

ปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน Problems, Barriers, and Guidelines for Rehabilitation of Stroke patients in the Community

ปิยาภรณ์ พงษ์ประยูร^{1*}, พรรณี บัญชรหัตถกิจ¹, ทศพร ชูศักดิ์¹

Piyapron Pongprayoon^{1*}, Pannee Banchonhattakit¹, Thassaporn Chusak¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและ แนวทางในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนจังหวัดสุพรรณบุรี ศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะพักฟื้นในชุมชนจำนวน 30 คน อายุ 25 ปีขึ้นไปและยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้ให้ข้อมูลหลักเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบตัวต่อตัวผู้ให้ข้อมูลหลักและการสนทนากลุ่มที่มสทสาขาวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลผู้ให้ข้อมูลหลักในชุมชนจังหวัดสุพรรณบุรี ช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคมพ.ศ.2566 เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสัมภาษณ์ปัญหา อุปสรรคและแนวทางในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยขาดความรู้ ความตระหนัก และความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการฟื้นฟูที่ถูกต้องและต่อเนื่อง ทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่า รูปแบบการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนยังไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่นำไปปฏิบัติไม่ได้กับชุมชน แนวทางคือการพัฒนาด้านการประสานงาน ขั้นตอนการบริการที่มีความชัดเจนและเป็นระบบโดยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และการนำญาติหรือผู้ดูแลให้มีส่วนร่วมการฟื้นฟูตั้งแต่ป่วยจนจำหน่ายกลับบ้าน ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับคืนสู่สังคมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, ปัญหา, อุปสรรค, แนวทางการแก้ไข, การฟื้นฟูในชุมชน

Citation:

Pongprayoon P, Banchonhattakit P, Chusak T. Problems, barriers and guidelines for rehabilitation of stroke patients in the community. Health Sci J Thai 2024; 6(4): 34-41. (in Thai); <https://doi.org/10.55164/hsjt.v6i4.267515>

¹ คณบดี สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

¹ Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Patronage Rajabhat University under the Royal Patronage, Phatum Thani Province

* Corresponding: Email: pengyaping17@gmail.com, Tel.0925146933

Received: Jan 27, 2024; Revised: Mar 9, 2024; Accepted: Jun 18, 2024

<https://doi.org/10.55164/hsjt.v6i4.267515>

Abstract

This descriptive, phenomenological, and qualitative research aimed to study problems, obstacles, and guidelines for rehabilitating stroke patients in communities in Suphanburi Province. The study was conducted with 30 stroke patients aged 25 years and older who had recovered in the community and were willing to participate. Key informants were selected using purposive sampling. Data were collected through in-depth one-on-one interviews with key informants and group discussions with a multidisciplinary team responsible for caring for key informants in the Suphan Buri community. The study utilized a problem interview form from October to December 2023. The study also identified obstacles and guidelines for the rehabilitation of stroke patients in the community. The data were analyzed using content analysis. The research findings revealed that patients exhibit a lack of knowledge, awareness, and misunderstanding regarding correct and continuous rehabilitation. The multidisciplinary team found that the rehabilitation model for stroke patients in the community was not consistent with the local context. cannot be implemented in the community. The goal is to develop coordination, service clear and systematic procedures with the cooperation of the relevant multidisciplinary team, and bring relatives or caregivers to participate in rehabilitation from illness until discharge home. This study's results can serve as fundamental knowledge for the development of rehabilitation programs for stroke patients in the Suphanburi Province Community, helping them return to society and have a better quality of life.

Keywords: Stroke patients, Problems, Obstacles, Solutions, Community rehabilitation

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease หรือ Cerebrovascular accident หรือ Stroke) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases : NCDs) ที่เป็นสาเหตุสำคัญของอัตราการเสียชีวิตและความพิการทั่วโลก และพบเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับสอง และความพิการเป็นอันดับสามทั่วโลกจากข้อมูลทางสถิติในปี ค.ศ. 2020 ของสมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา (American Heart Association : AHA) พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 80 ล้านคนพบผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง 50 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 62.5 ของจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด⁽¹⁾สำหรับประเทศไทยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในแต่ละปีตั้งแต่ 2560-2564 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 479, 534, 588 และ 645 ตามลำดับ เช่นเดียวกับอัตราการตายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี 2560 - 2563 พบอัตราการตายต่อประชากรแสนคนจากโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 48, 47, 53 และ 53 ตามลำดับ⁽²⁾

การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) คือการพัฒนาสมรรถภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยเฉพาะการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลให้คำแนะนำในเรื่องปัญหาที่พบบ่อย การป้องกันไม่ให้เกิดโรคซ้ำเป็นซ้ำ การเลือกรับประทานอาหาร การจัดทำ การฝึกการเคลื่อนไหว เป็นต้น⁽³⁾ และควรมีการฟื้นฟูภายในระยะเวลาหลังเกิดโรคให้เร็วที่สุด เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัว ลดความพิการ เนื่องจาก

การฟื้นตัวของการทำหน้าที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วมากภายในสัปดาห์หรือ 1 เดือนแรกหลังเกิดโรค⁽⁴⁾ แต่หาก ภายหลังจาก 6 เดือนผู้ป่วยขาดการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องร่างกายจะเริ่มถดถอยของอวัยวะและระบบต่าง ๆ ในการทำหน้าที่จนทำให้เกิดความพิการถาวรในที่สุด⁽⁵⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ารายงานเกี่ยวกับการศึกษารูปแบบการฟื้นฟูสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาประสิทธิภาพการให้ความรู้ต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และประสิทธิภาพการจัดการฟื้นฟูโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน ซึ่งการศึกษาโปรแกรมเพื่อการฟื้นฟูส่วนใหญ่มุ่งเน้นวัดประสิทธิภาพการฟื้นตัวใน 1 เดือนแรกถึง 6 เดือน ภายหลังจากเกิดโรค และรูปแบบเพื่อการฟื้นตัวทางกาย ลดความพิการและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านยังพบได้น้อย⁽⁶⁾

จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าอัตราการเจ็บป่วยของผู้ป่วยรายใหม่โรคหลอดเลือดสมองในปี พ.ศ. 2564 เท่ากับ 22.74, 19.25, 26.94, 23.51 และ 21.82 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ เมื่อจำแนกสาเหตุการตาย พบว่าสาเหตุการตายที่สำคัญของประชากรจังหวัดสุพรรณบุรีในปี พ.ศ.2564 โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 กลุ่มอายุ 15-59 ปี ในเพศชาย จากการวิเคราะห์สถานการณ์ย้อนหลัง 3 ปี พบว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2562 ร้อยละ 10.57 ,ปี 2563 ร้อยละ 10.18 และปี 2564 ร้อยละ 12.41 พบว่าอัตราการตายมีแนวโน้มสูงขึ้นเกินเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้คือ น้อยกว่าร้อยละ 7⁽⁷⁾ ปัญหา

ที่พบ คือประชาชนขาดความรู้ และขาดการปฏิบัติตัวที่จะป้องกันตนเองจากโรคและอาการที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งเป็นผลให้เกิดปัญหาการกลับเป็นซ้ำของโรค หรือมีอาการแทรกซ้อนตามมา อีกทั้งการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำกัดอยู่ภายในโรงพยาบาลเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนแล้วการฟื้นฟูและดูแลต่อเนื่องในชุมชนไม่ครอบคลุมและทั่วถึง เนื่องจากบุคลากรมีจำนวนจำกัด โดยเฉพาะทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลฟื้นฟูผู้ป่วย การศึกษาปัญหา อุปสรรคและแนวทางการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนจังหวัดสุพรรณบุรี ในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำผลการศึกษาที่ได้ไปวิเคราะห์และตีความหมายให้ได้คำตอบที่ครอบคลุม นำไปสู่การค้นหาแนวทางการแก้ไข ปัญหา และพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนจังหวัดสุพรรณบุรีได้อย่างเหมาะสม ลดอัตราการเสียชีวิต ส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาปัญหา และอุปสรรค ในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี
- 2) เพื่อศึกษาแนวทางในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาตามแนวคิดของ ฮัสเซล (Husserl)⁽⁹⁾ ซึ่งเป็นการวิจัยปรากฏการณ์ วิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive phenomenology) ที่ศึกษาประสบการณ์ชีวิต ด้วยการค้นหาโดยตรง (Direct exploration) วิเคราะห์และบรรยายปรากฏการณ์ที่เฉพาะเจาะจงอย่างเป็นอิสระโดยปราศจากการทดสอบสมมติฐานที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ในการนำเสนอข้อค้นพบ เน้นความเข้มข้นของข้อมูล ความกว้างและความลึกของประสบการณ์ ประกอบด้วย กระบวนการสำคัญ 3 กระบวนการ คือ การหยั่งรู้ การวิเคราะห์ปรากฏการณ์ และการบรรยาย การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการค้นหาปัญหา อุปสรรค และหาแนวทาง เพื่อนำไปพัฒนารูปแบบการฟื้นฟู ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน และเลือกพื้นที่ที่ศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นระบบบริการระดับปฐมภูมิในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีการให้บริการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูในชุมชน ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูในชุมชน เพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 25 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรี และยินยอมให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจง (Purposive sampling) ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interviews) ถึงปัญหาและอุปสรรคในการฟื้นฟูตนเอง หลังจากได้ข้อมูลจากการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล แล้วนำมาสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่ม (Focus group interview) ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยถึงแนวทางในการฟื้นฟูผู้ป่วยในชุมชนที่รับผิดชอบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูในจังหวัดสุพรรณบุรี ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูในชุมชน เพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 25 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรี และยินยอมให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 30 คน

เครื่องมือในการวิจัย

ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการเก็บข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ เนื่องจากผู้วิจัยได้ฝึกภาคสนามการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษาจากเอกสารและวิเคราะห์เอกสาร (Documentary research) และวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In Depth – interview) โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล คือการสร้างแบบสัมภาษณ์เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ ได้แก่ 1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของเรื่องที่ศึกษา 2. นิยามศัพท์ปฏิบัติการเพื่อสร้างแบบสัมภาษณ์ 3. สร้างแบบสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมตามนิยามศัพท์ปฏิบัติการ 4. นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา ให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) 5. ตรวจสอบและปรับแนวคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพไปสัมภาษณ์ทดสอบข้อคำถามกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย การวิจัยครั้งนี้โดยกำหนดประเด็นการขอสัมภาษณ์ ดังนี้ 5.1) ข้อมูลส่วนตัว และประวัติการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู 5.2) ความรู้ในการดูแลและฟื้นฟูตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 5.3) ปัญหาหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับมาอยู่ที่บ้าน 5.4) ปัญหาการฟื้นฟูร่างกายของตนเอง 5.5) ความเครียด ความวิตกกังวลในการประกอบกิจวัตรประจำวัน 5.6) ท่านมีความต้องการให้ทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลและฟื้นฟูท่านอย่างไรบ้าง 5.7) ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการฝังเข็มและกายภาพบำบัด ผู้วิจัยได้สร้างแนวคำถามตามแนวคิดจาก Reddy M, and Reddy V.⁽⁹⁾

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2566 จากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยมีหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี ประธานงานการสัมภาษณ์พร้อมทั้งพยาบาลที่เลี้ยง ผู้นำชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อทำความรู้จักและแนะนำตัว ตามแนวทางพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล และได้รับการยินยอมลงนามแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย แล้วขอนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ตามความสมัครใจ และความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล การรักษาความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อ ผลงานวิจัยจะนำเสนอและสรุปผลในภาพรวมเพื่อเป็นประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น สัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่มในที่ที่เป็นส่วนตัวและได้รับอนุญาตให้บันทึกเสียงบทสนทนาและจดบันทึกก่อนทุกครั้ง มีการสร้างสัมพันธภาพก่อนนำเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์ ใช้เวลาคนละไม่เกิน 60 นาที ผู้วิจัยเคารพไม่ตัดสินหรือวิพากษ์วิจารณ์สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงออก และติดตามผู้ให้ข้อมูลทั้งเนื้อหาสาระ อารมณ์ ความรู้สึก ตลอดจนปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น วิเคราะห์และจับประเด็น ใช้ทักษะ การถาม การสะท้อน การทวนคำที่ผู้ให้ข้อมูลพูดออกมาและขอความกระจ่างชัด การสัมภาษณ์สิ้นสุดเมื่อข้อมูลอิ่มตัวข้อมูล (Saturation) ผู้วิจัยได้ขอบคุณ พร้อมกับมอบของที่ระลึกให้ผู้ถูกสัมภาษณ์

การพิทักษ์สิทธิ

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ รหัสโครงการวิจัย REC No. 0055/2566 เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2566 ผู้วิจัยได้รับความยินยอมจากผู้ร่วมวิจัยก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย ระหว่างการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติของจริยธรรมการวิจัยโดยยึดหลักเคารพในบุคคล ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มีแนวปฏิบัติโดยการอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการวิจัยให้รับทราบและเปิดโอกาสให้ซักถามจนเข้าใจและมีการขออนุญาตในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล แจงข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการวิจัย วัตถุประสงค์ กิจกรรม อธิบายผลที่อาจเกิดจากการเข้าร่วมวิจัย สิทธิต่าง ๆ รวมทั้งตอบข้อซักถามอย่างละเอียดและชัดเจนเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีโอกาสเลือกและตัดสินใจอย่างอิสระในการเข้าร่วม โดยไม่มีการบังคับ และสามารถยุติการเข้าร่วม รวมทั้งรักษาความลับของข้อมูลโดยข้อมูลที่ได้มีการนำเสนอในภาพรวมและทำลายข้อมูลภายหลังเสร็จสิ้นการวิเคราะห์ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) จากการรวบรวมข้อมูลทุกข้อมูจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลปฐมภูมิจากการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อให้เห็นภาพของปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างเป็นองค์รวม โดยมีการแยกประเภทและจัดหมวดหมู่ของข้อมูล (Categories) และทำดัชนีข้อมูล (Indexing) อธิบายและวิเคราะห์แบบของความหมาย (Meaning of Pattern) ปรากฏการณ์ที่ค้นพบ วิเคราะห์ลักษณะโครงสร้าง

(Structure feature) แปลความหมายของปรากฏการณ์ (Interpret) เพื่อนำไปสู่การเรียบเรียงระบบข้อมูลใหม่อีกครั้ง (Organize the Data) และสรุปข้อค้นพบ (Conclusions) เชื่อมโยง แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้เป็นกรอบในการศึกษาสำหรับการตอบวัตถุประสงค์ในแต่ละข้อ สำหรับการวิเคราะห์เนื้อหาจะนำไปพรรณนาและวิเคราะห์ปรากฏการณ์เพื่อตอบประเด็นการศึกษาที่กำหนดไว้ข้างต้น แบ่งเป็น 5 ขั้นตอนคือ 1) ถอดเทปที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) พร้อมฟังเทป 2) อ่านบทสนทนาหลายๆ ครั้ง จนเข้าใจประสบการณ์ที่ชัดเจน 3) นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปแยกแยะประเด็นหลัก ประเด็นย่อย 4) จัดหมวดหมู่ สรุปรวมประเภทของเรื่องหรือประเด็น ย่อยที่ได้ที่มีเนื้อหาเข้ากลุ่มกัน 5) สรุปเป็นประเด็นหลัก (Themes) พิจารณาแต่ละประเด็นและความหมาย ของคำ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

ข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีการสามเส้า (Triangulation) โดยทำการตรวจสอบตรวจสอบข้อมูลว่าข้อมูลที่ได้อาจมีความเพียงพหรือไม่ โดยพิจารณาจากการอิมตัวของข้อมูล ข้อมูลที่ได้มาตอบคำถามการวิจัยได้หรือไม่ ในกรณีของข้อมูลที่ไม่ตรงกันต้องตรวจสอบว่าข้อมูลที่แท้จริงเป็นอย่างไรโดยใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) คือ การพิสูจน์ความถูกต้องของข้อมูล โดยวิธีการตรวจสอบคือการสอบแหล่งของข้อมูล แหล่งที่มาที่จะพิจารณาในการตรวจสอบ ได้แก่ แหล่งเวลา แหล่งสถานที่ และแหล่งบุคคล ว่าถ้าต่างเวลา ต่างสถานที่ และต่างบุคคลที่ให้ข้อมูลที่ได้รับความแตกต่างกันหรือไม่ ใช้การตรวจสอบข้อมูลจากระเบียบวิธีวิจัยที่ต่างกัน โดยทำการสังเกตพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลขณะทำการสัมภาษณ์โดยสังเกตจากสีหน้า ท่าทางขณะให้ข้อมูล พฤติกรรมที่แสดงออก การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างการติดตามเก็บรายละเอียดบรรยากาศ สภาพแวดล้อมโดยทั่วไป และใช้วิธีการสอบถามโดยใช้คำถามเดิมซ้ำ เพื่อตรวจสอบความตรงกันของคำตอบที่ได้ในครั้งแรก รวมทั้งการให้กลุ่มตัวอย่างได้ยืนยันความหมายของข้อมูลผ่านการวิเคราะห์ของ ผู้วิจัยแล้วว่ามี ความถูกต้องพ้องกับข้อมูลเบื้องต้นหรือไม่ อย่างไร

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 30 คน เป็นเพศชาย 20 คน เพศหญิง 11 คน อายุเฉลี่ยเท่ากับ 69.22 ปี (SD = 11.32 ปี) มีผู้ดูแลหลักเป็นคู่สมรสและบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 7 เดือน (SD = 3.46) ผู้ให้บริการสุขภาพ จำนวน 25 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ยเท่ากับ 41 ปี (SD = 7.85) มีประสบการณ์ทำงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเฉลี่ย 8 ปี (SD = 2.11)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย คือ ต้องการให้หายจากโรค ส่วนอุปสรรคคือ ผู้ป่วยเอง ผู้ดูแลและการช่วยเหลือจากบุคคลในชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประเด็นของผู้ป่วยและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกัน คือ การจัดการเพื่อการฟื้นฟูร่างกายจากโรค ประกอบด้วย 3 หัวข้อย่อยที่สัมพันธ์กับประเด็นปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ 1) ความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลตนเองและผู้ป่วย 2) ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม 3) ปัญหาด้านความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรม โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง ไม่รู้ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองเกิดจากอะไร เกิดได้อย่างไร เมื่อเป็นแล้วจะต้องดูแลตนเองอย่างไร ต้องให้ผู้ดูแลช่วยเหลืออย่างไรบ้าง ความจำเป็นที่ต้องมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด และที่สำคัญคือการฟื้นฟูตนเองโดยเฉพาะการเคลื่อนไหว การจัดทำ การออกกำลังกาย เป็นต้น ดังตัวอย่าง

“ไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไรในการดูแลตัวเอง พยาบาลบอกมาก็จำได้บ้างไม่ได้บ้าง” ผู้พูดเป็นผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 43 ปี แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง มีสามีอายุ 45 ปีดูแลอยู่

“น้ำหนักตัวมาก และเคยล้มกระดุกสะโพกหัก 3 ท่อน ไม่กล้าเดิน ไม่กล้าออกกำลังกายมาก” ผู้พูดเป็นผู้ป่วยชายอายุ 72 ปี แขนขาซีกขวาอ่อนแรง เคยล้มกระดุกสะโพกหัก มีภรรยาอายุ 67 ปีดูแล

“ต้องไปหาหมออีกหรือ ฉันหายแล้ว ไม่ได้เป็นอะไรพอจะเดินได้” (ผู้ป่วยหญิง, อายุ 65 ปี) ผู้พูดเป็นผู้ป่วยหญิงอายุ 65 ปี อยู่บ้านตามลำพัง สามารถใช้ Walker ช่วยตัวเองได้มีลูกสาวมาดูแลตอนเย็น

ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม จังหวัดสุพรรณบุรี ประชากรในพื้นที่มีอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลักมีวัยแรงงานเป็นส่วนใหญ่ รายได้เฉลี่ย 15,000 บาท/เดือน ผู้ดูแลส่วนใหญ่ทำงานต้องกลางมาดูแลหรือเมื่อมาโรงพยาบาล เมื่อมีผู้ป่วยยอมส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในครัวเรือนเพิ่มสูงขึ้น ดังตัวอย่าง

“หมอไม่ต้องนัดฉันได้มัย จะไปจะมาก็ลำบาก สดางค์ก็ไม่ค่อยจะมี” ผู้พูดเป็นผู้ป่วยหญิง, อายุ 68 ปี แขนซ้ายอ่อนแรง ขาซ้ายสามารถเดินโดยใช้ไม้เท้า บุตรชายกลางานเมื่อแพทย์นัดมาโรงพยาบาล

“ไปโรงพยาบาลก็เสียเวลาไปเลยครึ่งวัน ให้อีกฉันก็ต้องขาดงานขาดรายได้ก็ ไปบ่อยก็ต้องลาบ่อยเจ้านายจะไล่อกรึเปล่าก็ไม่รู้แล้วจะเอาอะไรกัน” ผู้พูดเป็นผู้ป่วยหญิง, อายุ 70 ปี แขนขาขวาอ่อนแรง สามารถใช้ไม้เท้าเดินได้ อยู่บ้านคนเดียว มีบุตรสาวกลางานพาไปพบแพทย์ตามนัด

ปัญหาด้านความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรม ความเชื่อเป็นประสบการณ์ที่ได้ยิน ได้ฟังมาจากคำบอกเล่าของผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยเสาะแสวงหาการรักษาทางเลือกอื่นที่คิดว่าสามารถช่วยให้

ตนเองหายจากโรคและกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ ทำให้ละเลยขาดการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบกับประเพณีและวัฒนธรรมในแต่ละพื้นที่ที่ยังคงมีประเพณีการรักษาด้วยองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพพาตนเองจากภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชน⁽¹⁰⁾ เป็นต้น ดังตัวอย่าง

“ลูกมันก็หาหมอนวด หมอน้ำมันมาวดมารักษาให้ฉันที่ไหนว่าดีก็ไป เค้าก็ว่าจะเดินได้ ช่างบ้านฉันก็เป็น แบบนี้แหละเขายังเดินได้เลย ตอนนี้ออกไปทำงานได้แล้ว” ผู้พูดเป็นผู้ป่วยชายอายุ 82 ปี แขนขาขวาอ่อนแรง ยกแขนได้ไม่สุด ขาขวามเวลานั่งนาน ๆ บุตรสาวอายุ 50 ปีดูแล

“มีคนบอกว่ากินยาต้มที่นี้ดีหายแน่นอน ลูก ๆ มันก็ไปเอามาให้ฉันกิน กินแล้วมันก็ดีนะ แขนขามิแรงขยับ ได้มากขึ้น ไม่นานก็คงเดินได้ ยาเค้าดีจริง ๆ” ผู้พูดเป็นผู้ป่วยชายอายุ 55 ปี สามารถใช้ Walker ช่วยเดินในบ้านได้ อยู่บ้านตามลำพัง บุตรสาวอาศัยอยู่ด้วยมาดูแลหลังเลิกงาน

แนวทางในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความยากลำบากในการดำเนินชีวิต ระบบบริการฟื้นฟูในปัจจุบันยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาก็กับผู้ป่วยและครอบครัวได้ ดังนั้นเพื่อให้การพัฒนากระบวนการให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเป็นไปอย่างสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ทีมวิจัยจึงได้แยกข้อมูลออกเป็น 2 ประเด็นหลักในแต่ละประเด็นหลักประกอบด้วยประเด็นย่อยดังนี้

จัดทำแนวทางในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนสำหรับบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งรูปแบบการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความหลากหลายตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ อีกทั้งต้องประยุกต์องค์ความรู้ที่ได้รับ เพื่อให้เหมาะสมกับกับสภาพที่อยู่อาศัย ซึ่งผู้ป่วยและผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่สามารถทำได้ เกิดปัญหาภาวะแทรกซ้อนและการเกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคได้ เป็นต้น ดังตัวอย่าง

“รูปแบบ Home ward เป็นบริการปฐมภูมิที่นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถให้บริการ ผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ได้ ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีพยาบาลประจำศูนย์บริการสาธารณสุข มีความคุ้นเคยและได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วยและครอบครัวและมีความร่วมมือจากประชาชนจิตอาสาในพื้นที่ ซึ่งได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยติดเตียง แต่การดูแลยังไม่ได้เป็นรูปแบบที่ใช้ความรู้และทักษะเฉพาะในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอาจจะต้องประเมินประสิทธิภาพประสิทธิผลที่ได้รับและความคุ้มค่า” (HP 1/3)

“รูปแบบ Home ward for stroke care เป็นรูปแบบที่น่าสนใจสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่จะได้รับการดูแลจากพยาบาลที่มีทักษะและความรู้เฉพาะโรค มีความใกล้ชิด

กับผู้ดูแลจิตอาสาในชุมชน เกิดความ คุ่นเคยและไว้วางใจทำให้มีความต่อเนื่องในการดูแล เกิดการฟื้นฟูและคุณภาพชีวิตที่ดี อาจจะต้องสรรหา พยาบาลที่มีศักยภาพมีความสามารถในการเรียนรู้และพัฒนาและมีความมุ่งมั่นในการทำงานอย่างจริงจัง ” (HP 3/1)

3.2 จัดอบรมพัฒนาเพิ่มพูนทักษะความรู้ ความสามารถ แก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการฟื้นฟู ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังขาดทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง จากความไม่เพียงพอของอัตรากำลัง ภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ แม้ว่า จะมีการดูแลผู้ป่วยในชุมชนอย่างต่อเนื่องแต่ไม่สามารถออกเยี่ยม บ้านได้พร้อมกันทั้งทีม การประเมินการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง ไม่สามารถพบปัญหาได้อย่างครบถ้วน เกิดความล่าช้าและผู้ป่วย เสียโอกาสในการฟื้นฟูและคุณภาพชีวิตที่ดี ดังตัวอย่าง

“การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องทำอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง ทีมสหสาขาวิชาชีพมีส่วนสำคัญในการประสาน ความร่วมมือกันในการดูแลผู้ป่วย การออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยถือเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยฟื้นฟูตนเอง ส่วนผู้ดูแลก็มีส่วนสำคัญในการ กระตุ้นผู้ป่วยอีกแรงหนึ่ง” (HP 8/1)

“เมื่อเกิดความเจ็บป่วยไม่สามารถเดินได้ ผู้ป่วยและญาติ ต่างมีความเครียดและวิตกกังวล ส่งผลให้เกิดความท้อแท้ในการ ดูแลฟื้นฟูทั้งจากตัวผู้ป่วยเองและจากญาติ การเพิ่มความรู้ ความเข้าใจในการจัดการกับความเครียด เป็นเป้าหมายสำคัญ ในการส่งเสริมการฟื้นฟูผู้ป่วยให้มีกำลังใจในการดูแลตนเอง การสร้างเสริมกำลังใจ ญาติมีส่วนสำคัญ เพราะถ้าผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ หมดกำลังใจ ญาติจะเป็นคนช่วยเสริมกำลังใจให้กับผู้ป่วยอีก แรงหนึ่ง” (HP 9/2)

จัดระบบการให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันปรึกษา การวางแผนฟื้นฟูผู้ป่วย ให้ครอบคลุมและครบถ้วน เนื่องจากการติดต่อประสานงาน ระหว่างหน่วยงานและทีมสหสาขาวิชาชีพที่ยังขาดระบบการ ดำเนินการที่เป็นรูปธรรม ไม่สามารถออกเยี่ยมบ้านได้ครบทีม จากภาระงานที่ล้นมือ ดังตัวอย่าง

“ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับ ไม่มีการประสานงานเรื่องการให้ ผู้ป่วยเข้ามาอยู่ในระบบ Home Health Care ทำให้ผู้ป่วย บางรายที่สามารถให้บริการด้วยการเยี่ยมบ้านได้ขาดโอกาสที่จะ ได้รับการฟื้นฟูเมื่อผู้ป่วยถูกจำหน่ายกลับบ้าน ปัญหาจากการ ส่งปรึกษาที่จะต้องรอให้แพทย์เป็นผู้เขียนแบบส่งปรึกษา ซึ่งบ่อยครั้งที่ผู้ป่วยถูกจำหน่ายกลับบ้าน โดยไม่ได้รับโอกาส ในการได้รับความรู้เรื่องโรค การดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งเป็น ส่วนหนึ่งของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เนื่องจากแพทย์ไม่เขียน แบบส่งปรึกษานักกายภาพบำบัด การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ในวันหยุดราชการไม่สามารถส่งปรึกษาทางกายภาพบำบัดได้” (HP 12/2)

“ปัญหาจากทีม Home Health Care ที่พบคือ เมื่อไปเยี่ยม ผู้ป่วยที่บ้าน ส่วนใหญ่มักพบว่า ผู้ป่วยไม่ได้รับการส่ง ปรึกษา นักกายภาพบำบัดก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะ แทรกซ้อนเกิดขึ้นโดยไม่จำเป็น เช่นภาวะข้อติดแข็งเกร็ง แผลกดทับ ภาวะการดูแลเรื่องสุขอนามัย สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้พบว่า ผู้ป่วยบางรายมีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการ เดินทางมาพบแพทย์ ร่วมกับมีปัญหาการเคลื่อนย้ายที่ลำบาก ทำให้ญาติหรือผู้ดูแลแก้ไขปัญหาดูแลด้วยการไม่นำ ผู้ป่วยมาพบแพทย์ แต่ญาติหรือผู้ดูแลมาพบแพทย์แทนเพื่อขอรับยา ทำให้ผู้ป่วย ไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัย หรือการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นเมื่อผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน และในกรณีที่มี ภาวะแทรกซ้อนอยู่ก่อนแล้ว ทำให้มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ซึ่งนักสังคม สงเคราะห์จะต้องเข้ามามีบทบาทในการดูแลส่วนนี้” (HP 11/2)

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้ ปัญหาและอุปสรรค ในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน จังหวัด สุพรรณบุรี ผู้ป่วย ขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และการฟื้นฟูร่างกายอย่างถูกต้องและต่อเนื่องจากการได้รับความรู้จากผู้ให้บริการสุขภาพเพียงไม่กี่ครั้ง อาจจะไม่สามารถ นำไปประยุกต์ใช้กับสภาพแวดล้อมภายในบ้านได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษา สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองในชุมชน ตำบลเขาเย่า อำเภอศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง⁽¹⁰⁾ พบว่า การดูแลและฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยไม่ถูกต้องและต่อเนื่อง ของผู้ดูแล เนื่องจากการได้รับความรู้การฝึกทักษะวิธีการปฏิบัติ การดูแลด้านต่างๆ ไม่เพียงพอ

ด้านเศรษฐกิจและสังคม ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ ฟื้นฟูต้องอาศัยผู้ดูแลตลอดชีวิตไม่ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เกิดการขาดรายได้ และมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นจากปัญหาค่าใช้จ่าย ในการรักษา การเดินทาง สอดคล้องกับการศึกษา การพยาบาล ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า โรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดความพิการและทุพพลภาพระยะยาวต่ออาศัยความช่วยเหลือ จากผู้อื่นตลอดชีวิต ก่อให้เกิดภาวะพึ่งพาผู้อื่นที่ส่งผลกระทบต่อ ส่งผลกระทบต่อความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคม⁽¹¹⁾

ด้านความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรม จากผู้ป่วยและ ญาติมาทราบว่าโรคที่เป็นอยู่เกิดจากอะไร และคิดว่าเกิดจากการ กระทำของภูติผี จึงพาผู้ป่วยไปปรึกษาตามความเชื่อและคำบอกเล่า จากผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษา องค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ จากภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนไทยทรงดำ ตำบลบ้านดอน อำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี⁽¹²⁾ พบว่า การรักษาดูแลสุขภาพ ด้วยการแพทย์พื้นบ้าน มีการรักษาดูแลสุขภาพทั้งทางกาย ใจและจิตวิญญาณ อาศัยความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรมของชุมชน และทรัพยากรในชุมชน

แนวทางในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี จัดทำแนวทางในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนสำหรับบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ สอดคล้องกับ แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง⁽¹³⁾ ซึ่งเป็นแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้นำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเหล่านั้นมีระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่างๆ ได้เพิ่มมากขึ้นตามศักยภาพถึงแม้ว่ายังคงมีความพิการหลงเหลืออยู่ และเพื่อคุณภาพ ชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยและครอบครัว

จัดอบรมพัฒนาเพิ่มพูนทักษะความรู้ ความสามารถแก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนากระบวนการให้บริการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา⁽¹⁴⁾ และแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการทางการแพทย์ฝ่ายกายของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขที่ได้จัดทำแนวทางการ ฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการทางการแพทย์ฝ่ายกาย เพื่อให้บุคลากรทางด้าน การแพทย์และสาธารณสุขมีความรู้ ความเข้าใจ และ ทักษะในการตรวจวินิจฉัยความพิการ ประเมินความสามารถ วางแผนการรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางการ แพทย์ รวมถึงการส่งต่อคนพิการ ให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพครบทุกด้านตามปัญหาและความ ต้องการของคน พิการนั้น

จัดระบบการให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันปรึกษา การวางแผนฟื้นฟูผู้ป่วย ให้ครอบครัวและครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการ จัดการการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเพื่อฟื้นฟูความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา⁽¹⁵⁾ พบว่า การกำหนดเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ชัดเจนร่วมกันระหว่าง ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลและทีมสหวิชาชีพ (Objectives) สามารถ นำไปใช้ได้จริง มีประสิทธิผล ทำให้ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองมี ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น มีผลต่อ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลและสามารถ ไปใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการในการพัฒนาการให้บริการ ผู้ป่วย เพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งในการสนับสนุน ช่วยเหลือในการ ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และสอดคล้องกับแนวคิด Reddy M, and Reddy V.⁽⁹⁾ ที่ศึกษาการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รายงานว่าหากญาติ ผู้ดูแลหลัก หรือครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพตั้งแต่ ระยะเวลาแรกเริ่มและมีความต่อเนื่องจะทำให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนา ความสามารถในการทำ กิจวัตรประจำ วันและการทำ หน้าที่ อย่างอิสระ ตลอดจนสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือ ความพิการที่อาจเกิดตามมาภายหลังโรค และสามารถกลับเข้า

ไปอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างดี

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

- 1) เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาระบบการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบบูรณาการเชิงรุกในการนำไปใช้จริง
- 2) ผลการพัฒนากระบวนการให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบบูรณาการ เชิงรุกที่ได้ในระยะยาว สิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข และร่วมกันวางแผนการดำเนินงานให้มีการพัฒนาคุณภาพอย่าง สมบูรณ์ ต่อเนื่องและเหมาะสมกับผู้ป่วยในชุมชนมากที่สุด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการศึกษารูปแบบหรือแนวทางให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 2) เพิ่มมากขึ้นรวมถึงการป้องกันการเกิดโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้ป่วย
- 3) ควรมีการศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่อื่นๆ เพิ่มเติม เพื่อทราบสถานการณ์ปัญหา จุดเด่นจุดด้อย ของแต่ละพื้นที่ และนำไปสู่แนวทางในการพัฒนาการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เอกสารอ้างอิง

1. American Heart Association. AHA guidelines update for CPR and ECC. Retrieved Oct 21,2020. [Cited in 15 December, 2022]. Availablefrom: <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines>.
2. Ministry of Public Health, Department of Disease Control, Bureau of Epidemiology. Control of non-communicable diseases, 2022. [Cited in 15 December, 2022]. Availablefrom: <http://thaincd.com/2016/mission3>. (In Thai)
3. Ngamjit Chandrasathit, editor. Stroke rehabilitation manual for relatives caring for patients at home. Volume 1 Bangkok: Thai Health Promotion Foundation (Thai Health Promotion Foundation); 2011. (In Thai)
4. Lee K, Lim S, Kim K, Kim K, Kim Y, Chang W, Yeom J, et al. Six-month functional recovery of stroke patients: a multi-time-point study. *Int J Rehabil Res*. 2015; 38(2): 173-80.
5. Pedersen S, Friberg O, Heiberg G, Arntzen C, Stabel H, Thrane G, Nielsen J, et al. Stroke-Specific Quality of Life one-year post-stroke in two Scandinavian country-regions with different organisation of rehabilitation services: a prospective study. *Disabil Rehabil*. 2021; 43(26): 3810-20.

6. Koleck M, Gana K, Lucot C, Darrigrand B, Mazaux J, Glize B. Quality of life in aphasic patients 1 year after a first stroke. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation*. 2017; 26(1): 45–54.
7. Suphanburi Province Public Health office, editors. Annual report 2021 Suphanburi Public Health. Suphanburi Province: No place of publication; 2021. Public Health Strategy Development Group. (In Thai)
8. Husserl E. *Phenomenology and the Crisis of Philosophy* (Lauer Q. trans.). Harper & Row, New York. 1965.
9. Reddy M, Reddy V. Stroke Rehabilitation. *Am Fam Physician*. 1997; 55(5): 1742-8,1754-6.
10. Rueangmee W, Khupanthawee N. Situation of care for stroke patients in the community, Khao Ya Subdistrict, Si Banpot District, Phatthalung Province. *Journal of Academic Resources Prince of Songkla University* 2016; 27(3): 64-72. (In Thai)
11. Julmet P. *Nursing care for the elderly with stroke*. 2nd ed. Chonburi: Faculty of Nursing Burapha University; 2023. (In Thai)
12. Kulprasutdilok A, Phonwan P. Health care knowledge from the local wisdom of the Thai Song Dam community, Ban Don Subdistrict, U Thong District, Suphanburi Province. *Community Development and Quality of Life Journal* 2018; 6(1): 106-116.
13. Ministry of Public Health. *Guidelines for medical rehabilitation of disabled people*. Bangkok: Agricultural Cooperatives Association of Thailand Co., Ltd; 2004. (In Thai)
14. Rangsi K. Development of a system for providing rehabilitation services for stroke patients at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. Nakhon Ratchasima: Health Systems Research Institute; 2002. Report No. 2286. (In Thai)
15. Jongsakul B, Santhi S, Liankruea K, Karuncharoenphanit S. Model for managing stroke care patients to restore abilities in daily practice at Phahon Phonphayusana Hospital. *Regional Medical Journal* 4-5 2020; 39(3): 454-471. (In Thai)