1. ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ
2. ด้านนักกายภาพบำบัดที่ให้บริการ
3. ด้านสื่อและการประชาสัมพันธ์

1. ด้านกระบวนการ และขั้นตอนการให้บริการ

พบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในด้านความเหมาะสมของจำนวนครั้ง ระยะเวลา และปริมาณของความช่วยเหลือ การได้รับความสะดวกสบายตรงกับความต้องการ และสามารถแก้ไขปัญหาได้ ขั้นตอนและคุณภาพการให้บริการโดยภาพรวมอยู่ในระดับ พอใจมาก (ค่ามัธยฐานเท่ากับ 4)

2. ด้านนักกายภาพบำบัดที่ให้บริการ

พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการจากนักกายภาพบำบัดของโครงการให้ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด คือ ค่ามัธยฐานเท่ากับ 5 ในเรื่องของการมีมนุษยสัมพันธ์ มีความเอาใจใส่ ดูแล แสดงความเต็มใจ และกระตือรือร้นต่อการให้บริการ มีความรู้ความสามารถ ความเข้าใจ ในการให้บริการเป็นอย่างดี และตอบปัญหาชัดเจน

3. ด้านสื่อและการประชาสัมพันธ์

พบว่า ผู้ป่วยให้ความพึงพอใจในบริการด้านสื่อ และการประชาสัมพันธ์ของโครงการ อยู่ในระดับมาก คือ ค่ามัธยฐานเท่ากับ 4 ในเรื่องของกลุ่มสื่อ ซีดี ที่ทางโครงการนำมาแจกให้ ผู้ป่วยทุกคนได้ศึกษาเพิ่มเติม และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

โดยภาพรวมของกิจกรรมทั้ง 3 ด้าน พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดที่มีโครงการฯ คิดเป็นร้อยละ 81

ตารางที่ 7 ความพึงพอใจในการให้บริการ

ข้อความ	ระดับของความพึงพอใจ (n = 69)					Median	Mean	S.D.
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)			
ขั้นตอนการให้บริการ								
ความเหมาะสมของจำนวนครั้ง (ความถี่) ในการให้บริการ	27.9	29.4	35.3	7.4	-	4	3.78	.94
ความเหมาะสมของระยะเวลาใน การให้บริการแต่ละครั้ง	27.9	41.2	25.0	5.9	-	4	3.91	.88
ความเหมาะสมของปริมาณการ ช่วยเหลือหรือการดูแลรักษาที่ ท่านได้รับจากโครงการ	32.4	39.7	25.0	2.9	-	4	4.01	.84
การให้บริการได้รับความสะดวก และรวดเร็ว	27.5	52.2	17.4	1.4	1.4	4	4.03	.80
การให้บริการตรงกับ ความต้องการของท่าน	32.4	51.5	13.2	2.9	-	4	4.13	.75

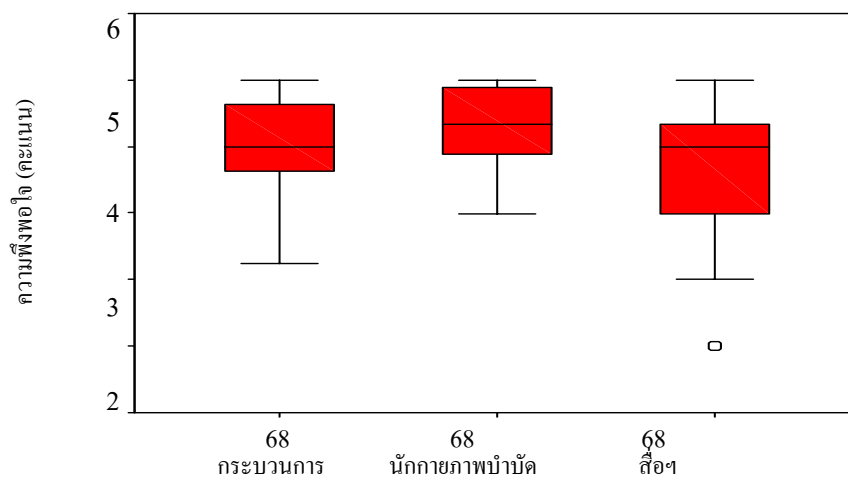
ตารางที่ 7 ความพึงพอใจในการให้บริการ (ต่อ)

ข้อความ	ระดับของความพึงพอใจ (n = 69)					Median	Mean	S.D.
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)			
ขั้นตอนการให้บริการ								
ความช่วยเหลือที่ท่านได้รับ เพียงพอที่จะทำให้ท่าน สามารถแก้ไขปัญหาได้	30.9	39.7	26.5	2.9	-	4	3.99	.84
ขั้นตอนในการให้บริการโดย ภาพรวม	33.8	50.0	14.7	1.5	-	4	4.16	.73
คุณภาพของการให้บริการโดย ภาพรวม	33.3	54.5	9.1	3.0	-	4	4.18	.72
ค่าเฉลี่ย						4	3.96	.72
นักกายภาพบำบัด ที่ให้บริการ								
จำนวนนักกายภาพบำบัด เพียงพอกับการให้บริการ	32.3	36.9	23.1	7.7	-	4	3.94	0.93
นักกายภาพบำบัดมี มนุษยสัมพันธ์ กิริยาสุภาพ อ่อนโยน ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาไพเราะ	72.1	27.9	-	-	-	5	4.72	0.45
นักกายภาพบำบัดมีความ เอาใจใส่และกระตือรือร้นต่อ การให้บริการ	66.2	30.9	2.9	-	-	5	4.63	0.54
นักกายภาพบำบัดแสดงความ เต็มใจที่จะให้ความช่วยเหลือ ผู้รับบริการ	66.2	30.9	2.9	-	-	5	4.63	0.54
นักกายภาพบำบัดมีความรู้ ความสามารถและความเข้าใจ ในการให้บริการเป็นอย่างดี	63.2	32.4	4.4	-	-	5	4.59	0.58
นักกายภาพบำบัดสามารถให้ ข้อมูล ตอบข้อซักถามและ บริการให้คำปรึกษาที่ถูกต้อง ชัดเจน และเหมาะสมแก่ ผู้รับบริการ	55.9	35.3	8.8	-	-	5	4.47	0.66
นักกายภาพบำบัดให้ความ ช่วยเหลือ เมื่อท่านมีปัญหา เร่งด่วน	45.5	36.4	18.2	-	-	4	4.27	0.76

ตารางที่ 7 ความพึงพอใจในการให้บริการ (ต่อ)

ข้อความ	ระดับของความพึงพอใจ (n = 69)					Median	Mean	S.D.
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)			
นักกายภาพบำบัด ที่ให้บริการ								
นักกายภาพบำบัด ให้คำปรึกษาแนะนำที่ ทำให้ ท่านสามารถแก้ไขปัญหาได้	47.1	44.1	8.8	-	-	4	4.38	0.65
นักกายภาพบำบัดได้ดัดแปลง วัสดุอุปกรณ์ภายในบ้านเพื่อ ช่วยในการฝึกดูแลตนเอง	27.7	29.2	35.4	4.6	3.1	4	3.74	1.02
ค่าเฉลี่ย						4.33	4.32	.54
สื่อ และการประชาสัมพันธ์								
มีคู่มือ และซีดีแนะนำข้อมูล การให้บริการแก่ผู้รับบริการ	38.5	41.5	12.3	6.2	1.5	4	4.09	.95
มีการประสานงานและ ประชาสัมพันธ์เพื่อให้ข้อมูล เกี่ยวกับการให้บริการ	18.2	37.9	25.8	15.2	3.0	4	3.53	1.05
ข้อมูลที่ได้รับจากสื่อ และการ ประชาสัมพันธ์สามารถนำไป ใช้ในชีวิตประจำวันได้	26.5	38.2	25.0	7.4	2.9	4	3.78	1.02
ค่าเฉลี่ย						4	3.71	.98
ค่าเฉลี่ยโดยภาพรวม						4.11	4.0	.75

แผนภาพที่ 5 ความพึงพอใจในการให้บริการ



เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) ด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการของผู้ให้บริการ (นักกายภาพบำบัด) สื่อและการประชาสัมพันธ์ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจตัวนักกายภาพบำบัดมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ และสื่อประชาสัมพันธ์

5. ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ด้าน คือ

- 1) ด้านสุขภาพ
- 2) ด้านอัตมโนทัศน์
- 3) ด้านสิ่งแวดล้อม และการสนับสนุนทางสังคม
- 4) ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

1. ด้านสุขภาพ

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้านสุขภาพ ผู้ป่วยคิดว่า ด้านสุขภาพของตัวเองอยู่ในระดับมาก คือ (ค่ามัธยฐานเท่ากับ 2) ในเรื่องสุขภาพของตัวเอง การได้รับการบริการในการตรวจรักษา การมีโอกาสดีกฟื้น การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารที่สะอาด และมีคุณค่า

2. ด้านอัตมโนทัศน์

คุณภาพชีวิตด้านอัตมโนทัศน์ ผู้ป่วยคิดว่า ตัวเองอยู่ในระดับมาก คือ (ค่ามัธยฐานเท่ากับ 2) ในเรื่องของความสะอาดสบาย ความสุข รูปร่าง หน้าตา และความรับผิดชอบของตัวเองต่อครอบครัว และญาติพี่น้อง

3. ด้านสิ่งแวดล้อม และการสนับสนุนทางสังคม

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมและการสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยคิดว่า ตัวเองเป็นที่ยอมรับในสังคม และสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับน้อยถึงมาก คือ (ค่ามัธยฐานเท่ากับ 1.50)

ส่วนในเรื่องของโอกาสในเรื่องการประกอบอาชีพ มีรายได้และสภาพความเป็นอยู่ อยู่ในระดับน้อย คือ มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 1 เนื่องจากสภาพของตนเองอยู่ในอาการของผู้ป่วย จึงยังไม่สามารถที่จะทำงานมีรายได้ และโอกาสในการเรียนรู้ถึงน้อยมาก

4. ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

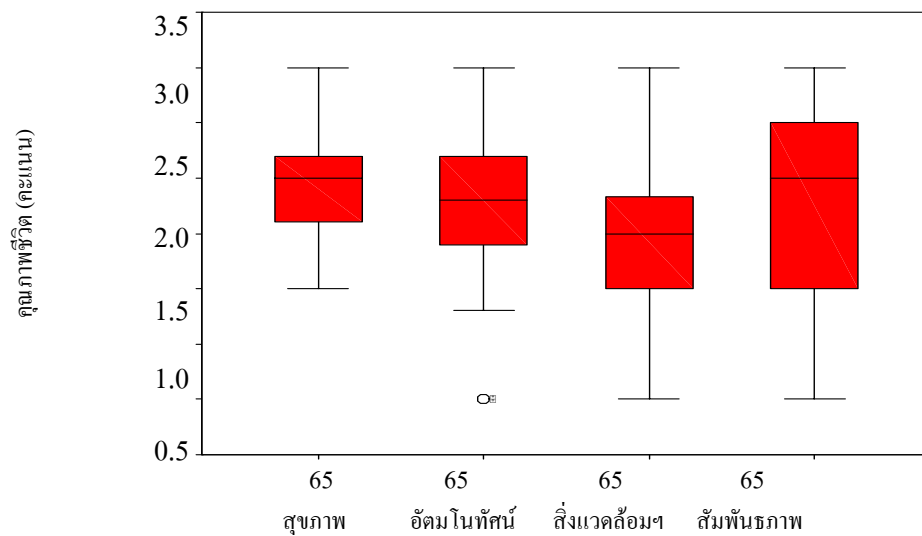
คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ผู้ป่วยคิดว่าตัวเองป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ยังมีเพื่อนบ้านใกล้เคียงมาเยี่ยมเยียนที่บ้าน คนรอบข้างไม่รังเกียจ จึงคิดว่าตัวเองอยู่ในระดับมาก คือ (ค่ามัธยฐานเท่ากับ 2)

โดยภาพรวมของทั้ง 4 ด้าน ผู้ป่วยคิดว่าตนเองมีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ระดับน้อยถึงมาก (ค่ามัธยฐานเท่ากับ 1.88) คิดเป็นร้อยละ 59

ตารางที่ 8 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ข้อความ	ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (n = 69)				Median	Mean	S.D.
	มากที่สุด (3)	มาก (2)	น้อย (1)	น้อยที่สุด (0)			
ด้านสุขภาพ							
สุขภาพทั่วไปของตัวเองในปัจจุบัน	9.1	56.1	33.3	1.5	2	1.73	.65
การได้รับบริการตรวจรักษายามเจ็บป่วย	21.5	61.5	13.8	3.1	2	2.02	.70
การมีโอกาสได้พักผ่อนหย่อนใจ	21.2	45.5	28.8	4.5	2	1.83	.82
การออกกำลังกายสม่ำเสมอ	21.5	44.6	30.8	3.1	2	1.85	.80
การรับประทานอาหารที่สะอาดมีคุณค่า	33.8	55.4	10.8	-	2	2.23	.63
ด้านอัตมโนทัศน์							
ความสะอาดสบายของตัวเอง	25.8	40.9	31.8	1.5	2	1.91	.80
ความสุขของคนในครอบครัว	23.1	55.4	18.5	3.1	2	1.98	.74
รูปร่าง หน้าตาของตัวเอง	20.0	52.3	23.1	4.6	2	1.88	.78
ความสุข ความสบายใจของตัวเอง	23.1	49.2	26.2	1.5	2	1.94	.75
ความรับผิดชอบของตัวเองต่อครอบครัวและญาติพี่น้อง	16.9	40.0	35.4	7.7	2	1.66	.85
ด้านสิ่งแวดล้อมและการสนับสนุนทางสังคม							
โอกาสในการประกอบอาชีพ	12.1	18.2	37.9	31.8	1	1.11	.99
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ได้รับในปัจจุบัน	10.6	21.2	48.5	19.7	1	1.23	.89
สภาพที่อยู่อาศัยในปัจจุบันที่มั่นคงแข็งแรง	16.7	59.1	19.7	4.5	1	1.88	.73
การเป็นที่ยอมรับของสังคมภายนอก	25.0	53.1	18.8	3.1	2	2.00	.76
สิ่งแวดล้อมและสภาพสถานที่ทำงาน	21.3	37.7	32.8	8.2	2	1.72	.89
โอกาสในการเรียนรู้ของตัวเอง	14.5	35.5	35.5	14.5	1.50	1.50	.92
ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น							
เพื่อนร่วมงาน	25.4	31.7	31.7	11.1	2	1.71	0.97
เพื่อนบ้าน	30.8	41.5	21.5	6.2	2	1.97	0.88

แผนภาพที่ 6 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย



เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยภาพรวมใน 4 ด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับน้อยที่สุด ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ อึดทนทน และสัมพันธภาพอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัด

จากข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถามสำหรับผู้ป่วย พบว่า ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดในการดำเนินโครงการส่วนใหญ่ คือ ปัญหาอุปสรรคของผู้ป่วย ที่มีความถี่มากถึง 15 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับสภาพร่างกายผู้ป่วยไม่ค่อยแข็งแรง ไม่มีแรงทำกายภาพ มีความถี่เท่ากับ 6 ผู้ป่วยที่ไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการทำกายภาพและต้องเดินทางไกลเพื่อมารักษา มีความถี่เท่ากับ 3 และ 2 ตามลำดับ

ส่วนผู้ป่วยที่มีปัญหาต้องอยู่คนเดียว มีปัญหาทางสมอง อายบ้าน และไม่มีกำลังใจ มีความถี่เท่ากับ 1 เหมือนกัน นอกจากนี้แล้ว ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดในภาพรวมที่รองลงมา คือ ปัญหาของผู้ดูแลและปัญหาของนักกายภาพบำบัด ที่มีความถี่เท่ากับ 2 เช่นกัน ส่วนปัญหาการประชาสัมพันธ์โครงการไม่ทั่วถึง และปัญหาขาดการติดตาม ดูแลอาการและสภาพอาการผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ มีความถี่เท่ากับ 1 เหมือนกัน

ตารางที่ 9 ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดในการดำเนินโครงการ

ลำดับที่	ประเด็น	ความถี่
1.	ปัญหาอุปสรรคของผู้ป่วย	15
	- ผู้ป่วยบางคนอายุมาก ไม่ค่อยแข็งแรง ควบคุมตัวเองไม่ได้	6
	ไม่มีแรงทำกายภาพบำบัด ทำแล้วรู้สึกเจ็บ ทำให้ไม่อยากทำ	
	- ผู้ป่วยไม่ค่อยให้ความร่วมมือกับผู้ดูแล ถ้าเป็นเจ้าหน้าที่จาก	3
	โครงการจะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี	
	- ผู้ป่วยเดินทางไกลเพื่อมารักษาอาการเจ็บป่วย	2
	- ผู้ป่วยอยู่คนเดียว ไม่สามารถทำกายภาพบำบัดด้วยตัวเอง	1
	- ผู้ป่วยมีปัญหาทางสมอง ช่วยตัวเองไม่ได้	1
2.	ปัญหาอุปสรรคของผู้ดูแล	2
	- ผู้ดูแลต้องทำมาหากิน ค้าขาย และดูแลผู้ป่วยไปด้วย	1
	- ผู้ดูแลอายุมาก ทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วยบ้างไม่ทำบ้าง	1
3.	ปัญหาอุปสรรคของนักกายภาพบำบัด	2
	- ระยะเวลาในการให้บริการของนักกายภาพบำบัดน้อยมาก	1
	- นักกายภาพบำบัดเดินทางไปให้บริการลำบาก	1
4.	ปัญหาด้านการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง ทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่รู้ และไม่สามารถเข้าถึงโครงการได้	1
5.	ปัญหาขาดการติดตาม ดูแลอาการ และสภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	1

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบโครงการที่เหมาะสมและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบโครงการที่เหมาะสมและยั่งยืน ส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการเพิ่มความถี่ในการให้บริการและเยี่ยมผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งมีความถี่ถึง 22 รองลงมาเป็นเรื่องเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์โครงการและให้ดำเนินโครงการต่อไป มีความถี่เท่ากับ 10 และ 9 เรื่องการบริการติดตามและช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และข้อเสนอแนะด้านบุคลากรด้านกายภาพบำบัดในเรื่องต่างๆ มีความถี่เท่ากับ 5 และ 4 ตามลำดับ ส่วนการขยายพื้นที่ดำเนินโครงการ และมีแพทย์ให้ความรู้คำแนะนำ มีความถี่เท่ากับ 3 เหมือนกัน นอกจากนี้แล้ว เรื่องการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาล การให้มีมูลนิธิรับเงินสนับสนุน และการจัดทำสื่อประกอบ มีความถี่เท่ากับ 1 เหมือนกันหมด

ตารางที่ 10 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบโครงการที่เหมาะสมและยั่งยืน

ลำดับที่	ประเด็น	ความถี่
1.	เพิ่มความถี่ในการให้บริการ และเยี่ยมผู้ป่วยมากขึ้น เพื่อเป็นกำลังใจและให้คำแนะนำให้ผู้ดูแลและผู้ป่วย เช่น สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง เป็นต้น	22
2.	ประชาสัมพันธ์โครงการผ่านสื่อประเภทต่างๆ ให้มากขึ้น เช่น สื่อวิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์	10
3.	ดำเนินโครงการต่อไป ผู้ป่วยจะได้มีกำลังใจ อาการดีขึ้น และฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง	9
4.	การให้บริการติดตามและช่วยเหลือผู้ป่วยหลังจากออกจากโครงการอย่างสม่ำเสมอ เช่น ระยะเวลา 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี	5
5.	บุคลากรด้านกายภาพบำบัด - เพิ่มจำนวนบุคลากร - ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยมากกว่านี้ - เห็นความสำคัญของบุคลากรด้านกายภาพบำบัด	4 2 1 1
6.	มีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสมองให้ข้อมูล คำแนะนำการทำกายภาพบำบัดแก่ญาติและผู้ป่วย และชี้ให้เห็นโทษว่า ถ้าไม่ทำกล้ามเนื้อจะลีบ และอ่อนแรง	3
7.	ขยายพื้นที่ดำเนินโครงการไปทั่วประเทศ เช่น มีศูนย์ย่อยและเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์กระจายตามพื้นที่ต่างๆ	3
8.	ติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลมากกว่านี้	1
9.	ให้มีมูลนิธิ เพื่อสามารถรับเงินสนับสนุนจากแหล่งต่างๆ ได้	1
10.	จัดทำสื่อประกอบ เช่น ภาพการเยี่ยมผู้ป่วย หรือภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ถูกต้อง	1

7.2 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความต้องการให้ภาครัฐเข้ามาช่วยเหลือ

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความต้องการให้ภาครัฐเข้ามาช่วยเหลือส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องงบประมาณ อุปกรณ์ บุคลากร การประชาสัมพันธ์ และอื่นๆ ซึ่งมีความถี่ถึง 16 รองลงมาเป็นเรื่องสวัสดิการแก่นักกายภาพบำบัด และให้ภาครัฐเห็นความสำคัญและสนใจมากขึ้น มีความถี่เท่ากับ 4 ส่วนเรื่องการให้บริการอย่างครบวงจร ความช่วยเหลือด้านการเงิน และเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ มีความถี่เท่ากับ 3 นอกจากนี้ เป็นเรื่องเกี่ยวกับสนับสนุนให้มีสถานที่กายภาพบำบัดและยารักษาโรค ซึ่งมีความถี่เท่ากับ 2 และ 1 ตามลำดับ

ตารางที่ 11 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความต้องการให้ภาครัฐเข้ามาช่วยเหลือ

ลำดับที่	ประเด็น	ความถี่
1.	สนับสนุนด้านการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ - งบประมาณ - อุปกรณ์ - บุคลากร - ประชาสัมพันธ์ - อื่นๆ	16 4 3 1 1 7
2.	สนับสนุนสวัสดิการให้แก่พนักงานภาพบำบัด - ความมั่นคงในการทำงานและสภาพชีวิตความเป็นอยู่ - ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น - อัตราค่าตอบแทนสำหรับการทำงานนอกสถานที่	4 2 1 1
3.	ภาครัฐให้ความสำคัญ สนใจดูแล เยี่ยมเยียน ให้คำแนะนำ และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น	4
4.	ให้บริการ และดูแลรักษาผู้ป่วยให้หาย และครบวงจร เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการใช้ชีวิตต่อไปอย่างมีความสุข	3
5.	ช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล หรือค่าใช้จ่ายผู้ป่วยต่อเดือน รวมทั้งการสร้างรายได้ให้แก่ผู้ป่วยหลังเจ็บป่วย	3
6.	มีบุคลากรทางการแพทย์มาดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เช่น แพทย์ พยาบาล หรือผู้ดูแลผู้ป่วย	3
7.	มีสถานที่ทำกายภาพบำบัด หรือศูนย์ดูแลผู้ป่วยที่อยู่ใกล้บ้าน เพราะการกายภาพบำบัดของเอกชนราคาแพงมาก	2
8.	สนับสนุนเรื่องยารักษาโรคโดยตรง	1

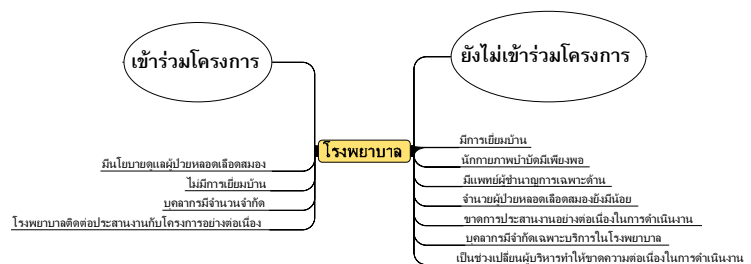
7.3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่พบส่วนใหญ่เป็นเรื่องการให้ความช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส รองลงมาเป็นเรื่องเกี่ยวกับให้รู้จักผ่อนคลาย ใช้ชีวิตอย่างมีความสุขและดูแลสุขภาพตนเองให้ดี ซึ่งมีความถี่เท่ากับ 3 และ 2 ตามลำดับ ส่วนข้อเสนอแนะเรื่องการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ การรณรงค์ การรักษาอย่างรวดเร็ว และหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายในโรงพยาบาล มีความถี่เท่ากับ 1 เหมือนกัน

ตารางที่ 12 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ลำดับที่	ประเด็น	ความถี่
1.	ให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสมากขึ้น เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ที่ไม่ได้มีบัตรสงเคราะห์	3
2.	รู้จักผ่อนคลายชีวิต ทำตัวเองให้มีความสุข และดูแลสุขภาพตนเองให้ดี	2
3.	ประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองให้มากขึ้น เช่น ความเสี่ยงของการเกิดโรค วิธีการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและทันท่วงที	1
4.	องค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ ทรนงค์ในเรื่องการตรวจโรค และวัดความดันโลหิต	1
5.	การรักษาอย่างรวดเร็วทำให้ฟื้นตัวเร็วขึ้น และทำเพิ่มเติมจากโรงพยาบาลทำให้รู้สึกดีขึ้น	1
6.	ขั้นตอนการเบิกจ่ายในโรงพยาบาล ควรมีหลักเกณฑ์ที่แน่นอน	1

แผนภาพที่ 1 สถานะของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการ



บทที่ 5

อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

อภิปรายผล

โครงการบริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง เป็นผลสืบเนื่องมาจากภาวะสุขภาพคนไทยที่ในปัจจุบันป่วยเป็นโรคที่คนเป็นจำนวนมาก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งไม่ได้เกิดเฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้น แต่คนทั่วไปทุกๆ คน มีสิทธิ์ที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมองเท่าเทียมกัน ถ้าการบริโภคอาหารเข้าไปที่ไม่ครบ 5 หมู่ มากหรือเกินหมู่ใดหมู่หนึ่ง หรือแม้แต่การออกกำลังกายและการดูแลตัวเองที่น้อย ส่งผลทำให้เกิดโรคต่างๆ ขึ้น โรคหลอดเลือดสมองก็เป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาแต่ละครั้งในปีหนึ่งๆ และเรื้อรังเป็นจำนวนมาก ซึ่งแม้จะบรรจุเป็นวาระแห่งชาติในแผนพัฒนาฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) เรื่องการลดอัตราเพิ่มของการเจ็บป่วย ดังนั้น การป้องกันดูแลและการเฝ้าระวังการเกิดโรค ก็อาจช่วยให้อัตราการตายหรือคนที่เป็นโรคหลอดเลือดลดลงจากสถิติอัตราการตายเป็นอันดับ 1 ของหญิงไทย และอันดับ 2 ของชายไทย http://www.vichaiyut.co.th/html/jul/37-2550/p88-91_37.asp 15/10/50)

การประเมินผลโครงการบริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง จึงเป็นสิ่งสำคัญที่นำไปพัฒนาหลักสูตร หรือโปรแกรมต่างๆ ในด้านการให้บริการประชาชนมากขึ้น และสามารถลดอัตราผู้ป่วยหลอดเลือดสมองให้น้อยลงจากสถิติของประเทศ

การดำเนินงานและการพัฒนาหลักสูตรของโครงการ เน้นการรักษาดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกๆ เท่านั้น โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยในแต่ละคนก็จะแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วยที่ทำการฟื้นฟู ดังนั้น ในการสร้างโปรแกรมที่จะดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง จึงไม่มีรูปแบบเฉพาะที่เป็นมาตรฐานสากลของการดูแลฟื้นฟูขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของนักกายภาพบำบัดเป็นหลัก ในการให้คำปรึกษาแนะนำ วิธีการดูแลตัวเองขึ้นอยู่กับลักษณะอาการ และสภาพของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นหลัก และบริบทสิ่งแวดล้อม ครอบครัวของตัวผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยบางรายมีความพร้อมทางครอบครัวที่จะดูแลรักษา ก็ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่รักษาตัวให้หาย แต่บางรายด้วยสภาพแวดล้อมทางครอบครัวที่ไม่อำนวย ก็ทำให้หายช้าลง แต่ผู้ป่วยทุกคนที่เข้าร่วมโครงการฯ จะได้รับการดูแล เอาใจใส่ให้หายเป็นปกติ ถ้าได้รับคำแนะนำและนำไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอตามที่นักกายภาพบำบัดของโครงการแนะนำ

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีการปรับตัวและได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กรรณิกา คงหอม (2546) ได้ศึกษาของความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินสถานการณ์ สัมพันธภาพของผู้ดูแลที่มีต่อผู้ป่วย ความต้องการดูแล การสนับสนุนจากครอบครัว กับการปรับตัวของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยหลอดเลือดสมองพบว่า ผู้ป่วยหลอดเลือดซึ่งให้ความร่วมมือในระดับดี และให้ความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปรับตัวของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยหลอดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การเสริมพลังความรู้และทักษะในการให้บริการของนักกายภาพบำบัด มีค่อนข้างน้อย เนื่องจากส่วนใหญ่ เมื่อมีการฝึกอบรมจะเน้นไปที่พยาบาลเป็นหลัก ทำให้นักกายภาพบำบัดที่ต้องมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยขาดความรู้ ความชำนาญในบางเรื่อง ซึ่งความต้องการในการพัฒนาทักษะที่นารู้และศึกษาเพิ่มเติม คือ เทคนิคการรักษา ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ทักษะการแก้ไขปัญหา การเข้าถึงญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย เพราะในการดูแลรักษาผู้ป่วยต้องใช้ความสามารถและประสบการณ์สูง การดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง 1 คนต้องใช้นักกายภาพบำบัดอย่างน้อย 1 คนซึ่งส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลทั้งของภาครัฐและเอกชนมีนักกายภาพบำบัดเป็นจำนวนน้อย 1-3 คนเป็นอย่างมาก ทำให้การดูแลได้ไม่ทั่วถึง เพราะต้องรับภาระงานที่โรงพยาบาลและการเยี่ยมบ้านไม่ได้พร้อมกัน ซึ่งสอดคล้องกับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) กองสาธารณสุขภูมิภาค (ก่อนที่จะปรับเปลี่ยนโครงสร้างบริหารงานกระทรวงฯ) ได้ศึกษาความต้องการของนักกายภาพบำบัดในจังหวัดอุดรธานี เลย สระแก้ว อุทัยธานี และนครศรีธรรมราช พบว่า มีความต้องการนักกายภาพบำบัดระหว่าง 3- 12 คน เพื่อทำงานทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ

การดำเนินงานโครงการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง จึงมีความจำเป็นต้องอาศัยนักกายภาพบำบัดเป็นหลักในการดูแล และลงเยี่ยมบ้าน ปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม สอนญาติ และผู้ป่วยให้ออกกำลังกายและฟื้นฟูสภาพอย่างเต็มที่ ให้มีชีวิตดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

สรุปผลการศึกษา

ผลการประเมินจำนวนผู้รับบริการจากโครงการ จากการศึกษาพบว่า มีจำนวนผู้รับบริการทั้งหมดเพียง 408 คน จำนวนผู้รับบริการที่ตั้งเป้าหมายไว้ 1,200 ราย ดังนั้นโครงการดำเนินการให้บริการไปแล้วเพียง 34% ของจำนวนผู้รับบริการที่ตั้งเป้าหมายไว้ โครงการได้พยายามขยายการประสานงานติดต่อโรงพยาบาลเพิ่มอีก 16 แห่ง เพื่อเพิ่มจำนวนผู้รับบริการ แต่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เนื่องจากความร่วมมือของโรงพยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วยเข้าโครงการยังมีน้อย สาเหตุสำคัญที่โรงพยาบาลบางแห่งยังไม่เข้าร่วมโครงการ

1. โรงพยาบาลมีโครงการเยี่ยมบ้าน
2. บุคลากรนักกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลมีเพียงพอ
3. โรงพยาบาลมีแพทย์ผู้ชำนาญการเฉพาะด้าน
4. จำนวนผู้ป่วยหลอดเลือดในโรงพยาบาลยังมีจำนวนน้อย
5. ขาดการประสานงานอย่างต่อเนื่องจากโครงการฯ บางแห่งเป็นช่วงเปลี่ยนผู้บริหาร ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน
6. บุคลากรมีจำกัดเฉพาะทำงานบริการในโรงพยาบาล จึงไม่สามารถให้ความร่วมมือแก่โครงการได้

ความร่วมมือในอนาคตกับโรงพยาบาลที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการ โรงพยาบาลบางแห่ง ยินดีที่จะให้ความร่วมมือในอนาคต แต่ควรติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โครงการควรติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลของรัฐบาลที่ไม่มีโครงการเยี่ยมบ้าน โอกาสที่จะ ได้รับความร่วมมือจะสูงขึ้น

ผลประเมินการให้บริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โดยวิธีการสังเกต นักกายภาพบำบัด จำนวน 6 คนที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่ นักกายภาพบำบัดเข้ามา ทักทายและแนะนำตัวแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วย จนกระทั่งให้บริการแก่ผู้ป่วยเสร็จสิ้นตามขั้นตอน การให้บริการ สรุปรายละเอียดตามประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. บุคลิกภาพ การทักทายและแนะนำตัว นักกายภาพบำบัดทั้งหมดมีมนุษยสัมพันธ์ดี กิริยาสุภาพและอ่อนโยน ยิ้มแย้มแจ่มใส และพูดจาไพเราะทั้งกับผู้ดูแลและผู้ป่วย
2. การสอบถามและการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วย นักกายภาพบำบัดได้ สอบถามด้านอาการเจ็บป่วย ด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ได้มีการ จัดสถานที่ให้เหมาะสมกับการทำกายภาพบำบัด มีการดัดแปลงเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ภายใน บ้านเพื่อช่วยในการฝึกดูแลตนเอง
3. การตรวจและประเมินการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย หลังจากตรวจและประเมินการ เคลื่อนไหวของผู้ป่วยแล้ว นักกายภาพบำบัดจะสรุปผลการประเมินผู้ป่วยแต่ละราย และแจ้งให้ ผู้ป่วยทราบ หลังจากนั้นนักกายภาพบำบัดจึงบอกวิธีการแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น และให้ โปรแกรมการฝึกดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อไป ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละราย
4. การให้โปรแกรมการฝึกดูแลตนเอง นักกายภาพบำบัดจะให้โปรแกรมการฝึกดูแล ตนเองตามลักษณะอาการของผู้ป่วยที่จะให้ฟื้นฟูสภาพตามลำดับขั้นตอน โดยจะสอนและให้ คำแนะนำแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วยถึงวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องมากที่สุด การฝึกสอนการปฏิบัติหรือการ ให้โปรแกรมการฝึกดูแลนั้น นักกายภาพบำบัดจะเรียกให้ญาติหรือผู้ดูแลมาอยู่ใกล้ๆ เพื่อให้ดู การสาธิตการปฏิบัติตามท่ากายภาพบำบัดต่างๆ และอธิบายถึงเทคนิคและประโยชน์ของการ ฝึกสอนการปฏิบัติตามท่าต่างๆ พร้อมทั้งให้ญาติหรือผู้ดูแลทดสอบการปฏิบัติในท่านั้นๆ ด้วย ถ้ายังไม่ถูกนักกายภาพบำบัดจะฝึกสอนให้อีก จนกระทั่งทำได้ถูกต้อง
5. นักกายภาพบำบัด ได้แจกคู่มือและเอกสารความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ฝึกทำ กายภาพบำบัดได้เอง

ผลการประเมินการให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับความรู้จาก นักกายภาพบำบัดของโครงการในเรื่องต่อไปนี้ สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง (80.3%) อาการของโรคหลอดเลือดสมอง (81.3%) ขั้นตอนการฟื้นตัวของผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ (89.2%) วิธีการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง (90.8%) ประโยชน์ของท่าฝึกและโปรแกรมการฝึกดูแล ตนเอง (95.5%)

ผลการประเมินความพึงพอใจในการได้รับบริการ ผู้ป่วยที่ได้รับบริการจาก นักกายภาพบำบัดของโครงการ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ในเรื่องของการมีมนุษยสัมพันธ์ของนักกายภาพบำบัด การเอาใจใส่ดูแล แสดงความเต็มใจ และกระตือรือร้นต่อการให้บริการ มีความรู้และความสามารถ มีความเข้าใจในการให้บริการเป็นอย่างดี และสามารถตอบคำถามของผู้ป่วยได้ชัดเจน ด้านผู้ดูแลผู้ป่วยมีความเห็นว่า “โครงการนี้ถือว่าเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไปทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาล เพราะจะเดินทางลำบากมากเลย และที่สำคัญไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายอีกด้วย”

ผลการประเมินปัญหาอุปสรรคในการให้บริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะแรก ในชุมชน

1. ปัญหาความร่วมมือของโรงพยาบาล ในการส่งต่อผู้ป่วยเข้าโครงการยังมีน้อยมาก
2. ปัญหาการบริหารจัดการด้านบุคลากร บางครั้งอาจารย์และนักกายภาพบำบัดมีภาระงาน หรือติดภารกิจ ไม่สามารถลงพื้นที่ได้อย่างสม่ำเสมอ จึงจำเป็นต้องสรรหาบุคลากรที่สามารถปฏิบัติได้จริงและเต็มที่มาช่วยงานโครงการ
3. ปัญหาอุปสรรคของนักกายภาพบำบัด
 - ระยะเวลาในการให้บริการของนักกายภาพบำบัดน้อยมาก
 - นักกายภาพบำบัดเดินทางไปให้บริการลำบาก เกิดปัญหาขาดการติดตามดูแลอาการและสภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
4. ปัญหาความร่วมมือของผู้ป่วย
 - ผู้ป่วยบางรายไม่ยอมทำกายภาพบำบัดตามโปรแกรมที่นักกายภาพบำบัดแนะนำ ทำให้การฟื้นฟูเป็นไปได้ช้า
 - ผู้ป่วยบางคนอายุมาก ไม่มีแรงทำกายภาพบำบัด ทำแล้วรู้สึกเจ็บ ทำให้ไม่ยอมทำ
 - ผู้ป่วยอยู่คนเดียว ไม่สามารถทำกายภาพบำบัดด้วยตัวเอง
 - ผู้ป่วยมีปัญหาทางสมอง ช่วยตัวเองไม่ได้
 - ผู้ป่วยไม่ค่อยให้ความร่วมมือกับผู้ดูแล ถ้าเป็นเจ้าหน้าที่จากโครงการจะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
5. ปัญหาความร่วมมือของครอบครัว
 - ญาติหรือผู้ดูแลไม่มีเวลาทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วย ต้องทำงาน และรอให้นักกายภาพบำบัดทำให้ผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว นักกายภาพบำบัดจึงต้องให้ความรู้ที่ถูกต้องว่าไม่ใช่ทำกายภาพบำบัดเฉพาะที่โรงพยาบาลเท่านั้น แต่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติเพิ่มเติมเองด้วย
 - ญาติหรือผู้ดูแลบางรายไม่ยอมให้ทำกายภาพบำบัด เพราะรบกวนผู้ป่วย แต่อยากให้ผู้ป่วยพักผ่อนมากกว่า

- ญาติหรือผู้ดูแลเชื่อถือการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลมากกว่า เพราะเข้าใจผิดว่า การทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลก็เพียงพอแล้ว จึงต้องอธิบายเพิ่มเติมให้เข้าใจว่า ถ้าทำที่บ้านด้วยผู้ป่วยจะฟื้นตัวได้ดีขึ้น

- ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การช่วยเหลือเรื่องการทำกายภาพบางครั้ง ทำได้ไม่ถนัด และปัญหาในระยะแรก ไม่มีความชำนาญทำให้ไม่มั่นใจว่าจะทำหน้าที่ดูแลได้

- ความเชื่อทางไสยศาสตร์ และความเข้าใจผิดของญาติหรือผู้ดูแล เช่น ทานยาหม้อ ยาลูกกลอน ผังเข็ม และรดน้ำมันต์ เป็นต้น

6. ปัญหาด้านการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง ทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่รู้และไม่สามารถเข้าถึงโครงการได้

ข้อเสนอแนะแนวทางพัฒนาโครงการบริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะแรกในชุมชน

1. ติดต่อประสานกับโรงพยาบาลและผู้ป่วยให้รวดเร็วขึ้น เพื่อให้การดูแลรักษาอย่างถูกวิธี ลดความเสี่ยงเรื่องความพิการของผู้ป่วย ทำให้โอกาสฟื้นตัวเร็วขึ้น

2. ควรขยายขอบเขตการดำเนินโครงการไปสู่ชุมชนและกลุ่มเป้าหมายใหม่ทั่วประเทศ

3. ประสานงานขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกับโรงพยาบาลที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการ

4. ขยายความร่วมมือกับโรงพยาบาลอื่นๆ ให้เต็มรูปแบบเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลบางแห่งทราบและเข้าใจถึงผลดีที่ทำให้ผู้ป่วยดีขึ้น

5. ขยายผลรับกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาการเคลื่อนไหว มากกว่า 6 เดือนขึ้นไป

6. ประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้ครอบคลุมสื่อประเภทต่างๆ ทั้งจำนวน และความถี่ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ หรือโทรทัศน์ บอร์ดประชาสัมพันธ์ และสื่อตัววิ่ง ควรประชาสัมพันธ์ไปยังชุมชนและองค์กรท้องถิ่นให้ครอบคลุม

7. เพิ่มความถี่ในการให้บริการ และเยี่ยมผู้ป่วยมากขึ้น เพื่อเป็นกำลังใจและให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วยจนสามารถเคลื่อนไหวได้ดี

8. พัฒนาโปรแกรมการฝึกดูแลตนเอง เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสม จัดทำสื่อประกอบ เช่น ภาพการเยี่ยมผู้ป่วย หรือภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ถูกต้อง

9. พัฒนาองค์ความรู้ในการให้บริการในชุมชนและการบริหารจัดการโครงการ

10. พัฒนาองค์ความรู้ไปสู่ชุมชน เช่น ให้ความรู้แก่ อสม.

11. พัฒนาทักษะและความรู้ของนักกายภาพบำบัดในโครงการ สนับสนุนให้ศึกษาดูงานด้านกายภาพบำบัดที่มีประสิทธิภาพ

12. ส่งเสริมและสนับสนุนให้นักศึกษากายภาพบำบัดลงไปฝึกงาน และปฏิบัติจริงร่วมกับนักกายภาพบำบัดโครงการ เพื่อจะได้มีความรู้ และสามารถผลิตบุคลากรทดแทนได้

13. ส่งเสริมให้มีสถานที่ตั้งสำนักงานที่เป็นสัดส่วนสนับสนุนเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์
เช่นยานพาหนะ ตู้เก็บเอกสาร และแฟ้มเอกสาร

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ภาครัฐ เอกชน และองค์กรท้องถิ่นชุมชน (ศูนย์บริการสาธารณสุข) ควรเข้ามามี
ส่วนร่วมกันในการผลักดันเรื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้บรรจุใน
แผนพัฒนาแห่งชาติ

2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรลงทุนงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยใน
ชุมชน ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ

3. สร้างกรอบอัตรากำลังบุคลากรทางกายภาพบำบัดให้กับหน่วยงานภาครัฐ เพื่อ
ทำงานส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย

4. สร้างขวัญกำลังใจและความมั่นคงในการทำงานให้แก่นักกายภาพบำบัด รวมทั้ง
สวัสดิการด้านต่างๆ เช่น ค่าตอบแทน ส่งเสริมด้านการศึกษา เป็นต้น

5. การขยายผลการพัฒนาองค์ความรู้ในวิชาชีพของนักกายภาพบำบัด แลกเปลี่ยน
เรียนรู้ และสร้างเครือข่ายในระดับประเทศและนานาชาติ

6. ควรส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เพื่อให้ประชาชนมีความ
ตระหนักในการดูแล และป้องกันตนเองจากการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

7. ควรจัดตั้ง “ศูนย์กายภาพบำบัดชุมชนครบวงจร” สำหรับให้บริการผู้ป่วยอย่างทั่วถึง
เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการใช้ชีวิตต่อไปอย่างมีความสุข ในศูนย์จะมีทั้ง
ด้านการดูแลสุขภาพและด้านการส่งเสริมฝึกอาชีพ

บรรณานุกรม

- กรรณิกา คงหอม (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินสถานการณ์ของการดูแล
สัมพันธภาพของผู้ดูแลที่มีต่อผู้ป่วย ความต้องการการดูแล การสนับสนุนจากครอบครัว
กับการปรับตัวของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิตติศักดิ์ เก่งสกุล (2550). การศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่ดีที่สุด
(เวลาและโอกาส) ในมุมมองของ NEURO-ACUPUNCTURIST , วิทยุยุทธจุลสาร:
ฉบับที่ 37 พฤษภาคม-สิงหาคม 2550).
- เกษร ตามสัตย์ (มปป.), การบำบัดรักษาผู้ป่วย stroke ด้วยวิถีทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู
จังหวัดน่าน : กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านหลวง.
- ศุภลักษณ์ เข้มทอง และ คุณดรชนี มั่งดี (2550), การสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ: ศักยภาพ
ในการฝึกขยับย่นต์หลังอัมพาต. กรุงเทพฯ : คณะกายภาพบำบัดและวิทยาศาสตร์
การเคลื่อนไหวประยุกต์ (สาขาวิชากิจกรรมบำบัด) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย (2550), ปฏิทินสาธารณสุข : กรุงเทพฯ , สหประชาพาณิชย์
การพิมพ์.

เว็บไซต์

- http://www.vichaiyut.co.th/html/jul/37-2550/p88-91_37.asp (15/10/50)
- http://crungrote-healthfun.blogspot.com/2007/08/stork_24.html (15/10/50)
- <http://www.thailabonline.com> (15/50/50)
- <http://www.goodhealth.in.th/web/node/283> 16/10/50
- <http://203.157.202.2/plan/Files/%E1%BC%B9%C2%D8%B7%B8%C8%D2%CA%B5%C3%EC2550-%CA%E8%C7%B9%B7%D5%E8%203.doc> (16/10/50)

ภาคผนวก

แบบสอบถาม สำหรับผู้ป่วย
โครงการประเมินผลโครงการบริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะแรกใน
ชุมชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

สภากายภาพบำบัด โรงพยาบาลศิริราช ร่วมกับสถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาขั้นตอนและกระบวนการให้บริการแก่ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองต่อไป



หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ...

รศ. ดร.จิราพร ชมพิกุล และนายเกรียงศักดิ์ ชื้อเลี่ยม

ส่วนงานวิจัยและพัฒนา สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

25/5 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170

โทรศัพท์ 0-2441-9040-3 ต่อ 28 , 39 โทรสาร 0-2441-9044

นางสาวรอรอง หมายมั่น

เจ้าหน้าที่โครงการบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกในชุมชน

คณะกายภาพบำบัดและวิทยาศาสตร์เคลื่อนไหวการประยุกต์

198/2 ถนนสมเด็จพระปิ่นเกล้า แขวงบางยี่ขัน เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร 10700

โทรศัพท์ 0-2434-1588

แบบสอบถาม สำหรับผู้ป่วย
โครงการประเมินผลโครงการบริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะแรกในชุมชนใน
เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความสั้นๆ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ศาสนา ☐ 1. พุทธ ☐ 2. คริสต์
☐ 3. อิสลาม ☐ 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....
4. สถานภาพ ☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส ☐ 3. หม้าย/หย่าร้าง/แยกทาง
5. ระดับการศึกษา ☐ 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ 2. ประถมศึกษา
☐ 3. มัธยมศึกษา ☐ 4. ปวช./ปวส.
☐ 5.ปริญญาตรี ☐ 6. อื่นๆ โปรดระบุ.....
7. อาชีพ (ก่อนป่วย).....
8. รายได้ทั้งหมดของครอบครัว.....บาทต่อเดือน
9. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน
10. ผู้ดูแลท่าน เป็นประจำ คือใคร ☐ 1. ดูแลตัวเอง ☐ 2. สามี/ภรรยา
☐ 3. บิดา/มารดา ☐ 4. บุตร
☐ 5. ลูกป้า/น้า ☐ 6. พี่น้อง
☐ 7. อื่นๆ โปรดระบุ.....
11. อายุของผู้ดูแล.....ปี
12. ท่านรักษาตัวด้วยอาการโรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาล.....
13. ระดับอาการของผู้ป่วย ณ ปัจจุบัน ☐ 1. ช่วยเหลือตัวเองได้มาก
☐ 2. ช่วยเหลือตัวเองได้ปานกลาง
☐ 3. ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย
14. ท่านเข้าโครงการโดยวิธี ☐ 1. ติดต่อผ่าน Call Center ของโครงการ
☐ 2. นักกายภาพบำบัดติดต่อผ่านโรงพยาบาลที่ท่านมารักษา
☐ 3. อื่นๆ โปรดระบุ.....
15. วันที่เข้ารับบริการในโครงการ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
16. จำนวนครั้งที่ได้รับการบริการครั้ง
17. เปรียบเทียบอาการของท่าน ระหว่างอาการปัจจุบันและก่อนเข้ารับบริการในโครงการ
☐ 1. ดีขึ้น ☐ 2. เหมือนเดิม ☐ 3. แย่ลง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้ที่ได้รับ

2.1 ท่านได้รับความรู้ในเรื่องต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายตารางที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

	ข้อความ	ได้	ไม่ได้
(1)	สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง (อาการอัมพฤกษ์/อัมพาตครึ่งซีก)		
(2)	อาการของโรคหลอดเลือดสมอง		
(3)	ขั้นตอนการฟื้นฟูของผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง		
(4)	วิธีการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพตัวเอง		
(5)	ประโยชน์ของทำฝึกและโปรแกรมการฝึกดูแลตนเอง		

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการ

3.1 ท่านได้รับการให้บริการในเรื่องต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายตารางที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
(1)	การให้ความรู้และทักษะการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ					
(2)	การเยี่ยมผู้ป่วย (จำนวนครั้งของการเยี่ยม)					
(3)	การให้โปรแกรมการฝึกดูแลตนเองหรือให้ญาติดูแล					
(4)	การบริการรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโดยนักกายภาพบำบัด					
(5)	การประชาสัมพันธ์โครงการผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุ โทรทัศน์ และโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาล					

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความพึงพอใจในการให้บริการ

4.1 ท่านมีความพึงพอใจอย่างไรกับการให้บริการในเรื่องต่อไปนี้ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายตารางที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	กระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ					
(1)	ความเหมาะสมของจำนวนครั้ง (ความถี่) ในการให้บริการ					
(2)	ความเหมาะสมของระยะเวลาในการให้บริการแต่ละครั้ง					
(3)	ความเหมาะสมของปริมาณการช่วยเหลือหรือการดูแลรักษาที่ท่านได้รับจากโครงการ					

	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
(4)	การให้บริการได้รับความความสะดวก และรวดเร็ว					
(5)	การให้บริการตรงกับความต้องการของท่าน					
(6)	ความช่วยเหลือที่ท่านได้รับเพียงพอที่จะทำให้ท่านสามารถแก้ไขปัญหาได้					
(7)	ขั้นตอนในการให้บริการโดยภาพรวม					
(8)	คุณภาพของการให้บริการโดยภาพรวม					
	นักกายภาพบำบัดที่ให้บริการ					
(9)	จำนวนนักกายภาพบำบัดเพียงพอกับการให้บริการ					
(10)	นักกายภาพบำบัดมีมนุษยสัมพันธ์ดี กิริยาสุภาพอ่อนโยน ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาไพเราะ					
(11)	นักกายภาพบำบัดมีความเอาใจใส่และกระตือรือร้นต่อผู้รับบริการ					
(12)	นักกายภาพบำบัดแสดงความเต็มใจที่จะให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการ					
(13)	นักกายภาพบำบัดมีความรู้ความสามารถและความเข้าใจในการให้บริการเป็นอย่างดี					
(14)	นักกายภาพบำบัดสามารถให้ข้อมูล ตอบข้อซักถามและบริการให้คำปรึกษาที่ถูกต้องชัดเจน และเหมาะสมแก่ผู้รับบริการ					
(15)	นักกายภาพบำบัดให้ความช่วยเหลือ เมื่อท่านมีปัญหาเร่งด่วน					
(16)	นักกายภาพบำบัดให้คำปรึกษาแนะนำที่ ทำให้ท่านสามารถแก้ไขปัญหาได้					
(17)	นักกายภาพบำบัดได้ดัดแปลงวัสดุอุปกรณ์ภายในบ้านเพื่อช่วยในการฝึกดูแลตนเอง					
	สื่อ และการประชาสัมพันธ์					
(18)	มีคู่มือ และซีดีแนะนำข้อมูลการให้บริการแก่ผู้รับบริการ					
(19)	มีการประสานงานและประชาสัมพันธ์เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการ					
(20)	ข้อมูลที่ได้รับจากสื่อ และการประชาสัมพันธ์สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้					

ส่วนที่ 5 ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

5.1 ท่านมีความพึงพอใจอย่างไรกับคุณภาพชีวิตของท่านในเรื่องต่อไปนี้ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายตารางที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
	ด้านสุขภาพ				
(1)	สุขภาพทั่วไปของตัวเองในปัจจุบัน				
(2)	การได้รับการตรวจรักษาพยาบาลเจ็บป่วย				
(3)	การมีโอกาสดูแลพักผ่อนหย่อนใจ				
(4)	การออกกำลังกายสม่ำเสมอ				
(5)	การรับประทานอาหารที่สะอาด มีคุณค่า				
	ด้านอัตมโนทัศน์				
(6)	ความสะอาดสบายของตัวเอง				
(7)	ความสุขของคนในครอบครัว				
(8)	รูปร่าง หน้าตาของตัวเอง				
(9)	ความสุข ความสบายใจของตัวเอง				
(10)	ความรับผิดชอบของตัวเองต่อครอบครัวและญาติพี่น้อง				
	ด้านสิ่งแวดล้อมและการสนับสนุนทางสังคม				
(11)	โอกาสในการประกอบอาชีพ				
(12)	รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ได้รับในปัจจุบัน				
(13)	สภาพที่อยู่อาศัยในปัจจุบันที่มั่นคง แข็งแรง				
(14)	การเป็นที่ยอมรับของสังคมภายนอก				
(15)	สิ่งแวดล้อมและสภาพสถานที่ทำงาน				
(16)	โอกาสในการเรียนรู้ของตัวเอง				
	ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น				
(17)	เพื่อนร่วมงาน				
(18)	เพื่อนบ้าน				

5. ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัด

.....

.....

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบโครงการที่เหมาะสมและยั่งยืน

.....

.....

6.2 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความต้องการให้ภาครัฐเข้ามาช่วยเหลือ

.....

.....

6.3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

ขอขอบพระคุณสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

**โครงการประเมินผลโครงการบริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะแรกในชุมชน
ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
แบบสังเกตการณ์ นักกายภาพบำบัด
โดยวิธีการสังเกต**

ลำดับที่	รายการ	รายละเอียดเพิ่มเติม
1	นักกายภาพบำบัดมีมนุษยสัมพันธ์ดี กิริยา สุภาพ อ่อนโยน ยิ้มแย้มแจ่มใส และพูดจา ไพเราะ	
2	นักกายภาพบำบัดแนะนำตัวและแนะนำ โครงการ มาจากไหน อยู่ไหน มาทำอะไร	
3	นักกายภาพบำบัดสอบถามอาการและปัญหา อื่นๆ ของผู้ป่วยและให้คำแนะนำปรึกษาแก่ ผู้ป่วย	
4	นักกายภาพบำบัดสอนฝึกปฏิบัติการทำ กายภาพบำบัดให้กับผู้ป่วย เช่น การ เคลื่อนย้ายตัว สุขอนามัยส่วนบุคคล การ รับประทานอาหาร เป็นต้น	
5	นักกายภาพบำบัดให้คำแนะนำวิธีการทาง กายภาพบำบัด เช่น การบริหารร่างกาย เฉพาะท่า การดื่ง การนวด	
6	นักกายภาพบำบัดควรที่จะต้องดูแลแนะนำการ จัดสถานที่ให้เหมาะสมสำหรับการทำ กายภาพบำบัด เพื่อให้คนไข้ได้ผลสูงสุดใน การฟื้นฟูสภาพ	
7	นักกายภาพบำบัดให้คำปรึกษาพิเศษแก่ผู้ที่มี ปัญหาด้านจิตใจ สังคม อารมณ์ และพฤติกรรม	
8	นักกายภาพบำบัด สามารถ จัดแปลง วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ สิ่งอำนวยความสะดวกใน บ้าน มาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ	
9	นักกายภาพบำบัดมีการตรวจเช็คร่างกาย เบื้องต้น เช่น การตรวจการประเมินการ เคลื่อนไหวของผู้ป่วย	
10	นักกายภาพบำบัดมีการแจกคู่มือCD การ เคลื่อนไหวร่างกายด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด	

เข้าโครงการโดยวิธี

- ☐ 1. นักกายภาพบำบัดติดต่อผ่านโรงพยาบาลที่ท่านรักษา
- ☐ 2. ติดต่อผ่าน Call Center ของโครงการ
- ☐ 3. อื่นๆ โปรดระบุ.....

ระยะเวลาที่เยี่ยมผู้ป่วยนาที่ การเยี่ยมครั้งที่.....

จำนวนนักกายภาพบำบัดให้บริการ.....คน

ผู้สังเกตการณ์.....วัน/เดือน/ปี

บันทึกรายละเอียดเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**โครงการประเมินผลโครงการบริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะแรกในชุมชน
ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
แนวคำถาม สำหรับผู้ดูแล
โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก**

1. ข้อมูลทั่วไป

- 1.1 เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ
- 1.2 การศึกษา อาชีพ รายได้
- 1.3 จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ของครอบครัว
- 1.4 ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย บทบาทหน้าที่ในการดูแลครอบครัว และดูแลผู้ป่วย

2. ความรู้

- 2.1 ทักษะและประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย
- 2.2 ความรู้พื้นฐานในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับเพิ่มเติมจากการให้บริการ
- 2.3 เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

3. การบริการของนักกายภาพบำบัด

- 3.1 การให้ความรู้และทักษะการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ
- 3.2 การเยี่ยมผู้ป่วย
- 3.3 การให้โปรแกรมการฝึกดูแลตนเองและให้ญาติดูแล
- 3.4 การบริการรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย
- 3.5 การประชาสัมพันธ์โครงการผ่านสื่อต่างๆ (สิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และโปสเตอร์)

4. ความพึงพอใจ

- 4.1 กระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ (ความถี่ ระยะเวลา ปริมาณความช่วยเหลือ ความสะดวกรวดเร็ว ตรงและเพียงพอกับความต้องการ)
- 4.2 เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ (จำนวน มนุษยสัมพันธ์ ความเอาใจใส่ ความรู้ความสามารถ และการให้ข้อมูลคำปรึกษาแนะนำ)
- 4.3 สื่อ การประชาสัมพันธ์ในการให้บริการ (มีประสิทธิภาพ และการนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน)

5. คุณภาพชีวิต

- 5.1 ด้านสุขภาพ (การรักษาพยาบาล พักผ่อนหย่อนใจ ออกกำลังกาย และรับประทานอาหาร)
- 5.2 ด้านอัตมโนทัศน์ (ความสุขสบายใจของตนเองและครอบครัว ความรับผิดชอบ)
- 5.3 ด้านสิ่งแวดล้อมและการสนับสนุนทางสังคม (สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพที่อยู่อาศัย รายได้ โอกาสในการเรียนรู้และทำงาน และการเป็นที่ยอมรับของสังคม)
- 5.4 ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และเพื่อนบ้าน)

6. ปัญหาอุปสรรค และความต้องการ

7. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

**โครงการประเมินผลโครงการบริการผู้ป่วยตลอดเลืดสมองระยะแรกในชุมชน
ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
แนวคำถาม สำหรับหัวหน้าโครงการและผู้ร่วมทีม
โดยวิธีการสนทนากลุ่ม**

1. รูปแบบการให้บริการมีอะไรบ้าง ขั้นตอนการดำเนินงาน การเยี่ยมบ้าน ระยะเวลา
ความถี่
2. เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย ใช้เกณฑ์อย่างไร ประสานงานกับหน่วยงานไหน
3. การพัฒนาหลักสูตร training แนวคิดการจัดกิจกรรม กลุ่มเป้าหมาย รูปแบบ เนื้อหา
เวลา ความครอบคลุม ใครร่วมคิด
4. เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้บริการ จำนวนเจ้าหน้าที่ต่อผู้ป่วย คุณสมบัติ
5. บทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการ ทำหน้าที่อะไร
6. การพัฒนาทักษะของผู้ให้บริการ ความรู้ที่ต้องเพิ่มเติม
7. รูปแบบการบริหารจัดการโครงการ ด้านการวิชาการ ด้านการเงิน บุคลากร วัสดุ การ
จัดการ
8. แนวทางการทำงานหรือแผนในอนาคต การทำงานเชิงรุก
9. การสนับสนุนด้านต่างๆ จากหน่วยงานอื่นๆ
10. ปัญหา อุปสรรคและความต้องการ
 - ปัญหาการคัดกรองผู้ป่วยเข้าโครงการ
 - ปัญหาความร่วมมือของโรงพยาบาล
 - ปัญหาความร่วมมือของผู้ป่วย
 - ปัญหาความร่วมมือของชุมชน
 - ปัญหาอื่นๆ เช่น การบริหารจัดการ เงิน คน วัสดุอุปกรณ์ และวิธีแก้ปัญหา
11. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

**โครงการประเมินผลโครงการบริการผู้ป่วยตลอดเลืดสมองระยะแรกในชุมชน
ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
แนวคำถาม สำหรับโรงพยาบาล
โดยวิธีการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก**

1. โรงพยาบาลมีนโยบายการให้บริการผู้ป่วยอัมพาตอย่างไรบ้าง
 - 1.1 นโยบายจากกระทรวงฯ (ถ้ามี)
 - 1.2 นโยบายของโรงพยาบาลเองตั้งแต่เริ่มต้น นโยบาย ณ ปัจจุบัน และแนวโน้มการพัฒนาในอนาคต
2. มีขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยอย่างไรบ้าง
 - 2.1 การคัดกรองผู้ป่วย (หลักเกณฑ์)
 - 2.2 การส่งต่อ
 - 2.3 การเยี่ยมบ้าน
3. การจัดสรรบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่เพื่อให้บริการผู้ป่วยอย่างไรบ้าง
 - 3.1 จำนวน เพียงพอ
 - 3.2 บทบาท หน้าที่ ภารกิจ
 - 3.3 การสร้างความรู้ความเข้าใจ พัฒนาทักษะการให้บริการ
4. การเชื่อมโยงเครือข่ายเพื่อให้การบริการผู้ป่วยอย่างไรบ้าง
 - 4.1 การเชื่อมโยงกับโครงการ เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน
 - 4.2 การเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ชุมชน องค์กรท้องถิ่น ครอบครัวผู้ป่วย)
5. การติดตามผลการให้บริการในตัวผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัวอย่างไรบ้าง
6. ปัญหาและอุปสรรคการทำงาน
 - 6.1 นโยบาย
 - 6.2 การปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาล (บุคลากร เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ สถานที่)
 - 6.3 ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ
 - 6.4 อื่นๆ
7. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
 - 7.1 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบโครงการที่เหมาะสมและยั่งยืน
 - 7.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
 - 7.3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ภาพกิจกรรม



ขั้นตอน
การให้บริการ





ขั้นตอน
การให้บริการ





ขั้นตอน
การให้บริการ





เครื่องมือและ
วัสดุอุปกรณ์ที่ญาติ
หรือผู้ดูแลจัดหาไว้
สำหรับผู้ป่วย



เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์
ที่ญาติหรือผู้ดูแล
ประดิษฐ์ไว้สำหรับผู้ป่วย



สนทนากลุ่มกับหัวหน้าโครงการและทีมงาน



สัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ดูแล



สัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม กับผู้แทนโรงพยาบาลต่างๆ

