

ความเป็นธรรมของการให้บริการกายภาพบำบัด ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดนครนายก

มิ่งขวัญ เกียนอนานุรักษ์¹, สุคนธา คงศีล², สมชาติ ไตรรักษา²

¹ แผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสายไหม กรุงเทพฯ 10220

² ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 14000

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความเป็นธรรมของการให้บริการทางกายภาพบำบัด ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดนครนายก จำนวน 137 ราย โดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือผู้ดูแล ตั้งแต่เดือน มิถุนายนถึงธันวาคม 2554 การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และสถิติไคสแควร์ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีสมมติฐานว่าผู้ที่มีความเจ็บป่วยระดับเดียวกัน จะได้รับการรักษาที่เท่ากัน

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์พบว่า การให้บริการกายภาพบำบัดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดนครนายก ไม่มีความเป็นธรรมในแนวราบทั้ง 3 มิติ (มิติด้านชนิดของการให้บริการ มิติด้านเวลา และ มิติของความถี่ในการรักษาทางกายภาพบำบัด) โดยพิจารณาจากความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่าง ระดับความเจ็บป่วย (ระดับความสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว) กับ 1) จำนวนของชนิดการรักษาทางกายภาพบำบัด ($p=0.001$) และ 2) ระยะเวลาและความถี่ในการรักษาทางกายภาพบำบัด ($p=0.045$) แสดงถึง ผู้ป่วยที่มีระดับความเจ็บป่วยระดับเดียวกัน จะได้รับจำนวนของชนิดการรักษาและระยะเวลาการรักษาในหนึ่งสัปดาห์ที่แตกต่างกัน

เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการให้บริการกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากผลการวิจัย ได้มีข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารคือ การนำผลการวิจัยนี้เป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติงาน หรือพิจารณาจัดโปรแกรมการรักษาทางกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่มีระดับความเจ็บป่วย (สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว) โดยนักกายภาพบำบัดที่แตกต่างกัน เช่น ผู้ป่วยที่สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมาก ควรได้รับการฝึกกายบริหารเคลื่อนไหวข้อฝึกการเคลื่อนย้ายตัวเองบนเตียง โดยใช้เวลาการรักษาครั้งละ 30-45 นาที จำนวน 3 ครั้งต่อสัปดาห์เป็นอย่างน้อย และสำหรับผู้ป่วยที่สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวน้อย ควรเน้นการฝึกการทรงตัวในท่านั่ง ยืน เดินหรือขึ้นลงบันได โดยใช้เวลาการรักษาครั้งละ 45-90 นาที จำนวน 4 ครั้งต่อสัปดาห์เป็นอย่างน้อย เป็นต้น

คำสำคัญ : ความเป็นธรรม / หลอดเลือดสมอง / กายภาพบำบัด

Corresponding Author: สุคนธา คงศีล

ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โทร 02-6448833 ต่อ 191, 192



ความเป็นมาและความสำคัญ

ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น เป็นวัตถุประสงค์สำคัญประการหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ⁽¹⁾ นักเศรษฐศาสตร์ได้ให้แนวคิดความเป็นธรรมทางสุขภาพ ไว้ความเป็นธรรม แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ (1) ความเป็นธรรมในแนวคิด หมายถึง การได้รับการดูแลที่แตกต่างกันเมื่อมีความต้องการที่ต่างกัน และ (2) ความเป็นธรรมในแนวราบ คือ การได้รับการดูแลที่เหมือนกันเมื่อมีความต้องการอย่างเดียวกัน⁽²⁾

ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ สามารถพิจารณาได้จากหลายมุมมอง เช่น พิจารณาจากสถานะหรือภาวะสุขภาพ ความจำเป็นด้านสุขภาพ การเข้าถึง และการดูแลรักษาไปจนถึงการร่วมรับภาระค่าใช้จ่าย⁽³⁾ การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นกรอบแนวคิดที่สำคัญของนโยบายสุขภาพและการวิจัยทางบริการสุขภาพ แสดงถึงการชี้วัดของการจัดการระบบสุขภาพ⁽⁴⁾ การใช้โครงสร้างของการเข้าถึง (access framework) เพื่อวัดกรอบแนวคิดเรื่องความเป็นธรรมนั้นประกอบด้วย ความเชื่อมโยงของ ตัวแปรดังต่อไปนี้ ได้แก่ นโยบายสุขภาพ คุณลักษณะของระบบบริการสุขภาพ คุณลักษณะของประชากรกลุ่มเสี่ยง การใช้ประโยชน์จากบริการที่มีอยู่ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ⁽⁵⁾

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญยิ่งของโลก เนื่องจากเป็นภาวะที่พบบ่อยและเป็นต้นเหตุให้เกิดความพิการ ในปี พ.ศ. 2548 พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองของโลก⁽⁶⁾ มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นทุก 40 วินาที ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 3 และเป็นสาเหตุของความพิการอันดับ 1 ของประเทศอเมริกา⁽⁷⁾

ปี พ.ศ. 2551 ประเทศไทย มีอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 20.8 ต่อแสนประชากร และในปี พ.ศ. 2552 จังหวัดนครนายก มีอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมองใหญ่ 507.53 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีความชุกมาเป็นอันดับสองของประเทศ⁽⁸⁾ สำหรับสิทธิประโยชน์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพภายหลังจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ในปี พ.ศ. 2553 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดสรรกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ในอัตรา 8.08 บาทต่อรายหัวประชากรหรือค่าทำกายภาพบำบัดในโรงพยาบาล เหมจ่ายรายละ 60,600 บาท⁽⁹⁾

จากสถานการณ์ที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอด

ชีวิตเป็นจำนวนมาก เพราะวิทยาการทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ เมื่อพ้นระยะวิกฤตแล้วจะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลให้กลับไปพักฟื้นที่บ้าน ส่งผลให้จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยนักกายภาพบำบัด แต่ปัญหาเรื่องการกระจายทรัพยากรทั้งด้านสถานบริการ ทรัพยากรบุคลากรทางกายภาพบำบัดทางภูมิศาสตร์ และความสามารถในการเข้ารับบริการทางกายภาพบำบัดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามคุณลักษณะส่วนบุคคลนั้นมีความเป็นธรรมหรือไม่ การศึกษาเรื่องความเป็นธรรมของการให้บริการกายภาพบำบัด ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดนครนายก จึงเป็นที่น่าสนใจ เพราะยังไม่เคยมีการศึกษาในด้านนี้มาก่อน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความเป็นธรรมแนวราบ (Horizontal equity) ในการให้บริการกายภาพบำบัด ต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดนครนายก

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Research) เกี่ยวกับความเป็นธรรมแนวราบของการให้บริการทางกายภาพบำบัด ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดนครนายก คือ การที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกคน ที่มีความเจ็บป่วยระดับเดียวกัน ควรได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเคลื่อนไหว ด้วยวิธีทางกายภาพบำบัดอย่างเท่าเทียมกัน ในแง่ของชนิดของการรักษา ระยะเวลาการรักษาต่อสัปดาห์ ตัวแปรอิสระที่เป็นปัจจัยนำ คือ 1) ระดับความเจ็บป่วย (ระดับความสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว) 2) ปัจจัยสนับสนุนประกอบด้วย เศรษฐฐานะ รายจ่ายของผู้รับบริการ สิทธิการรักษา ผู้ดูแล จำนวนของผู้ให้บริการ ภาระงานของผู้ให้บริการ และขนาดของสถานบริการ

วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้รวบรวมเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ให้บริการได้แก่นักกายภาพบำบัด จำนวน 7 ราย และผู้รับบริการ (ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย) จำนวน 137 ราย ช่วงระหว่างวันที่ 16 เดือนมิถุนายน ถึงเดือน 23 ธันวาคม พ.ศ. 2554 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือส่วนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะ

ส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนที่ 2 แบบประเมินระดับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามเกณฑ์ของ Stroke Rehabilitation Assessment of Movement (STREAM) โดยนักกายภาพบำบัด ซึ่งสามารถแบ่งระดับความเจ็บป่วย 5 ระดับ ได้แก่ สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมากที่สุด / มาก / ปานกลาง / น้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ ส่วนที่ 3 แบบฟอร์มบันทึกการให้บริการกายภาพบำบัด อันได้แก่ ระยะเวลาในการให้การรักษาค่าครั้ง ความถี่ในการรักษาต่อสัปดาห์ และชนิดของการรักษาที่ให้แกผู้ป่วย แบบให้เลือกตอบได้หลายข้อ ดังตารางที่ 1

ซึ่งแบบสอบถามนี้คณะผู้วิจัยได้สร้างขึ้นและผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ก่อนนำไปใช้ และผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยความสะดวกในจังหวัดนครนายก ที่ทำการศึกษาวิจัย และเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแจกชุดแบบสอบถาม แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือญาติ ที่เข้าร่วมโครงการวิจัย และทำการสัมภาษณ์บุคลากรทางกายภาพบำบัดที่ให้บริการจำนวน 7 ราย

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือการแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Average) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) เพื่อใช้ในการนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการ และข้อมูลปัจจัยสนับสนุนของผู้รับบริการทางกายภาพบำบัด ใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square) เพื่อหาความเป็นธรรมแนวราบในการให้บริการทางกายภาพ

บำบัด โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับความเจ็บป่วย (ระดับความสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว) กับ การให้บริการกายภาพบำบัด ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดใน 3 มิติ ได้แก่ มิติด้านชนิดของการให้บริการ มิติด้านเวลา และมิติของความรู้ในการรักษาทางกายภาพบำบัด โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครนายก พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเป็นญาติของผู้ป่วย ร้อยละ 57.7 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้าร่วมการวิจัย เป็นเพศหญิงร้อยละ 56.7 มีช่วงอายุระหว่าง 51-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.3 โดยมีอายุเฉลี่ย 63.38 ปี สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 61.3 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสเป็นคู่ คิดเป็นร้อยละ 68.6 ที่พักอาศัยของผู้ป่วยส่วนใหญ่ อยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 40.9 ระดับความเจ็บป่วย ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าประมาณหนึ่งในสามสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมากที่สุด สองในสาม มีสาเหตุเกิดจากหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic stroke) ที่เหลือมีสาเหตุจากหลอดเลือดสมองแตก (hemorrhagic stroke) ร้อยละ 32.1 ประมาณร้อยละ 60 มีระยะเวลาการเป็นโรคจนถึงก่อนเข้ารับการรักษาทางกายภาพบำบัดน้อยกว่า 1 สัปดาห์ ระหว่างเวลาตั้งแต่ 1 สัปดาห์ถึงต่ำกว่า 1 เดือน ร้อยละ 27

ตารางที่ 1 ชนิดของการรักษาทางกายภาพบำบัดที่ให้แกผู้ป่วยหรือญาติ

ชนิดของการรักษา

1. ให้ความรู้เรื่องพยาธิสภาพ และภาวะแทรกซ้อน
2. คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยและปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม
3. การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (stretching)
4. บริหารข้อต่อต่าง ๆ ด้วยการออกกำลังกาย
5. ฝึกการเคลื่อนย้ายตัวบนเตียง
6. ฝึกการเคลื่อนย้ายจากเตียงไปยังรถเข็น
7. ฝึกนั่ง
8. ฝึกยืน
9. ฝึกการเดิน
10. การกระตุ้นกล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้า
11. ใช้เครื่องมือทางกายภาพบำบัดเพื่อลดปวด



ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับความเจ็บป่วย (ระดับความสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว) กับ ชนิดของการรักษาและระยะเวลาในการทำการกายภาพบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดนครนายก (n = 137)

ตัวแปรตาม ตัวแปรต้น	การให้บริการกายภาพบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (P-value)	
	จำนวนชนิดของการรักษา	ระยะเวลาการรักษาในหนึ่งสัปดาห์
ระดับของความเจ็บป่วย	0.001*	0.045*

2. ความเป็นธรรมแนวราบ ต่อการให้บริการกายภาพบำบัดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในจังหวัดนครนายก การวิเคราะห์ความเป็นธรรมแนวราบนั้น พิจารณาจากการหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเจ็บป่วยระดับความเจ็บป่วย กับ มิติด้านจำนวนชนิดของการรักษาทางกายภาพบำบัด โดยมีสมมติฐานว่าผู้ที่มีความเจ็บป่วยระดับเดียวกัน จะได้รับการรักษาที่เท่ากัน จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์พบว่า $P\text{-value} = 0.001$ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (ปฏิเสธสมมติฐาน) แสดงถึงว่า ผู้ป่วยที่มีระดับความเจ็บป่วยระดับเดียวกัน จะได้รับการรักษาที่แตกต่างกัน ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับความเจ็บป่วย กับ มิติด้านระยะเวลา (ระยะเวลาการให้บริการรักษาทางกายภาพบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหนึ่งสัปดาห์) คำนวณจากระยะเวลาและจำนวนความถี่ทั้งหมดที่ได้รับการรักษาในหนึ่งสัปดาห์ โดยมีสมมติฐานว่าผู้ที่มีความเจ็บป่วยระดับเดียวกัน จะได้รับการรักษาด้วยเวลาที่เท่ากัน จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์พบว่า $P\text{-value} = 0.045$ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (ปฏิเสธสมมติฐาน) แสดงถึงผู้ป่วยที่มีระดับความเจ็บป่วยระดับเดียวกัน จะได้รับระยะเวลาการรักษาในหนึ่งสัปดาห์ที่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยสนับสนุนของผู้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัด กับ การให้บริการกายภาพบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดนครนายกใน 3 มิติ คือ ชนิด เวลา และความถี่ในการรักษาทางกายภาพบำบัด ด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่ารายจ่ายของผู้รับบริการ สิทธิการรักษาพยาบาล ภาระงานของผู้ให้บริการ ขนาดของสถานบริการ มีความสัมพันธ์กับความถี่และระยะเวลาในการรักษา ผู้ดูแลหลักของผู้รับบริการ จำนวนของผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์กับจำนวนชนิดของการรักษา ความถี่และระยะเวลาในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 3)

ปัญหาและอุปสรรคของการเข้ารับบริการกายภาพบำบัดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในจังหวัดนครนายก ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับผู้ดูแลที่จะพาไปรับบริการทางกายภาพบำบัด คิดเป็นร้อยละ 28.8 โดยผู้ป่วยและญาติให้ความเห็นว่าหากไม่มีลูกหลานหรือญาติพามาโรงพยาบาลก็ไม่สามารถมาได้ หรือ หากมีคนดูแลพามาโรงพยาบาล ก็จำเป็นต้องมีรถส่วนตัวและญาติที่ร่างกายแข็งแรงเพื่อให้สามารถประคองขึ้นรถได้ รองลงมาคือความสะดวกของการเดินทางในการเข้ารับบริการทางกายภาพบำบัด คิดเป็นร้อยละ 19.2 เนื่องจากอุปสรรคด้านการเดินทางมาโรงพยาบาลในเรื่องค่าใช้จ่ายและปัญหาด้านความสามารถในการเคลื่อนย้ายตนเอง

อภิปรายผลการวิจัย

ความเป็นธรรมแนวราบ ต่อการให้บริการกายภาพบำบัดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในจังหวัดนครนายก การให้บริการกายภาพบำบัดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในจังหวัดนครนายก ไม่มีความเป็นธรรมแนวราบ ต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในทั้ง 2 มิติ คือ ด้านจำนวนชนิดการรักษา ($P\text{-value} 0.001$) และระยะเวลาในการรักษาทางกายภาพบำบัด ($P\text{-value} 0.045$) โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีระดับความเจ็บป่วยมากที่สุด (สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมากที่สุด) มีแนวโน้มจะได้รับการรักษา เพียง 1-4 การรักษา คิดเป็นร้อยละ 63.6 จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ระดับเดียวกัน อันเนื่องมาจากสถานะที่เคลื่อนไหวได้น้อยจึงไม่สามารถให้การรักษามากๆ ได้ ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีระดับความเจ็บป่วย สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมากถึงน้อยที่สุด ส่วนใหญ่จะได้รับจำนวนชนิดการรักษา 5-8 ชนิด ซึ่งแสดงถึงการเกิดความไม่เป็นธรรมในแนวราบต่อการให้บริการด้านจำนวนชนิดในการรักษา ในด้านระยะเวลา และความถี่ในการรักษา คิดเป็นระยะเวลาทั้งหมดที่ได้รับการรักษาในหนึ่งสัปดาห์พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับความเจ็บป่วยระดับเดียวกัน จะได้รับระยะเวลาการรักษาในหนึ่งสัปดาห์ที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยสนับสนุนของผู้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัด กับ การให้บริการกายภาพบำบัด ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดนครนายกใน 3 มิติ คือ ชนิด เวลา และความถี่ในการรักษาทางกายภาพบำบัด (n = 137)

ตัวแปรตาม	การให้บริการกายภาพบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (P-value)		
	จำนวนชนิดของการรักษา	ความถี่ในการรักษา	ระยะเวลาในการรักษา
เศรษฐกิจ	0.421	0.976	0.951
รายจ่ายของผู้รับบริการ	0.246	0.002*	0.001*
สิทธิการรักษาพยาบาล	0.883	0.00*	0.047*
ผู้ดูแลหลักของผู้รับบริการ	0.023*	0.005*	0.767
จำนวนของผู้ให้บริการ	0.114*	0.00*	0.00*
ภาระงานของผู้ให้บริการ	0.943	0.001*	0.016*
ขนาดของสถานบริการ	0.207	0.00*	0.00*

* แตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติ

อย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (P-value 0.045) โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีระดับความเจ็บป่วยมากที่สุด (สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมากที่สุด) มีแนวโน้มจะได้รับการระยะเวลาการให้บริการกายภาพบำบัด มากกว่า 2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 66.7 จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ระดับเดียวกัน อันเนื่องมาจากมีอาการหนักยังคงต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล จึงได้รับความถี่ในการรักษาต่อสัปดาห์มากกว่า ในขณะที่ผู้ป่วยที่ระดับความเจ็บป่วย สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมากที่สุด ส่วนใหญ่จะได้รับการระยะเวลาการให้บริการกายภาพบำบัด น้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ทั้งที่มีความสามารถที่จะฝึกการเคลื่อนไหวได้มากกว่าและนานกว่า กลับได้รับชั่วโมงในการทำกายภาพบำบัดต่อสัปดาห์น้อยกว่า ซึ่งแสดงถึง การเกิดความไม่เป็นธรรมในแนวราบต่อการให้บริการระยะเวลาและความถี่ในการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของจเร วิชาติไทย และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาการจัดบริการและต้นทุนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ พบว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพ จะมีการนัดผู้ป่วยส่วนใหญ่มาเข้ารับการรักษาติดตามให้การดูแลที่โรงพยาบาลแบบบริการผู้ป่วยนอกหรือติดตามไปให้การดูแลที่บ้าน และพบถึงหนึ่งในห้าคนถึงหนึ่งในสองคนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองที่ไม่ได้รับการกายภาพบำบัดหลังถูกจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ปัญหาและอุปสรรคสำคัญมีผลต่อความเป็นธรรม

ในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในจังหวัดนครนายกคือเรื่องการเดินทางเพื่อรับบริการที่โรงพยาบาล ดังนั้นควรนำแนวคิดเรื่องความเป็นธรรมแนวราบมาพัฒนาหาแนวทางเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเป็นธรรมโดยการจัดการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความผิดปกติในการเคลื่อนไหว ในชุมชนหรือที่บ้าน โดยเพิ่มจำนวนผลิตนักกายภาพบำบัด และกระจายทรัพยากรสู่ชุมชนให้มากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติงาน

ใช้แนวคิดเรื่องความเป็นธรรมแนวราบ มาจัดทำมาตรฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และส่งเสริมให้นักกายภาพบำบัด ในหน่วยงานร่วมกันระดมความคิดเพื่อ จัดทำคู่มือมาตรฐานแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้การปฏิบัติงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้เกิดโรคความเป็นธรรมในการให้บริการกายภาพบำบัด โดยกำหนดชนิดของการรักษา ระยะเวลาและความถี่ในการรักษาต่อสัปดาห์ ที่จำเป็นขั้นพื้นฐาน สำหรับผู้ป่วยที่สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวในแต่ละระดับ ให้มีความชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติได้ เช่น ผู้ป่วยที่สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมาก ควรได้รับการฝึกกายบริหารเคลื่อนไหวข้อ ฝึกการเคลื่อนไหวย้ายตัวเองบนเตียง โดยใช้เวลาการรักษาครั้งละ 30-45 นาที จำนวน 3 ครั้งต่อสัปดาห์เป็นอย่างน้อย และสำหรับผู้ป่วยที่สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวน้อย ควรเน้นการฝึกการทรงตัวในท่า นั่ง, ยืน, เดินหรือขึ้นลงบันได โดยใช้เวลาการรักษาครั้งละ 45-90 นาที จำนวน 4 ครั้ง ต่อสัปดาห์เป็นอย่างน้อย เป็นต้น



ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

1. ควรแยกประชากรกลุ่มผู้ป่วยในและกลุ่มผู้ป่วยนอกออกจากกัน หรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะต่างๆ เช่น ระยะเฉียบพลัน ระยะหลังเฉียบพลัน และระยะฟื้นฟูสภาพ ให้ชัดเจนยิ่งทำ เพราะลักษณะของประชากร อาจมีความแตกต่างกันในแง่ของระดับความเจ็บป่วยและปัจจัยส่วนบุคคลในการเข้ารับบริการ ทำให้ผลการศึกษามีความเฉพาะเจาะจงยิ่งขึ้น

2. ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยที่พักฟื้นในชุมชน เพื่อทำการเปรียบเทียบปัจจัย ปัญหาและอุปสรรคในการเข้ารับบริการกายภาพบำบัด

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้เข้าร่วมงานวิจัย เจ้าหน้าที่แผนกกายภาพบำบัดและผู้บริหารโรงพยาบาลในจังหวัดนครนายกทุกท่าน ที่ช่วยให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. สัมฤทธิ์ ศรีอำรงสวัสดิ์. ความเป็นธรรมในการใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของผู้สูงอายุภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค). วารสารวิชาการสาธารณสุข 2549; 15: 5.
2. ศุภสิทธิ์ พรณารุณทัย. เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ. ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 2544; 100.
3. วิโรจน์ ณ ระนอง และ อัญญา ณ ระนอง. ชุดโครงการวิจัยประเมินผลกระทบของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านการเงินการคลัง รายงานเล่มที่ 2 ดัชนีชี้วัดความเป็นธรรมด้านสุขภาพ. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2550
4. Penchansky R. and Thomas JW. The concept of access definition and Relationship to consumer satisfaction. Medical Care XIX 1981;2:127-40.
5. Aday, L. A., and Anderson, R. A Framework for study of access to medical care. Health Serv Res 1974;9:208-20.
6. World Health Organization. Prevention of Cardiovascular Disease: guideline for assessment and management of total cardiovascular risk. 2007
7. The American Heart Association. Heart Disease and Stroke Statistics__2010 Update: A Report from the American. American Heart Association. 2010
8. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2551 กรุงเทพมหานคร: [ม.ป.พ.]; 2551.
9. สำนักงานหลักประกันสุขภาพ. คู่มือบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เล่ม 1 การบริหารงบประมาณจ่ายรายหัวในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี สำนักงานหลักประกันสุขภาพ 2552:73
10. จเร วิชาไทย และคณะ. การจัดบริการและต้นทุนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2552.



Equity of Physical Therapy Services for Patients with Stroke in Nakhonnayok Province

Tientananuruk M¹, Kongsin S², Torugsa S.²

¹ Department of Physical Therapy, Saimai Hospital, Bangkok 10220

² Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok 10400 Thailand

Abstract

This research was a cross-sectional survey research to study equity of physical therapy services for 137 patients with stroke in Nakhonnayok Province, Thailand using questionnaires and interviews from June to December 2011. The analyses consisted of frequency distributions, percentage and chi-square. The assumption that equal treatment for equal need.

The results show that physical therapy services for stroke patients at Nakhonnayok province showed horizontal equity in three-dimensions of physical therapy therapy (number of treatment, time for treatment and frequency of treatment). There were statistically significant relationship between the level of illness and 1) number of physical therapy types ($p=0.001$) and time and frequency of physical therapy ($p=0.045$).

To achieve equity for physical therapy among stroke patients, policy makers are recommended to use findings from this specify and consider physical therapy for activity plan or development of standard practice guideline on physical therapy for patients with stroke by physiotherapy such as passive exercise training and transfer on bed for patient's severity type treatment time 30-45 minutes, 3 times per week. General exercise, balance training in sitting or standing, ambulation training for patient's mild type treatment time 45-90 minutes, 3 times per week.

Key word: Equity / stroke / physical therapy

Corresponding Author: Kongsin S.

Public Health Mahidol University, Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok 10400 Thailand

Tel. 02-6448833 (191, 192)