

รายงานการวิจัย

การพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ
โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา
Development of Rehabilitation Services for Stroke Patients
at
Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

โดย

กัญญาดักขณ์ ณ รั้งยี และคณะ

โครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย
มิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การพัฒนาระบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมองโดยความร่วมมือระหว่างกลุ่มงาน เวชกรรมฟื้นฟู และกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

Development of Rehabilitation Services for Stroke Patients at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

ผู้วิจัยหลัก : นางกัญญาลักษณ์ ณ รั้งยี นักกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ผู้วิจัยร่วม :

พญ. ธนินทร สมนึก	แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู*	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
นางสาวนงเยาว์ กุลพัฒน์	นักกายภาพบำบัด*	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
นางกรรณทิพย์ นาควิเศษ	นักกายภาพบำบัด*	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
นางสาวสุปราณี ปรงประเสริฐ	นักกิจกรรมบำบัด*	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
นางนิภารัตน์ ทองเป็นใหญ่	พยาบาลวิชาชีพ**	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
นางพัชณี วินะสนธิ	พยาบาลวิชาชีพ*	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
นางปราณี วิทยากาญจน์	พยาบาลวิชาชีพ**	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

หมายเหตุ * กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

** กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

ที่ปรึกษาโครงการวิจัย

นพ. สุรัชย์ ปัญญาพฤตพงศ์ หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

พญ. รุจิรา มั่งคละศิริ หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยโครงการพัฒนาระบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาล
มหาราชนครราชสีมาขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านของหน่วยวิชาคลินิก คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ได้กรุณา ช่วยอบรมสั่งสอน ให้ความรู้ และคำแนะนำ ในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักทุกท่าน ตลอดจนผู้บริหาร บุคลากรกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูและกลุ่มงานเวช
กรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาที่เป็นแรงเกื้อหนุนให้งานวิจัยสำเร็จด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่ได้กรุณาสับสนุนทุนในการทำวิจัยครั้งนี้
และขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.นิศั ทศนิยม ที่ได้ช่วยตรวจทานแก้ไขต้นฉบับ ทำย่ที่สุดนี้ใคร่ขอขอบคุณ สถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข เครือข่ายอีสาน

คณะผู้วิจัย

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ใช้การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จากการศึกษาสถานการณ์ ผู้ป่วยและครอบครัวได้สะท้อนให้เห็นว่า ระบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันทำให้ ผู้ป่วยได้รับการไม่ครบถ้วน ไม่ครอบคลุมกับสภาพปัญหาและความต้องการ องค์ความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพที่แนะนำให้กับผู้ป่วยไม่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่แท้จริง คำแนะนำด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพบางอย่างขาดการคำนึงถึงอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วย ระบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูขาดระบบการนัดหมายเพื่อติดตามผล ผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอีกเลยหลังจากออกจากโรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากหลังการมาพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษา แพทย์มิได้ส่งผู้ป่วยไปปรึกษาและรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู และบุคลากรกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูมิได้นัดหมายให้มารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพอีก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความลำบากในการไปรับบริการที่โรงพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติมีความต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องในสภาพแวดล้อมที่บ้าน

ทีมวิจัยได้นำข้อมูลจากการศึกษาสถานการณ์ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากการประชุมร่วมกับกลุ่มงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง มาปรับปรุงการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้สรุปเป็นรูปแบบใหม่ของการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดังนี้คือ หน่วยงานในกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาจะรับผิดชอบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร่วมกัน โดย จะให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดและวิธีการทางกิจกรรมบำบัดแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ส่งปรึกษาทุกราย และก่อนออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นและสำคัญ และนัดหมายผู้ป่วยให้มารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องในวันที่แพทย์อายุรกรรมนัดมาติดตามผลการบำบัดรักษาครั้งแรกหลังจากออกจากโรงพยาบาล และเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านซึ่งอยู่ในพื้นที่เขตความรับผิดชอบของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ผู้ประสานงานของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูจะส่งข้อมูลทุกอย่างของผู้ป่วยให้แก่ผู้ประสานงานกลุ่มงานเวชกรรมสังคม และผู้ป่วยจะได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องที่บ้านจากทีมแพทย์และพยาบาลเวชปฏิบัติ ครอบครัว หรือเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ประจำในพื้นที่ และใช้ระบบการประสานข้อมูลเพื่อให้บริการของทั้งสองกลุ่มงานมีความเชื่อมโยง เพื่อช่วยแนะนำแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ป่วยได้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะ ควรนำระบบการประสานข้อมูลและการประสานระบบบริการระหว่างกลุ่มงานทั้งสองไปใช้สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ ที่ต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อน ผู้ป่วยอัมพาตแขนขา ผู้ป่วยเด็กสมองพิการ ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงภาระงานและจำนวนบุคลากรที่มีอยู่จริงด้วยเสมอ

ABSTRACTS

The study aimed to develop a new rehabilitation service system for stroke patients at Maharaj Hospital, Nakorn Ratchasima Province. The situation analysis showed some pitfalls of the existing system. For instances: there were underserved for occupational therapy services; the routine services and information given were not responsive to clients' needs, in terms of supporting their self-concept; inadequate system to follow up discharged patients; and the increasing need for home rehabilitation service because of the inconvenience of client transportation.

Participatory action research (PAR) was applied to work out among other related service providers or stakeholders to identify an alternative system. Those were physicians, physiotherapists and community nurses. Duration of the study was during

The modified service was described as follows;

1. The rehabilitation services would cover physical therapy and occupational therapy for every consulted case, even though it was not mentioned by physician.
2. The essential rehabilitation guidelines had been set up to fit with Isan context.
3. The follow up system was set up, and had to correspond with physician appointment date.
4. Making linkages with community nurses to provide rehabilitation home care.
5. Setting up the record and report systems for continuity of care between hospital and home care.

Recommendations from this study were that this system should be applied for patients with other chronic conditions, such as paralysis or cerebral palsies, to whom rehabilitation services were needed. However, implementation of the recommended system should take personnel existing workloads for granted.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
บทที่ 1 : บทนำ	
หลักการและเหตุผล	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	2
วิธีการศึกษา	3
กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก	3
วิธีการเก็บข้อมูล	4
เครื่องมือที่ใช้ประกอบในการเก็บข้อมูล	5
การวิเคราะห์ข้อมูล	6
จริยธรรม	6
การวิจัยระยะที่ 2 การดำเนินการตามแผน	7
การวิจัยระยะที่ 3 การประเมินผล	7
บทที่ 2 : สถานการณ์ปัญหา	
บริบทของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว	9
บริบทของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	18
บริบทของกลุ่มเวชกรรมสังคม	21
บทที่ 3: กระบวนการพัฒนาระบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	24
บทที่ 4: สิ่งที่ได้เรียนรู้	34
เอกสารอ้างอิง	38
ภาคผนวก : ตัวอย่างผู้ป่วย	39

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	10
ตารางที่ 2 เครือข่ายการส่งต่อในความรับผิดชอบของกลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ในเขตอำเภอเมือง	22
ตารางที่ 3 การประชุมเพื่อพัฒนาบุคลากร	29
ตารางที่ 4 แสดงระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเดิมและระบบที่พัฒนา	30
ตารางที่ 5 แผนผังแสดงระบบใหม่ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	33

บทที่ 1

บทนำ

หลักการและเหตุผล :

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญยิ่งของโลก เนื่องจากเป็นภาวะที่พบได้บ่อย เกิดความพิการได้มาก และมีอัตราการตายสูง สำหรับในประเทศไทย พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการตาย อันดับที่ 6¹ และพบค่าความชุกของโรค 690 คน ต่อจำนวนประชากร 100,000 คน² ในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุหลักของความพิการ โดยส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว³⁻⁶ การรักษาที่มีประสิทธิภาพ และผลของความพิการที่หลงเหลือจากโรคนี้ทำให้ความต้องการบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มมากขึ้น⁷ จากผลการศึกษา ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 58 คน ในประเทศแคนาดา ปี 1999 พบว่า การให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในระยะเวลาสั้น ๆ และพิจารณา จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลในทันทีที่พร้อม โดยให้มีการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อที่บ้านให้ผลดีต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและการควบคุมการเคลื่อนไหวอย่างมีนัยสำคัญ⁸ เช่นเดียวกับการศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 138 คนในประเทศอังกฤษพบว่า การให้บริการกิจกรรมบำบัด (Occupational Therapy) ซึ่งเป็นงานบริการหนึ่งในบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ หลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลสามารถทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำงาน หรือประกอบกิจวัตรประจำวัน มีทักษะในการเคลื่อนไหว มีสภาพจิตใจที่ดีได้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁹

จากสถิติและปริมาณงานของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ในปี 2541-2543 พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเฉลี่ยปีละ 561 ราย เฉลี่ยการบริการแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ปีละ 2,303 ครั้ง ซึ่งจัดเป็นผู้ป่วยที่มีมากเป็นอันดับ 1 ของผู้ป่วยกลุ่มโรคทางระบบประสาทที่มารับบริการจากกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ทั้งนี้กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูเป็นกลุ่มงานที่ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ แก่ผู้ป่วยกลุ่มโรคต่าง ๆ รวมทั้งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเข้าพักรับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เมื่อแพทย์พิจารณาว่าพร้อมที่จะทำการฟื้นฟูสมรรถภาพ จะส่งปรึกษาผู้ป่วยเหล่านี้มายังกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูเพื่อรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ แต่เนื่องจากปัจจุบันโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมายังไม่สามารถจัดตั้งหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยจึงยังต้องใช้เตียงนอนในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และเมื่อหมดปัญหาทางอายุรกรรม แพทย์จำเป็นต้องจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ดังนั้นผู้ป่วยจะได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ โดยบุคลากรกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาไม่สามารถออกไปให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยเหล่านี้ที่บ้านหรือในชุมชน เนื่องจากมีจำนวนบุคลากรที่จำกัดสามารถให้บริการได้เฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น ในขณะที่เดียวกันทางโรงพยาบาลเองก็ต้องจำหน่ายผู้ป่วยโดยเร็วที่สุด จึงทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ได้

รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ต่อเนื่องภายหลังออกจากโรงพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องทำอย่างต่อเนื่องที่บ้านของผู้ป่วยเองด้วย และต้องทำภายในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสม⁸

เมื่อพิจารณาสถานการณ์ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบว่ามีกลุ่มงานเวชกรรมสังคมซึ่งรับผิดชอบงานด้าน สาธารณสุขชุมชน โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เป็นกลุ่มงานที่มีศักยภาพสูงในการปฏิบัติงานในชุมชน มีการประสานงานและร่วมงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนได้เป็นอย่างดี โดยมีทีมบุคลากรที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้านหรือในชุมชน ซึ่งได้มีการศึกษาสนับสนุน การดูแลสุขภาพที่บ้านว่า เป็นการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องที่เป็นแง่มุมหนึ่งของการดูแลสุขภาพโดยรวม เป็นการให้บริการสุขภาพและบริการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแก่บุคคลที่เจ็บป่วยหรือพิการที่บ้านหรือที่พักอาศัยโดยทีมสุขภาพ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการบำบัดต่างๆ ที่ช่วยให้บุคคลที่รับบริการสามารถกลับสู่ภาวะปกติ สามารถพึ่งตนเองได้มากที่สุด และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขที่สุดเท่าที่จะทำได้⁹ และมีประโยชน์ที่จะช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผู้พิการที่ขาดผู้ดูแลที่บ้านให้ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ลดภาระและความวิตกกังวลของครอบครัว เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการมีสุขภาพกายและจิตดีขึ้น ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล ช่วยลดภาระและค่าใช้จ่ายของสถานบริการในการจัดบริการให้แก่ผู้ที่ไม่มีความจำเป็นต้องมารับบริการจากสถานบริการ และสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการ¹⁰⁻¹¹

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับบริการจากกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ร้อยละ 12 เป็นผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่การดูแลของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ดังนั้นผู้วิจัยและทีมงานจึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาระบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งได้รับบริการจากกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูและอาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โดยการประสานระบบบริการของทั้งสองกลุ่มงานเพื่อให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นไปอย่างต่อเนื่อง โดยความร่วมมือระหว่างบุคลากรกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูและกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของการได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
2. เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยและบุคลากร โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
3. เพื่อกำหนดและประเมินระบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ประกอบด้วย 3 ระยะ คือระยะที่ 1 การรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์และหารูปแบบระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะที่ 2 การดำเนินการตามแผน ระยะที่ 3 การประเมินผล

สถานที่ศึกษา : โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ระยะเวลาที่ศึกษา

ระยะที่ 1 รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์และหารูปแบบระบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง : 6 เดือน คือ เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนกรกฎาคม 2544

ระยะที่ 2 ดำเนินงานตามแผน : 10 เดือน คือ เดือนสิงหาคม 2544 ถึงพฤษภาคม 2545

ระยะที่ 3 ประเมินผล : 4 เดือน คือ เดือนมิถุนายน 2545 ถึงเดือนกันยายน 2545

การรวบรวมข้อมูลและศึกษาสถานการณ์ปัญหา

การศึกษาในระยะที่ 1 ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก
2. วิธีการเก็บข้อมูล
3. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล
4. จริยธรรม

1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

การวิจัยในระยะที่ 1 นี้ มีผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 กลุ่มได้แก่

- 1.1 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติ โดยเป็นผู้ป่วยที่เคยพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เคยรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู และอาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบของกลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เนื่องจากจะเป็นกลุ่มผู้รับบริการในเขตที่จะพัฒนาระบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ได้รับจากกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู และบริการในชุมชนที่ได้รับจากกลุ่มงานเวชกรรมสังคมที่เป็นอยู่ในปัจจุบันได้ดีที่สุด ตลอดจนปัญหาเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
- 1.2 เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ซึ่งเกี่ยวข้องกับการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกาย

ภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด พนักงานผู้ช่วยและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เนื่องจากเป็นผู้รับผิดชอบให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองที่พักรักษาตัว ณ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอก

- 1.3 เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ที่รับผิดชอบงานชุมชน ได้แก่ แพทย์ และพยาบาล เนื่องจากเป็นผู้ที่ให้ข้อมูลเรื่องการบริการสาธารณสุขในชุมชนในเขตความรับผิดชอบของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาได้ดีที่สุด

2. วิธีการเก็บข้อมูลในระยะที่ 1

- 2.1 ศึกษาจากประวัติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เฉพาะผู้ป่วยที่เคยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาและเคยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพจากกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2542 ถึง 30 กันยายน 2543 และเป็นผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตความรับผิดชอบของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เก็บข้อมูลเกี่ยวกับชื่อ ที่อยู่ เพศ อายุ ประวัติการเจ็บป่วย ปัญหาความรุนแรงของโรค ประวัติการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ได้รับ
- 2.2 คัดเลือกผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์ในเรื่องของเพศ อายุ ความรุนแรงของโรค สภาพปัญหาก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเพื่อให้มีความหลากหลาย ทั้งนี้จากแนวคิดที่ว่าผู้ป่วยที่มีความแตกต่างของปัจจัยเหล่านี้ย่อมต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่แตกต่างกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลายและครอบคลุม
- 2.3 ส่งจดหมายชี้แจงเกี่ยวกับงานวิจัยและขออนุญาตเยี่ยมบ้านผู้ป่วย พร้อมแนบไปรษณียบัตรเพื่อให้ผู้ป่วยตอบรับ นัดหมายวันเวลาที่ผู้ป่วยสะดวกให้ทีมวิจัยเยี่ยมบ้าน หรือตอบปฏิเสธ
- 2.4 ทีมวิจัยติดตามศึกษาและประเมินสภาพผู้ป่วยและครอบครัวที่ตอบรับอนุญาตให้เยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินผู้ป่วยหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เกี่ยวกับสภาพร่างกาย ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน สภาพสังคมและความเป็นอยู่ทั่วไป สภาพครอบครัว สังคม และผลกระทบของผู้ป่วย ต่อผู้ดูแลหรือครอบครัว ความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ที่บ้าน โดยการสัมภาษณ์ และการสังเกต โดยได้ติดตามผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 16 คน
- 2.5 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยทีมนักวิจัย และใช้ข้อมูลนี้เป็นเอกสารข้อมูลพื้นฐานในการประชุมผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูและกลุ่มงานเวชกรรมสังคมรวมทั้งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว เพื่อร่วมกันหารูปแบบใหม่ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เครื่องมือที่ใช้ประกอบในการเก็บข้อมูล

ข้อมูลด้านผู้ป่วย ใช้เครื่องมือประกอบการเก็บข้อมูลดังนี้

1. แบบแนวทางการสัมภาษณ์และสังเกตสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว ซึ่งใช้เป็นแนวทางการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ที่อยู่ โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้แก่ ระยะเวลาการพักรักษาตัว บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ได้รับ สภาพร่างกายหรือความสามารถในการเคลื่อนไหวก่อนออกจากโรงพยาบาล การนัดหมายเพื่อให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ สภาพร่างกายหรือความสามารถในการเคลื่อนไหวหลังออกจากโรงพยาบาล การเดินทางมารับบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชสิมา งานในความรับผิดชอบก่อนและหลังป่วย ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองต่อผู้ป่วยและครอบครัว

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านการปรับสภาพบ้านให้เอื้อต่อความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย

ส่วนที่ 4 ความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องที่บ้าน

บันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์โดยเทปบันทึกเสียง ในกรณีที่ผู้ป่วยอนุญาต หรือใช้การจดบันทึกโดยผู้ช่วยนักวิจัยกรณีผู้ป่วยไม่อนุญาตให้บันทึกเสียง

2. แบบประเมินความสามารถของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย

ความสามารถเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ความสามารถในการลุกขึ้นยืนและกลับนั่งลงที่นั่ง เก้าอี้

ความสามารถในการเคลื่อนย้ายตัวเอง

ความสามารถในการเคลื่อนที่โดยรถเข็นนั่ง/การเดิน

ความสามารถในการขึ้นลงบันได

ความสามารถในการควบคุมอุจจาระและปัสสาวะ

ความสามารถในการสื่อสาร

3. แบบประเมินสภาพสภาพบ้านของผู้ป่วย ประกอบด้วยการประเมินลักษณะพื้นบ้าน ห้องน้ำ ห้องส้วม ที่นอน จำนวนชั้นบันได

การทดสอบและประเมินคุณภาพแบบประเมิน และแนวทางการสัมภาษณ์

1. นำแบบสัมภาษณ์ แบบประเมินสภาพบ้านของผู้ป่วย และแบบประเมินความสามารถของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สร้างขึ้น ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบแก้ไขด้านเนื้อหา
2. นำแบบสัมภาษณ์ แบบประเมินสภาพบ้านและแบบประเมินความสามารถของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยที่ปรับปรุงแก้ไข ทดสอบใช้กับกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูจำนวน 10 ราย (โดยไปประเมินที่บ้านด้วย)

3. นำข้อบกพร่องของแบบสัมภาษณ์ แบบประเมินสภาพบ้านและแบบประเมินความสามารถของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ทดสอบมาแก้ไขปรับปรุงอีกครั้งก่อนนำมาใช้จริง

ข้อมูลด้านโรงพยาบาล ใช้เครื่องมือประกอบการเก็บข้อมูลดังนี้คือ

1. แบบประเมินรายงานของงานกายภาพบำบัดและงานกิจกรรมบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
2. ระเบียบวาระการประชุมซึ่งผ่านการพิจารณากำหนดร่วมกันของทีมนักวิจัยและบันทึกการประชุมในการประชุมระหว่างทีมนักวิจัยกับบุคลากรกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูและกลุ่มงานเวชกรรมสังคมซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

- 4.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย วิเคราะห์โดยจำนวนและค่าร้อยละ
- 4.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพนำมาวิเคราะห์เนื้อหา และความหมายต่าง ๆ กำหนดประเด็นหลัก จัดหมวดหมู่จากนั้นเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลในประเด็นหลัก และหมวดหมู่ต่าง ๆ มาวิพากษ์ร่วมกันในกลุ่มผู้วิจัย และผู้เชี่ยวชาญ ประเด็นหลักที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้คือ บริบทของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเรื่องของผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ได้รับ ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัวจากกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน บริบทของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูและกลุ่มงานเวชกรรมสังคมที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การประสานงานและพัฒนารูปแบบระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยความร่วมมือระหว่างกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูและกลุ่มงานเวชกรรมสังคม

ข้อสรุปหรือผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัว ในทุกประเด็นถูกนำไปตรวจสอบกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักอีกครั้งโดยข้อมูลด้านผู้ป่วยและครอบครัวในส่วนที่ตรวจสอบกับแบบประเมินรายงานได้ ทีมได้นำไปตรวจสอบก่อนสรุป และเมื่อได้ข้อสรุปนำกลับไปให้กลุ่มผู้ป่วยและญาติยืนยันข้อสรุปและเพิ่มเติมรายละเอียดอีกครั้ง ข้อมูลบริบทของทั้งสองกลุ่มงานนำไปให้บุคลากรแต่ละกลุ่มงานตรวจสอบและเพิ่มเติม เพื่อให้มั่นใจว่าภาพสะท้อนต่าง ๆ ที่นักวิจัยนำเสนอในรายงานเป็นภาพสะท้อนปรากฏการณ์จริง

4. จริยธรรม (Ethical consideration)

ผู้ให้ข้อมูลหลักในงานวิจัย ได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการและประโยชน์ของงานวิจัยและมีความยินดีเข้าร่วมงานวิจัย โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวตอบรับทางไปรษณียบัตร บุคลากรกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูและกลุ่มงานเวชกรรมสังคมยินดีด้วยวาจา อนึ่งชื่อบุคคลที่ปรากฏในงานวิจัยนี้ทั้งหมดเป็นนามสมมุติ ดังนั้นจึงไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลหลัก

การวิจัยระยะที่ 2 การดำเนินการตามแผน (ระยะเวลา 10 เดือน สิงหาคม 2544ถึงพฤษภาคม2545)

การนำรูปแบบใหม่ของระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยไปใช้เป็นการวิจัยและพัฒนาโดยอาศัยระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) โดยเมื่อผ่านกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาสำรวจความคิดเห็นเบื้องต้นของบุคคลที่เกี่ยวข้องและร่วมกันหาแนวทางพัฒนาเป็นระบบใหม่ที่ทุกฝ่ายเห็นว่าเหมาะสม จึงเริ่มนำเอาระบบใหม่ดังกล่าวไปปฏิบัติ และจะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อสะท้อนปัญหา วิเคราะห์ขณะดำเนินการเพื่อหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนเป็นระยะหรือพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยได้ติดตามการดำเนินงานในประเด็นต่อไปนี้

1. รูปแบบการดำเนินงาน ตามระบบการให้บริการที่ได้กำหนด
2. นโยบายที่สนับสนุน หรือที่มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ระบบการให้บริการเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. บทบาท และหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทั้งสองกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง หรือมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามระบบใหม่
4. ความร่วมมือหรือการประสานงานที่เกิดขึ้นระหว่างบุคลากรของทั้งสองกลุ่มงาน
5. ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินงาน
6. ทรัพยากร และเทคโนโลยีที่ใช้
7. เสี่ยงสะท้อนจากผู้ป่วยและครอบครัว
8. อื่น ๆ

การวิจัยระยะที่ 3 การประเมินผล (ระยะเวลา 4 เดือน มิถุนายน 2545 ถึง กันยายน 2545)

การวิจัยในระยะที่ 3 เป็นการประเมินผลของการศึกษาทั้งหมดโดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสรุปกระบวนการทุกขั้นตอนที่ได้ศึกษาและพัฒนาในรูปแบบใหม่ของระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขึ้นมา ขั้นตอนการดำเนินงานปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นตลอดจนกระบวนการแก้ไขปัญหาที่ได้ดำเนินการในแต่ละขั้นตอน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ประเมินการดำเนินงานตามระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพจากแบบบันทึกทางคลินิก และการสังเกต ในประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้

1. กระบวนการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพพัฒนาขึ้นมา
2. รูปแบบการดำเนินงาน
3. นโยบายที่สนับสนุน หรือที่มีการเปลี่ยนแปลง
4. บทบาท และหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง หรือมีส่วนร่วม

5. ความร่วมมือหรือการประสานงานที่เกิดขึ้น
6. ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินงานและวิธีการแก้ไข
7. ทรัพยากร และเทคโนโลยีที่ใช้
8. สภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวภายหลังการดำเนินงาน
9. การยอมรับของบุคลากรที่ปฏิบัติงานต่อระบบที่เกิดขึ้น
10. อื่น ๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม การสังเกตและแบบบันทึกทางคลินิก ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

บทที่ 2

สถานการณ์ปัญหา

การศึกษครั้งนี้ทีมวิจัยได้ศึกษาสถานการณ์ปัญหาโดยใช้ข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 กลุ่ม คือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติ บุคลากรกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู และบุคลากรกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ในแต่ละบริบทของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักได้สะท้อนให้เห็นสถานการณ์ปัญหาโดยมีรายละเอียดดังนี้

บริบทผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว

จากการวิเคราะห์แบบระเบียนรายงานข้อมูลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งงานกายภาพบำบัดหรืองานกิจกรรมบำบัดกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาได้รับปรึกษาและให้บริการในเดือน ตุลาคม 2542-กันยายน 2543 พบว่ามีผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 181 คน ส่วนมากมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 69.6 ผู้ป่วยเป็นเพศหญิงจำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 57.5 ในจำนวนนี้มีผู้ป่วย 56 คน คิดเป็นร้อยละ 30.9 อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ทีมวิจัยได้คัดเลือกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีความหลากหลายทั้งในเรื่อง เพศ อายุ ประวัติการเจ็บป่วย ปัญหาและความรุนแรงของโรค เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่หลากหลายและครอบคลุมสภาพปัญหา โดยได้ขออนุญาตเยี่ยมบ้าน เมื่อผู้ป่วยตอบอนุญาต ทีมงานวิจัยจึงได้ ติดตามศึกษาและประเมินสภาพผู้ป่วยและครอบครัวที่เลือก ณ บ้านของผู้ป่วย เพื่อประเมินเกี่ยวกับสภาพร่างกาย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สภาพจิตใจ สภาพครอบครัว สภาพสังคมความเป็นอยู่ทั่ว ๆ ไป ผลกระทบต่อผู้ดูแลหรือครอบครัว มุมมองต่อการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพภายหลังจากป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องโดยการสัมภาษณ์ และการสังเกต ข้อมูลจากบันทึกภาคสนามถูกนำมาวิเคราะห์เนื้อหาและความหมายต่าง ๆ กำหนดประเด็นหลัก จัดหมวดหมู่ จากนั้นเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลในประเด็นหลัก มาวิพากษ์ร่วมกันในกลุ่มผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเมื่อติดตามศึกษาผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 16 คน ทีมวิจัยก็พบว่าข้อมูลมีการอึดอัด มีความเหมือนกันในรายละเอียดของแต่ละประเด็น โดยพบข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยทั้ง 16 คน ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 16 คน

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กลุ่มอายุ		
<50	2 (ชาย 0 หญิง 2)	12.50
50 – 59	4 (ชาย 2 หญิง 2)	25.50
60 – 69	4 (ชาย 1 หญิง 3)	25.50
70 – 79	4 (ชาย 3 หญิง 1)	25.50
> 79	2 (ชาย 0 หญิง 2)	12.50
สาเหตุ		
หลอดเลือดตีบ	9	56.25
หลอดเลือดอุดตัน	5	31.25
หลอดเลือดสมองแตก	2	12.50
พยาธิสภาพของร่างกาย		
พยาธิสภาพซีกซ้ายของร่างกาย	12	75.00
พยาธิสภาพซีกขวาของร่างกาย	4	25.00
ภาวะอื่น ๆ		
มีภาวะละเลยซีกซ้ายของร่างกาย	2	12.50
ไม่รู้สึกร่างกาย ไม่ตอบสนองต่อคำสั่ง	1	6.25

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มิวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความลำบากในการดำเนินชีวิตอย่างแท้จริง โดยที่ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูที่เป็นอยู่ในปัจจุบันยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยและครอบครัวได้ในหลาย ๆ ด้าน ดังนั้นเพื่อให้การพัฒนาระบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นไปอย่างสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ทีมวิจัยจึงได้แยกข้อมูลออกเป็น 2 ประเด็นหลักในแต่ละประเด็นหลักประกอบด้วยประเด็นย่อย ดังนี้

1. ระบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน
 - 1.1 ผู้ป่วยได้รับการไม่ครบถ้วน ไม่ครอบคลุมกับสภาพปัญหาและความต้องการ
 - 1.2 องค์กรความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพที่แนะนำให้กับผู้ป่วยไม่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่แท้จริง
 - 1.3 คำแนะนำขาดการคำนึงถึงอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วย
 - 1.4 ระบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพขาดการนัดหมายเพื่อติดตามผล
 - 1.5 ความลำบากในการไปรับบริการที่โรงพยาบาล
2. ความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องที่บ้าน

1. ระบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

1.1 ผู้ป่วยได้รับการไม่ครบถ้วน ไม่ครอบคลุมกับสภาพปัญหาและความต้องการ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาจะได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเฉพาะวิธีการทางกายภาพบำบัดในจำนวน 1-2 ครั้งก่อนกลับบ้าน โดยได้รับบริการที่เตียงของผู้ป่วย ภายในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ผู้ให้บริการคือนักกายภาพบำบัด หรือเจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด (ภายใต้ความรับผิดชอบของนักกายภาพบำบัด) และได้รับกิจกรรมบริการตามความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยในขณะนั้น ๆ 1-2 กิจกรรมเช่น การจัดทำทางที่ถูกต้องปลอดภัยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การออกกำลังกายเพื่อคงไว้หรือเพิ่มช่วงการเคลื่อนไหวของข้อต่อต่าง ๆ รวมทั้งให้คำแนะนำญาติในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย แต่กิจกรรมบริการอีกหลาย ๆ อย่างมิได้รับบริการดังตัวอย่าง

“เจ้าหน้าที่มาสอนยกแขน ยกขา 2 ครั้ง วันพฤหัสบดี กะ สุกร์ ตอนบ่าย พอวันเสาร์เช้าหมอให้กลับบ้านได้ ป้าก็กลับบ้านเลย ”

“ตอนนั้นเขาก็สอนยกแขนขาอย่างเดียว เรื่องอื่น ๆ ก็ไม่ได้สอน พอดีเป็นมือข้างที่ถนัด มือซ้ายใช้ไม่เก่งก็เลยต้องให้ พ่อเขา(สามี)ช่วยเหลือแทบทุกอย่าง แต่ตอนหลังก็พยายามทำเองได้บ้างไม่ได้บ้าง ถ้าได้ช่วยตัวเองเสียแต่แรก ไหล่ข้างนี้คงไม่ปวดอย่างนี้ ตอนนั้นฉันก็ไม่เข้าใจ ”

ผู้พูดเป็น เพศหญิงวัย 59 ปี อยู่ กับสามี วัย 62 ปี เคยรับบริการทางกายภาพบำบัด 2 ครั้ง ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม ซึ่งในขณะนั้นผู้ป่วยยังไม่สามารถขับถ่ายขางขาได้ ลูกนั่งเองยังไม่ได้ โดยได้รับบริการเรื่องการออกกำลังกายเพื่อคงไว้/เพิ่มช่วงการเคลื่อนไหวของข้อต่อต่าง ๆ ปัจจุบันร่างกายซีกขวาอ่อนแรงควบคุมไม่ได้เลยและมีอาการข้อ ไหล่ติดแข็ง ลูกนั่งเองได้ เดินเองได้ในช่วงสั้น ๆ เมื่อออกนอกบ้านจะใช้รถเข็น

“ใส่เสื้อยกทรงเองไม่ได้ คิดตะขอไม่ได้ จะให้ลูกช่วยก็เกรงใจเขา ก็เลยไม่ได้ใส่ ตั้งนานกว่าจะไปหาที่ห้อง ไอที (กิจกรรมบำบัด)เขาถึงสอนวิธีใส่ ”

“นี่ถ้าได้ไปหา ไอที(กิจกรรมบำบัด) แต่แรกคงมีกำลังใจมากกว่านี้ เพราะจะช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ต้องพึ่งลูก ๆ เขามาก ”

ผู้พูดเป็นผู้ป่วย เพศหญิงวัย 41 ปี ร่างกายซีกขวาอ่อนแรงควบคุมไม่ได้ ไม่ได้รับบริการกิจกรรมบำบัดในช่วงพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจึงไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการใส่-ถอดเสื้อผ้า แต่ได้รับบริการเมื่อมารับบริการแบบผู้ป่วยนอกครั้งที่ 2 โดยผู้ป่วยเป็นผู้ขอให้แพทย์อายุรกรรมส่งไปรับ

บริการ เนื่องจากเคยเห็นการบริการในห้องกิจกรรมบำบัดปัจจุบันผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้ทุกอย่าง แต่ไม่สามารถกลับไปประกอบอาชีพได้

“เจ้าหน้าที่เขาสอนให้แม่ประสานมือยกแขน ให้ฉันช่วยยับแขน-ขา กาง ๆ หุบ ๆ เขยียด-งอ สอนวิธีลูกนั่ง” “เขาไม่ได้ให้พาแม่ลูกนั่ง หรือ เดิน ...ก็ตีคิก(อายุรกรรม) มันไม่มีที่ (สำหรับฝึก) ...คนก็เยอะ..สอนเสร็จ(เจ้าหน้าที่) เขาก็ไป.....ก็สอนแค่นี้แหละ.....สอนเสร็จแม่ก็ได้กลับบ้านเลย”

ผู้ป่วยอายุ 69 ปี ได้รับการกายภาพบำบัด 1 ครั้งก่อนกลับบ้าน โดยได้รับการบริการจากผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด เมื่อแพทย์อายุรกรรมนัดมาติดตามผล 1 เดือนหลังจากออกจากโรงพยาบาล แพทย์ก็ไม่ได้ส่งผู้ป่วยมารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพอีก ปัจจุบันผู้ป่วยลุกขึ้นได้แต่ต้องช่วยเหลือเนื่องจากเข่าข้างที่เป็นอัมพาตติดอยู่ในท่าอ (ประมาณ 20 องศา) เดินเองไม่ได้ ต้องใช้รถเข็น ลูกสาวต้องช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันแทบทุกอย่าง ต้องดูแลตลอดเวลา

1.2 องค์ความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพที่แนะนำให้กับผู้ป่วยไม่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่แท้จริง

จากการสัมภาษณ์ สังเกตสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยและครอบครัวพบว่าสิ่งที่เอื้ออำนวยต่อการเคลื่อนไหวและการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วยมากก็คือ เรื่องเตียง เรื่องส้วม และเรื่องการพักในห้องชั้นล่างที่ไม่ต้องขึ้นบันได โดยผู้ป่วยทราบวิธีการดัดแปลงสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เอื้อต่อการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยทั้งจากคำแนะนำของบุคลากรทางสาธารณสุขและจาก ประสบการณ์ของผู้ป่วยเอง โดยพบว่าองค์ความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ได้รับบางอย่างกับสภาพแวดล้อมที่แท้จริงที่บ้านผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน และผู้ป่วยบางรายไม่สามารถประยุกต์องค์ความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ได้รับ ทั้งเนื่องจากปัญหาความรู้ความเข้าใจ ปัญหาความพร้อมของครอบครัวหลาย ๆ ด้านและปัญหาด้านเศรษฐกิจ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ดังตัวอย่าง

“พอกลับมาบ้าน ไอ้ที่กายภาพเขาสอนมานะ ทำไม่ได้หรอก ก็บ้านฉันไม่มีเตียง นอนกับพื้น ลูกขึ้นยากกว่าเยอะเลย ลูกสาวช่วยอยู่เป็นนาน ตอนอยู่ที่ตึกกายภาพก็ลูกนั่งเองได้นะ แต่ที่โน่น(ที่ตึกเวชกรรมฟื้นฟู) กับที่บ้านไม่เหมือนกันนี่ ..ที่มันแคบ ไม่ค่อยมีดั่งค์ด้วยคงไม่ซื้อ หอรก (ชื้อเตียง)”

ผู้พูดเป็นผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 55 ปี แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง รับบริการกายภาพบำบัด 2 ครั้งก่อนกลับบ้าน ครั้งแรกที่เตียงในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ครั้งที่2 ที่อาคารเวชกรรมฟื้นฟู โดยในครั้งที่2 ได้รับการฝึกวิธีการลุกขึ้นนั่ง จากท่านอนบนเตียง หลังการฝึกผู้ป่วยทำได้ แต่เมื่อกลับไปบ้านผู้ป่วยนอนบนพื้นจึงทำให้มีความยากลำบากในการลุกขึ้นนั่ง

“ตอนเอาคุณยายไปทำกายภาพคุณยายไม่ค่อยร่วมมือหรือคงเหนื่อย หลังตลอดเวลาเจ้าหน้าที่เขาก็ได้แต่แนะนำนิดหน่อย.....ก็ยกแขนยกขา แนะนำเรื่องห้องน้ำห้องท่า แต่ป้าว่าถ้าอยู่ที่บ้านคงดีกว่ามากเลยคะ เขาเห็นสภาพของบ้านป้าและสภาพคุณยาย”

“ป้าจำที่เขาสอน ได้อยู่ เขาสอนให้ใช้ส้วมที่ไม่ต้องนั่งยอง ๆ สอนการทำราวเกาะนะคะแต่คุณยายไม่ได้ไปห้องน้ำนี่คะ ถ่ายที่เตียงนี่แหละคะ ป้าพาไปไม่ไหว”

ผู้พูด อายุ 53 ปี เป็นลูกสาวของผู้ป่วยอายุ 97 ปี และผู้ป่วยน้ำหนักมาก ลูกสาวจึงมีความลำบากในการช่วยเหลือในการเดิน หรือพาไปห้องน้ำ

“ที่กายภาพเขาตั้งใจสอนนะครับ แต่คนไข้เขามาก เขาสอนเท่าที่เราทำได้ตอนนั้น เจ้าหน้าที่เขาก็รู้วิธีช่วย แต่แฟนผมทำได้ไม่เหมือนเขา (เจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด) บ้านผมก็ไม่มีที่ฝึกแบบโรงพยาบาล ก็เลยไม่ค่อยได้ทำเหมือนเขาสอนมา....ก็เรื่องลดเกร็งที่มือ เรื่องหัดเดิน”

ผู้พูดเป็นผู้ป่วยเพศชายอายุ 72 ปี แขนและมือซ้ายใช้ไม่ได้เนื่องจากเกร็งมาก เดินได้เองแต่ขาเกร็ง ทรราชของผู้ป่วยไม่สามารถจัดทำลดเกร็งให้แก่ผู้ป่วยได้เนื่องจากจำไม่ค่อยได้ ทำไม่ไหว และไม่ค่อยมีเวลาต้องทำงานบ้าน

1.3 คำแนะนำขาดการคำนึงถึงอัตมโนทัศน์ ของผู้ป่วย

คำแนะนำที่ญาติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับทั้งจากเจ้าหน้าที่หรือจากผู้มีประสบการณ์ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ง่ายและสะดวกทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาด้านอัตมโนทัศน์ ดังเช่นกรณีคุณลุงแก้ว(นามสมมุติ)ข้าราชการบำนาญซึ่งภรรยาให้ใส่กางเกงยางยืดเนื่องจากได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู และภรรยาของคุณลุงแก้วเองก็พบว่าใส่-ถอดง่ายทำให้คุณลุงแก้วรู้สึกอายเพื่อน ๆ ที่มาเยี่ยมแต่ด้วยความเกรงใจภรรยาจึงมิได้ท้วงติงภรรยาแต่อย่างใด หรือคุณยายใจ (นามสมมุติ)ที่ต้องถูกตัดผมสั้นทั้งที่คุณยายเป็นคนชอบมวยผม คุณลุงก้าน(นามสมมุติ)ไม่ได้ใส่เสื้อยืดที่ชอบได้เนื่องจากผู้ดูแลได้รับคำแนะนำว่าเสื้อผ่าหน้าใส่และถอดได้สะดวก และคุณลุงก้านเองก็เกรงใจผู้ดูแลดังตัวอย่าง

“ใส่กางเกงที่เป็นตะขอไม่ได้ มีมือเดียว เดี่ยวนี้ต้องใส่แต่กางเกงเอวยืด นี่ยังคินะแฟนเขาซื้อกางเกงวอร์มให้ใส่ ตอนเป็นใหม่ ๆ แฟนเขาให้ใส่แต่ชุดนอน อายเขานะ เพื่อน ๆ มาเยี่ยม ไม่อยากเจอเขาเลย.....(เจ้าหน้าที่กิจกรรมบำบัด) เขาสอนให้ใส่เสื้อผ่าหลวม ๆ ตัวใหญ่ ๆ แฟนก็เลยเอาชุดนอนให้ใส่ตอนหลังก็เลยซื้อกางเกงวอร์มมาให้ใส่”

“ไปโรงพยาบาลแรก ๆ ก็ชุดนอนนั่นแหละ แฟนผมเขาก็ยุ่งหลาย ๆ อย่าง จะขอเปลี่ยนชุดก็เกรงใจเขา ก็ต้องทนขายหน้าครับ ตอนนั้นยังช่วยตัวเองไม่ได้มากครับ... ไม่กล้าบ่นครับ เขาดูแลเราก็ดีแล้วครับ”

ผู้พูดเป็นผู้ป่วยเพศชายวัย 63 ปี ใส่กางเกงที่เป็นตะขอเองไม่ได้ เมื่ออยู่บ้านจะสวมกางเกงวอร์มเสื้อยืด โดยสามารถใส่และถอดเองได้ แต่เมื่อจะไปทำธุระนอกบ้านภรรยาต้องช่วยเหลือในการแต่งกายคือการติดกระดุม รูดซิปและติดตะขอกางเกง

“ออกจากงานมาดูแลเลย คุณยายเอาแต่ใจ ป้าทำให้ไม่ถูกใจก็โมโห ผมนี่ก็ต้องตัดทรงนี้ให้(ผมสั้น) จะรวบแบบเก่าป้าทำไม่เป็น.....คุณยายก็คงไม่พอใจเท่าไรหรอกค่ะ แต่ก็ต้องยอม ..ถ้าเป็นตอนตี ๆ คงไม่ยอมหรอกค่ะ”

ผู้พูดอายุ 53 ปี เป็นลูกสาว ผู้ป่วยอายุ 97 ปี ก่อนป่วยผู้ป่วยไว้ผมยาวและมวยผม หลังป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองเจ้าหน้าที่แนะนำให้ลูกสาวตัดผมให้แก่ผู้ป่วย เพื่อความสะดวกในการดูแล

“อยากแต่งตัวเหมือนเก่านั้นแหละครับ แต่เราช่วยตัวเองไม่ได้เขา(ภรรยา)หยิบมาให้ใส่ก็หยิบแต่เสื้อเชิ้ต(เสื้อผ่าหน้า)มาทุกครั้ง ก็คงเห็นว่าใส่ง่าย ถอดง่าย ผมก็เห็นใจเขาคับ เหนื่อยหลายอย่าง ก็เลยไม่ได้ถามว่าผมอยากแต่งยังไรเห็นด้วยนะครับถ้าจะถามไถ่กันบ้าง”

ผู้พูดเป็นผู้ป่วยอายุ 75 ปีอยู่กับภรรยาและบุตรสาว 2 คน แขนซ้ายเกร็งมากจึงขยับขึ้นสวมใส่เสื้อยืดได้ลำบาก

1.4 ระบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพขาและการนัดหมายเพื่อติดตามผล

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ในช่วงที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 1-2 ครั้ง แต่ภายหลังออกจากโรงพยาบาลพบว่าบุคลากรของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูมิได้นัดหมายให้ผู้ป่วยมารับบริการหรือมาติดตามผลการฟื้นฟูสมรรถภาพอีก ดังตัวอย่าง

“เจ้าหน้าที่มาสอนยกแขน ยกขา 2 ครั้ง วันพฤหัสบดี กะ สุกร์ ตอนบ่าย พอวันเสาร์เช้าหมอให้กลับบ้านได้ ป้าก็กลับบ้านเลย กลับไปพาหมอดอนหมอนัด 1 เดือน หมอก็สั่งแต่ยาให้ ไม่เห็นมีใครบอกให้ไปทำกายภาพอีก”

“ตอนนั้นเขาก็สอนยกแขนขาอย่างเดียว เรื่องอื่น ๆ ก็ไม่ได้สอน พอดีเป็นมือข้างที่ถนัด มือซ้ายใช้ไม่เก่งก็เลยต้องให้ พ่อเขา(สามี)ช่วยเหลือแทบทุกอย่าง แต่ตอนหลังก็พยายามทำเองได้บ้าง ไม่ได้บ้างถ้าได้ช่วยตัวเองเสียแต่แรก ไหล่ข้างนี้คงไม่ปวดอย่างนี้ ตอนนั้นฉันก็ไม่เข้าใจ ”

ผู้พูดเป็น เพศหญิงวัย 59 ปี ร่างกายซิกขาอ่อนแรงควบคุมไม่ได้เลยและมีอาการข้อไหล่ติดแข็งได้รับบริการจากกายภาพบำบัด 2 ครั้ง ทางกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูมิได้นัดหมายให้มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกอีกหลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไป

“พยาบาลบอกว่าพอกายภาพสอนเสร็จ ก็กลับบ้านได้ อีก 1 เดือน หมอนัดให้ไปรับยา ที่ โอฟีส์ (ตึกผู้ป่วยนอก)..... ก็มีเจ้าหน้าที่กายภาพมาสอนยกแขนยกขา หมุนไหล่ กำมือ แบมือ ให้ตา...เจ้าหน้าที่กายภาพก็ไม่เห็นหน้าอะไร สอนเสร็จเขาก็ไปก็ไม่ได้ทำกายภาพอีกนะ....ไม่มีใครสอนเดิน.... ก็พาเดินกันเอง ข้างบ้านมาช่วย ”

“ตอนกลับไปรับยาครั้งที่ 2..... ไม่ใช่หมอนคนเดิม เขาดูประวัติ แล้วบอกว่ายังไม่เคยทำกายภาพก็เลยส่งไปทำ ...ก็ได้ไปฝึกมือด้วยนะ”

ผู้ป่วยเพศชายวัย 63 ปี เป็นข้าราชการที่เกษียณแล้วได้รับการทางกายภาพบำบัด 1 ครั้งก่อนกลับบ้านและแพทย์อายุรกรรมส่งไปรับบริการจากงานกายภาพบำบัดเมื่อผู้ป่วยมาติดตามผลการบำบัดรักษาครั้งที่ 2 (2 เดือนหลังจากออกจากโรงพยาบาล) เมื่อรับบริการจากงานกายภาพบำบัดเสร็จเรียบร้อยนักกายภาพบำบัดได้ส่งปรึกษานักกิจกรรมบำบัดเพื่อรับบริการทางกิจกรรมบำบัดด้วย

1.5 ความลำบากในการไปรับบริการที่โรงพยาบาล

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวมีความยากลำบากในการเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลทั้งนี้เนื่องจากปัญหาความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย ทำให้ต้องการผู้ดูแลขณะไปรับบริการ ปัญหาค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ฯ ปัญหาความสะดวกด้านสถานที่และขั้นตอนของโรงพยาบาล ดังตัวอย่าง

“ไปยากมาก ตอนหมอนัด พี่ชายป้า 2 คน ต้องลาหยุดงาน พาคุณยายไป ตอนออกจากบ้านก็หามกันไป เานอนที่หลังรถ ตอนอุ้มลงรถ เอาใส่รถเข็นที่มหาราช พี่ชายปวดหลังกันหมด ไปถึงหมอก็กู ๆ แล้วส่งยา รอตั้งแต่เช้า รอบัตร รอหมอ รอยา หมอนัดครั้งเดียว ก็ไม่ได้นัดอีก แต่ถึงนัดอีก ป้าก็ว่าจะไปขอแต่ยา เอาคุณยายไปไม่ไหวหรอก ลำบาก แท้ ”

ผู้พุดอายุ 53 ปี เป็นลูกสาวของผู้ป่วยอายุ 97 ปี ลาออกจากอาชีพครูมาดูแลผู้ป่วย

“หมอนัด 2 อาทิตย์ ตอนนั้นฉันยังยืนเองเดินเองไม่ได้ ไอ้หมวย (ลูกสาว) ต้องจ้างเด็กที่หอพักพาไป เหมารถข้างบ้านไป หามกันใส่รถไป ตอนเขาคิ่งไหลฉันนะ เจ็บมาก น้ำตาไหลเลยแหละ แต่ไม่กล้าร้องหรอก เกรงใจเขา เขาอุตส่าห์มาช่วย”

ผู้พุดเป็นผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 55 ปี แขนขาซีกขวาอ่อนแรง มีลูกสาวอายุ 24 ปีดูแลอยู่

“หมอนัดที่กายภาพบอกว่าให้ไปทำอาทิตย์ละ 2 วัน แต่ผมไปไม่ได้ ไม่มีค่ารถ ถ้าไปก็ไม่ได้กิน ข้างมันเถอะ เดินไม่สวยก็ข้างมัน มือนี่ก็คงใช้ไม่ได้แล้วแหละ มันคงเป็นเวรกรรม ช่วงนี้ก็อาศัยลูก ๆ เลี้ยง ดีอีกสักหน่อยจะไปรับจ้างขายหญ้า คงลำบากแต่ก็ต้องทำ”

ผู้พูดเป็นผู้ป่วยเพศชายอายุ 72 ปี แขนและมือซ้ายใช้ไม่ได้ เดินได้เองแต่ขาเกร็ง

“ถ้าปากเหมือนกัน ฉันก็แก่แล้ว หูตาก็ไม่ค่อยดี หมอนัดที่ก็ต้องไปแต่เช้า ต้องหอบข้าวไปกินที่โรงพยาบาล ไปสายกลัวไม่มีที่จอดรถ เอาตา(ผู้ป่วย) ไปส่งที่ตึกก่อนแล้วก็วิ่งไปหาที่จอดรถ ที่จอดรถก็ไกล แข่งขานั่นก็ไม่ดี จอดตึกจอดรถ(อาคาร 5 ชั้น) ก็กลัวลิฟต์ นี่ยังคิดว่ายังพอขับรถได้ ถ้าแก่กว่านี้ยังไม่รู้จะทำอย่างไร ลูกก็อยู่ไกล”

ผู้พูดอายุ 59 ปีเป็นภรรยาของผู้ป่วยอายุ 63 ปี ขับรถกระบะส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลทุกครั้ง

2. ความต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องในสภาพแวดล้อมที่บ้าน

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวเมื่อกลับมาอยู่ที่บ้านของตนเองแล้วพบว่ามีความต้องการการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยบางรายซึ่งมิได้รับการนัดหมายให้ไปรับบริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ไปจ้างคนมาดูแลให้ที่บ้าน โดยมีความคิดว่าจะทำให้แขนขาที่เป็นอัมพาตดีขึ้นหรือใช้งานได้ บางรายก็ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขของหมู่บ้าน

“กลับมาอยู่บ้านได้ อาทิตย์หนึ่ง แขนขาก็ยังขยับไม่ได้ พ่อก็ไปจ้างคนข้างบ้านมาดูแลให้เขาคิด สองพันบาท นวดอยู่ 2 อาทิตย์ ก็เหมือนเดิมไม่ดีขึ้น ก็เลยเลิก..... ไม่เคยเห็นเจ้าหน้าที่ ทางนี้เลยนะ หรือว่าฉันไม่ค่อยได้สังเกต ถ้ามีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเข้ามาที่บ้านก็ดีมากเลย ฉันอยากให้มี เป็นทีมเดียวกับพวกคุณก็ยังดีใหญ่ ว่าแต่พวกคุณจะมีเวลากันหรือคะ”

ผู้พูดเป็น เพศหญิงวัย 41 ปี ร่างกายแข็งแรงอ่อนแรงควบคุมไม่ได้เลย

“มีเจ้าหน้าที่ ชุดสีฟ้า เดินผ่านมานะ แต่เขามาฉีควัคซีน หรือมาดูแลคนท้องนี่แหละ ฉันอยากให้เขามาดูแลฉันบ้างเหมือนกันนะ เขารู้วิธีทางกายภาพไหม โรคอย่างนี้เขาได้เรียนมาหรือเปล่า ถ้าเขาทำเป็นฉันว่าจะดีมากเลยนะ”

ผู้พูดเป็นผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 59 ปี แขนขาแข็งแรง มีลูกสาวอายุ 24 ปีดูแลอยู่

“เจ้าหน้าที่จากอนามัยก็มาดูแลอยู่นะ รู้จักกัน แต่เขาก็ไม่ค่อยรู้เรื่องทางกายภาพหรอก เขาก็สอนแต่เรื่องอาหารการกิน ถ้าเขามีความรู้ทางกายภาพคงช่วยฉันได้มากเลยเชียวนะจะได้ไม่ต้องไปโรงพยาบาล”

ผู้พูดเป็นผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 55 ปี แขนขาแข็งแรง บ้านอยู่ติดกับสถานีอนามัย

“ฉันก็ไม่ค่อยได้รู้ว่าแถวนี้มีเจ้าหน้าที่อนามัยมาบ้างหรือป่าว แต่ถ้ามีแล้วเขามาแนะนำก็ดีนะ เขาเห็นสภาพบ้านฉัน จะได้แนะนำได้ถูก ให้ฉันไปอธิบายที่โรงพยาบาลฉันก็พูดไม่ค่อยเป็น แต่เจ้าหน้าที่อนามัยเขาจะดูแลได้ดีเท่ากายภาพไหมนะ”

ผู้พูดอายุ 70 ปี เป็นภรรยาของผู้ป่วย

“ลูกศิษย์เขาเป็นพยาบาลอยู่ที่มหาวิทยาลัย เขาแวะมาเยี่ยมคุณยายเรื่อย แต่เขาก็ไม่ค่อยรู้เรื่องกายภาพมากหรอกนะ ก็มาช่วยเช็ดเนื้อเช็ดตัว เห็นบอกว่า เขาเห็นพวกกายภาพทำให้คนไข้ที่ตึก ก็จำ ๆ มาช่วยคุณยาย ก็อ่อนแรงได้เยอะเลยนะ นี่เขาก็แนะนำให้เอาทีวีมาให้คุณยายดูจะทำให้คุณยายได้รับรู้มากขึ้น ก็เห็นว่าไปถาม ๆ จากเจ้าหน้าที่ตึกกายภาพ เขาช่วยแนะนำให้ คุณยายดูสดขึ้นขึ้นมาก ไม่ค่อยโมโห”

“พยาบาลที่อนามัยเขาแวะมาเยี่ยมแฟน เขา(ภรรยา)เป็นเบาหวานเป็นความดันด้วย เขา(พยาบาล)ก็เลยดูแลผมด้วย ก็ได้แต่พูดคุย ให้กำลังใจ เหย ๆ เขาคงไม่มีความรู้เรื่องนี้ แต่แนะนำให้ผมย้ายมานอนชั้นล่าง คงเห็นผมขึ้นลงลำบาก ค่ะให้กำลังใจเยอะเลย เห็นเจ้าหน้าที่ที่อุ้มใจ นี่ถ้าแฟนไม่ป่วยเขาก็ไม่ได้มาเยี่ยมผมหรอกครับ”

ผู้พูดเป็นผู้ป่วยเพศชายอายุ 72 ปี แขนและมือซ้ายใช้ไม่ได้เกร็งมาก เดินได้เองแต่ขาเกร็ง

เสียงสะท้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติได้สะท้อนให้เห็นว่าระบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพตามการรับรู้ของกลุ่มผู้รับบริการยังมีความบกพร่องไม่ครอบคลุมในหลายด้านเช่น ได้รับกิจกรรมบริการไม่ครบถ้วน ซึ่งเมื่อวิเคราะห์จากสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันพบว่า การให้การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของทางกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูจะให้บริการจากการประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยยังเคลื่อนไหวเองไม่ได้กิจกรรมบริการก็จะเน้นเรื่องการออกกำลังกายเพื่อคงไว้หรือเพิ่มช่วงการเคลื่อนไหวของข้อต่อต่าง ๆ และการจัดทำทางที่ถูกต้องปลอดภัยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นการฝึกการลุกนั่ง การนั่ง การยืนหรือ การเดินจึงยังมิได้ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่สภาพร่างกายยังไม่พร้อมและหากผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพก็ยิ่งขาดตอนหรือสิ้นสุดลงเพราะเมื่อผู้ป่วยมารับบริการแบบผู้ป่วยนอกก็ต้องให้แพทย์ทางอายุรกรรมส่งมาปรึกษาเพื่อรับบริการจากทางกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูอีกครั้ง ซึ่งหากแพทย์มิได้ส่งมาปรึกษา ผู้ป่วยก็จะไม่ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพอีกเลย

การนำผู้ป่วยมารับบริการต่อเนื่องในขณะที่ผู้ป่วยยังนั่งหรือเดินเองไม่ได้ ผู้ป่วยและครอบครัวได้สะท้อนปัญหาความยากลำบากในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ความสะดวกของสถานที่ของโรงพยาบาลในเรื่องทางลาดและที่จอดรถ ซึ่งอยู่ไกล รวมถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เวลาที่ใช้ในแต่ละครั้งต่อการบริการที่ได้รับ ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีความคาดหวังและความต้องการบริการจากบุคลากรสาธารณสุขใน

ละแวกบ้านของผู้ป่วย แม้ผู้ป่วยบางรายจะไม่แน่ใจถึงความรู้ความสามารถในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคลากรเหล่านี้

การศึกษาสภาพผู้ป่วยก่อนและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเป็นการศึกษาจากทั้งจากสถานการณ์จริงและเอกสารแบบประเมินรายงานประกอบข้อมูล เมื่อผ่านการวิเคราะห์และตรวจสอบจากทีมวิจัย ข้อมูลที่ได้จึงสะท้อนให้เห็นสภาพปัญหาที่แท้จริง ทีมวิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดป้อนกลับแก่บุคลากรในกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูและกลุ่มงานเวชกรรมสังคมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อร่วมกันหาแนวทางพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

บริบทกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูเป็นกลุ่มงานที่ให้บริการตรวจประเมิน วินิจฉัย บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้คำปรึกษาแนะนำ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันความพิการทุพพลภาพ ให้บริการซ่อมสร้างเครื่องช่วยคนพิการ กายอุปกรณ์เสริมและเทียม รวมทั้งให้บริการอุปกรณ์การแพทย์และเครื่องช่วย ผู้พิการแก่ผู้พิการตามกฎหมาย โดยแบ่งออกเป็น 4 งานหลักดังนี้

1. งานตรวจและวินิจฉัย
2. งานกายภาพบำบัด
3. งานกิจกรรมบำบัด
4. งานกายอุปกรณ์

งานตรวจวินิจฉัย ให้บริการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ตรวจและประเมินความพิการ ตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย

งานกายภาพบำบัด ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการออกกำลังกาย การรักษาด้วยไฟฟ้า การรักษาด้วยน้ำ กายภาพบำบัดโรคทรวงอก กายภาพบำบัดใน ผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ กายภาพบำบัดในเด็ก และผู้ป่วยโรคระบบประสาท

งานกิจกรรมบำบัด ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางกิจกรรมบำบัด สอนและฝึกหัดกิจวัตรประจำวัน ฝึกหัดการใช้แขนและมือเทียม กระตุ้นและ ส่งเสริมพัฒนาการในเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า เด็กที่มีปัญหาการเรียนรู้ หรือปัญหาการผสมผสานการรับรู้ความรู้สึก ผิดและประยุกต์อุปกรณ์ดามแขนและมือ

งานกายอุปกรณ์ ผลิตแขนเทียมและขาเทียมทุกระดับ อุปกรณ์พยุงคอและลำตัว เบรสนาชนิดต่าง ๆ ซ่อมแซมเบรสบางอย่าง ผลิตและเสริมรองเท้าพิเศษแบบต่าง ๆ ซ่อมกายอุปกรณ์ทุกชนิด จัดหาถุงมือเทียม นิ้วเทียม จัดหาเครื่องช่วยเดินแบบต่าง ๆ

บุคลากรกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

แพทย์	2 คน
นักกายภาพบำบัด	7 คน
นักกิจกรรมบำบัด	3 คน
ช่างกายอุปกรณ์	4 คน
เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู	5 คน
เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด	1 คน
เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์	1 คน
พนักงานผู้ช่วย	11 คน
คนงาน	9 คน

ระบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นอยู่

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เมื่อแพทย์ส่งปรึกษาเพื่อรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โดยแพทย์ผู้รับผิดชอบผู้ป่วยจะเขียนส่งปรึกษาเป็นลายลักษณ์อักษรลงในแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน ในแบบคำสั่งการรักษาประจำวันว่า “ ส่ง PT ” หรือ “ Consult PT ” พร้อมทั้งแนบบแบบฟอร์มการส่งปรึกษาผู้ป่วยในของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู และจะระบุกิจกรรมการให้บริการในส่วนของงานกายภาพบำบัดในช่อง for Hemiplegic Program เมื่อพยาบาลประจำหอผู้ป่วยส่งแฟ้มประวัติผู้ป่วยในพร้อมคำสั่งปรึกษาของแพทย์ และแนบบแบบส่งปรึกษาผู้ป่วยในกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู มาที่ตึกเวชกรรมฟื้นฟู ทั้งนี้บุคลากรทางการแพทย์มักจะเรียกกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูว่า “ กายภาพบำบัด ” ดังนั้นเมื่อส่งปรึกษาผู้ป่วยแทบทุกประเภทมารับบริการจากกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู จึงมักเรียกว่า “ ส่งกายภาพ ” แต่เนื่องจากตามลายลักษณ์อักษรที่ส่งปรึกษาและการระบุกิจกรรมบริการแบบนี้หมายถึงการส่งปรึกษางานกายภาพบำบัดเท่านั้น ดังนั้นนักกายภาพบำบัดที่รับผิดชอบการรับปรึกษาผู้ป่วยในในวันนั้น ๆ จะเป็นผู้รับผิดชอบให้บริการ โดยจะมีการศึกษาประวัติผู้ป่วยและขึ้นไปตรวจประเมินผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยในช่วงบ่าย ซึ่งในครั้งแรกมักจะให้บริการด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดที่เตียงของผู้ป่วย ซึ่งหากผู้ป่วยมีความพร้อมด้านสภาพร่างกายในวันรุ่งขึ้นก็จะมอบหมายให้พนักงานเปลของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูเป็นผู้รับผู้ป่วยพร้อมญาติไปที่ตึกเวชกรรมฟื้นฟูเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยและแนะนำญาติไปพร้อม ๆ กัน และหากว่านักกายภาพบำบัดพิจารณาว่าสมควรส่งผู้ป่วยไปรับบริการจากงานกิจกรรมบำบัดก็จะดำเนินการส่งไปปรึกษานักกิจกรรมบำบัด ในกรณีที่ผู้ป่วยส่งไปปรึกษานักกายภาพบำบัดพร้อมกับคำสั่งอนุญาต ให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ โดยมักจะเขียนว่า “ D/C หลังทำ PT ” (อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ หลังรับบริการทางกายภาพบำบัด) กรณีนี้ผู้ป่วยจะได้รับบริการจากงานกายภาพบำบัดเพียง 1 ครั้ง โดยไม่ได้รับบริการจากทางกิจกรรมบำบัด และเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้วและแพทย์อายุรกรรมนัดผู้ป่วยมาติดตามผลการบำบัดรักษา ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และหากแพทย์ส่งผู้ป่วยมารับบริการจากกลุ่มงานเวช

กรรมฟื้นฟู (ซึ่งมักจะส่งปรึกษากายภาพบำบัดเพียงงานเดียว) ผู้ป่วยก็จะได้รับการซึ่งอาจจะ เป็นบริการกายภาพบำบัดเพียงอย่างเดียวหรือได้รับการทางกิจกรรมบำบัดหรือบริการกายอุปกรณ์ ด้วย ทั้งนี้ขึ้นกับดุลยพินิจของนักกายภาพบำบัดอีกครั้งหนึ่ง แต่หากแพทย์ไม่ส่งปรึกษาผู้ป่วยก็จะไม่ ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอีกเลย

กิจกรรมบริการทางกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1. การจัดทำทางที่ถูกต้องปลอดภัยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
2. การออกกำลังกายเพื่อคงไว้/เพิ่มช่วงการเคลื่อนไหวของข้อต่อต่าง ๆ
3. ฝึกการควบคุมการทำงานแขนขาและลำตัว
4. ฝึกการเคลื่อนย้ายตัวเอง / พลิกตัว / ลุกนั่ง / นั่ง / ลุกยืน / ยืน / เดิน
5. ประยุกต์อุปกรณ์เสริมเพื่อช่วยในการเดิน/เคลื่อนย้ายตัวเอง
6. แนะนำญาติ/ให้ความรู้ เพื่อความร่วมมือในการฝึก/ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย

กิจกรรมบริการทางกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1. การแนะนำวิธีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
2. การฝึกหัดควบคุมแขนและมือ
3. การกระตุ้นการรับรู้ความรู้สึก
4. การผลิตและดัดแปลงอุปกรณ์ช่วยในการพยุงไหล่/แขน/มือ
5. การแนะนำการปรับสภาพแวดล้อม/ที่อยู่อาศัย
6. การแนะนำ / กระตุ้นวิถีกลืน/กินอาหาร
7. กระตุ้นการรับรู้ทางสมอง
8. การกระตุ้นและแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้ที่มีปัญหาในการพูดหรือการสื่อสาร

กิจกรรมบริการด้านงานกายอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

-ผลิตอุปกรณ์พยุงข้อเท้า

จากข้อมูลบริบทของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูซึ่งเกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เป็นอยู่ ทีมวิจัยได้นำมาวิเคราะห์และได้แยกเป็นประเด็นต่าง ๆ ดังนี้คือ

-หน่วยงานทุกหน่วยในกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูมีกิจกรรมบริการที่จำเป็นสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

-กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพเฉพาะในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาและไม่มีบริการออกชุมชนหรือให้บริการนอกโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเนื่องจากมีจำนวนบุคลากรที่จำกัด

- การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก จะให้บริหารโดยหน่วยงานในกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูที่ถูกระบุโดยแพทย์ผู้รับผิดชอบผู้ป่วยเท่านั้น
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะได้รับบริการจากหน่วยงานอื่น ๆ ในกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูเมื่อนักวิชาชีพในหน่วยงานแรกพิจารณาส่งปรึกษา
- หน่วยงานภายในกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู (ทั้ง 4 หน่วยงาน) มีการส่งปรึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างหน่วยงานได้อย่างอิสระโดยไม่ต้องผ่านแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู
- ผู้ป่วยมักจะถูกส่งมารับการบริการจากหน่วยงานเวชกรรมฟื้นฟูเพียง 1-2 วันก่อนกลับบ้านซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ป่วยมีสถานะทางการแพทย์ด้านอื่น ๆ คงที่หรือปลอดภัยแล้ว

บริบทกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ก่อนการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ในส่วนของงานเวชปฏิบัติครอบคลุมได้ดำเนินการกิจกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงดังนี้

1. ค้นหาคัดกรองหาผู้ป่วยรายใหม่
2. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. กำหนดเกณฑ์มาตรฐานงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วย
4. ปรับปรุงแบบฟอร์มรายงานการเยี่ยมบ้าน
5. ผู้ป่วยได้รับการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง
6. จัดลำดับความสำคัญของการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย
7. ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลตามเกณฑ์มาตรฐานงานเยี่ยมบ้าน และตามสภาพปัญหาทางจิตวิทยาและสังคม
8. แจกเอกสารความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน
9. สรุปประเมินผลงานเยี่ยมบ้าน

สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทางกลุ่มงานเวชกรรมสังคมยังไม่มีการจัดกิจกรรมใด ๆ ทั้งนี้เนื่องจากทางกลุ่มงานเวชกรรมสังคมได้จัดทำกิจกรรมสนองต่อนโยบายเร่งด่วนเรื่องภาวะความดันโลหิตสูงและเรื่องความเสี่ยงต่อภาวะโรคเบาหวาน แต่มีการวางแผนเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยมีแผนกิจกรรมไว้คือ แผนรับการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากหน่วยงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาล และแผนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ดังนั้นเมื่อทางทีมงานวิจัยจากกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูเสนอแนวความคิดการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงได้รับการตอบรับและได้รับความร่วมมือจากหัวหน้ากลุ่มงานและทีมงานเวชกรรมสังคม (ทีมเยี่ยมบ้าน) และเกิดความร่วมมือที่จะพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

เลือดสมองร่วมกัน โดยในช่วงแรกได้มีการประสานงานพูดคุยระหว่างทีมนักวิจัยกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูกับทีมพยาบาลกลุ่มงานเวชกรรมสังคมที่รับผิดชอบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้มีแลกเปลี่ยนประสบการณ์และร่วมกันคิดรูปแบบการประสานงานด้านข้อมูลการส่งต่อและพัฒนาารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประสานงานเรื่องการดำเนินงานวิจัยเป็นระยะ ๆ แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขเข้าสู่ระบบการประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2544 กลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาได้เปลี่ยนโครงสร้างระบบงาน ทีมพยาบาลเยี่ยมบ้านได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเป็นระบบเวชปฏิบัติครอบครัวและมีการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ในความรับผิดชอบ จึงได้มีการประสานงานระหว่างทีมนักวิจัยกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูและทีมงานเวชกรรมสังคมเพื่อตกลงหารูปแบบระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกันอีกครั้ง

เนื่องจากตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2544 เป็นต้นมา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้กลุ่มงานเวชกรรมสังคมได้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของกลุ่มงาน โดยได้เปิดบริการคลินิกเวชปฏิบัติ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เพื่อให้บริการประชาชนในเขตรับผิดชอบจาก สถานีอนามัย 4 แห่ง คือ สอ.หนองกระทุ่ม สอ.ขนาย สอ.ศิระมะละเลิง สอ.โคกสูง มีประชากรในความรับผิดชอบ ประมาณ 12,000 คน โดยทางกลุ่มงานเวชกรรมสังคมยังรับผิดชอบศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 1 และ 2 คลินิกชุมชนจอหอ และสถานีอนามัย 4 แห่งดังนี้

ตารางที่ 2 เครือข่ายการส่งต่อในความรับผิดชอบของกลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาในเขตอำเภอเมือง

ตำบล	หมู่	สถานบริการ 1	สถานบริการ 2
ต. หนองบัวศาลา ต. หัวทะเล		สอ.หนองปลิง สอ.โนนฝรั่ง	ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 1(หัวทะเล)
ต. ปรุใหญ่		สอ. หลักร้อย	ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2(วัดป่าสาละวัน)
ต.หนองกระทุ่ม ต.บ้านเกาะ ต.บ้านใหม่ ต.โคกสูง	ม.5-10	สอ.หนองกระทุ่ม สอ.ขนาย สอ.ศิระมะละเลิง สอ.โคกสูง	คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
ต.จอหอ ต.จอหอ	ม.2,6-12,15 ม.1,3-5,13,14	สอ.ระกาย คลินิกชุมชนจอหอ	คลินิกชุมชนจอหอ

กลุ่มงานเวชกรรมสังคมมีทีมแพทย์และพยาบาลเวชปฏิบัติครอบคลุมออกเยี่ยมบ้านและให้บริการผู้ป่วยในความรับผิดชอบทุกวันราชการ ออกนิเทศและพัฒนาสถานอนามัยในเขตรับผิดชอบทั้ง 8 แห่ง อาทิตย์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 สถานอนามัย เวียนไปทุกอาทิตย์ สำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ของศูนย์แพทย์ทั้ง 2 แห่ง คลินิกชุมชนจอหอ และสถานอนามัยทั้ง 8 แห่ง ออกเยี่ยมบ้านและให้บริการผู้ป่วยในเขตความรับผิดชอบในช่วงบ่ายทุกวันราชการ

โครงสร้างใหม่ของกลุ่มงานเวชกรรมสังคมรวมทั้งระบบเวชปฏิบัติครอบคลุมคือการดูแลรับผิดชอบครอบคลุมผู้ป่วยแบบต่อเนื่องซึ่งจะก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างแพทย์และครอบครัวผู้ป่วย รวมทั้งความเข้าใจในสภาพครอบครัวสภาพเศรษฐกิจและองค์ประกอบด้านอื่น ๆ ของครอบครัว ได้ก่อให้เกิดสถานการณ์ที่สะท้อนให้เห็นว่าโครงการวิจัยนี้จะได้รับความร่วมมือและตอบสนองจากบุคลากรกลุ่มงานเวชกรรมสังคมคือเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคมทั้งแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สถานอนามัยได้ติดต่อนักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัดทั้งแบบเป็นทางการและเป็นการส่วนตัวเพื่อสอบถามถึงวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในเขตความรับผิดชอบทั้งกลุ่มผู้ป่วยที่เคยรับบริการจากกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู และกลุ่มที่ไม่เคยรับบริการเลย และเนื่องจากระบบใหม่นี้เป็นระบบการดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่ก่อนป่วย ดังนั้นเมื่อประชากรในพื้นที่เขตความรับผิดชอบป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพจึงเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับบุคลากรกลุ่มงานเวชกรรมสังคมที่จะให้บริการแก่ประชากรในเขตความรับผิดชอบ

บทที่ 3

กระบวนการพัฒนาระบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

กระบวนการพัฒนาระบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหากระบวนการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นอยู่ ซึ่งใช้ข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 กลุ่มคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติ บุคลากรกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู และบุคลากรกลุ่มงานเวชกรรมสังคม และสรุปสถานการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพได้ดังนี้

สถานการณ์การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นอยู่	เสียงสะท้อนจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ
เมื่อผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล - ให้บริการครั้งแรกโดยหน่วยงานในกลุ่มงานที่ถูกระบุโดยแพทย์ผู้ส่งปรึกษาเท่านั้น - ให้บริการได้ 1-2 ครั้ง แพทย์ก็จะอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน - ให้กิจกรรมบริการตามความสามารถในการเคลื่อนไหวหรือสภาพร่างกายของผู้ป่วยขณะรับบริการ เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่บ้าน - ไม่มีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านของผู้ป่วย - กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูไม่มีระบบการนัดหมายให้ผู้ป่วยกลับมารับบริการต่อเนื่อง - ให้บริการผู้ป่วยอีกครั้งกรณีที่แพทย์อายุรกรรมส่งผู้ป่วยมารับบริการเมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อติดตามผลการรักษา	เมื่อผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล - ผู้ป่วยได้รับบริการไม่ครบถ้วน ไม่ครอบคลุมกับสภาพปัญหาและความต้องการ - องค์ความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพบางอย่างที่แนะนำให้กับผู้ป่วยไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสภาพแวดล้อมที่แท้จริงของผู้ป่วย - คำแนะนำบางอย่างขาดการคำนึงถึงอัตมโนทัศน์ ของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่บ้าน - ผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพอีกเลยหลังจากออกจากโรงพยาบาลทั้งเนื่องจากหลังการมาพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษาแต่แพทย์มิได้ส่งผู้ป่วยไปปรึกษาและรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู และบุคลากรกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูก็มิได้นัดหมายให้มารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพอีก - ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความลำบากในการไปรับบริการที่โรงพยาบาล - มีความต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องใน

	สภาพแวดล้อมที่บ้าน
สถานการณ์การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นอยู่	เสียงสะท้อนจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ
งานในชุมชนของกลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา --มีการดูแลระบบเวชปฏิบัติครอบครัวคือแพทย์และพยาบาลมีครอบครัวผู้ป่วยที่รับผิดชอบในพื้นที่ที่เฉพาะและมีความคุ้นเคยกับผู้ป่วยในพื้นที่ที่เขตรับผิดชอบ -ให้บริการโดยแพทย์และพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว -ขาดองค์ความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	งานในชุมชนของกลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา -ต้องการให้บุคลากรของสาธารณสุขที่มีความรู้เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพเข้าไปดูแลและให้บริการที่บ้านด้วย -การให้บริการในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงน่าจะดีให้ผลดีกว่าในโรงพยาบาล

เมื่อทีมวิจัยได้สรุปสถานการณ์ของการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นอยู่ตลอดจนถึงปัญหาที่พบในกระบวนการให้บริการและนำมาวิเคราะห์ก็ได้พบว่ากลุ่มบุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสียในสถานการณ์ปัญหาทั้งหมดได้แก่

1. แพทย์อายุรกรรม
2. บุคลากรกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
3. บุคลากรกลุ่มงานเวชกรรม
4. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว

ทีมวิจัยได้พิจารณากลุ่มบุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสียในสถานการณ์ปัญหาและได้ดำเนินการเพื่อการพัฒนากระบวนการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยได้จัดการประชุมขึ้นตามลำดับดังนี้

1. การประชุมบุคลากรกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

เนื่องจากผู้วิจัยหลักและผู้ร่วมวิจัยส่วนมากเป็นบุคลากรกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูดังนั้นทีมวิจัยจึงเลือกที่จะนำเสนอสถานการณ์และปัญหาที่พบในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแก่ทีมนักวิชาชีพกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการให้บริการทั้งหมดเป็นอันดับแรกเพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาและพัฒนาระบบ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยนักวิชาชีพทุกคนในกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูจำนวน 10 คน ทุกคนมีส่วนร่วมในการประชุม มีการซัก

ถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น พบว่าต้องปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบการรับปรึกษาและให้บริการโดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ระบบการรับปรึกษาและให้บริการ ทีมมีความเห็นว่าเมื่อแพทย์อายุรกรรมส่งปรึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมายังกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูไม่ว่าจะส่งปรึกษางานตรวจวินิจฉัย งานกายภาพบำบัดหรืองานกิจกรรมบำบัดย่อมแสดงว่าผู้ป่วยอยู่ในขั้นที่จะรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนั้นทุกหน่วยงานในกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูจึงควรให้บริการไปพร้อม ๆ กัน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพครบถ้วนทุกด้าน ทีมจึงมีมติให้ปรับระบบการรับปรึกษาผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองและให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยทีมงานที่มีความพร้อมคือ ทีมนักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัด สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและทีมกายอุปกรณ์ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านเวลาและจำนวนบุคลากรจึงให้นักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัดพิจารณาส่งปรึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาเป็นราย ๆ ไป ซึ่งขั้นตอนนี้มีการเปลี่ยนแปลงเฉพาะในกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โดยไม่ต้องเปลี่ยนแปลงการส่งปรึกษาของแพทย์อายุรกรรมแต่อย่างใด เนื่องจากทีมเห็นว่าเป็นการดีและง่ายกว่าที่จะให้แพทย์อายุรกรรมส่งปรึกษาทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างครบถ้วน

1.2 ระบบการนัดหมาย ทีมมีความเห็นว่ากรณีที่แพทย์อายุรกรรมนัดให้ผู้ป่วยมาติดตามผลการรักษาในครั้งแรกภายหลังออกจากโรงพยาบาล กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูควรนัดผู้ป่วยมารับบริการไปพร้อมกันด้วย และเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบการนัดหมายของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูทุกราย ทีมจึงมีความเห็นว่าให้นักวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูซึ่งรับผิดชอบให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแจ้งระบบการนัดหมายให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดรับทราบตั้งแต่ครั้งแรกของการให้บริการ และให้ทำหนังสือแจ้งให้แพทย์อายุรกรรมรับทราบถึงระบบการนัดหมายดังกล่าวเพื่อให้ผู้ป่วยที่มาติดตามผลการบำบัดรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมทุกรายได้มารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วย

1.3 กิจกรรมบริการในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ

1.3.1 จากเสียงสะท้อนจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติเรื่อง ขณะที่รับบริการช่วงพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ไม่ได้รับการแนะนำในบางเรื่องเช่น เรื่องการขึ้น การเดิน หรือวิธีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่าง ในเรื่องนี้ทีมได้วิเคราะห์พบว่าตามมาตรฐานวิชาชีพต้องมีการประเมินสภาพร่างกายและความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยก่อน แล้วจึงให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยตามผลการประเมินนั้น ๆ ดังนั้นผู้ป่วยที่มีสภาพร่างกายที่ไม่พร้อมจะฝึกยืนหรือฝึกเดินจึงไม่ได้รับการฝึกดังกล่าว อย่างไรก็ตามการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพนี้ก็เป็วิธีการที่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และทีมเห็นว่าควรดำเนินการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ แต่ให้ใช้คู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งจัดทำโดยนักกายภาพ

บำบัดและนักกิจกรรมบำบัดโรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา แจกและอธิบายเพิ่มเติมให้แก่ผู้ป่วยและญาติถึงวิธีการที่ต่อเนื่องต่อไป

1.3.2 จากเสียงสะท้อนจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติเรื่อง องค์ความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพที่แนะนำให้กับผู้ป่วยไม่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่แท้จริง และคำแนะนำขาดการคำนึงถึงอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยทีมได้วิเคราะห์พบว่าการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพในปัจจุบันโดยบุคลากรระดับเจ้าหน้าที่ ยังไม่เคยมีการพัฒนาด้านวิชาการให้มีความทันสมัย การพัฒนาด้านวิชาการเกิดขึ้นในระดับนักวิชาชีพเท่านั้นดังนั้นทีมได้ร่วมกันกำหนดการพัฒนาคุณภาพการให้บริการดังนี้คือ

- ให้จัดทำแนวทางการปฏิบัติทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- จัดอบรมเพื่อทบทวนความรู้ด้านวิชาการแก่บุคลากรของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทุกระดับ
- จัดพิมพ์คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอยู่เพิ่มขึ้นเพื่อแจกให้แก่ผู้ป่วย และญาติได้ทั่วถึง
- กำหนดดัชนีชี้วัดคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อประเมินคุณภาพการให้บริการของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

1.3.3 เรื่องความลำบากในการมาใช้บริการที่โรงพยาบาล ประเด็นที่ทีมให้ความสนใจคือเรื่องความลำบากในการหาที่จอดรถ ทางลาดและเรื่องการเดินทางย้ายผู้ป่วย โดยทีมมีความเห็นว่าเรื่องนี้เป็นปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้โดยทีมและเห็นว่าควรนำเสนอในระดับผู้บริหารผ่านคณะกรรมการสภาศูนย์และภูมิทัศน์ของโรงพยาบาลเพื่อนำข้อมูลไปประกอบการวางแผนและพัฒนาสถานที่ของโรงพยาบาลต่อไป

2. การประชุมระหว่างบุคลากรกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูและกลุ่มงานเวชกรรมสังคม

ทีมวิจัยได้จัดการประชุมร่วมกันระหว่างนักวิจัยกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู แพทย์หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม และพยาบาลวิชาชีพ ผู้รับผิดชอบงานเวชกรรมชุมชนของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โดยได้มีการเสนอความคิดเห็นและหาแนวทางการประสานระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจากสถานการณ์ที่บุคลากรในชุมชนได้ขอคำแนะนำด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพจากทีมงานเวชกรรมฟื้นฟูและเสียงสะท้อนจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติ ทีมมีความเห็นว่าการพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสิ่งที่ต้องทำเป็นอันดับแรก ดังนั้นเพื่อให้พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ในชุมชนสามารถเข้าใจวิธีการในการประเมินหรือวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพและให้บริการได้อย่างถูกต้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับทีมงานเวชกรรมฟื้นฟู และเพื่อให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในช่วงที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

และช่วงที่กลับไปอยู่บ้านมีความต่อเนื่อง ทีมจึงได้พิจารณาเลือกรูปแบบการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเชิญแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว พยาบาลและเจ้าหน้าที่ จากคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 1 และ 2 คลินิกชุมชนจอหอ และสถานีอนามัยทั้ง 8 แห่ง มาประชุมร่วมกับนักวิชาชีพของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้ง เรียนรู้เทคนิควิธีการทางกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.1 การพัฒนาบุคคล

ทีมวิจัยได้นำข้อมูลที่รวบรวมและวิเคราะห์ได้เกี่ยวกับผลการศึกษาด้านการณ้ ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว มาพิจารณาและสรุปรวมเป็นเนื้อหาในการนำเสนอโดยเนื้อหาส่วนหนึ่งเป็นหลักการการฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่วนหนึ่งเป็นการประยุกต์หลักการให้เข้ากับสถานการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ศึกษาและวิเคราะห์ได้จากการวิจัยครั้งนี้ โดยกรณีตัวอย่างที่ใช้ประกอบการอธิบายในที่ประชุมคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าร่วมประชุม และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูและทีมแพทย์พยาบาลจากคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว กลุ่มงานเวชกรรมสังคม พยาบาลประจำศูนย์แพทย์ชุมชน พยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย มีประสบการณ์ร่วมกันโดยได้จัดประชุม 3 ครั้ง มีรายละเอียดการประชุม/พัฒนา ดังตารางที่ 3

การประชุมทั้ง 3 ครั้งนี้ สิ่งที่ทีมวิจัยสังเกตและสรุปได้ว่าผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนมีเจตคติที่ดีต่อบริการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีดังนี้

1. ผู้เข้าร่วมประชุมมีความตั้งใจเข้าร่วมประชุม โดยทั้ง 3 ครั้งไม่มีผู้ขาดการประชุม
2. ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนมีความสนใจและมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทุกขั้นตอนตลอดการประชุม
3. ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนเป็นบุคลากรที่จะนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับผิดชอบอยู่โดยตรง ไม่ได้เรียนรู้ไปเพื่อถ่ายทอดแก่บุคลากรอื่น

ตารางที่ 3 การประชุมเพื่อพัฒนาบุคคล

ครั้งที่	ผู้ร่วมประชุม	ประเด็นพิจารณา/สาระการประชุม	ผล/ข้อสรุป
1	นักกายภาพบำบัด 1 คน นักกิจกรรมบำบัด 2 คน แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว 2 คน พยาบาลจากศูนย์แพทย์ชุมชน คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว และ สถานีอนามัย 15 คน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและ ญาติ 3 คน	1. รูปแบบระบบฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่จะการดำเนินงานร่วมกัน - การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ - แผนการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องที่ทางกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูต้องการส่งต่อ - ข้อมูลหรือปัญหาของผู้ป่วยหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่บ้าน 2. เรียนรู้วิธีการประเมินความสามารถของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง/ วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพ / รับผิดชอบเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3. ผู้ร่วมประชุมทุกคนทุกคนพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยและญาติ 4. นำวิธีการที่ได้เรียนรู้ไปใช้กับผู้ป่วยในชุมชนและนำปัญหาที่พบมาพูดคุยกันครั้งต่อไป	1. พัฒนาบุคคล -ความรู้ในวิธีประเมินความสามารถ/วิธีฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2. พัฒนาระบบงาน - ระบบการประเมินความสามารถผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง/การบันทึกข้อมูลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน
2	นักกายภาพบำบัด 2 คน นักกิจกรรมบำบัด 3 คน แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว 3 คน พยาบาลจากศูนย์แพทย์ชุมชน คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว และ สถานีอนามัย 15 คน	- สาธิตและฝึกปฏิบัติวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในหัวข้อเรื่อง การเดิน การกระตุ้นการรับรู้ และการออกกำลังกายเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ - พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปัญหาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน	-หลักและวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3	นักกายภาพบำบัด 2 คน นักกิจกรรมบำบัด 3 คน แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว 3 คน พยาบาลจากศูนย์แพทย์ชุมชน คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว และ สถานีอนามัย 15 คน	-แบ่งกลุ่มนำเสนอวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โจทย์ตัวอย่างปัญหาที่ครอบคลุมทุกปัญหาและใกล้เคียงกับสถานการณ์จริง และร่วมกันเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติม	-ทักษะและเจตคติของการประยุกต์ความรู้มาใช้ในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ใกล้เคียงสถานการณ์จริงอย่างถูกต้องสมบูรณ์

3. กระบวนการพัฒนาระบบการให้บริการ

ทีมวิจัยได้นำรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สรุปจากการประชุมบุคลากรกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู และการประชุมร่วมกันระหว่างบุคลากรกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูและกลุ่มงานเวชกรรมสังคม เสนอในการประชุมระหว่างบุคลากรกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูและกลุ่มงานเวชกรรมสังคม เจ้าหน้าที่และบุคลากรในชุมชนเขตความรับผิดชอบของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติเพื่อพิจารณารูปแบบของระบบใหม่ ขอความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากที่ประชุมโดยพบว่ามีความเห็นและข้อเสนอแนะเรื่องการบันทึกข้อมูล การส่งต่อข้อมูลและระบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพในสภาพของชุมชน

การศึกษาครั้งนี้มีการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเดิมและระบบที่พัฒนา

ระบบการให้บริการเดิม	ระบบการให้บริการที่พัฒนา
1. ให้บริการครั้งแรกโดยหน่วยงานในกลุ่มงานที่ถูกระบุโดยแพทย์ผู้ส่งปรึกษาเท่านั้น/ ได้รับบริการไม่ครบถ้วนไม่ครอบคลุมสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย	1. รับผิดชอบโดยทุกหน่วยงานในกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูให้บริการโดยงานกายภาพบำบัดและงานกิจกรรมบำบัดไปพร้อม ๆ กัน /ส่งปรึกษางานตรวจวินิจฉัยหรืองานกายอุปกรณ์เมื่อต้องการบริการ
2. เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไม่มีระบบการนัดหมายเพื่อให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	2. มีระบบนัดหมายพร้อมแพทย์อายุรกรรมเพื่อให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่อง
3. กิจกรรมบริการในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ 3.1 ผู้ป่วยได้รับบริการไม่ครบถ้วน ไม่ครอบคลุมกับสภาพปัญหาและความต้องการ 3.2 องค์กรความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพที่แนะนำให้กับผู้ป่วยไม่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่แท้จริง 3.3 คำแนะนำขาดการคำนึงถึงอัตลักษณ์ของของผู้ป่วย	3. พัฒนาคุณภาพการให้บริการ 3.1 ให้จัดทำแนวทางการปฏิบัติทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ 3.2 จัดอบรมเพื่อทบทวนและพัฒนาความรู้ด้านวิชาการแก่บุคลากรของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทุกระดับ 3.3 จัดพิมพ์คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอยู่ให้เพิ่มขึ้นเพื่อแจกให้แก่ผู้ป่วยญาติ และญาติอย่างเพียงพอ 3.4 กำหนดดัชนีชี้วัดคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อประเมินคุณภาพการให้บริการของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

ระบบการให้บริการเดิม	ระบบการให้บริการที่พัฒนา
4. ความลำบากในการมาใช้บริการที่โรงพยาบาล -เรื่องความลำบากในการหาที่จอดรถ ทางลาดและเรื่อง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	4. นำข้อมูลเสนอต่อระดับผู้บริหารโดยผ่านคณะกรรมการสถาปัตยกรรมและภูมิทัศน์ของโรงพยาบาลเพื่อนำ ข้อมูลไปประกอบการวางแผนและพัฒนาสถานที่ของ โรงพยาบาลต่อไป
5. ไม่มีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านของผู้ป่วย	5. มีการพัฒนาให้มีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในพื้นที่ที่ กลุ่มงานเวชกรรมสังคมให้บริการอยู่ โดยมีการดำเนินงานดังนี้ - กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูให้บริการฟื้นฟูสมรรถ ภาพแก่ผู้ป่วยขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และกลุ่มงานเวชกรรมสังคมให้บริการฟื้นฟู สมรรถภาพที่บ้านของผู้ป่วย - กำหนดระบบการส่งต่อและการประสานงานด้าน ข้อมูลของผู้ป่วยและแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ ระหว่างทั้งสองกลุ่มงานเพื่อให้บริการฟื้นฟู สมรรถภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่องและสอดคล้อง กับบริบทของผู้ป่วย
6. บุคลากรกลุ่มงานเวชกรรมสังคมขาดองค์ความรู้ด้าน การฟื้นฟูสมรรถภาพในการให้บริการแก่ผู้ป่วยใน ครอบครัวที่รับผิดชอบ	6. มีการจัดอบรมถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองระหว่างบุคลากรของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูและ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนประส พการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้ง เรียน รู้เทคนิควิธีการทางกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

4. สรุปรูปแบบใหม่ของระบบข้อมูล/ การประสานงาน /ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยความร่วมมือระหว่างกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูและกลุ่มงานเวชกรรมสังคม

ทีมวิจัยได้นำข้อมูลจากการศึกษา ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากการประชุมระหว่างบุคลากร
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู บุคลากรกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติ มาปรับ
รูปแบบระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอีกครั้ง แล้วสรุปเป็นรูปแบบใหม่ของ
การดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดังนี้

สรุประบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ปรับใหม่

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะขยายให้ครอบคลุมการให้บริการที่บ้าน โดยจะให้บริการไปจนกว่าจะบรรลุวัตถุประสงค์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้ป่วยบางรายอาจจะมีวัตถุประสงค์แค่ให้ญาติดูแลได้ด้วยวิธีการที่ง่าย สะดวกและปลอดภัย แต่ผู้ป่วยบางรายอาจฟื้นฟูสมรรถภาพจนสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างอิสระ ทั้งนี้ขึ้นกับศักยภาพของผู้ป่วยแต่ละราย โดยระบบบริการนี้จะเป็นการประสานงานของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู และกลุ่มงานเวชกรรมสังคม เพื่อให้บริการมีความต่อเนื่องจนบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว

2. ระบบการรับปรึกษาผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองและการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล จะเป็นการผสมผสานระหว่างทีมนักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัด แม้ว่าการส่งปรึกษาของแพทย์จะได้ระบุไว้ชัดเจน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ครอบคลุมมากที่สุด

3. จัดทำเอกสารตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อเป็นคู่มือสำหรับผู้ป่วยและญาติ ศึกษาเพิ่มเติมเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

4. การให้คำแนะนำจะคำนึงหลักการเคารพในสิทธิของผู้ป่วย และให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่บ้านผู้ป่วยมากที่สุด รวมไปถึงการแนะนำถึงวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดัดแปลงสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมให้อำนวยความสะดวกต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย

5. ระบบการนัดหมายเพื่อติดตามผลการบำบัดรักษาครั้งแรก หลังออกจากโรงพยาบาล (Follow up) กลุ่มเวชกรรมฟื้นฟู จะแจ้งวันนัดให้ผู้ป่วยรับทราบระบบนัดหมาย และวันนัด เพื่อให้ผู้ป่วยที่ติดตามผลการบำบัดรักษาได้มารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในคราวเดียวกัน

6. ระบบข้อมูลของผู้ป่วย ทีมงานเวชกรรมฟื้นฟูโดยนักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัด ผู้รับผิดชอบผู้ป่วยจะรวบรวมข้อมูลทุกอย่างของผู้ป่วย ในเรื่องความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย ปัญหาของผู้ป่วย การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ แผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยต่อเนื่อง ส่งต่อแก่ผู้ประสานงานของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ซึ่งจะรวบรวมส่งต่อผู้ประสานงานกลุ่มงานเวชกรรมสังคม และโดยระบบการดูแลชุมชนของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ทีมแพทย์และพยาบาลเวชปฏิบัติ ครอบคลุมจะออกนิเทศและพัฒนาสถานีนามัย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เวียนไปทุก ๆ สถานีนามัย ดังนั้นหากข้อมูลนี้ถูกส่งไปในช่วงที่ทีมแพทย์และพยาบาลเวชปฏิบัติครอบคลุมจะออกนิเทศและพัฒนาสถานีนามัย ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพจากทีมนี้ด้วย แต่หากมิใช่ช่วงดังกล่าว ผู้

ประสานงานกลุ่มงานเวชกรรมสังคมจะใช้วิทยุส่งข้อมูลของผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบผู้ป่วยเพื่อประสานงาน และมอบหมายความรับผิดชอบต่อไป

7. การส่งต่อข้อมูลจากสถานีอนามัยกลับมายังทีมงานเวชกรรมฟื้นฟูในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยทีมงานเวชกรรมฟื้นฟูจะได้ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในเรื่องผลการตรวจประเมิน ผลการให้บริการ ปัญหาที่พบเพิ่มเติม ปัญหาที่ต้องการให้ทีมงานเวชกรรมฟื้นฟูแนะนำเพิ่มเติมเพื่อให้บริการได้อย่างครบถ้วนและช่วยแนะนำแก้ไขปัญหาก็แก่ผู้ป่วยได้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างแท้จริงและให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง

ระบบใหม่ของการฟื้นฟูสมรรถภาพสรุปได้ดังตารางที่ 5 ข้างล่างนี้

ตารางที่ 5 แผนผังแสดงระบบใหม่ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



ดำเนินการตามลำดับที่ 3-9 ต่อไปจนบรรลุเป้าประสงค์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพ

บทที่ 4

สิ่งที่ได้เรียนรู้

การพัฒนากระบวนการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่พัฒนาขึ้นใหม่นี้ มีเป้าหมายเพื่อต้องการแก้ปัญหาเรื่องการให้บริการที่ไม่ครบ ไม่ครอบคลุม และไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งปัญหาในเรื่องความไม่สะดวกในการเดินทางมารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่โรงพยาบาล เป้าหมายที่กล่าวมาทั้งหมดเป็นการแก้ปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นที่มาของประเด็นในการประเมินผล ว่าระบบการให้บริการใหม่นี้สามารถตอบสนองปัญหาของผู้ป่วยที่กล่าวมาได้หรือไม่ อีกประเด็นหนึ่งที่จะต้องประเมินก็คือปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่ เนื่องจากการบริการรูปแบบใหม่นี้ต้องประสานงานกับทีมงานเวชกรรมสังคม และพบว่าทีมเวชกรรมสังคมมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาความรู้ เพื่อให้พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ในชุมชนสามารถเข้าใจวิธีการประเมินผู้ป่วย และวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างถูกต้อง

การบริการในระบบใหม่นี้ในส่วนที่เกี่ยวกับการให้บริการของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูในช่วงที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลได้นำไปปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกคนที่กลุ่มงานเวชกรรมให้บริการสำหรับการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยในเขตพื้นที่ที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคมรับผิดชอบ ให้บริการได้ทดลองนำระบบใหม่ไปใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเวลา 1 เดือนจำนวน 5 ราย

1. ผลที่เกิดขึ้น

จากการให้บริการในระบบใหม่พบว่า ระบบใหม่นี้สามารถแก้ไขปัญหาเรื่องการให้บริการไม่ครบ ไม่ครอบคลุม และไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยรวมทั้งปัญหาเรื่องการเดินทางมารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่โรงพยาบาล โดยผู้ป่วยจะได้รับการประเมินและกิจกรรมบริการจากหน่วยงานกายภาพและหน่วยงานกิจกรรมบำบัดซึ่งครอบคลุมสภาพปัญหาของผู้ป่วยในขณะที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โดยทั้งสองหน่วยงานได้กำหนดดัชนีชี้วัดคุณภาพในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือมีการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติทุกรายโดยให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติหรือทบทวนหลังจากเจ้าหน้าที่ได้ให้คำแนะนำ

การประสานบริการของหน่วยงานในกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูตามระบบใหม่นี้ ทำให้นักวิชาชีพได้ร่วมดูแลผู้ป่วยไปพร้อม ๆ กัน ได้พูดคุยและร่วมวางแผนเพื่อส่งต่อแก่เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ทำให้การบริการมีคุณภาพอย่างยิ่ง

เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน พบว่าเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคมที่รับผิดชอบผู้ป่วยได้นำเอาข้อมูลจากกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูไปใช้เพื่อให้บริการสอดคล้องกัน เช่นการฝึกเดินด้วยอุปกรณ์เครื่องช่วยที่ได้รับจากกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูก่อนออกจากโรงพยาบาล การฝึกกลืนเนื้อให้พร้อมก่อนมารับบริการฝึกเดินจากกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูเมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ซึ่งพบว่าทำให้

กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และพบว่าระบบใหม่นี้ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคมเป็นอย่างดี โดยในผู้ป่วยบางรายเมื่อมาพบแพทย์จะมีเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคมมาด้วยเพื่อให้ข้อมูลการฝึกที่บ้าน หรือข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ และเรียนรู้เทคนิควิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ซับซ้อนไปพร้อม ๆ กับผู้ป่วยและญาติ เพื่อกลับไปให้บริการไปในแนวทางเดียวกันและต่อเนื่อง

เมื่อสอบถามผู้ป่วยก็พบว่ามีความพอใจในระบบใหม่ที่เกิดขึ้น และยอมรับความสามารถในการให้บริการของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคมเป็นอย่างดี โดยพบว่าผู้ป่วยสามารถซักถามปัญหาที่เกิดขึ้นได้ง่ายและสะดวกกว่าอยู่โรงพยาบาล คำอธิบายของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคมจะสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี จึงสามารถให้บริการในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการอย่างแท้จริง

อย่างไรก็ตามพบว่าระบบใหม่นี้ได้ก่อให้เกิดปัญหาคือ

- การเขียนบันทึกเพื่อการประสานการส่งต่อข้อมูลแก่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ทำให้นักวิชาชีพกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูมีการะงานที่เพิ่มขึ้นทั้งเรื่องของเอกสารที่เพิ่มขึ้นและ การที่นักวิชาชีพต้องบันทึกโดยไม่ใช้ศัพท์เทคนิคในวิชาชีพกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดซึ่งเป็นการบันทึกที่แตกต่างจากการบันทึกในระเบียบประวัติของหน่วยงานที่ทำอยู่ประจำ ซึ่งนักวิชาชีพมีความลำบากในการเขียนและมีภาระงานที่เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด
- การค้นหาและระบุว่าผู้ป่วยคนใดอยู่ในเขตความรับผิดชอบของกลุ่มงานเวชกรรมสังคมเป็นสิ่งที่บุคลากรกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูไม่มีความคุ้นเคยจึงมีความลำบากในการคัดกรองในส่วนนี้ และนับเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน ซึ่งคงต้องเรียนรู้และหาวิธีการคัดกรองที่ง่ายและเป็นระบบมากขึ้นเพื่อให้ระบบการให้บริการใหม่นี้ได้รับความร่วมมือและเป็นไปได้โดยราบรื่น

2. อภิปราย

ในขั้นตอนการกำหนดแนวทางการแก้ไขและพัฒนากระบวนการให้บริการทีมวิจัยได้เลือกวิธีการให้ข้อมูลป้อนกลับในแต่ละกลุ่มงานก่อน ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงกระบวนการให้บริการของกลุ่มงาน ซึ่งจุดแข็งของการศึกษาวิจัยที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบการให้บริการได้แก่

2.1 องค์ประกอบของทีมงานวิจัย ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู หัวหน้างานกายภาพ

บำบัด หัวหน้างานกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัดที่รับผิดชอบการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคทางระบบประสาท แพทย์หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม และพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานชุมชน ซึ่งทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มงานแผนศึกษาสถานการณ์ปัญหา วิเคราะห์หาสาเหตุ นำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการแก้ไขและพัฒนากระบวนการให้บริการ ซึ่งมาจากแนวคิดที่ว่าให้ทุกคนมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการทำวิจัยและเกิดข้อตกลงร่วมกันที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

2.2 การใช้ข้อมูลระดับพื้นที่ จากการศึกษาวิจัยด้วยการวิเคราะห์ระบบงาน การสำรวจปัญหาทั้งจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการทำให้สามารถระบุปัญหาในแต่ละจุดของระบบบริการได้ มีผลให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถตัดสินใจที่จะพัฒนางานได้บนพื้นฐานของข้อมูลที่มีอยู่จริง

2.3 การให้ข้อมูลป้อนกลับมีจุดมุ่งหมายและกระบวนการประชุมที่ชัดเจน การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองนี้เป็นช่วงเวลาเดียวกับที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมากำลังพัฒนาคุณภาพการบริการ ดังนั้นเมื่อทีมวิจัยนำเสนอข้อมูลวิจัยซึ่งเป็นข้อมูลซึ่งได้มาโดยการดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัยอย่างเคร่งครัด ผู้ร่วมประชุมจึงมีความเห็นว่ามีใช่เป็นการระบุข้อบกพร่อง ทุกคนมีความเห็นว่าเป็นปัญหาร่วมกัน และช่วยกันคิดว่าทำอย่างไรจะช่วยกันพัฒนาระบบการให้บริการให้มีคุณภาพ อีกทั้งยังเป็นไปตามนโยบายของโรงพยาบาล ซึ่งบรรยากาศในการประชุมเป็นไปด้วยดี ทำให้มีข้อสรุปในการพัฒนาระบบงานชัดเจนขึ้น

ในขั้นตอนที่เกี่ยวกับการประสานระบบบริการของทั้งสองกลุ่มงานเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นไปอย่างต่อเนื่องนั้น ได้มีแนวโน้มการประสานข้อมูลและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ในการให้บริการผู้ป่วยในเขตความรับผิดชอบของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการเกิดขึ้นอยู่ก่อนบ้างแล้ว จึงทำให้การพัฒนาระบบการให้บริการตามการศึกษานี้ได้รับความร่วมมือด้วยดีจากบุคลากรของทั้งสองกลุ่มงาน

3. เงื่อนไข

3.1 การพัฒนาระบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งนี้เกิดขึ้นในช่วงที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมามีการดำเนินงานด้านการประเมินคุณภาพการบริการ (Hospital accreditation) และกลุ่มงานเวชกรรมสังคมได้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง โดยได้มีการใช้ระบบเวชปฏิบัติครอบคลุมเข้ามาดูแลประชากรในพื้นที่ ดังนั้นบทบาทการดูแลประชากรของบุคลากรในกลุ่มงานเวชกรรมสังคมจึงต้องครอบคลุมทุกๆด้านทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ จึงทำให้ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรของกลุ่มงานเวชกรรมสังคมเป็นอย่างดี และกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูเองเมื่อทำการวิเคราะห์และประเมินตนเองระดับหน่วยงานตามระบบการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาล(Hospital accreditation) ก็พบว่ากลุ่มโรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มโรคที่ต้องการการพัฒนาระบบการให้บริการมากที่สุด ดังนั้นการศึกษานี้จึงได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือจากผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ทุกระดับในกลุ่มงาน

3.2 การพัฒนาระบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งนี้แม้จะสามารถพัฒนาระบบการให้บริการต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยเฉพาะในเขตพื้นที่ที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาดูแลอยู่ แต่การพัฒนาระบบการให้บริการของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูในเรื่องการให้บริการครั้งแรกโดยงานกายภาพบำบัดและงานกิจกรรมบำบัด การวางระบบการส่งปรึกษาระหว่างหน่วยงานสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ ตลอดจนการพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากรใน

กลุ่มงานทุกระดับ การจัดทำดัชนีชี้วัดคุณภาพการให้บริการ และการจัดทำระบบนัดหมายแก่ผู้ป่วยทุกรายถือได้ว่าเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายที่มารับบริการจากกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

4. บทเรียน

4.1 ระบบการให้บริการที่พัฒนาขึ้นใหม่นี้สามารถตอบสนองปัญหาของผู้ป่วยได้ทั้งในแง่ของความครอบคลุมต่อปัญหาของผู้ป่วย และความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่บ้าน และปัญหาเรื่องความไม่สะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาโรงพยาบาล โดยการประสานงานกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคมซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลครอบครัว และการปรับระบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งระบบการให้บริการใหม่นี้ ได้สะท้อนถึงหลักการให้บริการที่ยึดปัญหาของผู้ป่วยเป็นตัวตั้ง จึงถือเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการได้อีกทางหนึ่ง

4.2 กระบวนการพัฒนาระบบการให้บริการนี้ถือเป็นกระบวนการพัฒนาคน ซึ่งทรัพยากรมนุษย์ถือเป็นปัจจัยหลักของการพัฒนาอย่างยั่งยืน กล่าวคือในกระบวนการนี้ เป็นการพัฒนาระบวนการคิด วิเคราะห์ และพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาของผู้ที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง และเป็นการพัฒนาความรู้ของพยาบาล และเจ้าหน้าที่ในการประเมินสภาพ และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย

4.3 กระบวนการพัฒนาระบบการให้บริการนี้ทำให้เกิดการประสานงานระหว่างกลุ่มงานต่างๆ ผลจากกระบวนการนี้ นอกจากจะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี และความเข้าใจอันดีในหมู่บุคลากรของโรงพยาบาลแล้ว ยังส่งผลดีคือคุณภาพการให้บริการ เป็นการให้บริการที่ยึดปัญหาของผู้ป่วยเป็นหลัก และเป็นการดูแลแบบองค์รวม

5. ข้อเสนอแนะ

1. ควรจะมีการติดตามผลการทดลองใช้ระบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้พัฒนาขึ้นใหม่ ในระยะยาวว่ามีผลดีผลเสียอย่างไร มีจุดไหนที่ต้องปรับปรุงเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2. ควรจะได้ขยายงานสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ ที่ต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่นผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อน ผู้ป่วยอัมพาตแขนขา ผู้ป่วยเด็กสมองพิการ ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงภาระงานและจำนวนบุคลากรที่มีอยู่จริงด้วยเสมอ

เอกสารอ้างอิง

1. Asian Acute Stroke Advisory Panel. Stroke Epidemiological Data of Nine Asian Countries. *J Med Assoc Thai* 2000; 83:1-7.
2. Viriyavejakul A, Vannasaeng S, Pongvarin N. The epidemiology of cerebrovascular disease in Thailand In : Sixth Asian and oceanian Congress of Neurology. Excerpta medica Asia Pacific Congress Series No 22;1983:10.
3. de Hann RJ, Limburg M, Van der Meulen Jhp, Jacobs HM, Aronson NK. Quality of life after: impact of stroke type and lesion. *Stroke*. 1995; 26:402-408.
4. King Rb. Quality of life after stroke. *Stroke*. 1996;27:1467-1472.
5. Hop JW, Rinkel LE, algra A< van Gijin J Quality of life in patients and partners after aneurysmal subarachnoid hemorrhage. *Stroke*. 1998; 29:798-804.
6. Robinson RG. Neuropsychiatric consequences of stroke. *Annu Rev Med*. 1994; 48:217-229.
7. Bonita R, Solomon N JB. Prevalence of stroke and stroke related disability; estimate from the Auckland Stroke Studies. *Stroke*. 1997; 28:1898-1902.
8. Nancy E. Mayo. et.al. There's no place like home. *Stroke*. 2000; 31: 1016-1023.
9. Stewart, C.J. and et al.. Discharge Planning from Home health Care and patient Status Post-discharge. *Public-Health-Nurse*. 12, 2. 1995;90-98.
10. จันทน์ อัมสมบุญ . “หลักการและวิธีการดำเนินงานเพื่อดูแลสุขภาพอนามัยประชาชนที่บ้านตามแนวคิดทางด้านสุขภาพศึกษา” เอกสารประกอบการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การดูแลสุขภาพอนามัยประชาชนที่บ้าน” 8-12 กุมภาพันธ์ 2536 ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพมหานคร 2536 (อัดสำเนา)
11. ประพนธ์ วัฒนกิจ. “บทบาทของพยาบาลกับแนวทางการดูแลสุขภาพอนามัยประชาชนที่บ้าน” เอกสารประกอบการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การดูแลสุขภาพอนามัยประชาชนที่บ้าน” 8-12 กุมภาพันธ์ 2536 ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพมหานคร 2536 (อัดสำเนา)
12. Christiansen CH, Schwartz RK, Barnes KJ. Self-care: evaluation and management. In: Delisa JA, ed. *Rehabilitation medicine: principles and practice*. 2nd ed. Philadelphia: JB Lippincott, 1993; 178-91.

ภาคผนวก

ผู้ป่วยรายที่ 1

1. นางปาน (นามสมมุติ) อายุ 55 ปี ที่อยู่ปัจจุบัน ต. ในเมือง อ.เมือง จ. นครราชสีมาป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมา ประมาณ 6 เดือน มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน ผู้ป่วยมีบุตร 2 คน คนโต เป็นชาย อายุ ประมาณ 25 ปี ประกอบอาชีพรับจ้างซ่อมเครื่องรับโทรทัศน์อยู่กรุงเทพ ฯ บุตรคนเล็กเป็นหญิงอายุ 24 ปี เป็นลูกจ้างอยู่บริษัทเกิด มีรายได้ประมาณเดือนละ 4,000 บาท ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับลูกสาว และปัจจุบันลูกสาวเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว แทบทุกอย่าง ลูกชายส่งเงินมาให้บ้างแต่ไม่มากนัก และไม่สม่ำเสมอ
2. สภาพบ้านที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ เป็นตึกแถว 2 ห้องติดกัน ขนาดกว้างห้องละ ประมาณ 3 เมตร ลึกประมาณ 5 เมตร ชั้นสองเป็นห้องพักให้เช่า มีผู้เช่าอยู่ 3 คน (3 ห้อง) ชั้นล่างเปิดประตูโล่ง 1 ห้อง (สำหรับเป็นที่จอดจักรยานยนต์ของผู้เช่าห้องพัก) อีกห้องเป็นห้องนอนของผู้ป่วยและลูกสาว โดยประตูห้องนอนเปิดทะลุมาด้านที่จอดจักรยานยนต์ และมีประตูห้องน้ำห้องส้วมอยู่ติดกัน ผู้ป่วยและลูกสาวใช้ห้องน้ำห้องส้วมร่วมกับผู้เช่าห้องพัก สภาพห้องนอนเป็นห้องแคบ ๆ มีที่นอนปูอยู่กับพื้น มีตู้เสื้อผ้าพลาสติก 1 หลัง มีเก้าอี้พลาสติกวางอยู่ 1 ตัว ห้องน้ำห้องส้วมอยู่รวมกัน เป็นส้วมซึมแบบนั่งยอง ๆ มีถังเก็บน้ำอยู่ด้านข้าง สำหรับชักอับ ตึกแถวนี้เป็นของพี่สาวผู้ป่วย ผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลเก็บค่าเช่าให้กับพี่สาว โดยแลกเปลี่ยนกับที่พักอาศัยของผู้ป่วยและลูกสาว ก่อนป่วยผู้ป่วยขายอาหารบริเวณด้านหน้าตึก แต่ปัจจุบันผู้ป่วยมิได้ประกอบอาชีพอะไรเลย
3. ในช่วงที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวอยู่ที่หอผู้ป่วยสามัญ ตึกอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครราชสีมาเป็นเวลา 3 วัน โดยแพทย์ได้ส่งปรึกษาเพื่อรับบริการจากงานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ในวันที่ 2 ของการนอนโรงพยาบาล โดยนักกายภาพบำบัดได้ขึ้นไปให้บริการที่ตึกอายุรกรรมหญิงที่ผู้ป่วยนอนอยู่โดยได้แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ในวันต่อมาได้มีพนักงานแปลของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูขึ้นไปรับผู้ป่วยและญาติ (ลูกสาว) ไปที่ตึกเวชกรรมฟื้นฟู โดยมีพนักงานผู้ช่วยเป็นผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด ด้วยวิธีการสอนและทำให้ดูเป็นตัวอย่าง ลูกสาวของผู้ป่วยบอกว่าจำได้บ้างไม่ได้บ้าง แต่ไม่ค่อยเข้าใจว่าทำไปทำไม แต่ได้พยายามสรุปรวม ๆ ว่าทำให้ผู้ป่วยหายหรือดีขึ้น
4. ผู้ป่วยกลับบ้าน ตามคำสั่งแพทย์ (ผู้ป่วยบอกว่าแพทย์ยืนยันว่าปลอดภัยแล้ว) และเป็นความต้องการของผู้ป่วยและลูกสาวเนื่องจาก ลูกสาวทำงานไม่ได้ ไม่มีเวลามาดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล ลูกชายไม่สามารถมาช่วยดูแลได้ และเกรงเรื่องค่าใช้จ่ายจะเพิ่มขึ้นหากอยู่โรงพยาบาลนาน ๆ แต่หากมีทางเลือกที่ดีกว่านี้ผู้ป่วยก็อยากนอนอยู่โรงพยาบาลจนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีกว่าที่เคยเป็น
5. เมื่อกลับมาอยู่บ้าน ช่วงนั้นผู้ป่วยลุกขึ้นมานั่งจากท่านอนยังไม่ได้ นั่งเองยังไม่อยู่ยืนและเดินยังไม่ได้ แขนและมือข้างที่อ่อนแรงยังขยับเองไม่ได้ ผู้ป่วยกลับมานอนอยู่ในสภาพบ้านที่มีได้ปรับปรุงให้เอื้อต่อสภาพร่างกายของผู้ป่วยเนื่องจากปัญหาด้านการเงินและไม่มีความรู้ว่าต้องทำอะไรบ้าง โดยผู้ป่วยยังนอนบนพื้น ในช่วงที่ลูกสาวไปทำงานผู้ป่วยจะใช้วิธีกลิ้งตัวไปห้องน้ำ หรือหากผู้เช่าห้องพักพบเห็นก็จะได้รับความช่วยเหลือบ้างแต่ มักจะทำให้ผู้ป่วยเจ็บไหล่ข้างที่อ่อนแรงเสมอ จากการพุงหรือช่วยหิ้วแขนด้านที่อ่อนแรง ผู้ป่วยต้องอาศัยลูกสาวในการทำความสะอาดร่างกาย การหุงหาอาหาร แต่ผู้ป่วยตักอาหารทานเองได้
6. สำหรับวิธีการทางกายภาพบำบัดที่ได้รับคำแนะนำมานั้น ลูกสาวของผู้ป่วยช่วยทำให้ผู้ป่วยบ้างเมื่อลูกสาวกลับจากงานประจำ เสร็จจากงานบ้านที่รับผิดชอบอยู่ และไม่เหนื่อยจนเกินไป แต่ผู้ป่วยมักโมโหและต่อว่าลูกสาวว่าทำให้ผู้ป่วยเจ็บ และทำไม่ถูกวิธีไม่เหมือนกับที่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแนะนำไป และมักจะลงเอยด้วยการที่ผู้ป่วยและลูกสาวทะเลาะกันเสมอ ช่วงนั้นครอบครัวของผู้ป่วยไม่มีความสุขเลย

7. หลังจากกลับมาอยู่บ้านได้ 1 อาทิตย์ ผู้ป่วยเริ่มลุกขึ้นมานั่งเองได้ นั่งเองอยู่ แต่ลุกขึ้นยืนและยืนเองยังไม่ได้ แขนและมือยังขยับเองไม่ได้ และผู้ป่วยได้กลับไปรับบริการที่งานกายภาพบำบัดกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ตามที่นักกายภาพบำบัดได้นัดไว้ โดยได้เหมารถกระบะ ของเพื่อนบ้านไป (เพื่อนบ้านสงสารคิดค่ารถไป-กลับ เพียง 100 บาท) การเคลื่อนย้ายตัวผู้ป่วยขึ้นลงรถ ต้องใช้คนจับรถ คนที่เช่าห้องพักอยู่ (ผู้ชายอายุประมาณ 16-17 ปี) และลูกสาวผู้ป่วยช่วยกัน ยกขึ้น-ลง เมื่อถึงโรงพยาบาลมารักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก แล้วยกผู้ป่วยลงเพื่อนั่งรถเข็นไปยังตึกเวชกรรมฟื้นฟู ลูกสาวจะเป็นผู้เข็นรถพาผู้ป่วยไปยังตึกเวชกรรมฟื้นฟู โดยผู้ป่วยจะได้รับบริการจากนักกายภาพบำบัดคนเดิม เมื่อรับบริการทางกายภาพบำบัดเสร็จก็กลับบ้าน ผู้ป่วยไปรับบริการทางกายภาพบำบัดอาทิตย์ละ 3 ครั้ง และครั้งที่ 3 นักกายภาพบำบัดได้ส่งผู้ป่วยไปปรึกษาและรับบริการจากงานกิจกรรมบำบัดกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โดยได้เรียนรู้วิธีการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน การใส่เสื้อ เสื้อชั้นใน กางเกง และการฝึกการควบคุมมือข้างที่อ่อนแรง รวมถึงการจัดสภาพบ้านให้เอื้อต่อความสามารถของร่างกาย
8. ผู้ป่วยไปรับบริการจากงานกายภาพบำบัด และงานกิจกรรมบำบัด อยู่ประมาณ 1 เดือนก็ไม่ได้ไปอีกเนื่องจากปัญหาเรื่องค่ารถ เรื่องที่ลูกสาวไม่ได้พักผ่อน (ลูกสาวต้องขึ้นเวรดึกตลอด เพื่อที่จะได้ว่างช่วงเช้าและพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาล) ลูกสาวขาดรายได้ (ช่วงที่พาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลลูกสาวเคยทำงานล่วงเวลาเพื่อมีรายได้เพิ่มขึ้น)
9. ปัจจุบันผู้ป่วยเดินได้ด้วยตนเองโดยใช้ไม้เท้า 3 ขา การช่วยเหลือตนเองด้านกิจวัตรประจำวันทำเองได้ทุกอย่าง แขนและมือข้างที่อ่อนแรงขยับได้บ้างแต่ไม่สามารถใช้งานได้ ผู้ป่วยยังมิได้ประกอบอาชีพอะไรเนื่องจากใช้แขนและมือได้ข้างเดียว ผู้ป่วยคิดและหวังเสมอว่าแขนและมือจะดีขึ้นจนสามารถใช้งานได้
10. ลูกสาวบอกว่าผู้ป่วยหงุดหงิดและโกรธง่ายกว่าเมื่อก่อนก่อนป่วย และมีกบ่นเบื่อบ่นตนเอง เมื่อทะเลาะกับลูกสาวเรื่องค่าใช้จ่ายภายในบ้าน หรือเรื่องที่ลูกสาวช่วยเหลือในการจัดทำแขน-ขา ไม่ถูกใจ ผู้ป่วยมักร้องไห้เสมอ ลูกสาวเครียดและไม่ทราบว่าจะระบายออกได้อย่างไร เคยคิดจะหนีไปไกล ๆ บ้านแต่ก็ทำไม่ได้เนื่องจากเป็นห่วงผู้ป่วย ลูกสาวแทบไม่มีเพื่อนเพราะต้องใช้เวลากว้างทั้งหมดในการทำงานและดูแลผู้ป่วย
11. ผู้ป่วยบอกว่าเคยเห็นมีเจ้าหน้าที่ ชุดสีฟ้า เดินผ่านมาแต่คงมาฉีควัคซีน หรือมาดูแลคนท้อง ผู้ป่วยอยากให้เจ้าหน้าที่มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วย วิธีการที่ได้เรียนจากโรงพยาบาลใช้ไม่ค่อยได้กับสภาพบ้านของผู้ป่วย ผู้ป่วยบอกว่า เจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลก็ต้องสอนกับอุปกรณ์ที่โรงพยาบาล หากเจ้าหน้าที่ที่มาดูแลตามบ้านก็จะรู้เห็นอุปกรณ์ในสภาพจริง

ผู้ป่วยรายที่ 2

1. นางขวัญ (นามสมมุติ) อายุ 41 ปี ที่อยู่ปัจจุบัน ต. ในเมือง อ.เมือง จ. นครราชสีมาป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมา ประมาณ 7 เดือน มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน ผู้ป่วยมีบุตร 3 คน เป็นหญิง 1 คน ชาย 2 คน คนโต เป็นหญิง อายุ ประมาณ 24 ปี ประกอบอาชีพ เป็นลูกจ้างบริษัทเอกชนอยู่จังหวัดสมุทรปราการ ได้เงินเดือน 6,000 บาท บุตรชายคนที่ 2 เรียนอยู่ปี 1 สถาบันราชภัฏ จ.นครราชสีมา บุตรชายคนเล็กเรียนอยู่ ม. 3 โรงเรียนบุญวัฒนา นครราชสีมา ปัจจุบันลูกสาวเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว โดยส่งเงินผู้ป่วยทุกเดือน ละ 4,000 บาท ผู้ป่วยและบุตรชายทั้ง 2 คน อาศัยอยู่บิดา-มารดา ซึ่งประกอบอาชีพ รับฝากจักรยานยนต์ (เก็บค่าเช่าฝากรายวันหรือรายเดือน)
2. สภาพที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ เป็นเพิงเดี่ยว ๆ โลง ๆ มุงด้วยสังกะสี ไม่ได้ปูพื้นด้วยวัสดุใด ๆ (เป็นพื้นดิน) กั้นขึ้นมาสำหรับจอดรถจักรยานยนต์ มีรถจักรยานยนต์เข้าจอดอยู่ประมาณ 20 คัน มีเตียงของผู้ป่วยและบุตรชายทั้งสอง รวมทั้งบิดา-มารดาของผู้ป่วย วางอยู่ในบริเวณเดียวกัน ผู้ป่วยบอกว่าต้องดูแลฝากจักรยานที่มีลูกค้านำมาฝากไว้ มีชุดโต๊ะ-เก้าอี้หินอ่อนสำหรับนั่งทานอาหารอยู่บริเวณเดียวกัน สำหรับที่ประกอบอาหารแยกออกไปเป็นครัวเล็ก ๆ ห้องน้ำห้องส้วมอยู่ห่างออกไปประมาณ 50 เมตร ก่อนป่วย ผู้ป่วยขายอาหารอยู่บริเวณขนส่งจังหวัด นครราชสีมา แต่ปัจจุบันผู้ป่วยมิได้ประกอบอาชีพอะไรเลย
3. ในช่วงที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวอยู่ที่หอผู้ป่วยสามัญ ตึกอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเป็นเวลา 9 วัน โดยแพทย์ได้ส่งปรึกษาเพื่อรับบริการจากงานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ในวันสุดท้ายของการนอนโรงพยาบาล (หลังรับบริการกายภาพบำบัดเสร็จก็กลับบ้าน) โดยนักกายภาพบำบัดได้ขึ้นไปให้บริการที่ตึกอายุรกรรมหญิงที่ผู้ป่วยนอนอยู่โดยได้แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพและ แนะนำ การฝึกผู้ป่วยที่บ้าน ให้กับผู้ป่วยและน้องสาวของผู้ป่วยซึ่งไปเฝ้าผู้ป่วยที่โรงพยาบาล แต่มิได้นัดเพื่อติดตามผลการฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือนัดมาเพื่อรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพอีก
4. ผู้ป่วยกลับบ้าน ตามคำสั่งแพทย์ (ผู้ป่วยบอกว่าแพทย์ยืนยันว่าปลอดภัยแล้ว) โดยผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกใจที่ได้กลับบ้าน แพทย์ได้นัดมาเพื่อติดตามผลการบำบัดรักษาและรับยาทุก 1 เดือน แต่ทุกครั้งแพทย์มิได้ส่งไปรับบริการจากกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูอีกเลย
5. เมื่อกลับมาอยู่บ้าน ช่วงนั้นผู้ป่วยลุกขึ้นมานั่งจากท่านอนได้ แต่ต้องมีน้องสาวหรือลูกชายช่วยเหลือ นั่งเองได้ แต่ได้ไม่นานจะรู้สึกเมื่อยและล้าลง ยืนและเดินยังไม่ได้ แขนและมือข้างที่อ่อนแรงยังขยับเองไม่ได้ พุงไม่ชัด (ปัญหากล้ามเนื้อที่ใช้ในการพุงอ่อนแรง) ผู้ป่วยกลับมานอนอยู่ในสภาพบ้านเดิม มิได้ปรับปรุง โดยมีน้องสาวซึ่งขายอาหารอยู่ใกล้ ๆ มาช่วยอาบน้ำให้ การขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระจะใช้กระโถน (ท่านอน) การออกกำลังกายท่าต่าง ๆ ที่ได้รับคำแนะนำมา ผู้ป่วยพยายามทำเอง แต่ทำที่ต้องอาศัยญาติด้วยนั้นทำไม่ได้ เนื่องจากไม่มีผู้ช่วยเหลือ และผู้ป่วยเกรงใจน้องสาวและลูกชายทั้งสอง ต่อมาเมื่อผู้ป่วยสามารถทรงตัวทำขึ้นได้ก็ค่อย ๆ อาศัยผู้อื่นช่วยพยุงตัวไปห้องน้ำได้ และเริ่มหัดเดินด้วยตนเอง เดินได้ แต่ผู้ป่วยต้องเกาะที่จับของรถเข็นนั่ง (คันเก่าของคุณยาย) ในการช่วยพยุงตัวเดินไปได้ระยะประมาณ 4-5 เมตร มีผู้มาแนะนำการใช้สมุนไพรประคบ โดยมาบริการให้ที่บ้าน คิดค่าใช้จ่าย 2,000 บาท ประคบแขน-ขาให้ทุกวัน ประมาณ 2 อาทิตย์ เมื่อไม่ได้ผลผู้ป่วยจึงเลิกทำ

6. หลังจากกลับจากโรงพยาบาลได้ 3 เดือน มีคนข้างบ้านมาแนะนำให้กลับไปรับบริการทางกายภาพบำบัดอีก (ผู้ป่วยบอกว่าไม่ทราบเลยว่าสามารถรับบริการได้ต่อเนื่องอีก) จึงได้กลับไปพบแพทย์และขอรับบริการทางกายภาพบำบัด ในการไปโรงพยาบาลครั้งนี้ผู้ป่วย อาศัยรถจักรยานยนต์รับจ้างไป-กลับ โดยต้องให้คนขับรถจักรยานยนต์ช่วยยกขาข้างที่อ่อนแรงขึ้นวางบนที่พักเท้า และต้องขอร้องให้จับซ้ำ ๆ
7. เมื่อผู้ป่วยได้กลับไปรับบริการที่งานกายภาพบำบัดกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โดยผู้ป่วยได้รับการจากนักกายภาพบำบัดคนเดิม เมื่อรับบริการทางกายภาพบำบัดเสร็จก็กลับบ้าน ผู้ป่วยไปรับบริการทางกายภาพบำบัดอาทิตย์ละ 2 ครั้ง และครั้งที่ 2 นักกายภาพบำบัดได้ส่งผู้ป่วยไปปรึกษาและรับบริการจากงานกิจกรรมบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โดยได้เรียนรู้วิธีการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน การใส่เสื้อ เสื้อชั้นใน กางเกง และการฝึกการควบคุมมือข้างที่อ่อนแรง รวมถึงการจัดสภาพบ้านให้เอื้อต่อความสามารถของร่างกาย (ผู้ป่วยได้ปรับสภาพห้องส้วมโดยจัดเพิ่มเก้าอี้ สามขาเจาะรูวางคร่อมกระโถนในห้องส้วมที่บ้าน)
8. ปัจจุบันผู้ป่วยเดินได้ด้วยตนเองโดยใช้ไม้เท้า 3 ขา การช่วยเหลือตนเองด้านกิจวัตรประจำวันทำเองได้ทุกอย่าง แขนและมือข้างที่อ่อนแรงขยับได้บ้างแต่ไม่สามารถใช้งานได้ ผู้ป่วยสามารถซักเสื้อผ้าของตนเอง ทำกับข้าวทานเองได้ แต่ผู้ป่วยยังมิได้ประกอบอาชีพอะไรเนื่องจากใช้แขนและมือได้ข้างเดียว ผู้ป่วยคิดและหวังเสมอว่า แขนและมือจะดีขึ้นจนสามารถใช้งานได้
9. ผู้ป่วยมีเคยพบเห็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไปเยี่ยมบ้านบริเวณที่ผู้ป่วยอยู่ แต่การที่มีเพื่อนบ้านเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองเหมือนผู้ป่วยสามารถแนะนำการแก้ปัญหาได้ในบางเรื่อง เช่นเรื่องใช้รถเข็นช่วยพยุงตัวขณะเดิน ผู้ป่วยพบว่า เป็นเรื่องสภาพที่เป็นจริงและแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้ การให้บริการให้ความรู้ด้านการฟื้นฟูสภาพที่บ้านของผู้ป่วยเอง เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยคิดว่าน่าจะทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองช่วยเหลือตนเองได้เร็วขึ้น

ผู้ป่วยรายที่ 3

1. นางน้อย (นามสมมุติ) อายุ 75 ปี ที่อยู่ปัจจุบัน ต. ในเมือง อ.เมือง จ. นครราชสีมา ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมา ประมาณ 4 เดือน ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ผู้ป่วยมีบุตร 4 คน เป็นหญิง 2 คน ชาย 2 คน ปัจจุบันผู้ป่วยอาศัยอยู่กับบุตรสาวทั้งสองซึ่งประกอบอาชีพขายของชำหน้าบ้าน และทำขนมส่งตามโรงเรียนต่าง ๆ และรับจ้างซักรีดเสื้อผ้า
2. ก่อนป่วยผู้ป่วยอยู่ที่ อำเภอโนนสูงซึ่งเป็นบ้านของผู้ป่วยเองแต่ปัจจุบันลูกสาวให้มาพักอยู่ด้วยเพื่อจะได้ดูแลได้ใกล้ชิด สภาพบ้านที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในปัจจุบันเป็นบ้านสองชั้นอยู่ติดถนน (ซอยเล็ก ๆ) ชั้นล่างด้านหน้าเปิดขายขนม และของชำ บ้านสร้างเต็มเนื้อที่ ไม่มีบริเวณบ้าน ผู้ป่วยอาศัยอยู่ห้องชั้นล่างด้านหลังของตัวบ้าน
3. ในช่วงที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวอยู่ที่หอผู้ป่วยสามัญ ตึกอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเป็นเวลา 10 วัน โดยแพทย์ได้ส่งปรึกษาเพื่อรับบริการจากงานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ในวันสุดท้ายของการนอนโรงพยาบาล (หลังรับบริการกายภาพบำบัดเสร็จก็กลับบ้าน) โดยพนักงานผู้ช่วยกายภาพบำบัด ได้ขึ้นไปให้บริการที่ตึกอายุรกรรมหญิงที่ผู้ป่วยนอนอยู่โดยได้แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพและ แนะนำ การฝึกผู้ป่วยที่บ้าน ให้กับลูกสาวของผู้ป่วย ซึ่งไปเฝ้าผู้ป่วยที่โรงพยาบาล แต่มีได้นัดเพื่อติดตามผลการฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือนัดมาเพื่อรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพอีก
4. ผู้ป่วยกลับบ้าน ตามคำสั่งแพทย์ โดยที่ลูกสาวของผู้ป่วยยังไม่อยากให้กลับ ตอนนั้นผู้ป่วยยังไม่ค่อยรับรู้อะไร แต่ออกมาได้ 1 คืน แขนขาข้างที่อ่อนแรงกระตุก ลูกสาวจึงได้นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลอีกครั้ง แพทย์ให้นอนพักที่โรงพยาบาล อีก 1 คืน แล้ว จึงให้กลับบ้านได้ ครั้งนี้ได้ส่งไปรับบริการทางกายภาพบำบัดอีก เมื่อกลับมาอยู่บ้านช่วงนั้นผู้ป่วยลุกขึ้นมานั่งจากท่านอนยังไม่ได้ นั่งเองยังไม่อยู่ ยืนและเดินยังไม่ได้แขนและมือข้างที่อ่อนแรงยังขยับเองไม่ได้ พูดไม่ชัด (ปัญหากล้ามเนื้อที่ใช้ในการพูดอ่อนแรง) ลูกสาวทั้งสองช่วยเหลือดูแลทำให้ทุกอย่าง เมื่อครบกำหนดนัดของแพทย์ (1 เดือน) ลูกสาวพอจะพุงให้ผู้ป่วยนั่งได้บ้างจึงอาศัยรถตุ๊ก-ตุ๊ก ไปโรงพยาบาล (ไป-กลับ 100 บาท) หลังจากพบแพทย์และรับยาเสร็จแล้ว แพทย์ได้ส่งไปรับบริการจาก งานกายภาพบำบัดกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู และนักกายภาพบำบัดได้ส่งไปปรึกษาและรับบริการจากงานกิจกรรมบำบัด โดยได้เรียนรู้วิธีการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน การใส่เสื้อ เสื้อชั้นใน กางเกง และการฝึกการควบคุมมือข้างที่อ่อนแรง รวมถึงการจัดสภาพบ้านให้เอื้อต่อความสามารถของร่างกาย (ลูกสาวของผู้ป่วยได้ใช้เก้าอี้เจาะรูตรงกลางวางคร่อมกระโถน)
5. ลูกสาวพาผู้ป่วยไปรับบริการกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดอยู่ 3 ครั้ง ผู้ป่วยเริ่มดีขึ้นคือทรงตัวทำนั่งได้มั่นคงขึ้นและ เดินได้โดยลูกสาวช่วยพุง ลูกสาวจึงเปลี่ยนไปนั่งรถสามล้อถีบ เพื่อลดค่าใช้จ่าย (ไป-กลับ 60 บาท) แต่มีความลำบากใน การพาผู้ป่วยขึ้นและลงรถลงมาก เนื่องจากผู้ป่วยก้าวขาขึ้น-ลงเองไม่ได้ ลูกสาวพาผู้ป่วยไปรับบริการอีกประมาณ 4 ครั้งก็มิได้พาไปอีก เนื่องจากช่วงนั้นถนนหน้าโรงพยาบาลมีการปรับปรุง พื้นผิวถนนไม่เรียบผู้ป่วยและลูกสาวมักจะปวดหลังทุกครั้งหลังกลับจากโรงพยาบาล การไป-มาโรงพยาบาลลำบากมาก และที่สำคัญลูกสาวของผู้ป่วยคิดว่าจำวิธีการได้และสามารถช่วยเหลือมารดาได้แล้ว โดยลูกสาวพาผู้ป่วยออกกำลังกายทุก

วัน และเพิ่มวิธีการประคบสมุนไพรที่มีเพื่อนบ้านแนะนำให้ด้วย สภาพครอบครัวของผู้ป่วยตอนนี้มีความสุขดี แต่ผู้ป่วยก็ยังอยากกลับไปอยู่บ้านเดิมที่ อำเภอโนนไทย

ผู้ป่วยรายที่ 4

1. นางแก้วตา (นามสมมุติ) อายุ 59 ปี ที่อยู่ปัจจุบัน ต. ในเมือง อ.เมือง จ. นครราชสีมาป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมา ประมาณ 8 เดือน ไม่มีโรคประจำตัว ผู้ป่วยมีบุตร 2 คน เป็นหญิง 1 คน ชาย 1 คน รับราชการทหารและเป็นครู อยู่จังหวัดอื่นทั้งคู่ ปัจจุบันผู้ป่วยอาศัยอยู่กับสามี อายุ 64 ปี ซึ่งลาออกจากราชการมา 6 ปีแล้ว ปัจจุบันทั้งคู่มิได้ประกอบอาชีพอะไร แต่อาศัยดอกเบี้ยจากเงินฝากจากธนาคารซึ่งไม่มากนัก หากขาดเหลือก็จะได้รับจากลูก ๆ บ้างเป็นครั้ง ๆ ไป
2. ก่อนป่วยผู้ป่วยและสามีขายเนื้อไก่ อยู่ที่ตลาดย่าโม สภาพบ้านที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในปัจจุบันเป็นบ้านสองชั้นอยู่ติดถนน (ซอยเล็ก ๆ) สภาพบ้านกว้าง ซึ่งแต่ก่อนผู้ป่วยเคยทำเป็นหอพักให้นักเรียนเช่าพัก หลังจากป่วยด้วยโรคนี้ ผู้ป่วยใช้ห้องโถงด้านล่างเป็นที่นอน และยกเลิกหอพักผู้ป่วยและสามีบอกว่าเด็ก ๆ ส่งเสียงรบกวน น่ารำคาญ หอพัก 5-6 ห้องปิดไว้เลย ๆ พื้นห้องโถงมีฝุ่นหนา เต็มที่ผู้ป่วยนอนไม่ค่อยสะอาด ปลอกหมอนมีคราบสกปรก ผู้ป่วยมิได้ทำงานอะไรเลย ด้วยความคิดที่ว่าแขนขาใช้งานไม่ได้
3. ในช่วงที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวอยู่ที่ห้องพิเศษ อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเป็นเวลา 10 วัน โดยแพทย์ได้ส่งปรึกษาเพื่อรับบริการจากงานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โดยได้รับการกายภาพบำบัด 2 ครั้ง ครั้งแรกเป็นนักกายภาพบำบัด เป็นผู้ให้บริการ ครั้งที่สองเป็นพนักงานผู้ช่วยกายภาพบำบัด โดยได้ขึ้นไปให้บริการที่ห้องพักที่ผู้ป่วยนอนอยู่โดยได้แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพและ แนะนำ การฝึกผู้ป่วยที่บ้าน ในวันที่ 3 เป็นวันเสาร์ แพทย์ได้อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ผู้ป่วยได้รับการนัดหมายจากแพทย์ให้กลับไปรับยา อีก 1 เดือนถัดไป ในวันนัด เมื่อแพทย์ตรวจรักษาเสร็จ ผู้ป่วยก็กลับบ้านเลย โดยมีได้มีผู้ใดแนะนำให้กลับไปรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพอีกเลย แพทย์ได้นัดผู้ป่วยมารับยาทุกเดือนแต่ก็มีได้ส่งไปรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ
4. ผู้ป่วยกลับบ้าน ตามคำสั่งแพทย์ และผู้ป่วยเองก็อยากกลับเนื่องจากลูกสาวซึ่งลาหยุดงานมาเฝ้าได้ถึงกำหนดกลับไป สามีก็ไม่สามารถมาดูแลผู้ป่วยได้เนื่องจากตอนนั้นยังต้องดูแลหอพักอยู่
5. เมื่อกลับมาอยู่บ้าน ช่วงนั้นผู้ป่วยลุกขึ้นมานั่งจากท่านอนได้เอง นั่งเองอยู่ ลูกขึ้นยืนได้แต่ต้องมีผู้คอยช่วยเหลืออยู่แต่เดินยังไม่ได้ แขนและมือข้างที่อ่อนแรงยังขยับเองไม่ได้ ช่วงแรกผู้ป่วยกลับขึ้นไปนอนที่ชั้นสองห้องนอนเดิม แต่เมื่อรู้สึกว้าปากในการที่ต้องให้สามีขึ้นบันไดไปดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงได้ย้ายลงมานอนที่ห้องโถงชั้นล่าง สามีผู้ป่วยเป็นผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยแทบทุกอย่างและเมื่อผู้ป่วยต้องเช็ดตัว และขับถ่ายบนที่นอน ผู้ป่วยจึงต้องการเป็นส่วนตัว จึงยกเลิกหอพักทั้งหมด สามีคิดว่าผู้ป่วยคงเดินเองไม่ได้จึงตัดสินใจไปซื้อรถเข็นในราคาคันละ 3,800 บาท
6. หลังจากกลับมาอยู่บ้านได้ 2 อาทิตย์ ผู้ป่วยเริ่มหัดเดินเอง แต่ต้องอาศัยจับรถเข็นพยุงตัวเองไปจึงจะเดินได้ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองบางอย่างเช่น การดื่อกอาหารกินเอง และล้างหน้าแปรงฟัน แต่ยังใช้วิธีการขับถ่ายในกระโถน เนื่องจากห้องส้วมด้านล่างจุดประสงค์เดิมใช้สำหรับเด็กนักเรียนที่มาเช่าหอพัก จึงค่อนข้างแคบและเป็นส้วมซึม ผู้ป่วยจึงไม่สามารถใช้ได้ ผู้ป่วยเริ่มมีอาการป่วยไหล่สามีจึงได้พาไปปรึกษาแพทย์สมุนไพร ได้รับการประคบ และยกแขนให้ โดยสามีเป็นผู้ขับรถพาไปทุกวัน

7. ผู้ป่วยยังคงไปรักษาทางสมุนไพรทุกวัน แต่มีได้นำวิธีการที่ได้เรียนรู้จากนักกายภาพบำบัดหรือเจ้าหน้าที่กายภาพบำบัดมาใช้เลย ผู้ป่วยและสามีคิดว่าการรักษาสมุนไพรจะช่วยทำให้ผู้ป่วยดีขึ้นหรือหายได้ เมื่อไปรักษาสมุนไพรผู้ป่วยพบเห็นผู้ป่วยซึ่งเป็นโรคเดียวกัน เดินได้โดยใช้ไม้เท้า สามีผู้ป่วยจึงไปซื้อมาให้ผู้ป่วยใช้
8. ปัจจุบันผู้ป่วยเดินได้ด้วยตนเองโดยใช้ไม้เท้า 1 ขา การช่วยเหลือตนเองด้านกิจวัตรประจำวันทำเองได้บางอย่าง แขนและมือข้างที่อ่อนแรงขยับได้บ้างแต่ไม่สามารถใช้งานได้ แต่ผู้ป่วยไม่ทำงานบ้านหรืองานใด ๆ เลยเนื่องจากมีความคิดว่ายังไม่หาย สามีเป็นผู้ทำอาหาร ซักเสื้อผ้าให้ผู้ป่วย และผู้ป่วยมิได้ประกอบอาชีพ ครอบครัวยังต้องใช้เงินจากเงินที่ฝากไว้ และคิดว่าหากหมดก็คงจะพึ่งพาญาติ ๆ ผู้ป่วยคิดและหวังเสมอว่าแขนและมือจะดีขึ้นจนสามารถใช้งานได้
9. ผู้ป่วยเคยเห็นพยาบาลชุดสีฟ้ามาให้บริการผู้ป่วยละแวกบ้านของผู้ป่วยเสมอ แต่ไม่เคยแวะบ้านของผู้ป่วย และถ้าผู้ป่วยทราบว่า เจ้าหน้าที่เหล่านั้นมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ผู้ป่วยจะคอยสอบถามเมื่อเห็นเจ้าหน้าที่ผ่านหน้าบ้าน

ผู้ป่วยรายที่ 5

1. นายใจ(นามสมมุติ) อายุ 72 ปีที่อยู่ปัจจุบัน ต.ในเมือง จ. นครราชสีมา ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 5 เดือน ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ผู้ป่วยมีบุตร 5 คน เป็นชาย 3 คน หญิง 2 คน ประกอบอาชีพอยู่จังหวัดอื่น ทุกคน ปัจจุบันผู้ป่วยอาศัยอยู่กับหลาน ผู้หญิง 2 คน เรียนอยู่ชั้น ม. 6 ทั้งคู่ และอีกประมาณ 2 เดือนเด็กทั้งสองก็จะไปเรียนต่อในกรุงเทพ ผู้ป่วยจะต้องอยู่กับสองคนกับภรรยา ผู้ป่วยเคยประกอบอาชีพรับจ้างค้าขายหาเงินให้กับสวนข้างๆบ้านได้เงินครั้งละ 100-200 บาท แต่ปัจจุบันยังไม่สามารถกลับไปรับจ้างได้
2. บ้านผู้ป่วยอยู่ในซอยเล็ก ๆ รอบ ๆ บ้านเป็นสวนและทุ่งนาสภาพบ้านของผู้ป่วยเป็นบ้านสองชั้น แต่ทรุดโทรมมาก ผู้ป่วยและภรรยานอนอยู่ชั้นล่าง
3. ในช่วงที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวอยู่ที่หอผู้ป่วยสามัญตึกอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เป็นเวลา 3 วัน โดยแพทย์ส่งปรึกษาเพื่อรับบริการจากงานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ในวันสุดท้ายของการนอนโรงพยาบาล (หลังรับบริการเสร็จก็กลับบ้าน) โดยเจ้าหน้าที่ชาย ได้ขึ้นไปให้บริการ (ผู้ป่วยไม่ทราบตำแหน่ง) ตอนนั้นผู้ป่วยยังพูดไม่ได้แต่รับรู้และเข้าใจได้ทุกอย่าง ให้อาหารทางสายยาง เจ้าหน้าที่ได้ให้ภรรยาของผู้ป่วยไปเรียนรู้วิธีให้อาหารทางสายยาง ก่อนกลับบ้าน ภรรยาของผู้ป่วยจึงไม่ได้เรียนรู้วิธีการทางกายภาพบำบัดด้วย แต่ผู้ป่วยจำวิธีการทางกายภาพบำบัดได้
4. ผู้ป่วยกลับบ้านตามคำสั่งแพทย์(พยาบาลบอกว่าปลอดภัยแล้ว และให้กลับไปพักที่บ้าน) ผู้ป่วยบอกว่าจิตใจที่ได้กลับบ้าน แต่ภรรยาของผู้ป่วยบอกว่าช่วงนั้นกังวลมากเกรงว่าจะดูแลผู้ป่วยไม่ได้ เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านถึงบ้านก็ดึงสายยางให้อาหารออก เริ่มจิบนมและทานอาหารเหลวได้เอง แพทย์ได้นัดมาเพื่อติดตามผลการบำบัดรักษา และรับยาหลังจากออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน และในครั้งแรกที่ไปพบแพทย์ก็ถูกส่งไปรับบริการกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โดยได้รับการทางกิจกรรมบำบัดด้วย
5. เมื่อกลับมาอยู่บ้าน ช่วงนั้นผู้ป่วยลุกขึ้นมานั่งจากท่านอนยังไม่ได้ นั่งเองยังไม่อยู่ยืนและเดินยังไม่ได้ แขนและมือข้างที่อ่อนแรงยังขยับเองไม่ได้ ภรรยาและลูก ๆ ของผู้ป่วยมิได้ปรับปรุงสภาพบ้านแต่อย่างใด แต่ผู้ป่วยได้ย้ายลงมานอนบริเวณชั้นล่างตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เมื่อผู้ป่วยดึงสายให้อาหารออกและเริ่มหัดจิบนมและน้ำได้ ก็ค่อย ๆ ทานอาหารเหลว และเริ่มหัดดื่มน้ำ หัดนั่งและยืน(ตามวิธีที่ได้เรียนรู้จากกายภาพมา) และหัดเดินเอง แต่ในเรื่องการใส่เสื้อผ้า ภรรยาของผู้ป่วยจะใส่-ถอดให้ ผู้ป่วยใช้กระโถนในการขับถ่ายอยู่ประมาณ 3-4 วันก็เริ่มไปห้องน้ำห้องส้วมได้ และเริ่มพูดได้ราว ๆ อาทิตย์ที่ 2
6. เมื่อผู้ป่วยกลับไปพบแพทย์ ในครั้งแรก และได้กลับไปรับบริการกายภาพบำบัด และบริการกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัดนัดให้ผู้ป่วยไปรับบริการอาทิตย์ละ 2 วัน ผู้ป่วยและภรรยาบอกว่าจะไปรับบริการ แต่เมื่อพบว่าค่ารถเมล์และระยะทางรวมทั้งภรรยาซึ่งป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจและเป็นความดันสูงด้วย มีความลำบากในการเดินทางมากผู้ป่วยจึงมิได้ไปตามนัดอีกเลย แต่ผู้ป่วยนำเอาวิธีการที่ได้เรียนรู้มาฝึกหัดเองและช่วยเหลือตนเองในทุก ๆ เรื่องในที่สุด
7. ปัจจุบันผู้ป่วยเดินได้ด้วยตนเองโดยไม่ใช้เครื่องช่วยใด ๆ สามารถช่วยเหลือตนเองด้านกิจวัตรประจำวันได้ทุกอย่าง แขนและมือข้างที่อ่อนแรงขยับได้บ้างแต่ไม่สามารถใช้งานได้ ผู้ป่วยยังมีได้ประกอบอาชีพอะไรเนื่องจาก

ใช้แขนและมือ ได้ข้างเดียวแต่ผู้ป่วยมีความคิดที่จะกลับไปรับจ้างขายหญ้าเช่นเดิมแม้จะใช้แขนข้างเดียว ผู้ป่วยไม่ได้ คิดหรือหวังว่าแขนและมือจะดีขึ้นจนสามารถใช้งานได้

8. เจ้าหน้าที่สถานอนามัยซึ่งมาดูแลรักษาของผู้ป่วยในเรื่องโรคความดันและโรคเบาหวาน ก็ได้พูดคุยและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยบอกว่ามิได้แนะนำวิธีการใด ๆ เกี่ยวกับการใช้มือ หรือการเดิน ผู้ป่วยรู้สึกดีใจที่มีเจ้าหน้าที่มาดูแล และรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยพูดคุย แต่หากเจ้าหน้าที่สถานอนามัยสามารถแนะนำในเรื่องเกี่ยวกับปัญหาของเขาได้ก็คงเป็นสิ่งที่ดีเพราะเจ้าหน้าที่สถานอนามัยต้องมาดูแลรักษาของผู้ป่วยอยู่ประจำอยู่แล้ว