

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบางโหลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ โดยเสนอผลการศึกษาลำดับ ดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูลรอง

4.1.1 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

4.1.2 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลรอง

4.2 การศึกษาสถานการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ตำบลบางโหลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการโดยผู้วิจัยทำการศึกษาข้อมูลชุมชนจากข้อมูลทุติยภูมิในชุมชน เช่น เอกสาร แฟ้ม คู่มือ เป็นต้น และทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ให้ข้อมูลรอง นำเสนอข้อมูล ดังนี้

4.2.1 บริบทชุมชน

4.2.2 ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

4.2.3 ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองต่อผู้ป่วย

4.2.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านที่มีอยู่ในชุมชน

4.2.5 ปัญหาและความต้องการในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

4.3 การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนแบ่งเป็น

4.3.1 ระยะที่ 1 รับรู้ปัญหาและร่วมกันกำหนดแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่บ้านอย่างสร้างสรรค์

4.3.2 ระยะที่ 2 การดำเนินการตามรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

4.3.3 ระยะที่ 3 ประเมินผลและสะท้อนผลการปฏิบัติร่วมกัน

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูลรอง

4.1.1 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลหลัก คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 คน พบว่าร้อยละ 70.00 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้ป่วยเพศชาย อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 70 – 79 ปี ร้อยละ 35.00 มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ก่อนการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยทุกคนมีการประกอบอาชีพ หลังเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วย ร้อยละ 85.00 ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ แต่มีผู้ป่วยอีก ร้อยละ 15.00 ที่ยังสามารถประกอบอาชีพได้ พบว่าผู้ป่วย ร้อยละ 55.00 ยังไม่มีสวัสดิการด้านสังคม เนื่องจากอายุยังไม่ถึง 60 ปี หรือไม่อยู่ในเกณฑ์ที่มีสิทธิ์ขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการ ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามลักษณะทางประชากรและสังคม

ลักษณะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน (n = 20)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
40-49	2	10.00
50-59	6	30.00
60-69	4	20.00
70-79	7	35.00
80 ปีขึ้นไป	1	5.00
เพศ		
ชาย	14	70.00
หญิง	6	30.00
สถานภาพ		
โสด	1	5.00
คู่	14	70.00
หม้าย	5	25.00
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	13	65.00
ประถมศึกษา	2	10.00
มัธยมศึกษา	4	20.00
ปริญญาตรี	1	5.00
อาชีพ (ก่อนการป่วย)		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	7	35.00
รับจ้าง	12	60.00
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	5.00
อาชีพหลังป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง		
ชรา/ทำงานไม่ได้	17	85.00
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	2	10.00
รับจ้าง	1	5.00

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน (n = 20)	ร้อยละ
สวัสดิการสังคม		
ไม่มี	11	55.00
เบี้ยผู้พิการ	9	45.00
สิทธิการรักษา		
สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	18	90.00
สิทธิประกันสังคม	2	10.00
รายได้ของครอบครัว / เดือน		
ไม่เกิน 5,000 บาท	3	15.00
5,001-10,000 บาท	4	20.00
10,001-15,000 บาท	6	30.00
15,001-20,000 บาท	5	25.00
มากกว่า 20,000 บาท	2	10.00

4.1.2 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลรอง

ผู้ให้ข้อมูลรองในการศึกษาคั้งนี้ เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยประกอบด้วย ผู้ดูแลหลัก แกนนำชุมชน และบุคลากรสุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ผู้ดูแลหลัก

จากการศึกษาคั้งนี้มีผู้ดูแลหลัก จำนวน 20 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.00 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 85.00 มีอายุอยู่ในช่วง 40 – 49 ปี ร้อยละ 40.00 และร้อยละ 95.00 ยังต้องประกอบอาชีพอยู่ในขณะที่ต้องดูแลผู้ป่วยไปด้วย อาชีพส่วนใหญ่รับจ้าง ร้อยละ 65.00 รายได้ของครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10,001-15,000 บาท ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะ สามี/ภรรยา ร้อยละ 55.00 ระยะเวลาทั้งหมดที่ผู้ดูแลหลักเริ่มให้การดูแลผู้ป่วย เฉลี่ย 6 ปี 6 เดือน สำหรับภาวะสุขภาพของผู้ดูแลหลัก พบว่า ร้อยละ 50.00 เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังประจำตัว หรือมีปัญหาสุขภาพ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย แต่ก็ต้องปฏิบัติกรดูแลเนื่องจากไม่มีผู้ช่วยดูแล ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละของผู้ดูแลหลักจำแนกตามลักษณะทางประชากรและสังคม

ลักษณะของผู้ดูแลหลัก	จำนวน (n = 20)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
30-39	3	15.00
40-49	8	40.00
50-59	7	35.00
60-69	2	10.00
เพศ		
ชาย	2	10.00
หญิง	18	90.00
สถานภาพ		
โสด	2	10.00
คู่	17	85.00
หม้าย/ หย่า	1	5.00
รายได้ของครอบครัว / เดือน		
ไม่เกิน 5,000 บาท	3	15.00
5,001-10,000 บาท	4	20.00
10,001-15,000 บาท	6	30.00
15,001-20,000 บาท	5	25.00
มากกว่า 20,000 บาท	2	10.00
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	7	35.00
ไม่เพียงพอ	13	65.00
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	4	20.00
ประถมศึกษา	7	35.00
มัธยมศึกษา	7	35.00
ปริญญาตรี	2	10.00

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลักษณะของผู้ดูแลหลัก	จำนวน (n = 20)	ร้อยละ
อาชีพ (ปัจจุบัน)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	5.00
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	6	30.00
รับจ้าง	13	65.00
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
สามี/ภรรยา	11	55.00
พี่/น้อง	1	5.00
บุตร	7	35.00
อื่น ๆ หลาน	1	5.00

2) แกนนำชุมชน

จากการศึกษาครั้งนี้ของแกนนำชุมชน จำนวน 8 คน ซึ่งประกอบไปด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 6 คน พยาบาลกองสาธารณสุข อบต.บางโฉลง จำนวน 1 คน และผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 1 คน แกนนำชุมชนส่วนใหญ่เป็นหญิง มีอายุอยู่ระหว่าง 51 – 71 ปี และพบว่า ร้อยละ 50.00 ยังอยู่ในวัยทำงาน ส่วนระดับการศึกษาของกลุ่มแกนนำชุมชน ร้อยละ 37.50 จบชั้นประถมศึกษา และ ร้อยละ 25.00 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละของแกนนำชุมชนจำแนกตามลักษณะทางประชากรและสังคม

ลักษณะของแกนนำชุมชน	จำนวน (n = 8)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
50-59	4	50.00
60-69	3	37.50
มากกว่า 70 ปี	1	12.50
เพศ		
ชาย	3	37.50
หญิง	5	62.50

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ลักษณะของแกนนำชุมชน	จำนวน (n = 8)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	2	25.00
ประถมศึกษา	3	37.50
มัธยมศึกษา	1	12.50
ปริญญาตรี	1	12.50
สูงกว่าปริญญาตรี	1	12.50
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/งานบ้าน	4	50.00
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	1	12.50
รับจ้าง	1	12.50
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2	25.00
ตำแหน่งในชุมชน		
ผู้นำชุมชน	1	12.50
อสม.	6	75.00
พยาบาลกองสาธารณสุข อบต.บางไฉลง	1	12.50

3) บุคลากรสุขภาพ

การศึกษาครั้งนี้มีบุคลากรสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 5 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน (Home health care) จำนวน 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 4 คน ซึ่งมีอายุในช่วง 22 – 46 ปี เป็นเพศหญิง 5 คน ทั้งหมดจบการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเฉลี่ย 1 ปี 9 เดือน โดยประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านมากที่สุด 5 ปี และน้อยที่สุด 1 เดือน ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนร้อยละของบุคลากรสุขภาพจำแนกตามลักษณะประชากรและสังคม

ลักษณะของบุคลากรสุขภาพ	จำนวน (n = 5)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
21-40	4	80.00
41-59	1	20.00
เพศ		
หญิง	5	100.00
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	5	100.00
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพ	1	20.00
นักวิชาการสาธารณสุข	4	80.00
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน (ปี)		
0-1	3	60.00
2-3	1	20.00
4-5	1	20.00

4.2 การศึกษาสถานการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ตำบลบางโหลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

4.2.1 บริบทชุมชน

ชุมชนบางโหลงได้เปลี่ยนแปลงจากชุมชนเกษตร เป็นชุมชนอุตสาหกรรม หรือชุมชนเมือง วิถีชีวิตของประชาชนในชุมชนเปลี่ยนไปเนื่องจากความเจริญก้าวหน้าในด้านต่าง ๆ ทั้งการคมนาคม การสื่อสาร การอุปโภคบริโภค การแพทย์และสาธารณสุข เป็นต้น แม้วิถีชีวิตของคนในชุมชนเปลี่ยน แต่ชุมชนนี้ยังเป็นชุมชนแห่งการช่วยเหลือเกื้อกูล ที่มีความเป็นอยู่แบบเครือญาติ มีความเอื้ออาทร มีความร่วมมือของประชาชนในชุมชน มีทุนทางสังคมทั้งด้านบุคคลและองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) บางโหลง : วิถีชีวิตแบบชุมชนเมือง

“โหลง” เป็นภาษาขอม ที่เพี้ยนมาจากคำว่า “จรรโลง” แปลว่า ยก ยกในที่นี้อาจบ่งบอกถึงสภาพท้องถิ่น มีการยกยออยู่ตามลำคลอง หรือมีการยกเรือลากเรือในช่วงหน้าแล้ง ในอดีตทุ่งบางโหลงเป็นที่ราบลุ่ม พื้นที่เป็น “เรือกสวนไร่นา บ่อปลา” ตำบลบางโหลงมีพื้นที่เป็นที่ราบลุ่ม กว้างใหญ่ ดินอุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การประกอบอาชีพเกษตรกรรม และมีลำคลองมากถึง 24 สาย เชื่อมต่อกับ

ทะเลและเป็นคลองที่เชื่อมระหว่างแม่น้ำเจ้าพระยากับแม่น้ำบางปะกง เดิมประชากรส่วนใหญ่ใช้พื้นที่ในการเกษตร และเลี้ยงปลานานาชนิด เช่น ปลากระพง ปลากระบอก กุ้งแช่บ๊วย กุ้งตะกาด รวมถึงจระเข้ ปัจจุบันหาไม่ได้แล้ว เพราะว่าประตุน้ำเชื่อมกันน้ำ มาเป็นกำแพงขวางกั้น ทำให้การประกอบอาชีพเกษตร และเลี้ยงปลาผลประกอบการไม่ดีทำให้ชาวบางโคลงปรับเปลี่ยนอาชีพให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป

ในปัจจุบันวิถีชีวิตของคนบางโคลงได้เปลี่ยนจากชุมชนเกษตรเป็นชุมชนเมืองเนื่องจากมีโรงงานอุตสาหกรรม เกิดขึ้นมาอย่างมากมาย เช่น โรงงานอุตสาหกรรม หมู่บ้านจัดสรร และอาคารพาณิชย์ต่าง ๆ อุตสาหกรรมถือเป็นภาคเศรษฐกิจที่ทำรายได้หลัก ทำให้วิถีชีวิตของชาวบางโคลงเปลี่ยนไปจากชุมชนเกษตรเป็นแบบอุตสาหกรรม หรือชุมชนเมือง พบว่าบ้านเรือนมีการปลูกติดกันหนาแน่น บ้านเรือนส่วนใหญ่เป็นบ้านปูนชั้นเดียว สลับ 2 ชั้นบ้าง แซมด้วยตึกแถว แฟลต และอาคารพาณิชย์ ลักษณะครอบครัวมีทั้งครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย สมาชิกในครอบครัววัยทำงานส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพรับจ้าง ในโรงงานอุตสาหกรรม มีการทำงานเป็นกะ ด้วยสภาพวิถีชีวิตที่เร่งรีบทำให้ประชาชนส่วนใหญ่จะบริโภคอาหารที่ขายสำเร็จรูปและจากท้องตลาดที่บรรจุถุง ขยายขาดการออกกำลังกายและไม่มีเวลาดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่มีการตรวจสุขภาพหรือคัดกรองโรค

“...ตรงนี้ชุมชนของเรามันเปลี่ยนไปแล้วไง ใครที่คิดว่าเขาจะมานั่งต้มผักกินทุกวัน ทุกวัน เขาต้องไปทำงานรีบเร่ง ต้องซื้ออาหารเร่งด่วน กับข้าวถุง ถามว่าจะมานั่งทำเองทุกวันปัจจุบันนี้ กับข้าวแพ่งไหม แพ่ง ข้าวถุงง่ายกว่า สมัยก่อนมีลูก 10 คนแกงส้มหม้อเดียวก็คุ้มแล้ว สมัยนี้มีลูก 1 คน แกงส้ม มันก็ไม่กินแล้ว...”

(L03 สัมภาษณ์วันที่ 30 มกราคม 2557)

2) ชุมชนแห่งการช่วยเหลือเกื้อกูล : แหล่งประโยชน์มากมาย

ประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ตำบลบางโคลงยังคงเป็นคนในพื้นที่ดั้งเดิม ดังนั้นคนในชุมชนส่วนใหญ่ก็จะมีความสัมพันธ์กันแบบเครือญาติ และความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านมีความใกล้ชิดกัน เนื่องจากแต่ละครอบครัวมีความสนิทสนมกันตั้งแต่ ปู่ ย่า ตา ยายมีวัฒนธรรม ประเพณีเดียวกัน มีความเป็นกันเอง ทำให้ทุกครอบครัวถือว่าเป็นพี่น้องกัน เห็นได้จากคนในหมู่บ้านปลูกบ้านเรือนติดกัน มีการติดต่อพบปะกัน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีกิจกรรมร่วมกันในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ความสัมพันธ์ดังกล่าวจึงก่อให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนางานต่าง ๆ ในชุมชน

“...จริง ๆ แล้วคนในชุมชนบางโหล่งส่วนใหญ่เป็นเครือญาติกันนะ ตั้งแต่รุ่นปู่ย่าแล้ว มีอะไรก็ช่วยเหลือกันตลอด มีงานมีการก็ร่วมกัน เหมือนงานบุญ งานประเพณีเราก็ช่วยกันจัด ช่วยกันทำกันมาตลอด ใครป่วยใครเจ็บเราก็ช่วยกันนะ เราเห็นเพื่อนบ้านเราป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เราก็สงสารเขา มีอะไรช่วยเหลือได้ก็ช่วยกัน ก็ไปเยี่ยมให้ กำลังใจนะ มีอะไรก็เอาติดไม้ติดมือไป...” (L07 สัมภาษณ์วันที่ 30 มกราคม 2557)

1.1) ผู้นำเข้มแข็ง

ชุมชนที่ศึกษามีองค์กรในชุมชนที่เป็นผู้นำโดยทางการ คือ ผู้ใหญ่บ้าน และ คณะกรรมการหมู่บ้าน ซึ่งมีหน้าที่ในการบริหารและตัดสินใจแก้ปัญหาภายในแต่ละหมู่บ้าน ซึ่ง ผู้ใหญ่บ้านและคณะกรรมการที่ได้รับเลือกตั้งส่วนใหญ่จะเป็นลูกหลานคนในพื้นที่ ที่เคยทำประโยชน์ให้กับชุมชนจนเป็นที่เคารพ และไว้วางใจจากคนในชุมชน นอกจากนี้ยังมีสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (สอบต.) หมู่บ้านละ 2 คน ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับการพัฒนาชุมชน ประชาชนในหมู่บ้านมองว่า สอบต. เป็นผู้เสียสละทำงานร่วมกับชุมชนมาโดยตลอด จึงยอมรับและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ผู้นำองค์กรท้องถิ่นมีความเข้มแข็ง

“...โอ้ หลายเรื่องเลยที่คิดว่าจะช่วยเอาอุปกรณ์ก่อนนะเมื่อกี๋เขาพูดถึงโครงการนะ อุปกรณ์เราสนับสนุนอยู่แล้ว รถเข็น ไม้ค้ำ ไม้คร่อมเตียง รถถีบ หมายความว่าเราจะรู้ที่อยู่ว่ามีให้อยู่แล้ว อยากรู้ได้ให้บอกประสานไปยัง อบต. ถ้าวันนี้ไม่ได้ถ้าของมาแล้วเขาจะบอกให้ไปเอาว่าของได้แล้วนะโดยมากเขาจะติดต่อผ่านผู้นำชุมชน หรือญาติจะติดต่อที่ อบต. เลยแต่ส่วนใหญ่ผ่านผู้นำชุมชนก่อนเพราะมันใกล้กว่า เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกอบต.และอสม.พวกนี้จะอยู่ใกล้ชิดประชาชน...” (L01 สัมภาษณ์วันที่ 30 มกราคม 2557)

1.2) ผู้นำทางด้านสุขภาพ : ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพชุมชน

ในด้านสุขภาพ การบริการทางสาธารณสุขในตำบลบางโหล่งมีทั้งโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชน ได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางโหล่ง และโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งตำบลบางโหล่ง ทั้ง 11 หมู่บ้าน มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 222 คน ได้มา

จากการสมัครใจของประชาชนในหมู่บ้าน และเป็นผู้ที่ประชาชนให้การยอมรับ และมองว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้เสียสละในการให้บริการด้านสุขภาพ มีบทบาทและหน้าที่ในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน

“...รูปแบบการส่งต่อข้อมูลไปยัง อสม. เพื่อให้ดูแลต่อเรื่องที่บ้านเรา ใช้เป็นแบบรายงานการเยี่ยมค่ะ เพื่อให้ อสม. ได้มีข้อมูลผู้ป่วย และสามารถบันทึกผลการติดตามเยี่ยมลงในแบบฟอร์มการเยี่ยมที่เราส่งไว้ในรายละเอียดต่าง ๆ แล้วทุก ๆ สัปดาห์ อสม. จะต้องเอาแบบฟอร์มที่กรอกข้อมูลการเยี่ยมแล้วมาส่งที่แผนกเยี่ยมบ้านค่ะ ข้อมูลที่ได้จาก อสม. ในส่วนผลการติดตามเยี่ยมตรงนี้เราจะนำไปบันทึกในโปรแกรมการเยี่ยมบ้านที่ สปสช. กำหนดมาให้ในระบบค่ะ เราเน้นการทำงานเป็นทีมด้านสุขภาพค่ะ ซึ่งชุมชนเองต้องเป็นแรงขับเคลื่อนในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพเป็นหลักทั้ง อสม. และเจ้าหน้าที่ของ อบต. ...” (H01 สัมภาษณ์วันที่ 6 มีนาคม 2557)

1.3) สถานบริการสุขภาพมากมาย เข้าถึงได้สะดวก

ด้านสาธารณสุขนั้น ในชุมชนบางโฉลงมีโรงพยาบาลและสถานอนามัยที่ให้บริการด้านสุขภาพที่หลากหลายที่ให้บริการสุขภาพ ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูภาวะสุขภาพของประชาชนในตำบลบางโฉลง ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 1 แห่ง สถานพยาบาลของเอกชน 8 แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบัน 14 แห่ง และร้านขายยาแผนโบราณ 1 แห่ง ทั้งนี้สถานบริการสุขภาพในชุมชน ประชาชนสามารถที่จะเข้าถึงได้สะดวก การคมนาคมสะดวก สามารถเดินทางจากหมู่บ้านไปสถานบริการสุขภาพได้โดยรถยนต์ส่วนบุคคล หรือรถโดยสารประจำทาง มีทั้งรถเมย์ แท็กซี่ รถสองแถวประจำทาง หรือรถจักรยานยนต์รับจ้าง

“...เดี๋ยวนี้เวลาเจ็บป่วยก็ไม่ลำบากแล้ว เพราะมันเจริญทุกด้าน ผมนะถ้าเป็นไข้ เจ็บคอเล็กน้อยก็ไปซื้อยาที่ร้านขายยาปากซอยมากินก่อน เขามีเภสัชแนะนำเราอยู่แล้ว ถ้ากินแล้วไม่ดีขึ้น ก็ไปรักษาที่โรงพยาบาลตามสิทธิบัตรทองนะ แต่ส่วนใหญ่แล้วถ้าไม่หนักจริง ๆ ผมก็ไปหาคลินิกที่อยู่ในตลาดก่อนมันสะดวกกว่านะ ค่ารักษาก็ไม่แพงหรอกพอ ๆ กับค่ารถไปกลับโรงพยาบาลเลย...” (I14 สัมภาษณ์วันที่ 5 มีนาคม 2557)

3) ภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชน

จากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ประชาชนในตำบลบางโฉลงมีสภาพวิถีชีวิตที่เร่งรีบในการประกอบอาชีพ ทำให้พฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงจากเดิม ที่มีเวลาในการปรุงอาหารรับประทานเอง ก็ต้องซื้ออาหารที่ขายสำเร็จรูปหรืออาหารบรรจุถุงจากท้องตลาด ขาดการออกกำลังกาย และไม่มีเวลาดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่มีการตรวจสุขภาพหรือคัดกรองโรค เหล่านี้ทำให้คนในชุมชนเป็นโรคเรื้อรังเยอะขึ้น จากสถิติปัญหาสุขภาพของประชาชน ในปี 2554 พบว่า ประเภทการเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง 3,163 คน โรคเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ โภชนาการและเมตาบอลิซึม 157,157 คน และ โรคเบาหวาน 254 คน (ที่มา : ข้อมูลจากสถิติรพ.เอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ ณ วันที่ 4 เมษายน 2554) ซึ่งโรคเรื้อรังดังกล่าวเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองตามมา พบว่าในปี พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดในพื้นที่ตำบลบางโฉลง จำนวน 70 คน โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความชุกมากที่สุด อยู่ในพื้นที่หมู่ 7 จำนวน 23 คน จากการศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 23 คน ดังกล่าว ตั้งแต่เดือนมกราคม-สิงหาคม 2556 พบว่าผู้ป่วยในพื้นที่เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรค จำนวน 3 คน ด้วยสาเหตุปอดติดเชื้อ 1 คน ล้มหมดสติ 1 คน และติดเชื้อแบคทีเรีย 1 คน และพบว่าผู้ป่วยต้องมารักษาที่โรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคแทรกซ้อน ได้แก่ การติดเชื้อที่ปอด ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ อุบัติเหตุ พลัดตก ปวดตามข้อและกล้ามเนื้อ และอาการผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร (สถิติ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ ณ 31 สิงหาคม 2556)

“...เดี๋ยวนี้คนในชุมชนป่วยเป็นโรคเรื้อรังกันมากขึ้น สาเหตุเลยก็เป็นเพราะพฤติกรรมของเขาเลยส่วนใหญ่ ก็กินไม่คุมอาหาร กินแกงถุงมีแต่มัน มีแต่เค็ม แลมทำงานตลอดไม่ได้ดูแลสุขภาพ ผมรู้เลยเพราะผมนะจัดโครงการคัดกรองโรค เบาหวาน ความดันนะ มีแต่คนแก่สูงอายุแหละที่มาร่วม วิयरุ่นหนุ่มสาวเขาไปทำงานโน่น ไม่ได้มาตรวจหรือรู้ตัวอีกทีก็อาการหนักแล้ว บางคนก็เจอนะปวดหัวมาตลอดก็กินยาแก้ปวดมาตลอด ไม่ไปตรวจจนสุดท้ายเส้นเลือดในสมองแตก หมอบอกเป็นความดันสูงด้วย อย่างนี้แหละมันไม่รู้ตัว เหมือนภัยมืดนะโรคนี้...” (L01 สัมภาษณ์วันที่ 30 มกราคม 2557)

4.2.2 ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การศึกษาครั้งนี้มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 คน เมื่อจำแนกตามภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าชนิดโรคหลอดเลือดสมองที่พบมากที่สุด คือ หลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ร้อยละ 65.00 หลอดเลือดสมองแตก ร้อยละ 35.00 และพบว่าผู้ป่วยทุกรายมีโรคประจำตัวที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 1 โรค โดยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 65.00 มีโรคอื่นร่วม และจากการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) โดยใช้ระดับคะแนน Barthel ADL สามารถแบ่งผู้ป่วย ได้ 3 กลุ่ม ดังนี้ คือ 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด มีระดับคะแนน Barthel ADL ในช่วง 75-100 คิดเป็นร้อยละ 50 2) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน มีระดับคะแนน Barthel ADL ในช่วง 50-70 คิดเป็น ร้อยละ 20 และ 3) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย มีระดับคะแนน Barthel ADL ในช่วง 0-45 คิดเป็นร้อยละ 30 รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ลำดับ	เพศ	อายุ (ปี)	ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง	ระยะเวลาที่ป่วย (เดือน)	โรคร่วม	ปัญหาสุขภาพ	ภาวะแทรกซ้อน	Barthel ADL	อุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้
1	หญิง	62	เส้นเลือดแตก	128	HT, DLP	ซีขาอ่อนแรงมาก เดินได้แต่ขาขวาลาก สับสนหลังล้มเป็นบางครั้ง	หกล้มบ่อย ข้อศอกขวายึดติด	90	ไม่เท้า 3 ขา
2	หญิง	74	เส้นเลือดตีบ/ตัน	26	DM, HT, DLP	ซีขาอ่อนแรงเล็กน้อย เดินได้เอง		90	ใช้ไม้เท้าค้ำเดิน
3	ชาย	84	เส้นเลือดตีบ/ตัน	74	HT, DLP	ซีขาอ่อนแรงมาก เดินได้ในระยะทางใกล้ ๆ	หกล้มบ่อย แขนขวามีข้อติด ทั้งแขน	85	ไม่เท้า 3 ขา
4	ชาย	50	เส้นเลือดแตก	78	HT, DLP	ซีขาอ่อนแรงมากเดินได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ พุดไม้ขัด พุดลำบาก		60	ใช้ Walker
5	ชาย	49	เส้นเลือดตีบ/ตัน	26	DM, HT, DLP	ซีขาอ่อนแรงมากเดินไม่ได้ ปากเปี้ยวพุดไม้ขัด สับสนหลังล้มเป็นบางครั้งปวดไหล่ขวา ข้อมือขวาเริ่มติด	ติดเชื้อ UTI, URI	5	

หมายเหตุ : HT หมายถึง โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension), DM หมายถึง โรคเบาหวาน (Diabetic millitus) และ DLP หมายถึง ภาวะไขมันในเลือดสูง ผิดปกติ (Dyslipidemia)

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ลำดับ	เพศ	อายุ (ปี)	ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง	ระยะเวลาที่ป่วย (เดือน)	โรคร่วม	ปัญหาสุขภาพ	ภาวะแทรกซ้อน	Barthel ADL	อุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้
6	หญิง	77	เส้นเลือดตีบ/ตัน	120	HT, DLP	ซีกซ้ายอ่อนแรงมาก มือซ้ายบวม ปวดขาซ้าย ขาซ้ายหัก เดินไม่ได้ มีปัญหาอนไม่คอยหลับ ตาฟางมองไม่ชัด เคื่องตา ญาติไม่คอยสนใจ อยู่บ้านคนเดียว เครียดร้องไห้บ่อย มีท้องผูก	หกล้ม, ท้องผูก, เครียด	65	
7	หญิง	73	เส้นเลือดตีบ/ตัน	124	HT, DLP	แขนขาขวาอ่อนแรงเล็กน้อย มีหกล้มบ่อยครั้ง มีอาการรูบ ใจสั้นเวียนศรีษะบ่อย แขนขาติดเล็กน้อย เครียด	หกล้ม ข้อติดแข็ง	65	ใช้ไม้เท้าค้ำเดิน
8	หญิง	77	เส้นเลือดตีบ/ตัน	184	HT, DLP	แขนขาขวาอ่อนแรงเล็กน้อยยกหัวหกล้มไม่ค้อยก้าเดิน ส่วนใหญ่เคลื่อนไหวโดยการกระเียบ มีความเครียดจากทะเลาะกับลูกชายบ่อย	เครียด	80	
9	ชาย	74	เส้นเลือดตีบ/ตัน	58	DM, HT, DLP	แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรงเกรด 0 เดินไม่ได้ ต้องมีคนช่วยพยุงให้ลุกนั่ง มีปวดเข้าขวาจากเป็นโรคเก๊าซ์ มีเท้าซ้ายตก และข้อติดมือซ้าย	ข้อติดแข็ง	40	รถนั่ง

หมายเหตุ : HT หมายถึง โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension), DM หมายถึง โรคเบาหวาน (Diabetic millitus) และ DLP หมายถึง ภาวะไขมันในเลือดสูง ผิดปกติ (Dyslipidemia)

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ลำดับ	เพศ	อายุ (ปี)	ชนิดของโรค หลอดเลือดสมอง	ระยะเวลาที่ป่วย (เดือน)	โรคร่วม	ปัญหาสุขภาพ	ภาวะแทรกซ้อน	Barthel ADL	อุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้
10	ชาย	78	เส้นเลือดตีบ/ตัน	26	DM, HT	แขนขาขวาอ่อนแรงมาก เดินได้เองแต่ต้องช่วยพยุง ใช้ walker ปากเบี้ยวพูดไม่ชัด	หกล้ม	45	ใช้ Walker รถนั่ง
11	ชาย	58	เส้นเลือดแตก	110	HT, DLP	แขนขาซ้ายอ่อนแรงเล็กน้อย เดินได้เอง		100	
12	ชาย	64	เส้นเลือดตีบ/ตัน	14	HT, DLP	แขนขาซ้ายอ่อนแรงเล็กน้อย เดินได้เองมีอาการเวียนศีรษะเป็นบางครั้ง พักผ่อนน้อย		100	
13	ชาย	51	เส้นเลือดแตก	135	HT, DLP	แขนขาซีกขวาเล็กน้อย ส่วนใหญ่จะนอนไม่ค่อยลุกเดิน แขนขวาเริ่มตึง มีข้อติดแข็ง	ข้อติดแข็ง	100	ใช้ Walker
14	ชาย	47	เส้นเลือดตีบ/ตัน	32	HT, DLP	แขนขาซีกขวาเล็กน้อยเดินได้เอง ชอบรับประทานอาหารเค็ม มัน ดื่มแอลกอฮอล์		100	
15	ชาย	56	เส้นเลือดแตก	68	HT, DLP	แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรงเล็กน้อย เดินได้แต่ต้องใช้ walker มีปากเบี้ยว พูดไม่ชัด มีหลงลืมบ้าง	ข้อติดเท้าซ้าย เท้าตกผิดรูป	70	ใช้ Walker

หมายเหตุ : HT หมายถึง โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension), DM หมายถึง โรคเบาหวาน (Diabetic millitus) และ DLP หมายถึง ภาวะไขมันในเลือดสูง ผิดปกติ (Dyslipidemia)

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ลำดับ	เพศ	อายุ (ปี)	ชนิดของโรค หลอดเลือดสมอง	ระยะเวลาที่ป่วย (เดือน)	โรคร่วม	ปัญหาสุขภาพ	ภาวะแทรกซ้อน	Barthel ADL	อุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้
16	หญิง	56	เส้นเลือดตีบ/ตัน	76	DM, HT, DLP	แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรงเล็กน้อย เดินได้ กล้ามเนื้อขาซ้ายมีลีบปากเบี้ยว รับประทานยาไม่ตรงเวลา มีแผลเบาหวานที่เท้าเป็นคนเครียด	กล้ามเนื้อขาลีบ	90	
17	ชาย	57	เส้นเลือดตีบ/ตัน	54	HT, DLP	แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรงมาก เดินเองไม่ได้ นั่งรถเข็น พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว มีปัญหาการกลืน	สำลัก	45	รถนั่ง
18	ชาย	65	เส้นเลือดแตก	120	HT, DLP	แขนขาซีกขวาอ่อนแรง เดินได้เอง ยังดีมีสุรา มีปัญหาข้อนิ้วติดแข็ง	ข้อติดแข็ง	95	
19	ชาย	76	เส้นเลือดตีบ/ตัน	42	DM, HT	แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรงมาก เดินเองไม่ได้ ทำกิจกรรมบนเตียง แขนข้างซ้ายบวม และเริ่มติดแข็ง	ข้อติดแข็ง	40	รถนั่ง
20	ชาย	59	เส้นเลือดแตก	86	DM, HT, DLP	แขนขาซีกขวาอ่อนแรงมาก ช่วยเหลือตนเองได้น้อย นอนติดเตียง พูดไม่ชัด มีอาการหลงลืมบ้าง มีข้อติดแข็ง	ข้อติดแข็ง แผลกดทับ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	5	

หมายเหตุ : HT หมายถึง โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension), DM หมายถึง โรคเบาหวาน (Diabetic millitus) และ DLP หมายถึง ภาวะไขมันในเลือดสูงผิดปกติ (Dyslipidemia)

4.2.3 ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองต่อผู้ป่วย

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่าหลังป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยจะมีผลกระทบ ในด้านร่างกาย จิตใจ และด้านสังคมตามมาซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ด้านร่างกาย

1.1) อ่อนแรง ช่วยเหลือตนเองได้น้อย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติที่พบคือ อัมพาตครึ่งซีก อ่อนแรงครึ่งซีกทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายด้านที่อ่อนแรงได้ เกิดปัญหาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร อาบน้ำ แต่งกาย และการเคลื่อนไหว

“...การอ่อนแรงแขนขาซีกขวาเป็นปัญหาในการดูแลตนเอง เราไม่สามารถกิจกรรมทำบางอย่างที่เหมือนคนปกติทำ เช่นกิจกรรม อาบน้ำ เข้าห้องน้ำ พวก วิ่ง เดินเร็ว ๆ หรืองานหนัก ๆ...”(I01 สัมภาษณ์วันที่ 22 มกราคม 2557)

“...มีอ่อนแรงซีกขวา ทำให้ช่วยเหลือตนเองได้ไม่สะดวก เดินก็ไม่สะดวก ลูกข้าต้องใช้เวลากว่าจะลุกได้ ต้องใช้เวลา พักนี้ต้องข้า หน่อยบางทีลุกแล้วหน้ามืด ก็มีล้มหลายครั้งแล้วบนบ้านนี้...”(I03 สัมภาษณ์วันที่ 22 มกราคม 2557)

1.2) คิดช้า ความจำเสื่อม

พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีปัญหาความจำเสื่อม เนื่องจากพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นกับสมอง ทำให้สมองสูญเสียหน้าที่ในการคิด ความทรงจำ ขาดความสามารถในการแก้ไขปัญหาและการใช้เหตุผล ไม่สามารถเชื่อมโยงการเรียนรู้ต่างๆได้ บางรายมีอาการหลงลืมความจำในอดีตและความจำที่เพิ่งเกิดขึ้น

“...พอเป็นโรคหลอดเลือดสมองนะ คิดอะไรไม่ค่อยได้สมองมันช้า บางทีนะซื้อลูก เรายังจำไม่ได้เลย นึกก็นึกไม่ออก มันความจำเสื่อมไปเลยนะ...” (I04 สัมภาษณ์วันที่ 23 มกราคม 2557)

“...สมองคิดอะไรก็ไม่ออก ลบทิ้งความจำบางทีนึกได้นะแต่เราพูดออกมาไม่ได้มันนึกไม่ออก อย่างซื้อลูกหลานนะยังจำไม่ได้นะ มันดูว่าเราหลงแล้ว กลัวหลงมากกว่านี้ อย่าให้มันเป็นเลยนะ...” (I08 สัมภาษณ์วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2557)

1.3) พุดช้า พุดไม่ชัด

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีพยาธิสภาพทำให้สมองส่วนการรับรู้และความจำเสียหายที่ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการพูด ทำให้ผู้ป่วยพูดไม่ได้ พุดช้า ซึ่งมีผลต่อการพูดและการสื่อสารของผู้ป่วยตามมา

“...ตอนที่เจ็บใหม่ ๆ มองอะไรคนนี้ก็มา คนโน้นก็มา เราไม่พูดเลยโมโห เราพูดไม่ได้ตอนนั้นนะ ตอนเป็นใหม่ ๆ แต่ตอนนี้เราก็อพูดได้แล้วแต่มันช้า คิดไม่ทันเลยต้องพุดช้า ใจคิดนะมันขัดใจกว่าจะพูดได้ เลยโมโหตัวเองบางครั้งมันขัดใจ...” (I01 สัมภาษณ์วันที่ 22 มกราคม 2557)

“...พอเป็นโรคนี้คือการพูดก็มีติดขัดนิด ๆ หน่อย ๆ คือรับรู้ปกติ แต่พุดช้า ไม่ชัด เพราะลื่นมันแข็ง ๆ และมีปากเบี้ยวด้วย...” (I04 สัมภาษณ์วันที่ 23 มกราคม 2557)

1.4) กลืนอาหารลำบาก

ผลของโรคหลอดเลือดสมองทำให้ผู้ป่วยบางรายมีปัญหาในเรื่องการกลืนหลงเหลืออยู่ เนื่องจากสมองส่วนควบคุมการกลืน การทำงานของลิ้นสูญเสียหน้าที่ไป จนทำให้ผู้ป่วยมีผลกระทบด้านการรับประทานอาหาร

“...ปัญหาที่เกิดหลังป่วยโรคนี้ มีหลายอย่าง ปากเบี้ยว พุดไม่ชัด ลื่นแข็ง กลืนอาหารไม่สะดวก ทำให้สำลักบ่อย เคยปอดติดเชื้อแล้ว ขนาดผมกินข้าวคำเล็ก ๆ นะ คิดว่ามันจะกลืนลง มันคาอยู่ที่คอ กลืนก็ไม่ลง คายก็ไม่ออก มันก็ทรมารนะ ช่วงแรกหมอใส่สายให้อาหารพอเห็นดีขึ้นเลยฝึกกินเอง แต่ยังกลืนลำบากอยู่ ก็ต้องระวังเวลาจะกินอะไร...” (I05 สัมภาษณ์วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2557)

“...ปัญหาตอนกินข้าวเนะ มันชอบติดคอจะตายหลายทีแล้ว หน้าเขียวหลายครั้งแล้ว บอกให้กินช้า ๆ ก็ไม่ฟัง เหมือนกล้วยเนี้ยะกินทั้งลูกเลย พี่นะทั้งล้วงทั้งตบหลัง เราให้ช้อนเล็กเขาก็ตักไม่สะดวก บอกไม่ค่อยฟัง แกคงมีปัญหาเรื่องการกลืนด้วย...” (C17 สัมภาษณ์วันที่ 13 มีนาคม 2557)

1.5) ท้องผูก

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีปัญหาเรื่องท้องผูก ซึ่งปัญหาท้องผูกเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติด้านการกลืน ทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ลดลง และจากผู้ป่วยมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการท้องผูก ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย ผู้ป่วยต้องรับประทานยาระบายทุกวัน

“...ด้านร่างกายเธอ ก็มีแต่ท้องผูก ถ่ายไม่ออกเป็น 10 วันนะถึงจะถ่ายต้องกินยากระตุ้น กินยาถ่ายตลอดกินครั้งละ 2-3 เม็ด มันก็มาจากแกกินไม่ค่อยได้ด้วยและไม่ค่อยได้เคลื่อนไหวร่างกาย นอนเป็นส่วนใหญ่เพราะเคลื่อนไหวไม่ถนัดจากโรคนี้แหละ...” (C18 สัมภาษณ์วันที่ 14 มีนาคม 2557)

2) ด้านจิตใจ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยจะต้องพึ่งพาผู้อื่นจากสภาพร่างกายที่มีอาการอ่อนแรง ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เหมือนเดิม การทำกิจวัตรประจำวันและการเข้าสังคมเปลี่ยนแปลงไปจนส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจตามมา ดังนี้

2.1) เครียด

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางรายมองว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่รักษาไม่หาย รวมถึงเกิดความเครียดและกังวลเกี่ยวกับการเงิน เพราะไม่สามารถที่จะทำงานหาเงินได้ตามปกติ บางรายเกิดจากการที่สมาชิกในครอบครัวไม่ให้ความสำคัญ ไม่คอยดูแล แต่กลับใช้คำพูดที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจ เสียใจ หรือมีปัญหาทะเลาะกันในครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเครียดตามมา

“...เครียดเรื่องสุขภาพ เพราะมันเดินได้ไม่เหมือนเดิม ปวดเข่าด้วย คิดว่ามันจะหายหรือเปล่า หรือมันจะติดตัวไปจนตายนะซี คิดอย่างเนี่ยะ เครียดเหมือนกัน...” (I02 สัมภาษณ์วันที่ 22 มกราคม 2557)

“...หลังเจ็บป่วยด้วยโรคนี้มันก็เครียดนะ มันเครียดนะเพราะเหมือนเราอยู่กับบ้านนะ พุดอะไรกับใครไม่ได้เพราะวัน ๆ ก็ไม่มีใครอยู่ด้วย พุดก็พุดนะไม่ได้ว่าลูกมันเมาเหล้าวัน ๆ บางทีก็โมโหนะมันก็ดำ ว่าเรา ฉันท่ามันกลับด้วย มันว่าฉันแรงด้วย โทหก ตอแหล ประมาธนี้มันว่าฉัน มันเมาด้วยแหละ...” (I08 สัมภาษณ์วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2557)

2.2) หงุดหงิด โมโหร้าย

พบว่าเมื่อผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยจะมีสภาพทางอารมณ์ที่เปลี่ยนไป อารมณ์ร้อน หงุดหงิดง่าย โมโหร้ายขึ้น จากการที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่อำนาจความสามารถของตนเอง ขาดหายไป เคยดูแลช่วยเหลือตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น หลังการเจ็บป่วยมีอาการอ่อนแรง ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง หรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่น

“...แต่ยายบางทีก็ไม่ถูกใจ งอนไม่กิน บางทีก็โมโหใส่นะ อารมณ์ยาย มันก็เป็นอย่างนั้นนะ อารมณ์หงุดหงิดง่ายก็เกิดมานะยายไม่เคยได้อยู่เฉย ๆ ทำอะไรเองทั้งหมด ตอนนี้อ่อนแรงไปข้างหนึ่งทำอะไรก็ลำบากต้องรอให้คนอื่นมาช่วยมันเลยหงุดหงิด ยายนะเป็นที่พึ่งให้น้อง ๆ มาตลอด ดูแลน้อง ๆ มาทุกคนไม่เคยเป็นอย่างนี้ พอเป็นโรคหลอดเลือดสมองปัจุบันะ มันก็ท้อแท้ หงุดหงิด ที่เราช่วยตัวเองไม่ได้...” (107 สัมภาษณ์วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2557)

“...นิสัยมันเป็นอย่างนี้หลังป่วยเป็นโรคนั้นนะ ชี้โมโหง่าย และก็โกรธแค้นมาก บางทีไม่ได้ตั้งใจจะอยากฆ่าให้ตายเลยนะ บางทีโมโหหัวนะ (หัวเราะ) มันเป็นอย่างนี้จริงๆรู้สึกว่าการเจ็บป่วยป่าเหมือนเอาแต่ใจ โมโหร้ายขึ้นมันทำให้เรามีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เราหงุดหงิดขึ้นทนอารมณ์ใครไม่ค่อยได้ หลังเจ็บป่วยรู้สึกเราไม่มีอำนาจอะไรเลยจากที่เราเคยมีอำนาจในบ้านมาก่อน เคยสั่งอะไรได้ แล้วกลายเป็นสั่งไม่ได้มันก็เปลี่ยนไปหมด...” (115 สัมภาษณ์วันที่ 6 มีนาคม 2557)

2.3) ท้อแท้ เบื่อหน่ายชีวิต

หลังการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยจะยังคงมีภาวะทุพพลภาพหลงเหลืออยู่ ทั้งนี้ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น ท้อแท้ เบื่อหน่าย อยากอยู่คนเดียว จากมีความรู้สึกว่ามีภาระที่พันตัวซ้ำ ทำให้ตนเองตกอยู่ในระยะพึ่งพาผู้อื่นเป็นระยะเวลานาน

“...หลังจากที่ยายไม่สบาย อ่อนแรงนะมันก็มีเบื่อหน่ายเหมือนกัน ทำอะไรไม่ได้ ถ้าทำอะไรได้มันก็เพลินไป ไม่ต้องมานั่งคิดอะไรมากนักเฉย ๆ ทำอะไรไม่ได้แบบนี้มันก็เบื่อเหมือนกัน มันทำให้เราคิด

มากนะ...” (I02 สัมภาษณ์วันที่ 22 มกราคม 2557)

“...สุขภาพทางด้านจิตใจบางทีมันก็ร้องไห้ มีท้อแท้ เบื่อหน่ายนั้นแหละลูกเต๋ามันไม่รักเราเลย (ร้องไห้ น้ำตาไหล) ลูกมันไม่ค่อยดูแล เราเราต้องช่วยตัวเองหมด...” (I06 สัมภาษณ์วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2557)

“...มันบอกไม่ถูกนะหลังป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมันก็เปลี่ยนไปนะเหมือนนั่งอย่างเนี่ยเราก็นั่งเฉย ๆ เหมือนอยู่คนเดียวบางครั้งก็ท้อแท้ถามกับตัวเองว่าเราไม่รู้จะอยู่ไปทำไมแขนขาที่ไม่มีแรงช่วยเหลือตนเองก็ไม่ดีเท่าเดิมก็น้อยใจ ท้อแท้เหมือนกันว่าทำไมเราต้องมาเป็นอย่างนี้...” (I07 สัมภาษณ์วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2557)

2.4) อยากรตาย

เมื่อป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ตามปกติ ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง รวมถึงความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ความพิการอย่างถาวรไม่สามารถรักษาให้หายขาด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะหมดหวัง และคิดอยากตาย

“...ตอนป่วยใหม่ ๆ ก็คิดอยากจะตายเหมือนกัน (ร้องไห้) มันทรมานตายเสียยิ่งดีกว่า...” (I09 สัมภาษณ์วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2557)

“...ตอนแรกก็คิดว่าทำไมชีวิตต้องเป็นอย่างนี้ งานขับรถก็ไม่ได้ทำหาเงินเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองยังไม่ได้ปกติเลย เป็นโรคนี้อแล้วมันทรมานนะต้องพึ่งคนอื่นเป็นภาระลูก บางครั้งก็เบื่อ ๆ อยากรตายให้มันจบ ๆ แต่ตอนนี้ไม่คิดแล้วคนเราบางทีก็พูดยากนะ อยากรจะตายเร็ว ๆ ก็ไม่ตาย...” (I19 สัมภาษณ์วันที่ 14 มีนาคม 2557)

3) ด้านสังคม

โรคหลอดเลือดสมองนอกจากส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจแล้วยังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในด้านสังคม มีดังนี้

3.1) หาเงินเองไม่ได้ ขาดรายได้

พบว่าเมื่อผู้ป่วยเจ็บป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยมีภาวะทุพพลภาพหลงเหลืออยู่ ต้องพึ่งพาผู้อื่น ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะประกอบอาชีพได้เหมือนเดิมและจำเป็นต้องมีผู้ดูแลหลัก

จึงทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักขาดรายได้ ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยและครอบครัวมีการแสวงหาวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพอื่น ๆ ร่วมด้วย จึงทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพมากขึ้นด้วย

“...ตั้งแต่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองนะมีผลกระทบทางเศรษฐกิจของครอบครัว เยอะมาก เพราะว่าตอนนี้รายได้หาคนเดียว ภรรยาเป็นคนหาจากเปิดร้านขายอาหารตามสั่ง เมื่อก่อนผมพอวิ่งวินมอเตอร์ไซด์ช่วยหาเงินแต่ตอนนี้หาไม่ได้แล้ว และต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านรักษา ค่ารถไปหาหมอ ซื้อผ้าอ้อมอีก ไหนจะลูกเรียนกระทบอย่างมากเลย...” (105 สัมภาษณ์วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2557)

“...มันก็มีผลครับเพราะผมเคยทำงานหาเงินเลี้ยงครอบครัวได้แล้ว พอป่วยทุกอย่างทำไม่ได้เลย กลับต้องให้ครอบครัวเป็นฝ่ายเลี้ยงผมแทน มันก็กระทบกับการเงินอยู่แล้วไหนค่าหมอ ค่ากิน ค่าอยู่แล้ว ค่าทำกายภาพที่ภรรยาพาไปทำอีก...” (116 สัมภาษณ์วันที่ 13 มีนาคม 2557)

3.2) เงินไม่พอใช้ ขัดสน

จากผลที่เกิดจากผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก ไม่สามารถที่จะหารายได้เหมือนปกติ รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้นทั้งจาก ค่ารักษาและดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดปัญหาด้านการเงิน เศรษฐกิจ เงินไม่พอใช้ บางรายต้องกู้หนี้ยืมเงินเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้าร่วมกับประหยัดคอดออม

“...เราก็กลำบากหน่อยนึง ภรรยาหาเงินคนเดียว ลูกเรียน 2 คน ก็ลำบากติดขัดเยอะเลย เพราะหาคนเดียวเดือนนึงต้องใช้ 2-3 หมื่น ถ้ามันไม่พอภรรยาก็ต้องหยิบยืมเขา เพราะเดิมผมช่วยหา แต่ตอนนี้ภรรยาต้องหาคนเดียวเพื่อให้ลูกได้เรียนหนังสือ...” (104 สัมภาษณ์วันที่ 23 มกราคม 2557)

“...หลังเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองแล้วมันก็มีผลกระทบ เพราะทำให้ผมขาดรายได้ ชักหน้าไม่ถึงหลังเหมือนกันอีกอย่างลูกก็หาเงินไม่ค่อยได้เหมือนเขาจะไม่ค่อยมั่นคงในการทำงาน ออกงานบ่อย ก็มีแต่ภรรยาที่ต้องหาเงินคนเดียวมันเหนื่อยหน่อย...” (113 สัมภาษณ์วันที่ 3 มีนาคม 2557)

3.3) เป็นภาระให้คนอื่นดูแล

เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีความพิการหลงเหลืออยู่ ซึ่งระดับความพิการนั้นขึ้นอยู่กับระดับการสูญเสียการทำหน้าที่ของสมอง จึงทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง หรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากผู้ดูแล ผู้ป่วยอยู่ในภาวะต้องพึ่งพาผู้อื่นอาจบางส่วนหรือทั้งหมด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเครียดกังวลเกี่ยวกับโรคที่ตนเป็นอยู่ เปื่อ ท้อแท้ที่ไปไหนไม่ได้และต้องพึ่งพาผู้อื่น

“... ลึก ๆ มันก็เบื่อตัวเองเหมือนกันแหละที่ต้องมานอนอย่างนี้เคยทำอะไรได้ ก็ไม่ได้ทำ ไปไหนมาไหนก็ไม่ได้ไป เป็นภาระให้คนอื่นเขาดูแล บางทีนะคิดว่าถ้าตาย ๆ ไปได้มันก็คงสบายกว่าไม่ต้องมาอยู่ในสภาพที่ต้องพึ่งคนอื่นทุกเรื่อง...” (102 สัมภาษณ์วันที่ 22 มกราคม 2557)

“...มันไม่แข็งแรง เหมือนเมื่อก่อนก็ไม่สบายใจ ทำงานก็ไม่ทน เหมือนเมื่อก่อนทำสักพักก็เหนื่อยแล้ว มันเหนื่อยง่าย และแขนขาข้างที่อ่อนแรงแม้มันก็ไม่ถนัดเหมือนก่อนนะบางที่ทำงานมันไม่ว่องไวเหมือนก่อน รถยนต์ก็ขับเองไม่ได้ต้องอาศัยภรรยาช่วยไม่มีเขาช่วยเราก็คงไปไหนไม่ได้เลย...” (114 สัมภาษณ์วันที่ 5 มีนาคม 2557)

3.4) ไปไหนไม่ได้ ไม่ได้เข้าสังคม

เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีความพิการหลงเหลืออยู่ทำให้การเคลื่อนไหวของผู้ป่วยมีอย่างจำกัด บางรายต้องนอนอยู่ในห้องไปไหนไม่ได้ ทำให้ไม่สามารถที่จะเข้าสังคมได้ตามปกติ

“...หลังการเจ็บป่วยก็อยู่อย่างนี้แหละ ไม่ได้ไปไหน ตัดทางสังคมไปเลย ใครอยากพบอยากเจอก็มาเยี่ยมที่บ้านเอา ไปไหนไม่ได้แล้ว...” (105 สัมภาษณ์วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2557)

“...หลังการเจ็บป่วย เราก็คงเดินไม่ถนัด เหมือนเมื่อก่อนเราก็คงเดินไปพูดคุย ทักทายเพื่อนบ้านบ้าง ตอนนี้อยู่แต่ในบ้านนะไม่ได้เดินออกไปไหน...” (107 สัมภาษณ์วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2557)

3.5) ขาดคนดูแล

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังคงมีปัญหาในเรื่องขาดคนดูแลอยู่ ทั้งนี้ก็เนื่องจากปัจจัยหลาย ๆ อย่าง ทั้งสถานภาพของผู้ป่วยเอง เช่น เป็นโสด หรือหม้าย หรือจากผู้ดูแลหลัก หรือสมาชิกในครอบครัวมีเวลาเป็นครั้งคราวในการดูแลจากภาระหน้าที่การงาน บางครอบครัวสมาชิกในครอบครัวไม่มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยเลย บางรายในกลางวันผู้ป่วยต้องอยู่เพียงลำพังในบ้าน ต้องอาศัยเพื่อนบ้านในการหาอาหารมารับประทาน

“...ลูกไม่ได้สนับสนุนช่วยเหลือลูกหрок ข้าวลูกก็หุงเอง กับข้าวลูกก็ให้เด็กไปซื้อให้ ก็ไปให้เงินเขาซื้อคนข้างนอกนะ ให้ซื้อข้าวสาร ซื้อ กับข้าว 2 อย่างแล้วลูกก็มาทำเองมาหุงเอง กับข้าวเราก็ทำไม่ได้แล้ว ลูกฉันเขาก็กินของเขาเอง เขาไม่กินข้าวบนบ้านหрокเขาไปกินที่ไหนก็ไม่รู้...” (103 สัมภาษณ์วันที่ 22 มกราคม 2557)

“...อุปสรรคในการดูแลตนเองก็อยู่อย่างเนี้ยะไม่มีใครช่วยเราเดินก็เดินลำบาก วัน ๆ ไม่มีใครพูดกับฉันหрок หุงข้าวหุงปลาเมื่อก่อนฉันก็ทำเองนะ แต่พอแฟนเสียฉันก็ทำไม่ได้แล้ว ไม่มีใครช่วยฉันก็ต้องซื้อแกงถุงกิน ปัญหาในการดูแลตนเองของฉันมันก็ตรงที่อ่อนแรง เดินไม่ได้นี่แหละ...” (108 สัมภาษณ์วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2557)

4.2.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านที่มีอยู่ในชุมชน

จากการศึกษาพบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านที่มีอยู่ในชุมชน บางโณลงปัจจุบัน สามารถแบ่งย่อยตามความสามารถของผู้ป่วยในการทำกิจกรรมประจำวัน 3 กลุ่ม คือ 1) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด 2) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน และ 3) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลยดังรายละเอียด ดังนี้

1) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด

1.1) ผู้ป่วย : ออกกำลังกายด้วยตนเอง

จากการศึกษาพบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมดนั้นผู้ป่วยจะเป็นผู้ทำการฟื้นฟูด้วยตนเอง โดยการเดิน และการวิ่งเหยาะ แต่การฟื้นฟูไม่ต่อเนื่อง โดยพบว่าผู้ป่วยจะหยุดทำการฟื้นฟูสมรรถภาพเองเพราะคิดว่าตนเองช่วยเหลือตนเองได้แล้วไม่จำเป็นต้องฟื้นฟูต่อ

“...ยายโชคดีที่ป่วยเป็นโรคนี้แล้วยังช่วยเหลือตัวเองได้ ยายทำกายบริหารเอง ยกแขน-ยกขา ประมาณ 30 นาทีแล้ว ยายก็มีเดินอีกประมาณ 10 นาที แต่เดินเนี่ยะทำเช้า เย็นเลยนะ ต้องใช้ไม้เท้าด้วยกลัวล้ม ตอนนี่ยังทำอยู่นะแต่ไม่ได้ทำทุกวันหรอก นึกขึ้นได้ก็ทำเพราะร่างกายเรามันดีแล้ว...” (I07 สัมภาษณ์วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2557)

“...ตอนแรกนะผมก็ออกกำลังกายด้วยวิธีการเดินและวิ่งเหยาะ ๆ วิ่งทุกวันเลยตอนป่วยใหม่ ๆ ตอนนี่ยังแค่เดินอยู่บนบ้านแค่นั้น เหมือนทำกิจกรรมตามปกติ แต่ไม่ได้วิ่งออกกำลังกายเหมือนเมื่อก่อน ก็ตอนนี่ยังไม่ได้ทำมา 9 ปีแล้วครับ ไม่รู้ซึมก็หายแล้วช่วยเหลือตัวเองได้แล้วจึงหยุดทำ...” (I08 สัมภาษณ์วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2557)

1.2) ผู้ดูแลหลัก : ช่วยกระตุ้นให้ออกกำลังกาย

พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด ผู้ดูแลหลักจะคอยช่วยเหลือในด้านการกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยตัวเอง และคอยให้กำลังใจ รวมทั้งคอยดูแลด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรค เช่น การช่วยควบคุมเรื่องอาหาร เป็นต้น

“...ตอนป่วยใหม่นะ ญาติก็ช่วยกันกระตุ้นให้ทำ เพราะเขาทำเองได้ ก็ยกแขน ยกขา นับครั้งละ 20 ครั้ง และเดินราวทุกวัน วันละประมาณ 30-60 นาที ทำเป็นประจำ ตอนนี่ยังกระตุ้นให้ทำอยู่ แต่เราไม่ได้ช่วยทำกายภาพหรอกนะ เพราะแกช่วยเหลือตนเองได้แล้ว ก็บอกกับแม่ว่า ถ้าแกออกกำลังกายสม่ำเสมอ แม่ก็อาจจะหายก็ได้นะ พอบอกอย่างนี้แกก็จะทำ ต้องคอยให้กำลังใจ และบอกให้แม่มีแรงจูงใจที่จะทำต่อเนื่อง แต่ต้องคอยบอกอยู่เรื่อย ๆ นะ...” (C01 สัมภาษณ์วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2557)

“...ก็ดูแลรักษาตามที่หมอบอก ดูแลควบคุมอาหารโดยการทำอาหารที่หลีกเลี่ยงอาหารมัน เช่น กระทิ เนื้อติดมัน อาหารเค็ม ก็มีน้ำปลาเกลือ อาหารดอง อันนี้ต้องเลี่ยงเลย ไม่นั่นแล้วอาการของโรคมันจะไม่ดีขึ้นถ้าอาหารการกินยังไม่ปรับเปลี่ยน...” (C03 สัมภาษณ์วันที่ 4 มีนาคม 2557)

“...เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ก็พยายามเตือนกระตุ้นก่อนไปทำงานว่าอย่าลืมออกกำลังกายบ้างนะ มาตอนเย็นก็คอยถามพ่อว่าออกกำลังกายบ้างหรือเปล่าและกระตุ้นให้พ่อทำต่อเนื่อง และก็ถามพ่อว่ามีปวดเมื่อยตรงไหนบ้างก็ บีบ ๆ นวด ๆ ให้ค่ะ...” (สัมภาษณ์วันที่ 14 มีนาคม 2557) (C19)

1.3) แกนนำชุมชน : เยี่ยมบ้านให้กำลังใจ

พบว่าในผู้ป่วยกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะมีการติดตามเยี่ยมที่บ้านเพื่อพูดคุยให้กำลังใจ ให้คำแนะนำในด้านการปฏิบัติตัวในด้านต่าง ๆ ให้ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค เช่น เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง

“...เราก็ช่วยเขาโดยการไปเยี่ยมที่บ้าน ให้กำลังใจนะ ตอนไปตอนแรกเราก็ต้องไปชวนเขาคุยก่อนถามอาการเขาว่าเป็นยังไง ไปหาหมอบ้างหรือเปล่า ไปพูดคุยชักจูงให้เขามีส่วนร่วมกับเราดีขึ้น แล้วถามว่ามีการออกกำลังกายไหม ถ้าเขาบอกว่าออก เราก็ให้กำลังใจเขาว่าให้ทำต่อไปนะพยายามจะทำต่อเนื่อง แล้วเราต้องคุยกับครอบครัวเขาด้วยเรื่องการดูแล และบอกเขาว่าอีกนิดเดียวก็จะถึงร้อยเปอร์เซ็นต์แล้วให้กำลังใจ...” (L02 สัมภาษณ์วันที่ 30 มกราคม 2557)

1.4) บุคลากรสุขภาพ : สนับสนุนให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว

พบว่าบุคลากรสุขภาพมีการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด โดยการเยี่ยมบ้านสนับสนุนด้านความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การตรวจตามนัด การควบคุมโรคร่วม โดยเน้นในเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดเป็นซ้ำของโรค รวมถึงการให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ต่อเนื่อง แต่ทั้งนี้บุคลากรสุขภาพจะเยี่ยมเฉพาะรายที่มีปัญหาหรือมีภาวะแทรกซ้อนเท่านั้น ในรายที่อาการคงที่หรือปกติแล้วจะยุติการเยี่ยมโดยจะมอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านติดตามเยี่ยมแทน และรายงานข้อมูลให้บุคลากรสุขภาพทราบทุก 1 เดือน

“...ในคนไข้ที่ช่วยเหลือตนเองได้เราจะเน้นในเรื่องการให้ความรู้ เพื่อให้ปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยน้องสาธารณสุขก็จะวัดความดัน สอน สุขศึกษาในเรื่องของการกินยา เรื่องของการกินอยู่สุขภาพตัวเอง รวมถึงโภชนาการ และญาติก็ต้องอยู่ตรงนั้นด้วย ญาติจะต้องรับรู้ ด้วย ถ้าผู้ป่วยอาการคงที่แล้วเราจะยุติการเยี่ยม โดยให้ อสม. เยี่ยม แทนและรายงานผลให้เราทราบ...” (H02 สัมภาษณ์วันที่ 6 มีนาคม 2557)

“...ถ้าผู้ป่วยสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้ดีแล้ว ส่วนใหญ่บทบาท ที่ทำในฐานะเป็นสาธารณสุข ก็มีสอนสุขศึกษา ให้คำแนะนำในการ ปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองค่ะ รวมถึง เป็นที่ปรึกษาให้กับ ผู้ป่วย ครอบครัว และคอยให้กำลังใจเพื่อให้ ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ต่อเนื่องค่ะ...” (H05 สัมภาษณ์วันที่ 6 มีนาคม 2557)

2) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน

2.1) ผู้ป่วย : ทำเองบ้าง ผู้ดูแลช่วยในส่วนที่ทำไม่ได้

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ บางส่วนมีวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีที่หลากหลาย ได้แก่ การบริหารข้อโดยใช้แขนข้างที่ปกติช่วย ยกข้างที่อ่อนแรง การเดิน ส่วนการฟื้นฟูด้วยกายอุปกรณ์ ได้แก่ การเดินจับราว และดึงรถ นั้น ค่อนข้างมีน้อยเนื่องจากผู้ป่วยยังมีปัญหาเรื่องการอ่อนแรง ซึ่งผู้ดูแลหลักจะต้องให้การช่วยเหลือผู้ป่วย อย่างใกล้ชิดในกิจกรรมที่มีความเสี่ยง และเป็นผู้ช่วยในการผลิตกายอุปกรณ์แก่ผู้ป่วยแต่เนื่องจาก ผู้ดูแลหลักยังขาดทักษะและอุปกรณ์ในการผลิต จึงมีผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยทำให้มี การฟื้นฟูสมรรถภาพที่ไม่เต็มที่

“...แขนขวาก็ยกขึ้นยกลง ข้างละประมาณ 5 นาทีได้ และก็หมุน ข้อต่าง ๆ ก็ไปดูที่หมอเขานวดมาและจำมาทำเอง ให้ภรรยาช่วยบ้าง ในท่าที่เราทำเองไม่ได้ เพราะไปนวดมาตั้ง 2 ปี เลยจำได้หมดว่าทำ ยังไง ตอนเย็น ๆ ก็ฝึกเดิน เราก็ฝึกช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดนะ แต่ยังมีอ่อนแรงซีกขวา ทำให้ช่วยเหลือตนเองได้ไม่สะดวก ลูกซ้า ต้องใช้เวลากว่าจะลุกได้ ต้องใช้เวลา พักนี้ต้องซ้าหน่อยบางทีลุกแล้ว

หน้ามืด ก็ต้องระวังเลย...” (I04 สัมภาษณ์วันที่ 23 มกราคม 2557)

“...ผมก็มีการออกกำลังกายโดยการดิ่งรอกนะ ลูกสาวทำให้ ผมก็ดิ่งทุกวันนะ วันละ 20-30 นาที เพราะแขนเราไม่มีแรง มันขยับไม่ได้ ดิ่งรอกแล้วทำให้แขนสามารถขยับได้มากขึ้นนะ มันไม่ทำให้ปวดไหล่ และข้อไหล่ไม่ติดด้วยแต่ตอนนี้ไม่ได้ดิ่งแล้วเพราะรอกที่ทำมันพัง มันไม่ดีเพราะเราประดิษฐ์เอง ลูกเขาคิดเอง เราไม่มีความรู้ในการประดิษฐ์รอก ตอนนี้เราก็อธิบายให้ อบต. เขาเอาอุปกรณ์มาให้แล้วเขาจะสอนเราทำรอก แล้วค่อยออกกำลังกายกันใหม่ ตอนนี้ก็นั่งยกแขนยกขาไปก่อน...” (I10 สัมภาษณ์วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2557)

2.2) ผู้ดูแลหลัก : ช่วยในกิจกรรมที่เสี่ยง และฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง

พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วนผู้ป่วยจะยังคงมีอาการอ่อนแรง ดังนั้นผู้ดูแลหลักจะต้องให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งพบว่าผู้ดูแลหลักให้การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ด้านการออกกำลังกาย ด้วยวิธีการที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับระดับความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ความรู้และทักษะของผู้ดูแลหลัก งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ของแต่ละครอบครัว ซึ่งพบว่าผู้ดูแลหลักจะดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยด้านการออกกำลังกาย ด้วยวิธี การนวด การฝึกเดิน ดิ่งรอก และช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

“...พี่ก็พาเขาไปนวดแต่ก่อนนี่ คือเขายังเดินไม่ได้อะไรไม่ได้ เราไม่รู้ใช้ไหม เราก็เอาไปนวดที่ปากน้ำ หลังโรงเรียนชำนาญ ชำนิ อะไรประมาณนั้นนะ คือเราไม่รู้ว่าจะต้องนวด หรือออกกำลังกายให้คนไข้แบบไหน เราก็ไม่ได้เรียนเราก็ไม่รู้มาเลยใช้ไหม ก็พาไปนวดแล้วก็ครูพักกรักจามา จากคนที่เขาทำให้มา ไปนวดอยู่ 3 ถึง 4 เดือน เขาก็พอช่วยตัวเองได้มากขึ้น ช่วงหลังพี่ก็นวดให้คุณลุงเองเลยนวดตามที่เขากำหนดแหละ วันละ 1-2 ครั้ง ก็นวดมาเรื่อย ๆ ตอนนี้ก็ยังนวดอยู่ เพราะรู้สึกว่าคุณเขา ฟื้นตัวเร็วนะ ก็คิดว่าจากการนวดนี้แหละส่วนหนึ่ง...” (C04 สัมภาษณ์วันที่ 4 มีนาคม 2557)

“...เราก็ช่วยเค้าในการฝึกเดินจับราว ตอนเป็นใหม่ ๆ เค้าเดินไม่ได้ก็เริ่มจากการยืนเกาะและค่อย ๆ เดินจับราว เราก็ช่วยพยุงด้วยเดี๋ยวล้ม

ตอนนี้เขาก็มีการเดินทุกเช้า ตอนแรก ๆ ก็เดินลำบากนะ แต่พอเริ่มทรงตัวเก่งเขาก็สามารถเดินได้เร็วขึ้น แต่ก็ยังเกาะราวเดินอยู่กลัวล้ม ...” (C12 สัมภาษณ์วันที่ 3 มีนาคม 2557)

“...กลับมาอยู่บ้านป้าก็ทำรอกให้ตั้งทั้งแขนและขาขึ้นลง ช่วยกระตุ้นให้ลุกทำทุกวัน และก็คอยช่วยเหลือเวลาลุกเขาตั้งรอก บางทีแกก็ทำไม่ถนัดเราก็ต้องคอยช่วยเหลือ...” (C16 สัมภาษณ์วันที่ 13 มีนาคม 2557)

พบว่านอกจากการช่วยเหลือผู้ป่วยด้านการออกกำลังกายแล้ว ผู้ดูแลหลักยังมีการฝึกให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด ได้แก่ การฝึกให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการรับประทานอาหาร โดยผู้ดูแลหลักช่วยเหลือในการเตรียมอาหาร และตัดเป็นชิ้นเล็ก ๆ ให้ผู้ป่วยตักกินด้วยตนเอง และการฝึกในเรื่องการเข้าห้องน้ำ การดูแลความสะอาดและการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล โดยผู้ดูแลหลักช่วยเหลือในการเตรียมอุปกรณ์ให้ ช่วยพยุงเดินเข้าห้องน้ำ และให้ผู้ป่วย ล้างหน้า แปรงฟัน อาบน้ำ และทำความสะอาดหลังขับถ่ายเอง แต่ผู้ดูแลจะคอยดูแลอย่างใกล้ชิดในแต่ละกิจกรรม เพื่อคอยช่วยเหลือผู้ป่วยรวมทั้งผู้ดูแลหลักดูแลช่วยเหลือในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำของโรค เช่น การควบคุมอาหาร การรับประทานยา การพาไปพบแพทย์ เป็นต้น

“...ด้านการรับประทานอาหารเราก็ช่วยเตรียมให้แล้วให้แกรับประทานเองแต่ต้องช่วยตัดเป็นชิ้นเล็ก ๆ ให้ เราก็ช่วยฝึกให้เขาพยายามช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหารเองให้มากที่สุด ...” (C05 สัมภาษณ์วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2557)

“...เหมือนคุณย่าที่เรามีปัญหาเรื่องหกล้มนะค่ะ เราก็คอยดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด จัดบ้านให้เป็นระเบียบ และก็เวลาเดินก็ต้องเกาะเดินและช่วยพยุงค่ะ เพราะกลัวว่าจะหกล้มซ้ำอีก...” (C08 สัมภาษณ์วันที่ 3 มีนาคม 2557)

“...ก็คอยดูแลเอาใจใส่แกทุกอย่างเราก็ช่วยเหลือในการกินการอยู่นะหาอาหารมาให้กินเลือกที่เหมาะสมกับโรคนะ คุมอาหารมัน เค็ม และช่วยจัดยาให้กิน พาไปหาหมอตามนัด และเราก็ช่วยกระตุ้นให้ทำกายภาพในส่วนที่แกทำได้...” (C16 สัมภาษณ์วันที่ 13 มีนาคม 2557)

“...ส่วนเข้าห้องน้ำเราก็พาเขาไปนั่งให้เขาทำกิจกรรมเองก่อน ให้ล้างทำความสะอาดหลังซับล้างก่อน ฝึกให้ทำเองถ้าเรามองว่าไม่ค่อยสะอาดเราก็ใส่ถุงมือแล้วก็ช่วยล้างอีกรอบ เรื่องการทำความสะอาดร่างกายเราช่วยเตรียมให้ แก่ก็เดินไปเองให้แกอาบน้ำเอง ล้างหน้า แปรงฟันเอง เราก็พยายามฝึกเพื่อให้เขาช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด...” (C17 สัมภาษณ์วันที่ 13 มีนาคม 2557)

2.3) แกนนำชุมชน : เยี่ยมบ้าน และสนับสนุนกายอุปกรณ์

พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน แกนนำชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการติดตามเยี่ยมบ้าน วัดความดันโลหิต สอบถามอาการทั่วไป พุดคุยให้กำลังใจและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและญาติ ในเรื่องการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ การป้องกันแผลกดทับ การสำลัก และการป้องกันอุบัติเหตุหกล้ม รวมถึงการแนะนำ สอนการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ แต่เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ ยังขาดทักษะในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ทำให้การสนับสนุนช่วยเหลือยังมีไม่ถึง จึงมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางคนเท่านั้นที่มีความรู้ในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านอยู่แล้ว

“...เราก็สอนผู้ป่วยและญาติในเรื่องการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนนะ สอนเรื่องการป้องกันแผลกดทับ และดูต่อว่าเขาเป็นยังไง เช่น บางคนต้องให้อาหารทางสายยาง ต้องสอนญาติเรื่องการให้อาหารการป้องกันการสำลัก แนะนำการป้องกันหกล้ม บางคนต้องใช้กายอุปกรณ์เราก็ต้องช่วย...” (L03 สัมภาษณ์วันที่ 30 มกราคม 2557)

“...เวลาไปเยี่ยมเขา เราก็แนะนำให้เขาทำโน่นทำนี่ ออกกำลังกาย คอยกระตุ้นให้เขาลองทำตามที่เราแนะนำ บางทีในคนเดินได้ก็พุงเขาการแนะนำเรื่องกายบริหาร หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายก็แนะนำให้เขายืดแขนยืดขา ข้างไหนเป็นก็ให้เขาบีบเขานวดเอา แล้วก็เอาน้ำอุ่น น้ำร้อนประคบ แล้วก็บอกญาติเขาให้กำลังใจเขา ว่าค่อย ๆ ทำไปเดี๋ยวมันก็ดีขึ้นเพราะในเรื่องการฟื้นฟูจริง ๆ แล้วเราก็มีความรู้ไม่มากหรอก แค่คิดหน่อย...” (L06 สัมภาษณ์วันที่ 30 มกราคม 2557)

ส่วนผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนกายอุปกรณ์ มีการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยในกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน โดยการสนับสนุนช่วยเหลือในเรื่อง วัสดุอุปกรณ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งนี้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลหลักจะต้องเขียนโครงการเพื่อขอการสนับสนุนช่วยเหลือจากองค์การบริหารส่วนตำบล

“...เราก็คอยสนับสนุน หรือช่วยเหลือคนไข้โรคหลอดเลือดสมองในด้าน ความรู้ เอกสารเผยแพร่ และเวลาเราไปเยี่ยมนี้แหละ เราก็มีการส่งต่อคนไข้ให้ชุมชน หรือ โรงพยาบาลที่เรารับผิดชอบดูแล ต่อเนื่องจากเราอย่างนี้ เราก็ต้องเสริมอุปกรณ์ที่เหมาะสม เช่น รถเข็น เพื่อเขาจะได้ออกจากสิ่งแวดล้อมเดิม ออกจากห้องไปเจอเพื่อนบ้านสภาพจิตใจเขาจะดี อุปกรณ์เราก็ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง บางคนเข็นเสร็จลูกได้ก็ให้รถถีบ มีอยู่คนหนึ่งนะตอนนี้ขายลอตเตอรี่ได้เลย หาเลี้ยงตัวเองได้แล้วเราก็ต้องสนับสนุนอุปกรณ์ให้เหมาะกับเขา เช่น รถเข็น ไม้ค้ำ ไม้คร่อม เตียง รถถีบ หมายความว่าเราจะรู้อยู่ ว่าเขามีให้อยู่แล้ว อยากได้ให้บอกโดยการเขียนโครงการขอไป ยัง อปต. ถ้าวันนี้ไม่ได้ ถ้าของมาแล้วเขาจะบอกให้ไปเอาว่าของได้แล้วนะ...” (L01 สัมภาษณ์วันที่ 30 มกราคม 2557)

“...อีกส่วนหนึ่งก็ คือ การขึ้นทะเบียนผู้พิการซึ่งที่พี่ทำมา 2 ปี ขึ้นเยอะมาก ถามว่าให้เขาไปเองเขาก็ไม่รู้ไปยังไง เราก็โทรมาประสานแล้วพี่พาไปดำเนินการให้อย่างเนี้ยะคะ หรือไม่กี่ที่ผ่านมาสมาชิก อปต. ที่เขาดูแลในกลุ่มนี้ หรือ อสม. คือ ขอให้เราไปช่วยดูเราก็ไปประเมินความพิการ พาไปขึ้นทะเบียน ได้เล่ม ได้บัตร และได้เงินช่วยเหลือ นี่คือสิ่งที่เราทำอยู่...” (L03 สัมภาษณ์วันที่ 30 มกราคม 2557)

2.4) บุคลากรสุขภาพ : สอน สวัสดิการฟื้นฟูสภาพ

พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน บุคลากรสุขภาพจะมีการติดตามเยี่ยมที่บ้าน 2-3 เดือนครั้งเฉพาะรายที่มีปัญหา หรือมีภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับ การส่งต่อข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักส่วนการสอนและสวัสดิการออกกำลังกายเพื่อการฟื้นฟู

สมรรถภาพจะเป็น การออกกำลังกายแบบเบื้องต้นที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งนี้บุคลากรสุขภาพยังมีการประเมินผลการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการสอนจากเจ้าหน้าที่กายภาพบำบัดมาแล้ว รวมทั้งให้กำลังใจและคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ต่อเนื่อง

“...การเยี่ยมบ้านในเคสผู้ป่วยสามารถที่จะพอช่วยเหลือตนเองใน การทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้บ้าง เราก็เยี่ยม 2-3 เดือนครั้ง อย่างนี้คะ หมุนเวียนกันไปแต่เราไม่ได้เยี่ยมทุกเคส เพราะในคนไข้กลุ่มนี้ญาติก็ ต้องช่วยเหลือคนไข้ในการดูแลอยู่แล้ว แต่ถ้ามีปัญหา หรือ ภาวะแทรกซ้อน ทาง อสม.ที่เขาติดตามเยี่ยมเขาก็จะรายงานปัญหา มาให้เราเข้าเยี่ยมเสริมเป็นกรณีไป เพราะเหมือนที่บอกเรามี ข้อจำกัดด้านเจ้าหน้าที่มีน้อย ก็วางใจ อสม.ได้เพราะเขาช่วยเราได้ เยอะ...” (H01 สัมภาษณ์วันที่ 6 มีนาคม 2557)

“...ทางด้านฟื้นฟูตรงด้านการออกกำลังกายตรงนี้เราก็มีสอนบ้าง แต่ แค่เล็กน้อยเบื้องต้นแค่นั้น แคให้คนไข้ยกแขน ยกขาแค่นั้น เพราะ ในกรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องฝึกการทำกายภาพจริง ๆ ทาง โรงพยาบาลก็มีส่งต่อไปยังคลินิกหัตถเวชอยู่แล้วในการที่จะต้องทำ กายภาพและสอนญาติเพื่อทำต่อที่บ้าน ดังนั้นเราในฐานะเยี่ยมบ้าน ถ้าคนไข้ได้รับการสอนมาแล้วเราก็ไปประเมินว่าผลเป็นยังไง และ คอยกระตุ้นแค่นั้น เราจะเน้นเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิด ภาวะแทรกซ้อนเป็นหลัก...” (H04 สัมภาษณ์วันที่ 6 มีนาคม 2557)

3) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย

3.1) ผู้ดูแลหลัก : ฟื้นฟูสมรรถภาพให้ทั้งหมด

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย พบว่าครอบครัว หรือผู้ดูแลหลักจะมีบทบาทในการช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการ ทำกายภาพบำบัด หรือออกกำลังกายให้ผู้ป่วยเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่เกิดจากการที่ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในด้านการช่วยเหลือตนเอง และการเคลื่อนไหว โดยวิธีการทำ กายภาพให้ผู้ป่วย และพบว่าผู้ป่วยบางรายได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยแพทย์ทางเลือก คือ การนวด แต่เนื่องจากในคนไข้กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลยนั้นผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ขาดทักษะใน

การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพจากไม่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายที่ชัดเจนตั้งแต่แรก รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการเจ็บป่วยที่ซับซ้อน จึงไม่สามารถให้การ สนับสนุนช่วยเหลือผู้ดูแลหลักได้เต็มที่ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูที่ไม่เหมาะสมจนเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

“...เราก็ช่วยเหลือช่วยดูแลทุกอย่างเหมือนดูแลเด็กเลย และก็ช่วย เขายกแขน ยกขาข้างที่ไม่ค่อยมีแรง เหมือนช่วยเขาออกกำลังกาย ด้วยเลย ทำตามที่โรงพยาบาลเขาสอนมานะเขาก็สอนเราแค่นั้นเราก็ ทำให้คนไข้ตามที่เขาสอนมานั้นแหละ...” (C13 สัมภาษณ์วันที่ 3 มีนาคม 2557)

“...เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพ เกี่ยวกับการออกกำลังกายการทำ กายภาพบำบัด ปากก็ทำให้เฉพาะที่พยาบาลแนะนำนั้นแหละ ยกขา 2 ข้างนับ 1-30 ครั้ง แล้วเปลี่ยนข้าง ยกมือ 1-30 แล้วเปลี่ยนข้าง แล้วก็บีบ ๆ นวด ๆ ตามเส้นให้แก วันละครึ่งนะตอนเช้าอย่างเดียว ...”(C20 สัมภาษณ์วันที่ 14 มีนาคม 2557)

3.2) แกนนำชุมชน : ส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้

นอกจากการดูแลช่วยเหลือจากผู้ดูแลหลักแล้ว พบว่าแกนนำชุมชนก็เป็นส่วน สำคัญ ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ต่อเนื่องและยั่งยืน โดยแกนนำชุมชนมีบทบาทใน การสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ มีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ต่อเนื่อง รวมทั้ง สนับสนุนการดูแลช่วยเหลือผู้ดูแลหลักให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยการให้ ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่บ้าน การสอนการออกกำลังกาย การดูแลเพื่อ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ แต่ทั้งนี้ในรายที่มีความซับซ้อนด้าน การเจ็บป่วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังขาดทักษะ และเกิดความไม่มั่นใจในการสนับสนุน ช่วยเหลือ

“...เวลาเราดูแลคนไข้ในชุมชนนะ เราก็ต้องประเมินก่อนว่าเขา ช่วยเหลือตนเองได้มากแค่ไหน ต้องดูคนไข้และความต้องการเขา เหมือนถ้าเขาช่วยเหลือตนเองไม่ได้นะ เราก็ต้องเยี่ยมบ่อยหน่อยเพื่อ ช่วยเหลือผู้ดูแลด้วย ว่าเขาต้องการให้เราช่วยเหลืออะไร กลุ่มผู้ป่วย

อาการหนักนะ เราต้องเยี่ยมบ่อยหน่อย ที่สำคัญต้องสอน แนะนำ และกระตุ้นให้ครอบครัวดูแลเอาใจใส่คนไข้มาก ๆ สอนให้เขาทำ กายภาพให้คนไข้ และดูแลเรื่องพลิกตัว การป้องกันติดเชื้ออย่างนี้ เหมือนกลุ่มนี้เขามาร่วมกิจกรรมในชุมชนไม่ได้อยู่แล้ว เราก็ส่งเสริม เขาในเรื่อง วัสดุอุปกรณ์ เตียงนอน ของใช้บางอย่างก็ช่วยเงินด้วย ในคนที่ไม่มีจริง ๆ และก็ช่วยดำเนินเรื่องการทำบัตรผู้พิการให้...”

(L04 สัมภาษณ์วันที่ 30 มกราคม 2557)

จากการศึกษาพบว่านอกจากการสนับสนุนด้านความรู้ในการดูแลตนเอง การให้ กำลังใจ การเยี่ยมเพื่อสอนการออกกำลังกายที่เหมาะสมแล้ว แกนนำชุมชนยังมีการสนับสนุน ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเรื่องวัสดุและอุปกรณ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพอีกด้วย ซึ่ง ขั้นตอนการช่วยเหลือสนับสนุนสิ่งของและอุปกรณ์แก่ผู้ป่วยจะต้องมีการประเมินความต้องการและความจำเป็น รวมถึงความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ ต่อเนื่องรวมถึงการช่วยเหลือด้านสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยควรได้รับ ทั้งนี้ผู้ดูแลหลักจะต้องเขียน โครงการเพื่อขอการสนับสนุน ช่วยเหลือมายังองค์การบริหารส่วนตำบล

“...ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนะ เราก็มีการสนับสนุนช่วยเหลือ ด้านสิ่งของและอุปกรณ์นะ หลายเรื่องเลยที่คิดว่าจะช่วย เอา อุปกรณ์ก่อนนะ คนไข้แต่ละคนเราจะรู้ว่าเขาต้องการให้ช่วยอะไร เพราะตอนเราตรวจสอบรายชื่อผู้พิการตรงนี้จะ แสดงเลยว่าผู้ป่วย แต่ละคนต้องการอุปกรณ์อะไรบ้างคะ เขาก็จะเก็บข้อมูลไว้ พอทาง จังหวัดส่งอุปกรณ์มาก็จะประสานมายังผู้ป่วยให้ญาติมารับของ นอกจากนี้เรายังช่วยในการดำเนินการขึ้นทะเบียนผู้พิการด้วย...”

(L03 สัมภาษณ์วันที่ 30 มกราคม 2557)

3.4) บุคลากรสุขภาพ : ฝึกทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้ดูแลหลัก

พบว่าบุคลากรสุขภาพยังมีบทบาทหน้าที่โดยตรงที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมี การฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง โดยการให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลหลัก การสอนและสาธิตการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักแต่ละราย การให้การพยาบาลและการรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่บ้าน รวมถึงการดูแลแนะนำผู้ดูแลหลักในการดูแล อุปกรณ์ที่ติดตัวผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

“...ในคนไข้ที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย หรือไม่ได้ หรือในคนไข้ที่
อาการไม่คงที่ หรืออาการหนักหน่อย เราจะเยี่ยมบ่อย คือ 2
สัปดาห์ต่อครั้งค่ะ เพราะต้องดูแลใกล้ชิดเพื่อไม่ให้เขาเกิด
ภาวะแทรกซ้อนขึ้น กลุ่มนี้ต้องเน้นให้ความรู้และฝึกทักษะญาติใน
การดูแลทั้งหมด เพราะคนไข้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้อยู่แล้ว...” (H01
สัมภาษณ์วันที่ 6 มีนาคม 2557)

“...ถ้าเป็นกรณีผู้ป่วยมีอุปกรณ์ทางการแพทย์กลับบ้านด้วย อย่าง
สายให้อาหาร คาสายสวนปัสสาวะ ทาง ward เขาจะเป็นคนส่ง
ข้อมูลมาให้เราค่ะเพื่อไปเปลี่ยนสายให้ผู้ป่วยเมื่อครบกำหนดก็สาย
ให้อาหาร คาสายสวนปัสสาวะ เปลี่ยนทุก 15 วันค่ะ เมื่อเรามีข้อมูล
คนไข้ที่พยาบาลเยี่ยมบ้านจะเป็นคนวางแผนการไปเยี่ยมและดูแลให้
การพยาบาลเปลี่ยนตามเวลาที่กำหนดค่ะ เวลาไปเราก็ให้ความรู้
ผู้ป่วยและญาติไปด้วยเลย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
รวมถึงการปฏิบัติตัวด้านอื่น ๆ เช่นการให้ญาติทำกายภาพให้ การ
พลิกตัว การกินยา การไปหาแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ ซึ่งในคนไข้
กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เราจะเน้นในการให้ญาติดูแลในการ
ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นหลักค่ะ...” (H05 สัมภาษณ์วันที่
6 มีนาคม 2557)

4.2.5 ปัญหาและความต้องการในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

ประเด็นปัญหาและความต้องการในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน
แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) ด้านผู้ดูแลหลัก 3) ด้านแกนนำชุมชน
และ 4) ด้านบุคลากรสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

1) ด้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.1) ปัญหาและอุปสรรคในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
เพื่อให้มาดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องที่บ้านนั้น ผู้ป่วยยังมีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ไม่ต่อเนื่อง จาก
ปัญหาดังต่อไปนี้

(1) มีอาการอ่อนแรงแขนขา

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความต้องการในการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการ
ออกกำลังกาย หรือทำกายภาพบำบัด แต่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย จากพยาธิของโรคทำให้
ผู้ป่วยมีความพิการ มีอาการอ่อนแรงแขนขา ทำให้ไม่มีแรงในการยก หรือเคลื่อนไหวแขนขาข้างที่
อ่อนแรง

“...อุปสรรคก็ตรงที่แขนขาเราไม่มีแรงนี้แหละ ทำให้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เพราะข้างซ้ายมันหนักมากนะยกไม่ค่อยไวนะ เท้ามันหนักเกร็งเลย...” (109 สัมภาษณ์วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2557)

“...ก็พยาบาลที่เขาดูแลป้าอยู่ เขาสอนให้ออกกำลังกาย เขาบอกให้เรายกมือ ยกแขน ยกขา แต่ป้าทำไม่ได้ เพราะเราป่วยอยู่ไม่มีแรง เราจะทำได้อย่างไร กลับมาก็ไม่ได้ทำเลยมันหนักทั้งแขนขา เวลาเรายกมันก็ค่อยจะล้า หมอสั่งมาว่าอย่าให้ล้านะ ก็มีปัญหาดังนี้แหละ...” (115 สัมภาษณ์วันที่ 6 มีนาคม 2557)

(2) เป็นเก๊าช ปวดเข่า

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มักมีโรคประจำตัวร่วมหลายอย่าง ทั้งนี้ในการศึกษาพบว่ามีผู้ป่วย 3 รายที่มีปัญหาข้อเข่า ได้แก่ โรคเก๊าช ข้อเข่าเสื่อม และปวดเข่า ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดเมื่อมีการเคลื่อนไหวข้อเข่า รวมทั้งวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการออกกำลังกายบริเวณข้อเข่าก็ต้องเป็นแบบเฉพาะลงไป ผู้ป่วยบางรายไม่กล้าที่จะขยับเนื่องจากปวด และเคลื่อนไหวร่างกายได้ไม่ถนัด บางรายไม่มีความรู้ในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้า ไม่มั่นใจในการทำการฟื้นฟูสมรรถภาพ จนมีปัญหาข้อติดยึดเกร็งตามมา

“...อุปสรรคที่ทำให้ทำให้ไม่อยากทำกายภาพ ฟื้นฟูตัวเองก็ตรงที่มีปัญหาเรื่องการปวดเข่านี้แหละ ทำให้ย้ายออกกำลังกายไม่ถนัดมันปวด ยายก็ไม่อยากขยับขา...” (102 สัมภาษณ์วันที่ 22 มกราคม 2557)

“...ปัญหาใหญ่เลยนะตอนนี้ที่ทำให้ดูแลตนเองและฟื้นฟูตัวเองได้ไม่เต็มที่ ก็คือ หมอบอกว่าผมเป็นโรคเก๊าชด้วย เพราะผมจะปวดเข่านะ บางทีมันแทบขยับไม่ได้เพราะปวดมากเลยนะ เขาก็ให้ยามากิน แต่ก็ยังมีปวดอยู่ เลยไม่อยากขยับเลยไอ้เข่าเนี่ยะแล้วเราก็มารู้ด้วยว่าถ้าเราปวดเข่าหนะ เราต้องออกกำลังกายแบบไหนได้บ้าง คิดว่าปวดเข่าแล้วมันจะทำไม่ได้ เลยไม่ค่อยได้ทำ วันไหนไม่ปวดก็ทำ...” (109 สัมภาษณ์วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2557)

(3) หัวใจตีบ เหนื่อยง่ายวูบ

พบว่าผู้ป่วยบางรายมีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย หรือทำกายภาพบำบัด เพื่อฟื้นฟูร่างกายเนื่องจากปัจจัยด้านโรคประจำตัว ที่มีข้อห้ามในการทำกิจกรรมที่หักโหม หรือออกกำลังกายที่ต้องใช้แรงมาก หรือบางคนมีอาการข้างเคียงจากโรคร่วมทำให้มีอาการวูบเหมือนเป็นลม ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าที่จะออกกำลังกาย หรือทำกายภาพบำบัด

“...ที่สำคัญคือผมเหนื่อยง่าย มันเหนื่อยเวลาออกกำลังกายเพราะมีปัญหาเรื่องเส้นเลือดหัวใจตีบ ผมเลยไม่อยากจะทำการบริหารร่างกายเท่าไรๆ ทำให้ทำได้แค่นิดเดียว...” (105 สัมภาษณ์วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2557)

“...เขาสอนนะให้ย้ายเอามือกดเข้าและงอเข้าหาลำตัว ทำแบบนี้ นับ 10 ครั้ง ยกมือขึ้น-ลง กางเข้า-ออก และขาก็ดันขาออก งอ-ยืด เหยียดซ้าย-ขวา และก๊ยกกันเกร็งค้างไว้ ยายทำเองทุกวัน วันละครั้ง ตอนเช้า ตอนเย็นยายไม่ได้ทำแล้วเพราะยายชอบมีนหัว ชอบวูบ เหมือนจะเป็นลมมีนงคิดว่าน่าจะเกิดจากยารักษาความดันสูงนะ ...” (107 สัมภาษณ์วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2557)

“...ปัญหาใหญ่เลยนะตอนนี้ที่ทำให้ดูแลตนเองและฟื้นฟูตัวเองได้ไม่เต็มที่ ก็คือปัญหาตรงที่มันเหนื่อยง่าย เพลีย เราก็ไม่ทำแล้ว เมื่อก่อนตอนที่มันเหนื่อยเราก็ดิ้น ยืนได้นะ เดี่ยวนี้มันทำไม่ได้แล้ว มันกระต่อนกระแท่นยังงั้นไม่รู้ เมื่อก่อนยังปั่นจักรยานได้แล้วนี่ไม่ได้แล้ว ขนาดจะขึ้นมอเตอร์ไซด์ยังแทบไม่ได้เลย...” (108 สัมภาษณ์วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2557)

(4) คิดว่าอาการดีขึ้นจึงหยุด

พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีความต้องการ และคาดหวังว่าตนเองจะต้องหาย หรืออาการดีขึ้น โดยความคาดหวังดังกล่าวจะเป็นแรงเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการออกกำลังกาย หรือทำกายภาพบำบัดอย่างสม่ำเสมอในช่วงป่วยใหม่ ๆ เมื่ออาการของผู้ป่วยดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้บรรลุความคาดหวังของตนเอง แต่หลังจากป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองไประยะหนึ่ง ร่างกายไม่ได้มีการฟื้นตัวมากขึ้น ผู้ป่วยจึงหยุดออกกำลังกาย หรือทำกายภาพบำบัด

“...ตอนแรกก็ยกแขน-ยกขาให้ขึ้นข้างละ 20 ครั้ง และก็ให้ยก สะโพกค้างไว้และก็นับ 1-5 แล้วปล่อย และก็ดึงรอกแต่ตอนนี้ไม่ได้ ทำแล้ว เพราะเดินได้บ้างแล้ว...” (I10 สัมภาษณ์วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2557)

“...ตอนป่วยใหม่ ๆ นะ ก็ผูกเชือกทำเป็นราวเดิน และก็ใช้ไม้ค้ำทำ เป็นราวแล้วก็จับเดิน ก็ทำประมาณ 2-3 เดือนครบถึงเดินได้หลังจากนั้นก็ใช้ไม้เท้าเดินแทน ทำวันละ 20 นาทีครับ แต่ตอนนี้ไม่ได้ทำ แล้วเพราะเดินได้แล้ว...” (I11 สัมภาษณ์วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2557)

(5) ไม่มีเวลา

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความพิการเพียงเล็กน้อย หรือสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ยังคงมีบทบาทหน้าที่ที่ไม่แตกต่างจากก่อนการเจ็บป่วย ผู้ป่วยบางรายยังคงต้องทำงาน หรือประกอบอาชีพเพื่อหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว จากการศึกษาพบว่าในผู้ป่วยที่ต้องตื่นเช้าเพื่อไปประกอบอาชีพจะมีผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ การออกกำลังกาย หรือการทำกายภาพบำบัด

“...ตอนนั้นก็ทำทุกวันนะ ทำสมาธิประมาณ 5 เดือน ถึงได้เดินได้ พอเดินได้ก็ไม่ทำแล้ว พักหลังไม่ยอมทำแล้ว ซี้ก็เลยเพราะไม่ค่อยมีเวลาด้วย...” (I10 สัมภาษณ์วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2557)

“...ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ผมไม่สามารถที่จะออกกำลังกาย เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องได้ เพราะว่าผมต้องตื่นเช้า ครับ ไปตลาดแต่เช้าเพื่อไปซื้อของมาเตรียมไว้ (เปิดร้านอาหารตามสั่ง) ผมเลยไม่มีเวลาทำแต่ผมต้องพยายาม แบ่งเวลาเพราะการไม่ทำมันจะไม่ดีกับตัวเรา...” (I12 สัมภาษณ์วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2557)

(6) ขาดความรู้ ขาดอุปกรณ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อมีอาการคงที่ ผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับ การวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพในการเตรียมตัวมาดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งการวางแผน

จำหน่ายผู้ป่วยจะได้รับความรู้ทั้งในเรื่อง อาหารที่เหมาะสมกับโรค การกินยา การออกกำลังกาย การมาพบแพทย์ตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ และการดูแลผู้ป่วยแล้วแต่กรณีเพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้รับการวางแผนการจำหน่าย ไม่ได้รับความรู้ในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนออกจากโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งบางรายจำเป็นต้องมีอุปกรณ์ช่วยในการออกกำลังกายหรือทำกายภาพบำบัดแต่เนื่องจากผู้ป่วยขาดอุปกรณ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

“...เหมือนครั้งที่แล้วรอกที่ไม่อยากดึงเพราะมันมีเครื่องมือไม่ครบดึงยาก เราไม่ค่อยมีความรู้เรื่องทำอุปกรณ์ทำกายภาพเท่าไร...” (I10 สัมภาษณ์วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2557)

“...เป็นเพราะเราไม่มีความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่มันเหมาะสมกับโรคตั้งแต่แรก เพราะไม่เคยมีใครมาแนะนำเราเลย ไม่มีหนังสือไม่มีคู่มือในการปฏิบัติตัวก็ทำให้เราปฏิบัติตัวไม่ถูกอันนี้น่าจะเป็นปัญหาหลักนะครับที่ทำให้การฟื้นฟูไม่ต่อเนื่อง และอาจไม่มีประสิทธิภาพ...” (I14 สัมภาษณ์วันที่ 5 มีนาคม 2557)

“...เป็นเพราะภรรยาผมก็ไม่ค่อยมีความรู้ในเรื่องการทำกายภาพเท่าไร ก็ช่วยผมได้แค่ยกแขนยกขา นะ ถ้ามีใครมาสอนมาแนะนำการทำกายภาพที่สามารถช่วยให้ผมแข็งแรงขึ้นน่าจะดีกว่านี้...” (I20 สัมภาษณ์วันที่ 14 มีนาคม 2557)

1.2) ความต้องการเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สิ่งที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความต้องการในการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน คือ อยากราย อยากรู้ได้เหมือนเดิม อยากรู้ได้กำลังใจ อยากรู้ให้บุคลากรสุขภาพและอสม.มาเยี่ยมที่บ้าน มาแนะนำความรู้ในการดูแลตนเองและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ถูกต้อง อยากรู้ให้มาสอนทำกายภาพช่วยเหลือสนับสนุนด้านอุปกรณ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ อยากรู้ให้มีบริการรถรับ ส่งสำหรับไปโรงพยาบาล และอยากรู้ให้ในชุมชนมีการกระจายข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ให้ทั่วถึง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้คือ

(1) อยากราย อยากรู้ได้

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความต้องการที่จะอยากรายหายจากการเจ็บป่วย อยากรู้ได้ อยากรู้ที่จะสามารถช่วยเหลือตนเองได้ให้มากที่สุด ผู้ป่วยจึงมีความต้องการที่จะฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้ร่างกายมีการฟื้นตัวให้มากขึ้นและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

“...อยากให้มีเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพมาเยี่ยมบ้านบ้างมาสอนการปฏิบัติตัวของโรคนี้ มาสอนการทำกายภาพหรือการบริหารร่างกาย เพื่อไม่ให้เกิดข้อติดและให้ร่างกายฟื้นตัวมากขึ้น เพราะตัวเราเองก็ไม่รู้อะไรมากแคง ๆ ปลา ๆ ไปจำเขามาอีกที ถ้ามีมาเยี่ยม มาแนะนำบ้างก็จะดีมากเลย...” (104 สัมภาษณ์วันที่ 23 มกราคม 2557)

“...อยากให้เขามาเยี่ยม มาดูแล เอาของมาให้บ้างเดือนละ 1 ครั้ง ก็ยังดีนะ อยากให้เขามาสอนการทำกายภาพเรื่องฟื้นฟูนะยายอยากหายอยากเดินได้...” (106 สัมภาษณ์วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2557)

(2) อยากได้กำลังใจ

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยากได้กำลังใจในการใช้ชีวิตอยู่กับโรคที่เป็น ทั้งในด้านการดูแลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งกำลังใจจากครอบครัว ชุมชน เป็นสิ่งสำคัญมากที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถที่จะมีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ดี ร่างกายมีการฟื้นตัวที่เร็ว และมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น

“...คุณหมอเชื่อไหมว่าถ้าวันไหนลูกมานะมีกำลังใจเหมือนไม่เป็นอะไรเลย ถ้าอยู่คนเดียวก็จะเป็นนะ เครียด นอนไม่หลับนะ วันไหนลูกชายมานอนด้วยก็มีกำลังใจดีมากเลย...” (107 สัมภาษณ์วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2557)

“...ถ้าทาง อสม.มาเยี่ยมได้ก็ดี มาเยี่ยมจะได้ไม่เหงา จะได้พูดคุยกัน มาให้กำลังใจแนะนำการดูแลตัวเองที่ถูก คนแก่อีกไม่นานก็จะตายแล้วเนอะ...” (112 สัมภาษณ์วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2557)

(3) อยากให้มาเยี่ยมบ้านบ้าง

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อกลับมาอยู่บ้าน ผู้ป่วยยังคงมีความต้องการให้บุคลากรสุขภาพ และแกนนำชุมชนมาติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจ รู้สึกตัวเองมีคุณค่า และเพื่อปรึกษาปัญหาสุขภาพ จากการศึกษพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการให้บุคลากรสุขภาพ และแกนนำชุมชนมาเยี่ยมที่บ้าน มาถามความเป็นอยู่ ติดตามภาวะสุขภาพ และมาสอนมาแนะนำและให้ความรู้ในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง

“...อยากให้เค้ามาดูแลเราบ้างมาเยี่ยมมาคุยกันสนุกดีมาให้ข้อมูลสุขภาพ มาวัดความดัน เออ เออ เออ มาให้คำแนะนำการออกกำลังกาย เราจะได้ทำให้เขาดูว่าทำอะไร เขาจะรู้ว่าเราทำได้แค่ไหน แคนี่ก็มีความสุขแล้ว...” (101 สัมภาษณ์วันที่ 22 มกราคม 2557)

“...อยากให้เค้ามาดูแลเราบ้างมาเยี่ยมบ้างก็ดีใจแล้วค่ะ มาคุย มาให้ข้อมูลสุขภาพ มาวัดความดัน มาให้คำแนะนำการออกกำลังกาย เราจะได้ทำให้เขาดูว่าทำอะไร มาบอกเราว่าโรคนี้นะยัยมันเป็นอย่างนั้นอย่างนี้อะไรวิตกไป สอนการปฏิบัติตัวเราประมาณนี้...”

(107 สัมภาษณ์วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2557)

(4) อยากมีความรู้เขามาสอนทำกายภาพ

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยยังมีความต้องการด้านความรู้ในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพที่ถูกต้อง ซึ่งผู้ป่วยมองว่าการได้รับความรู้ที่เพียงพอสามารถที่จะดูแลตนเองได้ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจนต้องกลับไปนอนโรงพยาบาลซ้ำ ผู้ป่วยมีความต้องการให้เจ้าหน้าที่ อสม. หรือบุคลากรสุขภาพมาให้ข้อมูลความรู้ในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านโดยตรง สอน แนะนำการทำกายภาพที่ถูกต้องให้ที่บ้านหรือแจกคู่มือในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

“...อยากให้มีเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพมาเยี่ยมบ้านบ้างมาสอนการปฏิบัติตัวของโรคนี มาสอนการทำกายภาพหรือการบริหารร่างกาย เพื่อไม่เกิดข้อติด และให้ร่างกายฟื้นตัวมากขึ้น เพราะตัวเราเองก็ไม่รู้อะไรมาก แคงๆ ปลาๆ ไปจำเขามาอีกที ถ้ามีมาเยี่ยม มาแนะนำบ้างก็จะดีมากเลย...” (104 สัมภาษณ์วันที่ 23 มกราคม 2557)

“...ความรู้สึกลึก ๆ นะ คือเราก็ต้องการที่พึ่งทางด้านสุขภาพ เพราะเราก็ไม่มีความรู้ในการดูแลคนไข้เหมือนหมอ เหมือนพยาบาลหรอก ก็อยากให้เขามาสนใจมาสอนเราในการปฏิบัติตัวและดูแลตนเองบ้าง...” (105 สัมภาษณ์วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2557)

“...ก็เอาแค่มือหนังสือคู่มือในการดูแลฟื้นฟูสุขภาพตัวเอง การดูแลเรื่องการกิน การอยู่การออกกำลังกายส่งมาถึงบ้านบ้างก็ดีแล้วครับ

ไม่ต้องมาช่วยเหลือมากมายเพราะผมก็ยังดูแลช่วยเหลือตนเองได้
แค่เราขาดข้อมูลที่ถูกต้องแค่นั้นเองครับ และก็ถ้ามาเยี่ยมวัดความ
ดันบ้างเดือนละครั้งก็ยิ่งดี และเอาคู่มือการปฏิบัติตัวมาให้เราจะได้มี
ความรู้ในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง...” (114 สัมภาษณ์วันที่ 5 มีนาคม
2557)

(5) สนับสนุนอุปกรณ์ มีรถรับส่งไปโรงพยาบาล

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อกลับมาอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยยังคงมีความพิการ
หลงเหลืออยู่ การดูแลช่วยเหลือตนเองลดลง มีความผิดปกติในด้านการเคลื่อนไหวทำให้ผู้ป่วยเกิด
ความยุ่งยากและลำบากในการทำกิจกรรมต่าง ๆ พบว่าการขาดอุปกรณ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็น
ปัจจัยหลักที่ทำให้ผู้ป่วยไม่มีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ต่อเนื่อง ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการที่จะได้รับ
การสนับสนุนช่วยเหลือในด้านอุปกรณ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งในผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว
ทำให้เดินทางไปโรงพยาบาลลำบาก ก็เป็นปัญหาทำให้ผู้ป่วยไม่ไปรักษาต่อเนื่อง ผู้ป่วยจึงอยากให้
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการสนับสนุนช่วยเหลือในเรื่องอุปกรณ์ในการฟื้นฟู และรถบริการรับส่งผู้ป่วย
สำหรับไปโรงพยาบาล

“...ขออุปกรณ์เครื่องมือที่สามารถให้ผมสามารถทำกายภาพเองได้
เพราะเหมือนครั้งที่แล้วรถที่ไม่อยากดึงเพราะมันมีเครื่องมือไม่ครบ
ดียงยาก เราไม่ค่อยมีความรู้เรื่องทำอุปกรณ์ทำกายภาพเท่าไร แต่นี้
ก็พอแล้ว...” (110 สัมภาษณ์วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2557)

“...ก็ปกติเวลาไปโรงพยาบาลผมก็ไปที่กึ่งขึ้นแล้วผมจะไป
โรงพยาบาลลำบาก เพราะขาข้างซ้ายมันยกไม่ขึ้น เราก็ต้องเอามือ
ยกขาไปก่อนแล้วค่อยเอาตูดนั่งแล้วเอาขาข้างขวาตามต้องใช้เวลา
นานมากกว่าจะขึ้นได้ลูกก็คอย พุงจับข้างหลัง และอีกอย่าง
กว่าจะเรียกรถเข้ามารับได้นานเลย ถ้ามีใครช่วยสนับสนุนในเรื่อง
เวลาเดินทางไปโรงพยาบาลบ้างก็ดีนะ...” (109 สัมภาษณ์วันที่ 26
กุมภาพันธ์ 2557)

“...จริง ๆ แล้วถ้ามีมาสนับสนุนในเรื่อง รถยนต์ เวลาโรงพยาบาลนัด
ไปตรวจหรือเวลาที่ผมต้องไปหาหมอฉุกเฉินก็จะดีมากเลยนะครับ
เพราะหารถไปยาก เราไม่มีรถยนต์ส่วนตัว แล้วอีกอย่างบ้านอยู่ใน
ซอย กลางดึกออกไปเรียก แท็กซี่ เขาก็ไม่เข้ามาหรอกครับ...” (120
สัมภาษณ์วันที่ 14 มีนาคม 2557)

(6) อยากรู้ให้พัฒนาระบบการส่งข่าวสารข้อมูล

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการรับรู้ข่าวสารจากองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพยังไม่ทั่วถึง ผู้ป่วยมองว่าบางครั้งทำให้เสียโอกาสในด้านการดูแลสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยจึงมีความต้องการให้มีการกระจายข่าวสารในชุมชนอย่างทั่วถึง และสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ง่าย

“...อยู่ที่นี้ไม่ได้รับรู้เลยว่าเขาช่วยอะไรบ้าง เขาก็ไม่ได้มาเยี่ยมด้วย มีแต่ให้การสนับสนุนด้านเงินผู้พิการจาก อบต. เดือนละ 500 บาท ถ้ามีการพัฒนาตรงนี้ก็ดีมากเลย...” (I04 สัมภาษณ์วันที่ 23 มกราคม 2557)

“...อยากให้ อสม.มาเยี่ยมบ้างนะมาประชาสัมพันธ์ข่าวสารต่าง ๆ การตรวจสุขภาพอะไรประมาณนี้ ให้มันทั่วถึงทั้งเรื่องการดูแล และข่าวสารนะเราไม่เคยรู้เรื่องเลย คิดว่าระบบการดูแลทั้งการส่งข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ ไม่ดีเลย อยากรู้ให้เขาพัฒนาตรงจุดนี้...” (C04 สัมภาษณ์วันที่ 4 มีนาคม 2557)

2) ด้านผู้ดูแลหลัก

2.1) ปัญหาและอุปสรรคในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านของผู้ดูแลหลัก

เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ครอบครัวหรือผู้ดูแลหลักจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ทำให้บทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงไป ผู้ดูแลหลักบางรายต้องออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด บางรายยังคงประกอบอาชีพไปพร้อมกับดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลหลักไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วยได้เต็มที่ และการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของสมาชิกในครอบครัว มีผลทำให้ผู้ดูแลหลักมีภาระมากขึ้นในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ทั้งด้านกิจวัตรประจำวันและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ร่วมกับผู้ดูแลหลักยังไม่มีความรู้ที่เพียงพอ และขาดอุปกรณ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงปัญหาสุขภาพของผู้ดูแลหลักเอง ที่เป็นปัจจัยให้ผู้ดูแลหลักเกิดความ เครียด กังวล กลัวในการดูแลผู้ป่วย ปัญหาที่กล่าวมาทั้งหมดส่งผลให้ผู้ดูแลหลักให้การดูแลช่วยเหลือ และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านได้ไม่เต็มที่ โดยรายละเอียดสามารถแยกตามปัญหาของผู้ดูแลหลัก ดังนี้

(1) ออกจากงาน รายได้ไม่มี

เมื่อครอบครัวมีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทำให้ครอบครัวและผู้ดูแลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะเวลาที่ยาวนาน รวมทั้งครอบครัวและผู้ดูแลต้องรับภาระในการดูแลกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลหลักบางรายต้องลาออกจากงานประจำหรือต้องหยุดประกอบอาชีพเพื่อมาดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ทำให้รายได้ในครอบครัวไม่มี ถ้าครอบครัวไม่มีเงินออม หรือรายได้เสริมจะทำให้เกิดปัญหาด้านการเงินและก่อให้เกิดภาระหนี้สิน

“...ตอนนี้แกก็ไม่มีเงิน ปากก็ตงงานแล้วมาป่วยอีก มีผลกระทบอยู่แล้ว ลูกมันก็ไม่ค่อยจะมีให้หรรอก เขาแยเขาาก็ไม่มีแต่เขาก็ซื้อโน่นซื้อนี่มาให้กินอยู่ ก็ประหยัดเอา...” (C18 สัมภาษณ์วันที่ 14 มีนาคม 2557)

“...ตอนที่พ่อปกติก็ไม่ได้มีค่าใช้จ่ายอะไรมาก แต่พ่อกับแม่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองก็จะมีค่าผ้าอ้อม ค่าเดินทาง ค่าอาหารการกินที่จุกจิก ที่สำคัญเมื่อก่อนพ่อเคยทำงานขับรถสองแถวหาเงินได้พอป่วยก็ทำงานไม่ได้ รายได้ก็ไม่มีแต่รายจ่ายยังมีตลอด พี่ก็ต้องออกจากงานมาดูแลพ่อ ลำบากเลย...” (C19 สัมภาษณ์วันที่ 14 มีนาคม 2557)

(2) ไม่มีเวลาดูแลช่วยเหลือ

จากการศึกษาพบว่า นอกจากการดูแลผู้ป่วยแล้วผู้ดูแลหลักบางรายยังต้องประกอบอาชีพเพื่อหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว ในช่วงเวลาที่ผู้ดูแลหลักต้องไปทำงานนอกบ้านก็ต้องให้ผู้ป่วยดูแลตนเองตามสภาพ โดยผู้ดูแลจัดการเรื่องอาหารการกินไว้ให้ หรือฝากเพื่อนบ้านช่วยดูแล ส่วนในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพนั้นพบว่า ผู้ดูแลหลักไม่มีเวลาในการกระตุ้นหรือช่วยทำการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วย จนผู้ป่วยบางรายมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

“...บางทีเราก็ไม่ได้มีเวลาอยู่กับพ่อตลอด เราต้องทำงานเป็นกะ เข้าป่วย ดึก ไม่แน่นอน กลับมาบ้านก็ต้องมานอน แต่เราก็เป็นห่วงนะ ส่งคนข้างบ้านไว้ให้ดูแล...” (C03 สัมภาษณ์วันที่ 4 มีนาคม 2557)

“เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ฟឹก็ไม่มีเวลา มาทำกายภาพให้พ่อเท่าไรแต่ก็พยายามเดือนกระตุ้นก่อนไป ทำงานว่าพ่ออย่าลืมออกกำลังกายบ้างนะแค่นั้น มาตอนเย็นก็คอยถาม พ่อว่ามีปวดเมื่อยตรงไหนบ้างก็ บิบ ๆ นวด ๆ ให้ค่ะ”(C19 สัมภาษณ์วันที่ 14 มีนาคม 2557)

(3) มีภาระมากขึ้น

ครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมองว่า เมื่อมีสมาชิกในครอบครัว เจ็บป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง การเจ็บป่วยดังกล่าวส่งผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้บทบาทของ สมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป สมาชิกบางคนต้องปรับบทบาทมาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย บางรายต้อง สูญเสียโอกาสในการทำงาน เนื่องจากต้องออกจากงานมาเพื่อดูแลผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ จำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแล และช่วยเหลือในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งผู้ดูแลหลักต้องรับผิดชอบใน การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยเพียงลำพังโดยปราศจากความช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพเมื่อ ผู้ป่วยกลับมาอยู่ที่บ้าน ทำให้ผู้ดูแลหลักรู้สึกว่าการดูแลผู้ป่วยเป็นภาระ รู้สึกเหนื่อยล้ากับการดูแล เพราะต้องดูแลทุกเรื่องของผู้ป่วยตั้งแต่เรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ แต่งตัว พาเข้าห้องน้ำเพื่อขับถ่าย การรับประทานอาหาร และการฟื้นฟูสมรรถภาพเช่น การออกกำลังกาย การรับประทานยา การไปพบแพทย์ตามนัด และการดูแลเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

“...เราก็ออยู่ด้วยกันตลอดนะ ก็ให้กำลังใจกันนะสงสารลูกเขา ป้าก็ไม่ อยากรู้สึกว่าเป็นภาระให้ป้านะ ป้าก็เข้มแข็งต่อหน้าเขา แต่ ถามว่าเหนื่อยไหมก็เหนื่อยมากแต่ป้าก็ต้องช่วยลูก ให้กำลังใจนะ ไม่นั้นเดี๋ยวเขาทรุดหนักถ้าลูกไม่มีกำลังใจ...” (C18 สัมภาษณ์วันที่ 14 มีนาคม 2557)

“...ก่อนการเจ็บป่วยลูกเคยทำงานหาเงินได้เอง ไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น แต่พอป่วยก็หาเงินไม่ได้ ขาดรายได้ แต่รายจ่ายก็มีเยอะแยะเลย ป้าเองก็ไม่มีเวลาไปทำงานอะไร เพราะต้องดูแลลูกทั้งวันทั้งคืน เหนื่อยนะ แต่ทำไงได้ทำใจอย่างเดียว (หัวเราะ) ก็ตั้งแต่ลูกป่วยบอกตรง ๆ นะ เป็นภาระป้าเยอะเลยทั้งการกิน การนอน ไปหาหมอ ทุกอย่างเลย เหมือนเลี้ยงเด็กเล็ก ๆ ...” (C20 สัมภาษณ์วันที่ 14 มีนาคม 2557)

(4) ไม่มีความรู้ อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย

เมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลับไปอยู่ที่บ้าน เป็นหน้าที่ของครอบครัวหรือผู้ดูแลหลักในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจนต้องกลับไปรักษาซ้ำที่โรงพยาบาล จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลหลักไม่มีความรู้ในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่ถูกต้อง ผู้ดูแลหลักบางรายไม่ได้ออกกำลังกายหรือทำกายภาพให้ผู้ป่วยเลยเพราะผู้ดูแลหลักไม่ได้รับการสอน แนะนำวิธีการทำกายภาพจากโรงพยาบาล ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งเมื่อกลับมาอยู่บ้านผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ในการออกกำลังกายแต่เนื่องจากผู้ดูแลหลักยังขาดความรู้ และอุปกรณ์ในการฟื้นฟูจนทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการไม่ฟื้นฟูสมรรถภาพตามมา

“...ไม่ค่อยมีความรู้เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพในคนที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองเหมือนกัน ว่าต้องทำอะไรบ้างที่ถูกต้อง เพราะเรารู้แค่สูง ๆ ปลาย ๆ เอง โชคดีนะที่แม่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนมาก แค่มื้ออดิไม่นั้นแยะเลย เพราะเราไม่มีความรู้เรื่องนี้เลย...” (C01 สัมภาษณ์วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2557)

“...อีกเรื่องก็คือการที่เราไม่ค่อยมีความรู้ในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในโรคนี้ เพราะไม่ได้มีใครมาสอนมาบอกเรา เลยทำให้เรามองข้ามตรงนี้ไป เพราะเราไม่รู้ละไม่เข้าใจว่าต้องทำอะไร ตรงนี้ก็เป็นปัญหา...” (C03 สัมภาษณ์วันที่ 4 มีนาคม 2557)

“...ปัญหาก็มีเรื่องการขาดอุปกรณ์ ขาดความรู้และคนแนะนำในสิ่งที่ถูกต้องในการฟื้นฟูคะ...” (C10 สัมภาษณ์วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2557)

(5) มีปัญหาสุขภาพ : เครียด กังวล

สำหรับปัญหาสุขภาพของผู้ดูแลหลักพบว่า ผู้ดูแลหลักมีโรคประจำตัว คือเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังประจำตัวหรือมีปัญหาสุขภาพ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย และจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ดูแลหลักเกิดความเครียด กังวลเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ต้องกินยาคลายเครียดจากโรงพยาบาล เนื่องจากต้องรับผิดชอบทำงานในบ้านทั้งหมด ต้องทำงานเพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัว และยังต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย บางครั้งยังถูกผู้ป่วยพูดจาก้าวร้าว ดุด่า บางครั้งสื่อสารไม่เข้าใจ ปัญหาสุขภาพดังกล่าวของผู้ดูแลหลักจึงเป็นปัญหาในการดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

“...เราเป็นโรคความดันสูง เมื่อก่อนเลี้ยงเด็กไม่มีเวลาเคยหยุดยาไปปีหนึ่ง โห้ วูบไปเลยแหละ ทีนี้กลัวเลย อีกอย่างเหมือนที่บอกคือไม่ออกกำลังกายและก็เกิดจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ ดูแลสุขภาพไม่ดี ไม่ดูแลเรื่องการกินใจ กินไม่ถูกต้อง...” (C06 สัมภาษณ์วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2557)

“...ก็เวลาคุนลูงมีอาการน้อยใจพื้ก็ปล่อยเลย ไม่รู้จะทำยังไง เดี่ยวแกก็ดีเอง พื้ก็มีโรคประจำตัวเป็นโรคประสาทด้วย เลยไม่อยากสนใจ เดี่ยวอาการกำเริบ ก็เป็นตั้งแต่ที่เขาป่วยนะ มันทำให้เราเป็นคนเครียดเรื้อรังเวียนหัว ปวดหัว เราก็ไม่มีแรงดูแลเขา แล้วตอนนี้เราก็ดูแลเรื่องอื่นอีกเลยก็ยิ่งทำให้อาการกำเริบ แกก็เป็นคนเอาแต่อารมณ์ตัวเองอีกเลยปล่อยเลย...” (C17 สัมภาษณ์วันที่ 13 มีนาคม 2557)

2.2) ความต้องการของผู้ดูแลหลักเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลหลักมีความต้องการต่าง ๆ เพื่อช่วยให้สามารถที่จะฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนี้

(1) ต้องการข้อมูล ความรู้ฟื้นฟูสมรรถภาพ

ความรู้ และข้อมูลในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญสำหรับผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งความรู้ข้อมูลนั้นอาจเป็น คำแนะนำ การอธิบาย เอกสารต่าง ๆ ที่ผู้ดูแลหลักจำเป็นต้องทราบเพื่อช่วยให้การดูแลผู้ป่วยในการทำกิจกรรมในการดูแล ทั้งการดูแลในการประกอบกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลด้านจิตใจ ผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ

“...อยากให้เจ้าหน้าที่ บุคลากรสุขภาพ อสม.เข้ามาเยี่ยม เข้ามาสอนว่า ป้าต้องทำอย่างนี้นะ เรื่องการออกกำลังกาย การทำกายภาพ มาสอน มาบอก มาคุย ว่าเออ ที่ถูกต้องมันต้องทำยังไง คืออยากให้เขามาสอนเรื่องการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ ออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เพราะป้าเองก็ไม่มีความรู้มากพอ ถ้าเป็นไปได้อยากให้มาเยี่ยม 1 เดือน 2 เดือนครั้งก็ยังดีป้าจะได้ดูแลลูกได้ถูก

...” (C04 สัมภาษณ์วันที่ 4 มีนาคม 2557)

“...อยากให้พยาบาลมาเยี่ยมที่บ้าน มาให้ความรู้ให้คำแนะนำผู้ดูแล และบางทีความรู้เรายังไม่มีในเรื่องวิธีการดูแลที่ถูกต้อง เรื่องอาหาร การกินและการออกกำลังกายการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมและก็จะอะไรนะ วิธีการป้องกันฟื้นฟูเพื่อไม่ให้เป็นโรคแทรกซ้อน แผลกดทับ ข้อติดแข็งค่ะ ก็เลยมองว่าเราอยากให้มันตรงจุดนี้ เราจะได้มีความรู้ และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย...” (C08 สัมภาษณ์วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2557)

(2) ต้องการการแบ่งเบาภาระการดูแลผู้ป่วย

ผู้ดูแลมีความต้องการให้สมาชิกในครอบครัว หรือผู้ที่เกี่ยวข้องมาแบ่งเบาภาระการดูแลหลักบ้าง เพื่อผู้ดูแลหลักจะได้พักผ่อน คลายความตึงเครียดบ้าง รวมทั้งอยากให้ใครมาช่วยเหลือตนเองในการดูแลรับผิดชอบงานอื่นในบ้านที่นอกเหนือจากการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย เพราะเมื่อต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลหลักมีบทบาทหน้าที่เพิ่มขึ้น จากต้องดูแลช่วยเหลือกิจกรรมผู้ป่วยมากมาย ทั้งกิจกรรมในกิจวัตรประจำวัน และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ดูแลหลักจึงมีความต้องการความช่วยเหลือการแบ่งเบาภาระบ้าง

“...ตอนที่พ่อปกติก็ไม่ได้มีค่าใช้จ่ายอะไรมาก แต่พ่อก็ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองก็จะมีค่าผ้าอ้อม ค่าเดินทาง ค่าอาหารการกินที่จุกจิก และที่สำคัญคือ เมื่อก่อนพ่อเคยทำงานขับรถสองแถวหาเงินได้ พอป่วยก็ทำงานไม่ได้ รายได้ก็ไม่ มีแต่รายจ่ายยังมีตลอด พี่ก็ต้องออกจากงานมาดูแลพ่อ ลำบากเลย เพราะพี่ต้องดูแลทุกอย่างตั้งแต่การกิน การอยู่ เข้าห้องน้ำ อาบน้ำ พาไปหาหมอ ทุกอย่างนะ บางทีตรงนี้ภาระเราก็มาก หากมีใครมาช่วยแบ่งเบาบ้าง เราจะได้พักบ้าง คลายเครียดบ้าง คนในครอบครัวก็ได้ หรือใครก็ได้ที่ช่วยเราได้ก็น่าจะดี...” (C19 สัมภาษณ์วันที่ 14 มีนาคม 2557)

“...ก่อนการเจ็บป่วยลุงเคยทำงานหาเงินได้เอง ไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น แต่พอป่วยก็หาเงินไม่ได้ ขาดรายได้ แต่รายจ่ายก็มีเยอะแยะเลย ป้าเองก็ไม่มีเวลาไปทำงานอะไร เพราะต้องดูแลลุงทั้งวันทั้งคืน เหนื่อยนะ แต่ทำไงได้ ทำใจอย่างเดียว ก็ตั้งแต่ลุงป่วยบอกตรง ๆ นะ เป็นภาระป้าเยอะเลย ทั้งการกิน การนอน ไปหาหมอ ทุกอย่างเลยเหมือนเลี้ยงเด็กเล็ก ๆ บางทีป้าก็อยากให้ใครมาช่วยแบ่งเบาภาระเราบ้าง ไม่ต้องทุกรื่องหรือท้อ บางส่วนก็พอ ที่ทำให้เรารู้สึกว่าเรามีคนคอยช่วยเหลือ...” (C20 สัมภาษณ์วันที่ 14 มีนาคม 2557)

(3) ต้องการให้ส่วนรวมช่วยสนับสนุน ด้านกำลังใจ และอุปกรณ์ในการฟื้นฟู

ผู้ดูแลหลักมีความต้องการให้ ทุกภาคส่วนในชุมชนมีส่วนร่วมช่วยในการช่วยเหลือสนับสนุนการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เนื่องจากมองว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่ต่อเนื่องและยั่งยืนนั้น ต้องได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากทุกภาคส่วนในชุมชน ซึ่งแต่ละภาคส่วนต่างมีบทบาทที่ต่างกัน และควรมีการประสานงานและช่วยเหลือกันอย่างเป็นเครือข่ายในชุมชน ในการช่วยเป็นกำลังใจ เพื่อให้รู้สึกได้ถึง การได้รับความห่วงใย ลดความเครียด และกังวล สามารถที่จะปรับตัวและสามารถเผชิญปัญหาได้เหมาะสม รวมทั้งมีความต้องการความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย และวัสดุสิ่งของ หรืออุปกรณ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ

“...การดูแลผู้ป่วยโรคนี้มันก็หนักนะ แต่ถ้าเรามีกำลังใจมีคนรอบข้างให้ความช่วยเหลือทั้งคนในครอบครัว พี่ ๆ น้อง ๆ และเพื่อนบ้าน อสม. พยาบาลช่วยมาเยี่ยมเยียน มาให้คำแนะนำมาให้คำปรึกษา เวลามีปัญหา มันก็ช่วยให้เราหายเหนื่อย หายเครียด มีกำลังใจนะ พี่อยากให้เป็นสังคมเป็นอย่างนี้นะ คือทุกคนที่อยู่รอบข้างเรามีการให้กำลังใจ ช่วยเหลือกัน...” (C04 สัมภาษณ์วันที่ 4 มีนาคม 2557)

“...อยากให้ทุกฝ่ายนะมาร่วมกันดูแลตั้งแต่โรงพยาบาล อบต. อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้านมาถามไถ่เราก็พอใจแล้วถึงจะช่วยเหลืออะไรไม่มากก็ยิ่งรู้สึกดีเหมือนการร่วมกันทำงานเป็นทีม คือ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันมาเยี่ยมเยียนและแนะนำการดูแลตนเองของผู้ป่วย และสนับสนุนเรื่องอุปกรณ์ต่าง ๆ นะในการฟื้นฟูสมรรถภาพไม่ต้องแพงแค่ให้คนไข้สามารถออกกำลังกายได้สม่ำเสมอ...” (C17 สัมภาษณ์วันที่ 13 มีนาคม 2557)

3) ด้านแกนนำชุมชน

3.1) ปัญหาและอุปสรรคในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านของแกนนำชุมชน

(1) ดูแลไม่ทั่วถึงขาดความเชื่อมโยงในชุมชน

การจัดการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านนั้นต้องอาศัยบทบาทและความร่วมมือของหน่วยงาน องค์กรและบุคคลต่าง ๆ ในการเชื่อมประสานให้เกิด

การเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลง และเกิดการสื่อสาร แลกเปลี่ยนความคิดเห็น มาร่วมกันทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาร่วมกัน จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ยังได้รับการดูแลอย่างไม่ทั่วถึงทุกคน ทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ไม่ต่อเนื่อง จากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปทำให้สภาพสังคมกลายเป็นสังคมเมืองรวมทั้งภายในชุมชนยังขาดการเชื่อมโยง ระหว่างหน่วยงาน หรือองค์กรต่างๆที่มีส่วนร่วม ทำให้กิจกรรม หรือโครงการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนยังไม่เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

“...ผมว่าแนวโน้มโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนมันอาจจะขึ้นนะ แล้วอีกอย่างวิถีชีวิตเนี่ยเราดูแลยังไม่ทั่วถึงนะ ทั้งการบริหารส่วนท้องถิ่น ก็ดี อสม.ก็ดีนะเราไม่สามารถดูแลได้ทั่วถึงไปถึงการดำรงชีวิตของเขา เพราะชุมชนเป็นแบบเมืองการเข้าถึงประชาชนก็ยาก...” (L01 สัมภาษณ์วันที่ 30 มกราคม 2557)

“...ขาดการประชาสัมพันธ์ แล้วก็ขาดการร่วมมือในชุมชน แม้แต่ครอบครัวผู้ป่วยเองบางทีก็ไม่สนใจคนไข้ นะ ก็มี บางครอบครัวก็สนใจมันกลายเป็นชุมชนที่อยู่ใครอยู่มันเลย...” (L03 สัมภาษณ์วันที่ 30 มกราคม 2557)

“...ความเชื่อมโยงระหว่างกลาง คือ ระหว่างองค์การบริหารชุมชน อบต. และชุมชนที่ดี ตรงนั้นขาดตัวเชื่อม เช่น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นนี้ต้องการช่วย แต่อยู่ ๆ จะช่วยเลยก็ไม่ได้ เอาเงินไปให้เลยก็ไม่ได้ ต้องผ่านโครงการเพราะมันเป็นเงินของหลวงจะขอจะทำอะไรก็ต้องเขียนโครงการขอ ซึ่งเขียนยาก ถ้ามีการเชื่อมโยงช่วยกันมันจะง่ายกว่านี้...” (L08 สัมภาษณ์วันที่ 30 มกราคม 2557)

(2) ความรู้เรื่องการฟื้นฟูไม่เพียงพอ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีความซับซ้อน การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ให้การดูแลต้องมีความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ถึงจะสามารถที่จะให้ความรู้ แนะนำ ให้คำปรึกษา รวมทั้งการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้ จากการศึกษาพบว่าแกนนำชุมชน ยังมีปัญหาในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เนื่องจากความรู้ยังไม่เพียงพอ ไม่เคยได้รับการอบรมในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพ บางรายไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ไม่มั่นใจในการไปเยี่ยมหรือให้คำแนะนำในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง

“...ก็ไม่เคยดูแลหรือแนะนำคนไข้โรคหลอดเลือดสมองเหมือนกัน ก็เหมือนที่เขาบอกกันนั่นแหละ เราก็ต้องดูก่อนว่าเขาป่วยเป็นยังไง ช่วยตัวเองได้ขนาดไหน เราก็ต้องช่วยประคับประคองช่วยจับแขนเขา ให้เขาทำ ค่อย ๆ ค่อย ๆ ในการทำกายภาพบำบัดนะ บางคนเขาก็อยากจะทำ พอทำได้แล้วเขาก็ทำเรื่อยไป แต่ปัญหาอยู่ที่เราไม่มีความรู้เลยก็ไม่สามารถอธิบายใครได้...” (L04 สัมภาษณ์วันที่ 30 มกราคม 2557)

“...อสม. ที่นี่ไม่เคยได้รับการอบรมการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองค่ะ บางทีเราก็ไม่ค่อยกล้าแนะนำเขารู้ไม่พอ เราตอบไม่ได้เวลาเขาถามเขาก็ไม่ไว้ใจเราเวลาไปเยี่ยม เราก็ไม่กล้าที่จะไปเยี่ยม...” (L06 สัมภาษณ์วันที่ 30 มกราคม 2557)

(3) นโยบายไม่เอื้อ ขาดการสื่อสาร งบประมาณขอยาก

เนื่องจากนโยบายด้านสาธารณสุขปัจจุบัน เน้นเรื่องการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพมากกว่าการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ส่งผลให้การสนับสนุนงบประมาณส่วนใหญ่เน้นไปในเรื่องการส่งเสริมและป้องกันโรค ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนที่รอการดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพไม่ใช่เป้าหมายหลักของนโยบายของรัฐ นอกจากนี้การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ข่าวสารในชุมชนยังไม่ทั่วถึง ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากชุมชนเมื่อมีการสนับสนุนช่วยเหลือ อีกทั้งการได้มาซึ่งการช่วยเหลือจากรัฐแต่ละครั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักต้องเป็นผู้ดำเนินการเขียนโครงการเพื่อขอเองทำให้เกิดความยุ่งยากในการขอการสนับสนุนจากขาดทักษะในการเขียนโครงการ

“...นโยบายของผู้บริหารสำคัญที่จะต้องมาคู่กับการดูแลสุขภาพ แต่ตอนนี้ยังไม่มีกิจกรรมเพื่อการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีแต่โครงการส่งเสริมป้องกันเฉยๆ แต่ที่มาส่งเสริม หรือการจัดกิจกรรมด้านการฟื้นฟูยังไม่มี...” (L01 สัมภาษณ์วันที่ 30 มกราคม 2557)

“...บางทีข้อมูลการประชาสัมพันธ์มันเข้าไม่ถึง แล้วเขาไม่รู้ด้วยว่ามีรถนำส่ง หรือบางทีรัฐเขาช่วยเหลือคนพิการอย่างนี้เราก็ไม่ได้ มันเป็นการสื่อสารไม่ทั่วถึงในบางสถานที่ที่อยู่ไกล และรถไม่มีถึงเช่น บ้านที่มี

เดินทางเท้า...” (L06 สัมภาษณ์วันที่ 30 มกราคม 2557)

“...อบต. ก็สนับสนุนเรื่องงบประมาณ และอุปกรณ์ในการฟื้นฟู แต่ต้องเขียนโครงการ ทำให้เกิดความยุ่งยากในการเขียนโครงการ ชาวบ้านเขาเขียนไม่เป็น...” (L05 สัมภาษณ์วันที่ 30 มกราคม 2557)

“...ปัญหาอุปสรรคก็อย่าง คือ เวลาจะของบประมาณหรือสิ่งของสนับสนุนจาก อบต. ต้องเขียนโครงการ แต่ชาวบ้าน เขาเขียนตรงนี้ไม่เป็นบางคนก็ไม่เอาเสียเลย เลยมองว่า ผู้นำชุมชนน่าจะช่วยในการเขียนโครงการตรงนี้แทนประชาชนได้ หรืออย่างน้อยก็คอยช่วยในการประสานงาน กับหน่วยงานอื่น ๆ ค่ะ” (H01 สัมภาษณ์วันที่ 6 มีนาคม 2557)

3.2) ความต้องการของแกนนำชุมชนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อต้องกลับไปอยู่ที่บ้านต้องได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และสนับสนุนจากส่วนต่าง ๆ ของชุมชน แกนนำชุมชนก็เป็นกลุ่มที่สำคัญที่มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งนี้แกนนำชุมชนก็ยังมีความต้องการเพื่อช่วยให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามเป้าหมายดังนี้

(1) ต้องการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย

พบว่าแกนนำชุมชนยังขาดความมั่นใจในการดูแล ให้คำแนะนำ หรือให้คำปรึกษาผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ เนื่องจากยังขาดความรู้ในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เพียงพอ ดังนั้นแกนนำชุมชนจึงมีความต้องการให้มีการพัฒนาความรู้ และทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มเติม

“...ก็อยากให้ อสม. เขามีความรู้ตรงด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วย โดยควรจะอบรมความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ อสม.มีความรู้ทักษะ ในการดูแลผู้ป่วย สามารถที่จะให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาผู้ป่วยและผู้ดูแลได้อย่างมั่นใจ...” (L03 สัมภาษณ์วันที่ 30 มกราคม 2557)

“...จริง ๆ แล้วสิ่งที่ต้องการมากตอนนี้ก็คือ อสม.ต้องเตรียมความรู้มากขึ้น ต้องอบรมมากกว่านี้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคนี้โดยเฉพาะ การฟื้นฟูสมรรถภาพ...” (L05 สัมภาษณ์วันที่ 30 มกราคม 2557)

(2) ต้องการให้มีระบบการประสานงานและการส่งต่อที่ดีในชุมชน

การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนนั้น จะต้องมีการประสานงานส่งต่อที่มีประสิทธิภาพด้วย ซึ่งการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพนั้นจะถูกเตรียมตั้งแต่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โดยมีการสื่อสารกันระหว่างโรงพยาบาล สถานที่รับส่งต่อ บ้านและแหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งแกนนำชุมชนอยากให้มึระบบการส่งต่อประสานงานที่ดีในชุมชน

“...อยากให้มึระบบการส่งต่อข้อมูลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพในชุมชน ก่อนอื่นนะ ถ้ามีคนไข้เกิดขึ้นโดยคนไข้ป่วยที่โรงพยาบาล เซ็นทรัลปาร์คนะ ทางโรงพยาบาลเซ็นทรัลปาร์คต้องส่งต่อข้อมูลไป ยัง อบต. ก่อนโดยการ แพกซ์หรือ โทรประสานงาน เสร็จแล้ว อบต. ก็ประสานงานผ่านมายัง อสม.ว่ามีคนไข้กลุ่มนี้อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ แล้วคอยดูแลโดย อบต. จ่ายงานให้ อสม. ไปเยี่ยมตามโซนรับผิดชอบ และร่วมกันหาทางช่วยเหลือ แต่ทั้งนี้ก็อยากให้ทางโรงพยาบาลส่งต่อข้อมูลผ่าน อสม.มาร่วมเยี่ยมด้วยตามโซน ความรับผิดชอบของ อสม. และเยี่ยมเสร็จก็ส่งต่อข้อมูลผ่านไป อบต. หรือโรงพยาบาลเซ็นทรัลปาร์ค เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง...” (L01 สัมภาษณ์วันที่ 30 มกราคม 2557)

“...อยากให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้านทำหน้าที่เป็นตัวประสานเชื่อมต่อกับหน่วยงานต่าง ๆ โดยต้องเป็นตัวประสานให้ลูกบ้านในการติดต่อต่าง ๆ และคอยให้คำปรึกษาเรื่องการเขียนโครงการ หรือพิทักษ์ผลประโยชน์ต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลช่วยเหลือ เขาสามารถช่วยประสานงานบางอย่างไปยังอบต.หรือหน่วยงานรัฐได้เพราะบางสิ่งบางอย่างต้องใช้กำนันหรือผู้ใหญ่บ้านช่วยติดต่อประสาน...” (L03 สัมภาษณ์วันที่ 30 มกราคม 2557)

(3) ต้องการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเป็นเครือข่าย

แกนนำชุมชนมองว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนนั้น ทุกคนในชุมชนควรเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย คือ บุคลากรสุขภาพ และแกนนำชุมชนร่วมเยี่ยมและดูแลผู้ป่วยอย่างทั่วถึง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมสนับสนุนช่วยเหลือ

ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดเครือข่ายการดูแลต่อเนื่องในชุมชนขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง มีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และลดการกลับมา รักษาซ้ำในโรงพยาบาล

“...ตอนนี้สิ่งที่ต้องการอยากให้ศูนย์บริการสุขภาพ หรือเจ้าหน้าที่
 พยาบาลเยี่ยมบ้าน เน้นการดูแลเยี่ยมบ้าน คอยติดตามอาการ ให้
 ความรู้ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ถูกต้อง
 เหมาะสมอย่างต่อเนื่องและมีความทั่วถึงทั้งชุมชนหรือเยี่ยมร่วมกับ
 อสม.อย่างนี้ เพื่อช่วยให้คนไข้มีคุณภาพชีวิตที่ดี...” (L05 สัมภาษณ์
 วันที่ 30 มกราคม 2557)

“...สิ่งที่ต้องการให้เกิดในชุมชนนะ คือ อยากให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 อบต. อสม. และ โรงพยาบาลเซ็นทรัลปาร์คควรร่วมกันเป็นทีม มี
 การทำงานร่วมกันหมดเลยทั้งตำบลเลยครับ ในการดูแลประชาชน
 เพื่อให้เกิดความยั่งยืนนะในชุมชนของเรา ผู้ป่วยก็มีความสุขมาก ส่วน
 ญาติก็ดีไปด้วย สังคมก็สามัคคีกันตามมา ชุมชนมีการพึ่งพาอาศัยกัน
 และกัน...” (L08 สัมภาษณ์วันที่ 30 มกราคม 2557)

(4) ต้องการนโยบายที่เอื้อต่อการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย

การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านนั้น นอกจากความ
 ร่วมมือของทุกภาคส่วนในชุมชนแล้ว นโยบายที่เอื้อต่อการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยก็มีส่วนสำคัญที่
 มีส่วนช่วยสนับสนุนให้เกิดการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ต่อเนื่องและยั่งยืน เนื่องจากนโยบายดังกล่าวจะ
 เกี่ยวข้องกับงบประมาณที่จะมาสนับสนุนโครงการ หรือกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งแกนนำ
 ชุมชนมองว่าหากขาดนโยบายที่สนับสนุน หรือเอื้อ ส่งผลให้การจัดกิจกรรม หรือโครงการดังกล่าว
 เกิดขึ้นได้ยาก แกนนำชุมชนจึงมีความต้องการให้มีนโยบายที่เอื้อในการสนับสนุนให้เกิด การดูแลฟื้นฟู
 สมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

“...อยากให้มีนโยบายจาก อบต. มาช่วยในการฟื้นฟูคนไข้กลุ่มโรค
 หลอดเลือดสมองนะ เพราะเป็นโรคที่กระทบทั้งผู้ป่วย ครอบครัว
 ชุมชนและประเทศ แต่ปัจจุบันยังไม่มีกิจกรรมเพื่อการดูแลฟื้นฟู
 สมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีแต่โครงการส่งเสริมป้องกัน

เฉย ๆ แต่การจัดกิจกรรมด้านการฟื้นฟูยังไม่มี...” (L01 สัมภาษณ์
วันที่ 30 มกราคม 2557)

“...นโยบายของผู้บริหารสำคัญที่จะต้องมาคู่กับการดูแลสุขภาพใน
หน่วยงานของพี่ ตอนนี้อยากให้มีนโยบายจากข้างบนออกมาเลยว่า
อยากให้คนไข้กลุ่มพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง มีการฟื้นฟู
สมรรถภาพ เพราะหากมีนโยบายก็จะมิงงบประมาณตามมา เราจะได้
มิงสนับสนุนการทำโครงการ เพราะถ้ามีนโยบายนะ ผู้ป่วยและ
ครอบครัวไม่ต้องมานั่งเขียนโครงการของงบประมาณเลย เราสามารถ
ดำเนินการในการทำกิจกรรมหรือโครงการให้ผู้ป่วยได้เลย...” (L03
สัมภาษณ์วันที่ 30 มกราคม 2557)

4) ด้านบุคลากรสุขภาพ

4.1) ปัญหาและอุปสรรคในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ บ้านของบุคลากรสุขภาพ

(1) บุคลากรมีน้อย

พบว่าปัญหาที่ทำให้บุคลากรสุขภาพไม่สามารถดูแลในด้านการฟื้นฟู
สมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างต่อเนื่องและทั่วถึง คือ บุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบใน
ด้านการบริการสุขภาพในชุมชนมีน้อย ไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแลในชุมชน มี
การแก้ปัญหาโดยการทำงานร่วมกับ อสม. โดยการส่งต่อให้ อสม. ติดตามเยี่ยมแทนในกรณีที่ไม่มี
ความจำเป็นที่ต้องการเจ้าหน้าที่วิชาชีพและประเมินแล้วว่า อสม. มีศักยภาพในการให้การดูแลได้

“...อยากไปเยี่ยมทุกเคสค่ะ แต่บุคลากรเราไม่เพียงพอ เรื่อง
บุคลากรมีน้อย เราก็แก้ปัญหาโดยเลือกเยี่ยมเฉพาะเคสที่จำเป็น ที่
ต้องการบุคลากรสุขภาพในการดูแล ส่วนเคสอื่นที่ อสม. พอเยี่ยม
แทนได้ก็ส่งต่อให้ อสม. เยี่ยมแทนค่ะ...” (H02 สัมภาษณ์วันที่ 6
มีนาคม 2557)

“...ก็มีปัญหาเรื่องบุคลากรเรามีจำกัดค่ะ คนเราน้อย และเราไม่ได้ดู
คนไข้ในด้านการฟื้นฟูอย่างเดียว ส่วนใหญ่นโยบายเราเน้นเรื่องการ
ส่งเสริม และป้องกันมากกว่าค่ะ...” (H04 สัมภาษณ์วันที่ 6 มีนาคม
2557)

(2) ภาระงานมาก

จากการศึกษาพบว่า นอกจากปัจจัยเรื่องบุคลากรน้อย ไม่เพียงพอในการให้บริการ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านแล้ว ปัจจัยด้านภาระงานที่มากของ บุคลากรสุขภาพ ทั้งงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชนด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค การคัดกรอง โรคเรื้อรัง การเยี่ยมบ้าน และงานในโรงพยาบาล เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนไม่ได้รับ การดูแลที่ต่อเนื่อง โดยบุคลากรสุขภาพมีการแก้ไขปัญหาโดยการเลือกเยี่ยมเฉพาะผู้ป่วยที่มี ภาวะซับซ้อนที่จำเป็นต้องใช้บริการเจ้าหน้าที่วิชาชีพในการดูแล

“...จะเลือกเยี่ยมเฉพาะรายที่อาการหนักจริง ๆ ถึงจะลงเยี่ยม เพราะเราไม่ค่อยได้เยี่ยมบ้านช่วงนี้ แต่จะทำงานเชิงรุกพวก ส่งเสริมมากกว่า...” (H02 สัมภาษณ์วันที่ 6 มีนาคม 2557)

“...คนไข้โรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของเรา ไม่ได้รับ การเยี่ยมทุกคนค่ะ เราเลือกเยี่ยมเฉพาะคนที่มีภาวะซับซ้อน และมีความจำเป็นที่ต้องใช้เจ้าหน้าที่พยาบาลจริง ๆ เนื่องจากภาระงานเรา มาก และส่วนใหญ่เราจะเน้นการทำงานในเชิงรุกมากกว่าค่ะ...” (H01 สัมภาษณ์วันที่ 6 มีนาคม 2557)

(3) ไม่มีนักกายภาพประจำ

จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลที่รับผิดชอบในการให้บริการสุขภาพใน ชุมชน ไม่มีนักกายภาพบำบัด ประจำในโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยต้องจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จะ เป็นพยาบาลที่ทำหน้าที่สอนเรื่องการออกกำลังกายเบื้องต้นให้กับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งพบว่าพยาบาล จะสอนเฉพาะเรื่องการบริหารแขนขา ยกขึ้น ลงเท่านั้น หากในรายที่จำเป็นต้องพบนักกายภาพ ใน การฟื้นฟูสมรรถภาพจริง ๆ ทางโรงพยาบาลจะมีการส่งต่อผู้ป่วยไป คลินิกเอกชน ใกล้เคียงเพื่อทำ กายภาพและสอนผู้ป่วยและญาติในการทำกายภาพต่อเนื่องที่บ้าน

“...ปัญหาอีกอย่างก็คือ เราไม่มีนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลค่ะ กรณีที่ต้องสอนญาติ ก็ต้องส่งต่อไปคลินิก หัวเดียว เราประเมินได้ ยากว่าคนไข้ได้รับการสอนเรื่องอะไรบ้าง แต่ส่วนใหญ่ที่เน้นเน้นการมา ทำที่คลินิกเพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อ มากกว่าที่สอนให้ผู้ป่วยไปทำที่บ้าน เองค่ะ เราก็แก้ปัญหาได้แค่ สอนตามท่าบริหารเบื้องต้นได้แค่นั้น

ค่ะ...” (H03 สัมภาษณ์วันที่ 6 มีนาคม 2557)

“...ทางด้านฟื้นฟูตรงด้านการออกกำลังกายตรงนี้เราก็มีสอนบ้าง แต่แค่เล็กน้อยเบื้องต้นแค่นั้น แค่นี้คนไข้ยกแขน ยกขา แค่นั้น เพราะโรงพยาบาลเราไม่มีนักกายภาพประจำ ในกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องฝึกการทำกายภาพจริง ๆ ทางโรงพยาบาลก็มีส่งต่อไปยังคลินิก หัวเฉียวอยู่แล้วในการที่จะต้องทำกายภาพและสอนญาติเพื่อทำที่บ้าน ดังนั้นเราในฐานะเยี่ยมบ้านถ้าคนไข้ได้รับการสอนมาแล้วเราก็ไปประเมินว่าผลเป็นยังไง และคอยกระตุ้นแค่นั้น...” (H04 สัมภาษณ์วันที่ 6 มีนาคม 2557)

(4) ไม่มีแนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ชัดเจน

จากการศึกษาพบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังไม่มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในชุมชนที่ชัดเจน ซึ่งบุคลากรสุขภาพผู้ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนจะใช้การพิจารณาผู้ป่วยตามสถานการณ์เป็นกรณี ว่าต้องให้การดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพแบบไหนแต่ละราย รวมถึงการประเมินความก้าวหน้า หรือการฟื้นตัวของภาวะสุขภาพ ร่างกายนั้นจะใช้หลักการประเมินเปรียบเทียบกับผลการเยี่ยมครั้งก่อนหน้า โดยไม่ได้มีแบบประเมินที่ชัดเจน

“...รูปแบบที่ใช้ในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านที่ใช้อยู่ในปัจจุบันมันก็ไม่ได้ครอบคลุมทุกเรื่องค่ะ แต่มันก็น่าจะเกิน 80% ค่ะ เพราะว่าครั้งต่อไปเวลาไปเยี่ยมก็รู้สึกว่าคุณป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความเข้าใจมากขึ้นค่ะ...” (H01 สัมภาษณ์วันที่ 6 มีนาคม 2557)

“...ในคนไข้กลุ่มโรคหลอดเลือดสมองไม่มีแนวที่ปฏิบัติหรือรูปแบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพที่ชัดเจนค่ะ มันขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ซึ่งต้องดูสถานการณ์แล้วให้การดูแลไปเป็นเคส ๆ ไป แต่ไม่ได้มีรูปแบบตายตัว เราคิดขึ้นมาเองว่าเคสอย่างนี้ต้องทำอะไร ประมาณนี้ค่ะ...” (H04 สัมภาษณ์วันที่ 6 มีนาคม 2557)

4.2) ความต้องการของบุคลากรสุขภาพเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านให้มีประสิทธิภาพนั้น บุคลากรสุขภาพมีความต้องการให้มีแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านที่ชัดเจน โดยเน้นให้ ครอบครัว ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริม สนับสนุน ช่วยเหลือในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ทั้งนี้ควรมีรูปแบบการให้ความรู้โดยการผลิต คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้และทักษะ ในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพที่มากขึ้น รวมถึงต้องมีระบบการส่งต่อที่ดี มีการประสานงานที่มี ประสิทธิภาพ ทั้งจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน จากชุมชนกลับสู่โรงพยาบาล และภายในหน่วยงานต่างๆ ที่ เกี่ยวข้องในชุมชนด้วย ดังมีรายละเอียดดังนี้คือ

(1) ต้องการให้มีแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่มีผลกระทบ ทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และประเทศ โดยเฉพาะด้านงบประมาณในการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพ ซึ่งในปัจจุบันแต่ละ โรงพยาบาลไม่มีแนวทางในการปฏิบัติในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน หรือมีแนวทางแต่ยังไม่ชัดเจน บุคลากรสุขภาพมีความต้องการที่จะพัฒนาแนวทางการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ตั้งแต่กระบวนการวางแผนการจำหน่าย การส่งต่อ ประสานงานในชุมชนและการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างต่อเนื่องและ ยั่งยืนมีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

“...สิ่งที่อยากให้เกิดที่สุดขณะนี้ คือ อยากให้มีระบบการดูแลฟื้นฟู สมรรถภาพที่มีแนวทางชัดเจนเพราะเราไม่มีแนวปฏิบัติในการดูแล คนไข้กลุ่มนี้ที่ชัดเจน บางทีเราก็ทำงานลำบากเพราะคนเราน้อยไม่ เพียงพอในการเยี่ยมคนไข้โรคหลอดเลือดสมองทุกคน แต่หากมีแนว การปฏิบัติที่มันมีรูปแบบมากขึ้นเราก็ไม่ต้องทำงานหน่วยงานเดียว อสม. อบต. ผู้นำชุมชน หรือหน่วยงานอื่น ๆ ก็จะมีบทบาทในการ ร่วมกันช่วยเหลือดูแลเหมือนเป็นรูปแบบการทำงานแบบเครือข่าย ร่วมกันในชุมชน...” (H01 สัมภาษณ์วันที่ 6 มีนาคม 2557)

(2) ต้องการให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านที่ดั้นจะต้องเป็นระบบการดูแลที่เชื่อมโยงกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ผู้ป่วย ครอบครัว แกนนำชุมชน บุคลากรสุขภาพ และหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง มาช่วยกันในการวางแผน ประเมินปัญหา ร่วมกันแก้ปัญหา และกำหนดแนวทางการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยร่วมกัน รวมทั้งร่วมกันประเมินผลร่วมกัน โดยผู้เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านจะต้องมีการเชื่อมโยงเพื่อให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบชุมชนมีส่วนร่วม มีการใช้ทุนทางสังคมในชุมชน ตลอดจนแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ รวมทั้งสร้างเครือข่ายในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพที่ต่อเนื่อง

“...อยากให้ญาติ หรือครอบครัวสนใจผู้ป่วยโดยเริ่มตั้งแต่ร่วมวางแผน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพว่าจะต้องดูแลผู้ป่วยเรื่องอะไรบ้าง ก็ต้องคุยกับญาติว่าญาติต้องการให้เราช่วยเหลืออะไร ต้องการรูปแบบไหน และก็วางแผนร่วมกับญาติ และวางแผนว่าเราจะไปเจอกับเขาอีกเมื่อไหร่ แล้วตั้งเป้าหมายร่วมกันว่าเราต้องการเห็นการเปลี่ยนแปลงอย่างไรโดยคุยกันหะคะ เหมือนกรณีถ้าญาติมีความรู้แล้ว เราลงไปช่วยอีกแรงในการดูแลฟื้นฟูต่อเนื่องมันก็จะช่วยให้คนไข้มีศักยภาพเพิ่มขึ้นคะ เพราะญาติหรือผู้ดูแลก็ได้รับความรู้จากเราไปแล้ว เขาก็ต้องเอาความรู้ที่ได้ไปช่วยในการดูแลผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วย บุคคลในครอบครัวของเขาแข็งแรงขึ้น มีศักยภาพมากขึ้น เขาก็น่าจะเต็มทีในส่วนนี้คะ...” (H02 สัมภาษณ์วันที่ 6 มีนาคม 2557)

(3) ต้องการให้ผลิตคู่มือในการดูแลผู้ป่วย

บุคลากรสุขภาพมองว่า ปัญหาในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านนั้นส่วนหนึ่งเกิดจากการที่บุคลากรมีน้อย และมีข้อจำกัดด้านเวลาในการให้คำแนะนำ ให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน รวมทั้งสื่อเอกสารในการให้ความรู้ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันเป็นเพียงการให้ความรู้เบื้องต้นทั่วไปเท่านั้น ยังไม่เพียงพอที่ผู้ป่วยและครอบครัวจะนำไปใช้ในการดูแลที่บ้านได้ จนทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวขาด

ความรู้และทักษะในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ จนเกิดภาวะแทรกซ้อนจนต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ดังนั้นบุคลากรสุขภาพจึงมีความต้องการที่จะผลิตคู่มือในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขึ้น เพื่อสามารถที่จะให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถ อ่านและศึกษาเพิ่มเติมได้ด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมให้เกิดความรู้และทักษะมากขึ้น

“...ก็อยากให้คนไข้มีคู่มือในการดูแลตนเองนะทั้งในเรื่องการปฏิบัติตัวในเรื่องต่าง ๆ รวมถึงการออกกำลังกาย หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยด้วยเพราะปัจจุบันการฟื้นฟูในเรื่องออกกำลังกายทำที่ไปสอนก็จะเป็นท่าเบื้องต้น ท่าง่าย ๆ เท่านั้นจะเป็นลักษณะของแผ่นพับให้ความรู้สั้น ๆ ค่ะ เอาไปแจกผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อให้เขาสามารถเรียนรู้เอง อ่านทำความเข้าใจเอง เพราะบางครั้งเราก็ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ทั้งหมดเพราะข้อจำกัดด้านเวลาและ เจ้าหน้าที่มีน้อยเหมือนที่บอก...” (H05 สัมภาษณ์วันที่ 6 มีนาคม 2557)

(4) ต้องการให้มีการประสานงานส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

บุคลากรสุขภาพมองว่า การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านนั้น เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องมีระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่ในโรงพยาบาลกับหน่วยงานเยี่ยมบ้าน จากหน่วยงานเยี่ยมบ้านสู่ชุมชน และจากชุมชนกลับมาโรงพยาบาล รวมถึงการประสานงานส่งต่อข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีส่วนในการส่งเสริม สนับสนุนช่วยเหลือในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านได้ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อเนื่อง

“...ก็อยากให้มีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ นะทั้งจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน และจากชุมชนมาโรงพยาบาลรวมถึงการเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อบต. และผู้นำชุมชนด้วยเพราะทุกคนที่เกี่ยวข้องควรได้รับทราบข้อมูลผู้ป่วยร่วมกันเพื่อใช้ในการวางแผนในการช่วยเหลือร่วมกันได้อย่างเหมาะสมทั้งในการดูแลสนับสนุน และการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น ถ้าคนไข้ป่วยเราส่งข้อมูลไปเยี่ยมร่วม อสม. และ อบต. ร่วมประเมินผู้ป่วย และวางแผนช่วยเหลือสนับสนุน อบต. ก็ช่วยสนับสนุนสิ่งของ อุปกรณ์ เราก็ช่วยเยี่ยมให้ความรู้ อสม. ก็เยี่ยมให้กำลังใจ และติดตามประเมินอย่างใกล้ชิด หากมีอะไรผิดปกติ ก็ประสานมายังเรา และ อบต. ได้ทันที มันอาจทำยากนะ แต่อยากให้มีในชุมชน...” (สัมภาษณ์วันที่ 6 มีนาคม 2557) (H05)

4.3 การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

จากการวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคและความต้องการในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลหลัก แกนนำชุมชน และบุคลากรสุขภาพพบว่าการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จุดเริ่มต้นของการพัฒนารูปแบบควรอยู่ที่แผนกเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลซึ่งเป็นแผนกที่เป็นผู้ให้บริการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยในเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักในการฟื้นฟูต่อเนื่องที่บ้านก่อนที่ผู้ป่วยจะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นหน่วยงานที่ติดตามประเมินปัญหาและความพร้อมในการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านของผู้ป่วย และวางแผนร่วมกับผู้ป่วย ผู้ดูแลหลัก และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย และเป็นบุคคลสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลครั้งนี้ภายใต้การทำงานร่วมกันของผู้เกี่ยวข้อง โดยเน้นการยกระดับให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือการกลับเป็นซ้ำของโรค เน้นผู้ดูแลหลักให้เข้าใจตระหนักถึงความจำเป็นและความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านของผู้ป่วยและเป็นแรงสนับสนุนช่วยเหลือที่ดี แกนนำชุมชนจะเป็นส่วนช่วยในการสนับสนุน ช่วยเหลือในด้านต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ต่อเนื่องและยั่งยืน ส่วนบุคลากรสุขภาพทุกคนจะปฏิบัติหน้าที่ของตนให้เต็มศักยภาพโดยมีเป้าหมายเดียวกันคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้มากที่สุดเต็มศักยภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการกลับเป็นซ้ำของโรค

ผู้วิจัยใช้การประชุมกลุ่มใหญ่ 2 ครั้ง และกลุ่มย่อย 2 ครั้ง ในการประชุมกลุ่มใหญ่ทั้ง 2 ครั้ง แต่ละครั้งของการประชุมมีสมาชิกประกอบด้วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลหลักแกนนำชุมชน และบุคลากรสุขภาพ ส่วนการประชุมกลุ่มย่อยอีก 2 ครั้ง จะประกอบด้วยการประชุมกลุ่มย่อยแกนนำชุมชน 1 ครั้ง และการประชุมกลุ่มย่อยบุคลากรสุขภาพ 1 ครั้ง ตามลำดับผู้วิจัยใช้การประชุมใหญ่และย่อยเป็นระยะเพื่อสร้างความเข้าใจ รับทราบปัญหา สร้างความตระหนักเกี่ยวกับระบบบริการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องที่ปฏิบัติได้คืออยู่แล้ว และส่วนที่ยังไม่มีและต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต กำกับ ติดตาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสะท้อนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เน้นการร่วมกันออกแบบวิธีการหรือรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงาน และการประเมินผลหลังการดำเนินการว่าสามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้มากที่สุดเต็มศักยภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการกลับเป็นซ้ำของโรคได้หรือไม่

ส่วนการประชุมที่เฉพาะแกนนำชุมชนเน้นการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ สนับสนุนในด้านต่าง ๆ รวมถึงนโยบายที่เอื้อต่อการอนุมัติงบประมาณที่จะมาสนับสนุน ช่วยเหลือด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่บ้าน และการร่วมมือกับทีมบุคลากรสุขภาพในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน การประชุมที่มีเฉพาะบุคลากรสุขภาพจะเน้นการส่งต่อข้อมูล การวางแผนการจำหน่ายจากหอผู้ป่วยเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องที่บ้านโดยบุคลากรสุขภาพแผนกเยี่ยมบ้าน จะมีการวางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วย ผู้ดูแลหลักและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในและมีการติดตามเยี่ยมหลังผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่องร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเมื่อกิจกรรมดำเนินไปอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านกลายเป็นการปฏิบัติปกติที่ชัดเจน ผู้ดูแลหลัก แกนนำชุมชน และบุคลากรสุขภาพปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง ผู้วิจัยจึงประเมินผลการเปลี่ยนแปลงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วม ประเมินผลการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินการทั้งทางด้านตัวผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลหลัก แกนนำชุมชน และบุคลากรสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งกระบวนการหรือการพัฒนา รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถแบ่งกระบวนการพัฒนาได้เป็น 3 ระยะ คือ

4.3.1 ระยะที่ 1 รับรู้ปัญหา และร่วมกันกำหนดแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่บ้านอย่างสร้างสรรค์

ผู้วิจัยเป็นผู้ริเริ่มนำผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลหลัก แกนนำชุมชน และบุคลากรสุขภาพ เข้ามาร่วมในประชุมร่วมทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อให้ทุกฝ่ายรับทราบสถานการณ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ได้แก่ สถานการณ์โรค การฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีอยู่จริง ปัญหาอุปสรรคที่มีผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน กิจกรรมการดูแลและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านที่ปฏิบัติอยู่แล้วและยังไม่ปฏิบัติ บทบาทหน้าที่ที่แต่ละฝ่ายปฏิบัติอยู่แล้วและยังไม่ปฏิบัติ พร้อมทั้งให้ทุกฝ่ายนำเสนอความต้องการและความคาดหวังของตนให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ หลังจากนั้นกำหนดเป็นข้อตกลงเป้าหมายร่วมกันที่ต้องการบรรลุ และให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสนอความต้องการในการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเสนอบทบาทหน้าที่ กิจกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต ระยะเวลาที่ใช้ในระยะนี้ ประมาณ 2 เดือน (พฤษภาคม-มิถุนายน 2557)

โดยเป้าหมายในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน คือ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้มากที่สุดเต็มศักยภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือการกลับเป็นซ้ำของโรค ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) อาการไม่ทรุดลง

บุคลากรสุขภาพ และแกนนำชุมชนมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าเป้าหมายในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน คือ การที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง สามารถนำความรู้ และทักษะไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง แล้วทำให้อาการของผู้ป่วยไม่ทรุดลง ร่างกายสามารถฟื้นตัวทำให้สุขภาพร่างกายดีขึ้น

“...เป้าหมายในการดูแลและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่บ้าน คิดว่าการให้ความรู้กับญาติและผู้ดูแลนั้น เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้คนไข้อาการไม่ทรุดลง และก็มีมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ทำให้สุขภาพร่างกายดีขึ้น...” (H03 สัมภาษณ์วันที่ 6 มีนาคม 2557)

“...ส่วนตัวนะ มองว่าเป้าหมายในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก็คือ การที่ช่วยให้ผู้ป่วยอาการไม่ทรุดลง ร่างกายฟื้นตัว คนไข้เขาจะมีความสุขมาก ส่วนญาติก็ดีไปด้วย...” (L08 สัมภาษณ์วันที่ 30 มกราคม 2557)

2) มีศักยภาพในการดูแลตนเองมากขึ้น

พบว่าบุคลากรสุขภาพมองว่าเป้าหมายในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ การที่ผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลตนเองมากขึ้น สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งบุคลากรสุขภาพ โดยครอบครัวผู้ป่วยจะมีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแกนนำชุมชนที่มองว่าการให้ความรู้ และฝึกทักษะผู้ดูแลหลักเพื่อนำความรู้ที่ได้รับไปช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ป่วยในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลช่วยเหลือตนเองมากขึ้น ซึ่งเป็นเป้าหมายที่อยากให้เกิดกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

“...สำหรับพี่มองว่าเป้าหมายในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยนะ ปัจจัยสำคัญเลยถ้าญาติดูแลได้และมีความเอาใจใส่ในการดูแลคนไข้มากขึ้นนะ คนไข้ก็สามารถมีศักยภาพในการดูแลตนเองมากขึ้น...” (H01)

สัมภาษณ์วันที่ 6 มีนาคม 2557)

“...ในการดูแลผู้ป่วยนอกจากอาการดีขึ้นแล้ว ผู้ป่วยต้องสามารถที่จะดูแลตนเองได้อย่างมีศักยภาพ โดยไม่ต้องพึ่งบุคลากรทางสุขภาพ อันนี้คือเป้าหมายในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองค่ะ...” (H02 สัมภาษณ์วันที่ 6 มีนาคม 2557)

“...ผมมองว่าหากญาติมีความรู้แล้ว ให้ความสนใจในการดูแลผู้ป่วยดี เราก็ลงไปช่วยอีกแรงในการดูแลฟื้นฟูต่อเนื่องมันก็จะช่วยให้คนไข้มีศักยภาพเพิ่มขึ้นครับ ซึ่งผมมองว่าอันนี้เป็นจุดหมายที่เราอยากให้เกิดขึ้นนะ...” (L01 สัมภาษณ์วันที่ 30 มกราคม 2557)

3) อาการดีขึ้น

บุคลากรสุขภาพ และแกนนำชุมชนมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าหากมีการเยี่ยมบ้าน ที่ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ และมีการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลที่ครอบคลุม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นตามมา

“...เวลาเราเยี่ยมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เราก็คิดว่าผู้ป่วยควรจะมียาอาการที่ดีขึ้น หลังจากที่ได้รับการดูแล และได้รับการแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง รวมทั้งเราก็ต้องติดตามเยี่ยมเขาให้สม่ำเสมอ ฮะค่ะ เพื่อให้อาการดีขึ้น...” (H02 สัมภาษณ์วันที่ 6 มีนาคม 2557)

“...หากมีการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านก็มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยแน่นอนเพราะเขาได้รับการดูแลที่ครอบคลุมโดยทุกภาคส่วนช่วยให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นได้ ซึ่งเขาจะมีอาการที่ดีขึ้น อาจสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นหากมีการฟื้นฟูที่ถูกต้อง ทั้งนี้ช่วยได้มากในผู้ป่วยที่ถูกครอบครัวทิ้งเพราะมี อสม. ช่วยร่วมกันดูแล...” (L01 สัมภาษณ์วันที่ 30 มกราคม 2557)

4) สามารถทำกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมได้มากกว่าเดิม

บุคลากรสุขภาพมีการติดตามเยี่ยมประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังจากมีการเยี่ยม และแนะนำการดูแลตนเองที่ถูกต้อง โดยการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน หากผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น ก็ถือว่าได้มีการบรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับแกนนำชุมชน ที่มองว่าเป้าหมายในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น และสามารถกลับมาทำงานได้

“...ทุกครั้งที่มีการติดตามเยี่ยมบ้านเราก็จะมีการประเมินความสามารถผู้ป่วยหลังให้คำการเยี่ยมบ้านหรือหลังแนะนำจากการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยเอา โดยใช้การสังเกตความก้าวหน้าของผู้ป่วยค่ะ ร่วมกับทวนสอบกับข้อมูลเดิมที่จดบันทึกไว้ถ้าเขาสามารถทำกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมได้มากกว่าเดิมก็ถือว่าบรรลุเป้าหมายแล้ว...” (H01 สัมภาษณ์วันที่ 6 มีนาคม 2557)

“...เป้าหมายการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยนะ คือที่หายไม่ได้หมายความว่าหายปกติ แต่ คือสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นในการทำกิจวัตรประจำวัน สามารถกลับมาทำมาหากินได้ก็ถือว่าดีแล้ว...” (L02 สัมภาษณ์วันที่ 30 มกราคม 2557)

เมื่อตั้งเป้าหมายร่วมกันแล้วก็เข้าสู่การร่วมกันกำหนดกิจกรรมและบทบาทหน้าที่โดยผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของกำหนดกิจกรรมที่ต้องการปฏิบัติและร่วมกันทบทวนบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ เริ่มจากย้าผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักเห็นความสำคัญของข้อตกลง เป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยประชุมทีมบุคลากรสุขภาพที่ให้บริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยผู้วิจัยเน้นย้ำถึงบริบทความต่างของแต่ละครอบครัว ปัญหาอุปสรรคในการฟื้นฟูสมรรถภาพของแต่ละคนรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านที่เกิดขึ้นในอดีต ระบบบริการในปัจจุบัน และสิ่งต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต กระตุ้นให้ทีมบุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลหลัก และแกนนำชุมชน แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านโดยมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างอิสระ ทุกฝ่ายร่วมกันกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่ตนมั่นใจว่าจะปฏิบัติได้ และย้ำเป้าหมายที่ต้องการบรรลุร่วมกัน

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน สามารถสรุปได้ว่ารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 2 แนวทาง ได้แก่

- 1) แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องที่บ้าน
- 2) แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

1) แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องที่บ้าน

พบว่าปัญหาหรือ อุปสรรคที่สำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านที่ต่อเนื่องนั้น ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักไม่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านก่อนออกจากโรงพยาบาลตั้งแต่แรก ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักขาดทักษะในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องมีความคิดเห็นตรงกันว่าสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านที่ต่อเนื่องนั้นนอกจากต้องพัฒนาแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่บ้านแล้วยังต้องมีการพัฒนาแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่องด้วย ซึ่งผู้เกี่ยวข้องคิดเห็นว่าบุคลากรสุขภาพแผนกเยี่ยมบ้านควรเพิ่มบทบาทในด้านการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยใน ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักก่อนจำหน่าย ดังนี้

1.1) ประเมินปัญหาและความต้องการ

บุคลากรสุขภาพต้องมีการประเมินปัญหาและความต้องการ ประเมินปัญหาสุขภาพและความพร้อมของผู้ป่วย ความพร้อมของครอบครัว/ผู้ดูแลหลัก ประเมินสภาพแวดล้อมที่บ้าน ปัจจัยด้านต่างๆที่มีผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่บ้าน ประเมินการช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัว และประเมินแหล่งประโยชน์ในชุมชนเพื่อให้สามารถช่วยวางแผนให้เหมาะสมตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างเหมาะสม

“...ปัญหาของเราก็คือ เราไม่มีนิกายภาพประจำ และอีกอย่างเวลาคนไข้จะกลับบ้านเราก็ไม่มีแนวทางการจำหน่ายที่ชัดเจน ทันสอนก็สอน ไม่ทันก็แจกแผ่นพับ เหมือนเราอยู่แผนกเยี่ยมบ้านเราก็เยี่ยมที่หอผู้ป่วยบางรายเท่านั้น เยี่ยมอีกทีก็ที่บ้านบางทีก็ไปเจอปัญหาตอนเยี่ยมที่บ้านแล้ว เพราะคนไข้และคนดูแลเขาไม่มีความรู้ในการดูแลตรงจุดนี้เลยคิดว่า พยาบาลแผนกเยี่ยมบ้านต้องมีการเยี่ยม ward ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายนะ เพื่อประเมินปัญหาและความ

ต้องการของคนไข้แต่ละรายร่วมกับ ward จะได้ให้ความรู้ ผีกทักษะ ผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างเหมาะสมเพราะคนไข้แต่ละรายจะมีปัญหาที่ต่างกัน...” (H02 สัมภาษณ์วันที่ 6 มีนาคม 2557)

1.2) ดำเนินการเตรียมความพร้อม

เมื่อมีการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักแต่ละรายแล้ว บุคลากรสุขภาพจะต้องดำเนินการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลหลัก เกี่ยวกับโรค การรักษา การใช้ยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยปรับใช้วิธีที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ผู้ดูแลหลักแต่ละรายสอนการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเน้นให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลหลักมีการฝึกปฏิบัติจริงร่วมกับบุคลากรสุขภาพ รวมทั้งประเมินผล ความรู้ ทักษะ ความชำนาญ และความพร้อมในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ของครอบครัวหรือผู้ดูแลหลัก พร้อมทั้งส่งเสริมให้กำลังใจ รวมถึงแนะนำการแพทย์ทางเลือกและ แหล่งประโยชน์ในชุมชน

“...ป้านี้ถือว่าโชคดีนะ ที่ป้ายังมีความรู้ในการดูแลสูง เพราะก่อนออกจากโรงพยาบาลนะ ก็มีเจ้าหน้าที่มาทำกายภาพให้สูงและสอนป้าทำ พยาบาลก็สอน สอนเรื่องดูแลไม่ให้เกิดแผลกดทับ สอนเปลี่ยน ผ้าอ้อม สอนเรื่องให้อาหารทางสายยาง เขาสอนหลายเรื่องเลยเพราะ ป้าต้องมาดูแลสูงต่อที่บ้าน เหมือนเรื่องป้องกันสำลักอาหารนะ เขา แนะนำป้า ป้าก็จำพอสูงมีอาการเหมือนที่เขาบอกป้าก็รีบพาสูงไป โรงพยาบาลเลย ไม่นั่นแน่ ถ้าเรามีความรู้ในการดูแลนะ ผู้ป่วยก็ไม่ เกิดปัญหาตรงนี้ช่วยได้เยอะนะ ป้าว่าดีที่เขาสอนเรา...” (C17 สัมภาษณ์วันที่ 13 มีนาคม 2557)

“...การดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ต่อเนื่อง ไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน พี่มองว่าพยาบาลต้อง ให้ความรู้ สอนแนะนำ และ สาธิตให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลปฏิบัติให้มากที่สุด เพราะเวลาเขากลับไปอยู่ บ้านเขาจะได้สามารถดูแลตัวเอง หรือผู้ป่วยได้ถูกต้อง ซึ่งขั้นตอนนี้ ต้องเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล ก็คือก่อนกลับบ้านนะ คนไข้ต้อง ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน เหมือนตรงนี้ถ้าแผนก เยี่ยมบ้านร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ร่วมให้ความรู้กับพยาบาล ward คนไข้ก็จะได้ประโยชน์ที่สำคัญเวลาเราตามเยี่ยมที่บ้านเราก็จะ สามารถประเมินคนไข้ได้เลยว่าเขาฟื้นฟูหรือเปล่า ต่อเนื่องหรือไม่ เพราะเราเป็นคนสอนเขาเองตั้งแต่แรก...”

1.3) ประสานงานการช่วยเหลือสนับสนุน

บุคลากรสุขภาพมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เช่น หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยเยี่ยมบ้าน แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านอย่างต่อเนื่อง และแนะนำทางเลือกของแหล่งการขอความช่วยเหลือ ขอคำปรึกษา เมื่อครอบครัวเผชิญกับปัญหาในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เช่น สายด่วนให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง โทรศัพท์ของหน่วยเยี่ยมบ้าน พยาบาลหรือสาธารณสุขที่ให้บริการเยี่ยมบ้าน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

“...จริง ๆ แล้วถ้าเรามีเบอร์เจ้าหน้าที่พยาบาลในโรงพยาบาล เวลาเรามีปัญหา หรือไม่แน่ใจในเรื่องการดูแลผู้ป่วย เราก็สามารถโทรสอบถามได้เลย จะได้ตัดสินใจดีกว่าแบบนี้มันอันตรายมากน้อยแค่ไหน อย่างน้อยเราก็อุ่นใจนะ เหมือนป่าเวลาพยาบาลมาเยี่ยมบ้านป่าก็ขอเบอร์เขาไว้เวลามีปัญหาได้ปรึกษา แต่ถามว่าเราก็เกรงใจเขาเอาไว้โทรยามจำเป็นจริง ๆ ขนาดตอนที่หน่วยสังคมสงเคราะห์มาเยี่ยมลุงเขาก็ให้เบอร์ติดต่อไว้นะ แบบนี้ป่าว่าดีมากนะ...” (C17 สัมภาษณ์วันที่ 13 มีนาคม 2557)

“...เวลาเราเยี่ยมบ้าน เราก็จะแนะนำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีทางเลือกด้านอื่น ๆ ในการฟื้นฟูสมรรถภาพนะ เช่น แนะนำให้เขานวดประคบสมุนไพร อะไรอย่างนี้ และแนะนำให้เขาติดต่อขอความช่วยเหลือด้านต่างจากหน่วยงานในชุมชนที่เขาสามารถขอความช่วยเหลือได้ เหมือนในเคสที่ต้องใช้เตียงนอน หรือรถเข็น เราก็แนะนำให้เขาติดต่อ อบต. และก็ประสานให้เขานะ เพราะบางทีคนไข้เขาไม่รู้หรือถ้าเราไม่บอก...” (H01 สัมภาษณ์วันที่ 6 มีนาคม 2557)

2) แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งสามารถวิเคราะห์บทบาทหน้าที่ที่ทุกฝ่ายเห็นว่าจำเป็นต้องเพิ่มเติมในการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนได้ 3 แนวทาง โดยแบ่งตามระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดังนี้

2.1) แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด

ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้ : เน้นให้ผู้ป่วยเป็นผู้ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วย

ตนเอง

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด คือผู้ป่วยที่มีคะแนนประเมินระดับความสามารถในการทำปฏิบัติการกิจวัตรประจำวัน (ADL) ในช่วง 75 – 100 คะแนน การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะเน้นให้ผู้ป่วยเป็นผู้ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ โดยได้รับการสนับสนุนส่งเสริม ช่วยเหลือจากผู้ดูแลหลัก แก่นนำชุมชน และบุคลากรสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสมรรถภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง

“...ก็เหมือนตอนนี่ เช้า ๆ มาฉันก็เอาไม้มาแล้วก็ขยับแขน ขา ยกขึ้น ยกลง แกว่งขา แกว่งแขน แล้วเหยียบกะลาที่เกาะไม้แล้วก็ยกมือ ขึ้นลง โยกซ้าย โยกขวา และก็หมุน ๆ แขนและขา แบบรำไม้พลอง เลยเหยียบกะลา อย่างละ 50 ครั้ง ก็ประมาณครึ่งชั่วโมงได้ เราดูแลตัวเองได้ก็ไม่ต้องมีใครมาทำให้เรา เราก็ทำเองเหนื่อยก็พัก หายเหนื่อยก็ทำใหม่อยากหาย อยากเดินคล่องก็ต้องทำ...” (I02 สัมภาษณ์วันที่ 22 มกราคม 2557)

ผู้ดูแลหลัก : เป็นผู้การกระตุ้นให้กำลังใจ

ผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากหรือช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมดมีบทบาทในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายด้วยตัวเองทุกวันอย่างสม่ำเสมอ พุดคุยให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยอมรับและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย สามารถที่จะดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข รวมทั้งผู้ดูแลหลักดูแลช่วยเหลือในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเกิดเป็นโรคซ้ำ

“...เรื่องการดูแลเกี่ยวกับการฟื้นฟูร่างกายนะ เราก็มีกระตุ้นและให้กำลังใจแม้ว่าถ้าแม่ออกกำลังกายทุกวันนะ แม่ก็จะหายเป็นปกติ แข็งแรงด้วย ที่เราก็คือกระตุ้นให้แม่ออกกำลังกายบ้างเวลาแม่ล้ม แต่แม่ทำของแกลงตลอดอยู่แล้ว เดินบ้าง ขยับแขนขาบ้าง วันหนึ่งก็ทำเข้าเียนเลย เราก็เห็นนะว่าทำแล้วแม่อาการดีขึ้นเกือบเหมือนคนปกติแล้ว เราก็คอยดูแลห่าง ๆ นะ คอยทำอาหารที่ไม่เค็ม ไม่มันให้กิน คอยระวังแม่ล้มเวลาเดินไกล ๆ นะ...” (C02 สัมภาษณ์วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2557)

แกนนำชุมชน : สนับสนุนช่วยเหลือ

บทบาทของแกนนำชุมชน ได้แก่ อสม. ทำหน้าที่ในการติดตามเยี่ยมบ้านทุก 3 เดือน เพื่อประเมินปัญหาความต้องการ และประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยและให้คำแนะนำตามสภาพปัญหา รวมถึงการพูดคุยเพื่อให้กำลังใจ เมื่อเยี่ยมเสร็จจะมีการบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยลงในสมุดประจำตัวผู้ป่วยและแบบฟอร์มการเยี่ยมบ้านแล้วรายงานผลการเยี่ยมให้บุคลากรสุขภาพทุก 1 เดือน ส่วนผู้นำชุมชน และ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการสนับสนุนช่วยเหลืองบประมาณ อุปกรณ์ในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพตามความต้องการและความเหมาะสมของผู้ป่วย และจัดกิจกรรมหรือโครงการในการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน

“...การฟื้นฟูสมรรถภาพเราก็ต้องดูอันไหนที่เราสามารถกระตุ้นให้เหมาะสมตามสภาพหรือระดับความสามารถของคนไข้ เหมือนคนไข้ช่วยเหลือตนเองได้ เราก็แค่ให้ความรู้ แนะนำ กระตุ้นให้เขาออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และให้กำลังใจเขา เพราะคนไข้สามารถที่จะดูแลตนเองได้ เรามีหน้าที่สนับสนุนส่งเสริมเขาในสิ่งที่เขาต้องการ และช่วยเหลือตามความจำเป็น โดยคนไข้กลุ่มนี้ควรเน้นให้ผู้ป่วยร่วมทำกิจกรรมหรือโครงการเพื่อให้เขามีการฟื้นฟูที่ต่อเนื่อง...” (L03 สัมภาษณ์วันที่ 30 มกราคม 2557)

บุคลากรสุขภาพ : ให้ความรู้ เพิ่มพูนทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วย

บทบาทของบุคลากรสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ คือมีการติดตามเยี่ยมบ้านทุก 6 เดือนร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อประเมินปัญหาและภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อมและสังคมของผู้ป่วยช่วยเหลือและสนับสนุนการจัดการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพตนเองแก่ผู้ป่วย และสนับสนุนความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพตนเองที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

“...ก็คือถ้าเคสไหนอาการดีขึ้น ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้แล้วและญาติมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยดีแล้ว เราก็จะเยี่ยมห่างหน่อยอาจจะ 4-6 เดือน เยี่ยมครั้งเพื่อประเมินผู้ป่วยร่วมกับ อสม. หรือไม่ก็ส่งให้อสม. เป็นคนเยี่ยมไปเลยโดยเราดูข้อมูลจาก อสม. เอาละ เพราะ อสม. เขาจะต้องมีการรายงานข้อมูลมาที่แผนกเยี่ยมบ้านอยู่แล้ว ทุกเดือน คนไข้กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ส่วนใหญ่เราจะให้ผู้ป่วยและครอบครัวช่วยกัน แต่จะเน้นที่ผู้ป่วยเป็นหลักในการฟื้นฟูตัวเอง เพราะผู้ป่วยอยากหายเป็นปกติ เขามีความหวังที่จะหายใกล้เคียงปกติมากกว่ากลุ่มอื่น เราก็แค่เยี่ยมและสนับสนุนความรู้ ให้กำลังใจ เขาให้มีการฟื้นฟูที่ต่อเนื่องค่ะ...” (H02 สัมภาษณ์วันที่ 6 มีนาคม 2557)

ตารางที่ 8 แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด

ประเภทผู้ป่วย	บทบาทของผู้ป่วย	บทบาทผู้ดูแลหลัก	บทบาทแกนนำชุมชน	บทบาทบุคลากรสุขภาพ
ผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด	<ol style="list-style-type: none"> 1. บริหารซื้อ และออกกำลังกายด้วยวิธีที่เหมาะสมทุกวันอย่างสม่ำเสมอ 2. ดูแลตนเองในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเกิดเป็นโรคซ้ำ 3. ดูแลตนเองโดยรับประทานยาต่อเนื่องและไปพบแพทย์ตามนัด 4. ศึกษาความรู้ ทักษะในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง 5. ให้ความร่วมมือและเข้าร่วมกิจกรรม หรือ โครงการในการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. กระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารซื้อและการออกกำลังกายด้วยตัวเองทุกวันอย่างสม่ำเสมอ 2. พุดคุยให้กำลังใจ และสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ต่อเนื่อง 3. ดูแลควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำของโรค 	<p>อสม.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ติดตามเยี่ยมบ้านทุก 3 เดือน เพื่อประเมินปัญหาความต้องการ และประเมินระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาล ภาวะสุขภาพผู้ป่วย 2. ให้คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้ป่วยในเรื่องการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพตามสภาพปัญหาที่พบ 3. พุดคุยให้กำลังใจ ผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 4. บันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยลงในสมุดประจำตัวผู้ป่วยและแบบฟอร์มการเยี่ยมบ้าน และรายงานผลทุก 1 เดือน <p>ผู้นำชุมชน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประสานงานในองค์กร หรือหน่วยงานในชุมชนเพื่อจัดกิจกรรมหรือโครงการในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในชุมชน <p>อบต.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนช่วยเหลือ วัสดุ อุปกรณ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพและจัดกิจกรรมหรือโครงการในการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน 	<p>กรณีที่ 1 ผู้ป่วยระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือนแรกติดตามเยี่ยมในสัปดาห์ที่ 1, 2 และสัปดาห์ที่ 4</p> <p>กรณีที่ 2 ผู้ป่วยอาการเปลี่ยนแปลง คือเกิดภาวะแทรกซ้อน ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพที่เฉพาะ หรือผู้ดูแลหลักขาดทักษะการดูแลฟื้นฟูจะติดตามเยี่ยมทุก 2 สัปดาห์ จนอาการคงที่</p> <p>กรณีที่ 3 ผู้ป่วยอาการคงที่ติดตามเยี่ยมบ้านทุก 6 เดือนร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน</p> <p>กิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินปัญหาและภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อมและสังคมของผู้ป่วย 2. ให้การพยาบาล ให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาที่พบ 3. ช่วยเหลือ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่อง 4. สนับสนุนความรู้ สื่อ และคู่มือในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.2) แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน

ผู้ป่วย : ออกกำลังกาย และฝึกดูแลตนเองสม่ำเสมอ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน คือ ผู้ป่วยที่มีคะแนนประเมินระดับความสามารถในการทำปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ในช่วง 50 – 70 คะแนน การกำหนดแนวทางการเยี่ยมบ้านเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน จะเน้นในการให้ผู้ป่วยและครอบครัว หรือผู้ดูแลหลักเป็นผู้ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นหลัก ในการดูแลในเรื่องการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรง การจัดทำและการเคลื่อนไหวร่างกาย การฝึกให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมในกิจวัตรประจำวันด้วยตัวผู้ป่วยเองให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยผู้ดูแลจะให้ความช่วยเหลือในกิจกรรมที่มีความเสี่ยงและมีความซับซ้อน รวมถึงการดูแลควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรค เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเกิดการเป็นซ้ำของโรค เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข โดยมีแกนนำชุมชน และบุคลากรสุขภาพ ช่วยส่งเสริม สนับสนุนช่วยเหลือในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมตามความต้องการและภาวะสุขภาพผู้ป่วย

“...แขนเราก็ยกขึ้นยกลง ช้างละประมาณ 5 นาทีได้ และก็หมุนข้อต่าง ๆ ก็ไปดูที่หมอเขานวดมาและจำมาทำเอง ให้ภรรยาช่วยบ้างในท่าที่เราทำเองไม่ได้ เพราะไปนวดมาตั้ง 2 ปี เลยจำได้หมดว่าทำยังไง ตอนเย็น ๆ ก็ฝึกเดิน เราก็ฝึกช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดนะแต่ยังมีอ่อนแรงซีกขวา ทำให้ช่วยเหลือตนเองได้ไม่สะดวก ลูกข้าต้องใช้เวลากว่าจะลุกได้ ต้องใช้เวลา พักนี้ต้องช้าหน่อยบางทีลุกแล้วหน้ามืด ก็ต้องระวังเลย...” (104 สัมภาษณ์วันที่ 23 มกราคม 2557)

ผู้ดูแลหลัก : กระตุ้นและช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้บางส่วน ผู้ดูแลหลักมีบทบาทในการกระตุ้นและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายด้วยตัวเองทุกวันอย่างสม่ำเสมอ ที่สำคัญคือต้องฝึกทักษะ หรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมต่าง ๆ ในการฟื้นฟูตนเองให้มากที่สุด เช่น การรับประทานอาหาร การเข้าห้องน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย การแปรงฟัน แต่งตัว การเคลื่อนไหวร่างกาย และพูดคุยให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยอมรับและปรับตัวการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายสามารถที่จะดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข รวมทั้งผู้ดูแลหลักดูแลช่วยเหลือในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำของโรค เช่น การควบคุมอาหาร การรับประทานยา การพาไปพบแพทย์ เป็นต้น

“...ก็คอยดูแลเอาใจใส่แก่ทุกอย่างเราก็ช่วยเหลือในการกินการอยู่นะ หาอาหารมาให้กิน จัดยาให้กิน แต่เราก็ให้แก่ออกกำลังกายด้วยเพื่อ ฟันฟุตัวเองนะ ดูแลเรื่องการออกกำลังกายการทำกายภาพ ช่วย กระตุ้นให้ทำกายภาพในส่วนที่แกทำได้ ส่วนที่แกทำไม่ได้เราก็ต้อง ช่วย เราฝึกให้เขาเข้าห้องน้ำเอง โดยเราช่วยพยุงไปเพราะเขาสามารถ ที่จะช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง แล้วให้เขาถอดกางเกงเอง พอเขาทำธุระ ของเขาเสร็จเราก็ฉีดยาให้ ให้เขาฝึกล้างตุตเอง เพราะอีกข้างนึงเขา ทำไม่ได้ เราก็ต้องช่วยในช่วงแรกท ๆ แต่พอเขาเริ่มดีมา เขาก็เดินไป เข้าของเขาเอง แต่เราก็คอยประคอง เพราะกลัวเขาจะล้ม เพราะพื้น ห้องน้ำกับพื้นห้องมันไม่เท่ากัน ต้องลงแต่ตอนนี้เขาเข้าเองได้ เราฝึก ให้เขาแปรงฟันเอง แต่อาบน้ำเราต้องช่วยอยู่เพราะบางทีเราก็อ้วไม่ สะอาดเราก็ต้องช่วยในสิ่งที่เขาทำเองไม่ได้นะ...” (C04 สัมภาษณ์ วันที่ 4 มีนาคม 2557)

แกนนำชุมชน : ติดตามเยี่ยมบ้าน ช่วยเหลือฟันฟู

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ทุก 1 เดือน เพื่อประเมิน สภาพทั่วไปทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสังคมของผู้ป่วย วัดความดันโลหิต สอบถามอาการทั่วไปของผู้ป่วย ตลอดจนสอบถามวันนัดหมายของการไปรับบริการที่โรงพยาบาล ทบทวนวันนัดหมายและเน้นให้ญาติพาผู้ป่วยไปรับบริการตามนัด พุดคุยให้กำลังใจและให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยตามสภาพปัญหาที่พบ ลงบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้าน ในสมุด ประจำตัวผู้ป่วยและลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในแบบฟอร์มรายงานผลการเยี่ยม ข้อมูลที่บันทึก ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐาน ความดันโลหิต ปัญหาที่พบ คำแนะนำ/กิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วย แล้วส่งข้อมูลการติดตาม เยี่ยมบ้านให้เจ้าหน้าที่บุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านเดือนละ 1 ครั้ง ในวันที่ประชุม ประจำเดือนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนผู้นำชุมชนมีหน้าที่ในการช่วยประสานงานกับ หน่วยงานต่าง ๆ และเขียนโครงการเพื่อขอความช่วยเหลือและสนับสนุนด้านงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพจากองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบลมี หน้าที่ในการสนับสนุนช่วยเหลืองบประมาณ อุปกรณ์ในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพตามความต้องการ และความเหมาะสมของผู้ป่วย และจัดกิจกรรมหรือโครงการในการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน รวมถึง ช่วยเหลือในการติดต่อประสานงานการขึ้นทะเบียนผู้พิการในรายชื่อเข้าเกณฑ์เพื่อขอเงินสนับสนุน รายเดือนให้ผู้ป่วย

“...แต่ละคนการบำบัดฟื้นฟูนี้จะไม่ตายตัวนะ เพราะฉะนั้นเราต้องดูว่าคนนี้สามารถฟื้นฟูได้ขนาดไหน แล้วต้องมองว่าอุปกรณ์ที่จะใช้จะต้องไม่ทำให้เขาลำบากด้านเศรษฐกิจมาก ดังนั้นผมจะบำบัดด้านจิตใจ ก่อนและดูตามระดับความสามารถของผู้ป่วยครับตามความคิดของผมนะ ตอนไปตอนแรกเราก็ต้องไปชวนเขาคู่ก่อน ถามอาการเขาว่าเป็นยังไง ไปหาหมอบ้างหรือเปล่า ไปพูดคุยซักจูงให้เขามีส่วนร่วมกับเราดีขึ้น แล้วถามว่ามีอาการออกกำลังกายไหม ถ้าเขาบอกว่าออก เราก็ให้กำลังใจเขาว่าต่อไปพยายามจะทำต่อเนื่อง แล้วเราต้องคุยกับครอบครัวเขาด้วยเรื่องการดูแล เพราะครอบครัวเขาต้องช่วยคนไข้ด้วย และบอกเขาว่าอีกนิดเดี๋ยวก็จะถึง ร้อยเปอร์เซ็นต์แล้ว ให้กำลังใจทั้งคนไข้และครอบครัว และก็สอบถามเขาว่าต้องการอะไรบ้าง ถ้าเขาต้องการก็ส่งต่อข้อมูลให้ผู้นำชุมชนช่วยเขียนโครงการให้ คิดว่าถ้าเป็นแบบนี้คนไข้ได้ฟื้นฟูต่อเนื่องแน่ คือทุกส่วนต้องช่วยกัน...” (L02 สัมภาษณ์วันที่ 30 มกราคม 2557)

บุคลากรสุขภาพ : ให้ความรู้ ฝึกทักษะการฟื้นฟู

บทบาทของบุคลากรสุขภาพในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ในกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน คือ ติดตามเยี่ยมบ้าน ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุก 3 เดือน หรือตามสภาพปัญหาและภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อมและสังคมของผู้ป่วย ช่วยเหลือและสนับสนุนการจัดการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพตนเองแก่ผู้ป่วย และสนับสนุนความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพตนเองที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

“...การเยี่ยมบ้านในเคสปกติที่ต้องการให้มีการติดตามต่อเนื่องที่อาการคงที่แล้ว คือ ผู้ป่วยสามารถที่จะพอช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้บ้าง เราก็เยี่ยม 2 – 3 เดือนครั้ง อย่างนี้คะ หมุนเวียนกันไป เพราะในคนไข้กลุ่มนี้อาการคงที่ และญาติก็ต้องช่วยเหลือคนไข้ในการดูแลอยู่แล้ว เราจะเยี่ยมตามกำหนด แต่ถ้ามี ปัญหา หรือภาวะแทรกซ้อน ทาง อสม. ที่เขาติดตามเยี่ยมเขาก็จะรายงานปัญหามาให้เราเข้าเยี่ยมเสริมเป็นกรณีไป เพราะเหมือนที่

บอกเรามีข้อจำกัดด้านเจ้าหน้าที่มีน้อย ก็วางใจ อสม. ได้เพราะเขา
ช่วยเราได้เยอะ...” (H01 สัมภาษณ์วันที่ 6 มีนาคม 2557)

“...การเยี่ยมในคนไข้ที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง เราต้องเน้นในการฝึก
ให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด รวมทั้งให้ความรู้ แนะนำ แก่
ผู้ป่วยและผู้ดูแลในเรื่องการดูแล การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกัน
การเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การออกกำลังกาย การกินยา การคุม
อาหาร การพาไปพบแพทย์ตามนัด รวมถึงการให้กำลังใจให้มีการ
ฟื้นฟูสมรรถภาพที่ต่อเนื่อง...” (H03 สัมภาษณ์วันที่ 6 มีนาคม 2557)



ตารางที่ 9 แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน

ประเภทผู้ป่วย	บทบาทของผู้ป่วย	บทบาทผู้ดูแลหลัก	บทบาทแกนนำชุมชน	บทบาทบุคลากรสุขภาพ
ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน	<ol style="list-style-type: none"> 1. บริหารข้อ และออกกำลังกายทุกวันอย่างสม่ำเสมอ 2. ดูแลตนเองในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการกลับเป็นซ้ำของโรค 3. ดูแลตนเองโดยรับประทานยาต่อเนื่องและไปพบแพทย์ตามนัด 4. ศึกษาความรู้ ทักษะในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง 5. ให้ความร่วมมือและเข้าร่วมกิจกรรม หรือ โครงการของชุมชนตามระดับความสามารถของผู้ป่วยแต่ละราย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. กระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารข้อ และการออกกำลังกายด้วยตัวเองทุกวันอย่างสม่ำเสมอและช่วยเหลือในการทำกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพที่ซับซ้อน 2. ช่วยเหลือในการผลิตอุปกรณ์ในการออกกำลังกายอย่างง่ายให้ผู้ป่วยเพื่อให้มีการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ เช่น รอกดึง ยางดึง รวากะเดิน เป็นต้น 3. ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในกิจกรรมที่มีความเสี่ยง และเป็นอันตราย 4. พุดคุยให้กำลังใจ และสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ต่อเนื่อง 5. ดูแลควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำของโรค 	<p><u>อสม.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ติดตามเยี่ยมบ้านทุก 1 เดือน เพื่อประเมินปัญหาความต้องการ และประเมินระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาล ภาวะสุขภาพผู้ป่วย 2. เยี่ยมกระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารข้อ และการออกกำลังกายด้วยตัวเองทุกวันอย่างสม่ำเสมอ 3. ให้คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักในเรื่องการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพตามสภาพปัญหาที่พบ หากเกินความสามารถมีการส่งต่อข้อมูลให้บุคลากรสุขภาพในการช่วยแก้ปัญหา 4. พุดคุยให้กำลังใจ ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักเพื่อให้เกิดการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 5. บันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยลงในสมุดประจำตัวผู้ป่วยและแบบฟอร์มการเยี่ยมบ้าน และรายงานผลให้บุคลากรสุขภาพทุก 1 เดือน 	<p>กรณีที่ 1 ผู้ป่วยระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือนแรก ติดตามเยี่ยมในสัปดาห์ที่ 1, 2 และสัปดาห์ที่ 4</p> <p>กรณีที่ 2 ผู้ป่วยอาการเปลี่ยนแปลงคือ เกิดภาวะแทรกซ้อน ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพที่เฉพาะ หรือผู้ดูแลหลักขาดทักษะการดูแลฟื้นฟูจะติดตามเยี่ยมทุก 2 สัปดาห์ จนอาการคงที่</p> <p>กรณีที่ 3 ผู้ป่วยอาการคงที่ติดตามเยี่ยมบ้านทุก 3 เดือนร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน</p> <p>กิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินปัญหาและภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อมและสังคมของผู้ป่วย 2. ให้การพยาบาล ให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาที่พบ 3. ฝึกทักษะการบริหารข้อ การทำกายภาพบำบัด หรือการออกกำลังกายให้ผู้ป่วย

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ประเภทผู้ป่วย	บทบาทของผู้ป่วย	บทบาทผู้ดูแลหลัก	บทบาทแกนนำชุมชน	บทบาทบุคลากรสุขภาพ
ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน	-	<p>6. ฝึกทักษะ หรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมต่าง ๆ ในการฟื้นฟูตนเองให้มากที่สุด เช่น การรับประทานอาหาร การเข้าห้องน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย การแปรงฟัน แต่งตัว การเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นต้น</p> <p>7. ช่วยเหลือผู้ป่วยเรื่องการรับประทานยา และการพาผู้ป่วยไปตรวจและพบแพทย์ตามนัด</p>	<p>ผู้นำชุมชน</p> <p>1. ช่วยเหลือในการเขียนโครงการและประสานงาน เพื่อขอสนับสนุนสิ่งของ อุปกรณ์ ภายอุปกรณ์ จาก อบต. ตามความเหมาะสมของผู้ป่วย</p> <p>2. ประสานงานในองค์กร หรือหน่วยงานในชุมชนเพื่อจัดกิจกรรมหรือโครงการในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในชุมชน</p> <p>อบต.</p> <p>1. สนับสนุนช่วยเหลืองบประมาณ และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย รวมทั้งอุปกรณ์ดัดแปลงที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่นราวจับในห้องน้ำ เก้าอี้นั่งถ่าย เป็นต้น ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย</p> <p>2. ช่วยเหลือในการติดต่อประสานงานการขึ้นทะเบียนผู้พิการในรายที่เข้าเกณฑ์ เพื่อขอเงินสนับสนุนรายเดือนให้ผู้ป่วย</p>	<p>4. สนับสนุนความรู้ สื่อ และคู่มือในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลหลัก</p> <p>5. ให้กำลังใจผู้ป่วยเสมอเมื่อผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหว หรือออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูตนเองอย่างต่อเนื่อง</p> <p>6. สนับสนุนให้คำแนะนำในการหา หรือ ผลิตุอุปกรณ์ช่วยเสริมในการออกกำลังกายที่ ง่าย และเหมาะสมกับสภาวะผู้ป่วย เช่น ราวเดิน รอกดึง ยางยืด เป็นต้น</p> <p>7. ช่วยเหลือ และสนับสนุนผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักในการจัดการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน และส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลหลัก เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน</p> <p>8. ให้ข้อมูลในการหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ และแหล่งประโยชน์ในชุมชน แหล่งให้ความช่วยเหลือ ในกรณีเกิดปัญหา หรือกรณีฉุกเฉินแก่ผู้ป่วยและครอบครัว</p>

2.3) แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย

ผู้ดูแลหลัก : ต้องทำการฟื้นฟูให้ทั้งหมด

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สมองถูกทำลายมาก เมื่อพ้นระยะวิกฤตผู้ป่วยจะมีความพิการหลงเหลือมาก ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ คือผู้ป่วยที่มีคะแนนประเมินระดับความสามารถในการทำปฏิบัติการกิจวัตรประจำวัน (ADL) ในช่วง 0 – 45 คะแนน ผู้ป่วยต้องอยู่ในภาวะพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมต่าง ๆ เป็นส่วนใหญ่หรือทั้งหมด ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคมามากที่สุดจากมีปัญหาในการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้ออ่อนแรง และการรับรู้ความรู้สึกลดลงหรือผิดปกติ ดังนั้นการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเน้นไปที่ผู้ดูแลหลักเป็นสำคัญในการดูแลออกกำลังกาย หรือทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วยเพื่อคงพิสัยของข้อต่อ และเพิ่มความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ รวมทั้ง การดูแลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ข้อติดแข็ง การติดเชื้อที่ปอด ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น รวมถึงปัญหาทางจิตใจจากการที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ นอกจากนี้ผู้ดูแลหลักแล้ว แกนนำชุมชน และบุคลากรสุขภาพก็มีส่วนสำคัญมากที่จะต้องคอยดูแล ช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด เนื่องจากครอบครัว หรือผู้ดูแลหลัก จะต้องการทั้งความรู้ กำลังใจ และการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข จะเห็นได้ว่าผู้ดูแลหลักจะมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก ในการดูแลกิจวัตรประจำวันทั้งหมด การดูแลควบคุมปัจจัยเสี่ยงและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการออกกำลังกาย หรือทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

“...พอลุงป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองนะ ป้าต้องออกจากงานเลย เพราะเราต้องดูแลทุกเรื่อง แกช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ตอนนั้นอยู่โรงพยาบาล 6 เดือนนะ พยาบาลก็ฝึกให้ป้าดูแลลุง ตั้งแต่ให้อาหารทางสายยาง เพราะลุงมีให้อาหารทางสายยาง วันละ 4 เวลา แล้วก็จับลูกนั่ง พลิกตะแคงตัว แล้วก็เปลี่ยนถ่ายเวลาปัสสาวะหรืออุจจาระทันที ไม่ให้มันเปียกชื้น แล้วก็ดูแลเรื่องความสะอาดทั่วไป นะ ทางโรงพยาบาลเขาสอนมาให้ยกศีรษะสูงเวลาให้อาหารนะ ถ้าคนไข้มีไอมีสำลักให้หยุดก่อน ดูอาการถ้าไม่มีอะไรก็ให้ต่อ แต่ถ้าเหนื่อยขึ้น ไอมาก มีไข้ เขาบอกว่าต้องรีบพาไปโรงพยาบาลทันทีเลย แล้วเขาก็มีสอนเรื่องการทำกายภาพด้วย เขาก็สอนเยอะเลยเพราะเราต้องมาดูแลลุง...” (C17 สัมภาษณ์วันที่ 13 มีนาคม 2557)

แกนนำชุมชน : สนับสนุนช่วยเหลือ วัสดุอุปกรณ์การฟื้นฟู

ในผู้ป่วยกลุ่มช่วยเหลือตนเองไม่ได้ นอกจากผู้ดูแลหลัก หรือครอบครัวแล้ว การได้รับการดูแลช่วยเหลือจากชุมชน ได้แก่ อสม. ที่ต้องมีการเยี่ยมติดตามอย่างใกล้ชิดเพื่อประเมินปัญหาทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก และมีการรายงานส่งต่อข้อมูลให้บุคลากรสุขภาพในการช่วยเหลืออย่างเป็นระบบและทันท่วงที เป็นสิ่งสำคัญ นอกจากนี้ ผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบลก็จะมีส่วนช่วยในการสนับสนุนช่วยเหลือทั้งด้าน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย

“...เวลาเราดูแลคนไข้ในชุมชนนะ เราก็ต้องประเมินก่อนว่าเขาช่วยเหลือตนเองได้มากแค่ไหน ต้องดูคนไข้และความต้องการเขา เหมือนถ้าเขาช่วยเหลือตนเองไม่ได้นะ เราก็ต้องเยี่ยมบ่อยหน่อยเพื่อช่วยเหลือผู้ดูแลด้วย ว่าเขาต้องการให้เราช่วยเหลืออะไร กลุ่มผู้ป่วยอาการหนักนะ เราต้องเยี่ยมบ่อยหน่อย 1 – 2 สัปดาห์ต่อครั้ง ที่สำคัญต้องสอน แนะนำและกระตุ้นให้ครอบครัวดูแลเอาใจใส่คนไข้มาก ๆ สอนให้เขาทำกายภาพให้คนไข้ และดูแลเรื่องพลิกตัว การป้องกันติดเชื้ออย่างนี้ เหมือนกลุ่มนี้เขามาร่วมกิจกรรมในชุมชนไม่ได้ อยู่แล้ว เราก็ส่งเสริมเขาในเรื่อง วัสดุอุปกรณ์ เตียงนอน ของใช้ชนะ บางครั้งก็ช่วยเงินด้วยในคนที่ไม่มีจริง ๆ และก็ช่วยดำเนินเรื่องการทำบัตรผู้พิการให้...” (L04 สัมภาษณ์วันที่ 30 มกราคม 2557)

บุคลากรสุขภาพ : ให้ความรู้ ฝึกทักษะผู้ดูแลหลักในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย

การเยี่ยมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ บุคลากรสุขภาพจะต้องติดตามเยี่ยมบ้าน ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุก 1 – 2 สัปดาห์ ในผู้ป่วยรายใหม่ และผู้ป่วยรายเก่าที่มีอาการไม่คงที่เมื่อผู้ป่วยมีอาการทั่วไปคงที่แล้วก็ติดตามเยี่ยมทุก 1 เดือนเพื่อประเมินปัญหา และภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อมและสังคม รวมถึงการติดตามเพื่อประเมินปัญหาของผู้ดูแลในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ดูแลให้ความรู้ แนะนำ สาธิต เพื่อส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลหลักในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

“...อย่างคนไข้ที่เป็นรายใหม่ที่เพิ่งกลับบ้าน หรือที่ทาง OPD ส่งมาให้ไปเยี่ยมใหม่ก็เยี่ยม 2 อาทิตย์ครั้ง เราจะประเมินว่าที่ได้วางแผนร่วมกันแล้วได้ผลเป็นอย่างไรโดยอีก 2 อาทิตย์ต่อมาก็ไปเยี่ยม

ประเมิน หรือในกรณีคนไข้เก่าที่อาการแย่ลง หรือมีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องดูแลเราก็จะมีการตามเยี่ยมอย่างใกล้ชิด ทุก 2 สัปดาห์ อีกครั้งจนกลับเป็นปกติให้มากที่สุดค่ะ หรือกรณีที่คนไข้รายใหม่ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เราก็มีการวางแผนร่วมกับครอบครัวตั้งแต่โรงพยาบาลแล้ว พอกลับบ้านไปเราก็ติดตามเยี่ยมทุก 2 อาทิตย์ เพื่อประเมินปัญหาเมื่อกลับไปอยู่บ้าน รวมถึงสอนญาติในการดูแลฟื้นฟู เพราะคนไข้กลุ่มช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เราจะเน้นที่ครอบครัวเป็นสำคัญนะ เพราะคนดูแลต้องทำหน้าที่ทุกอย่างแทนผู้ป่วย เราก็จะสอนผู้ดูแลในการดูแลฟื้นฟูไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ถ้าอาการคงที่แล้วเราก็จะเยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง ร่วมกับ อสม. ค่ะ...” (H01 สัมภาษณ์วันที่ 6 มีนาคม 2557)



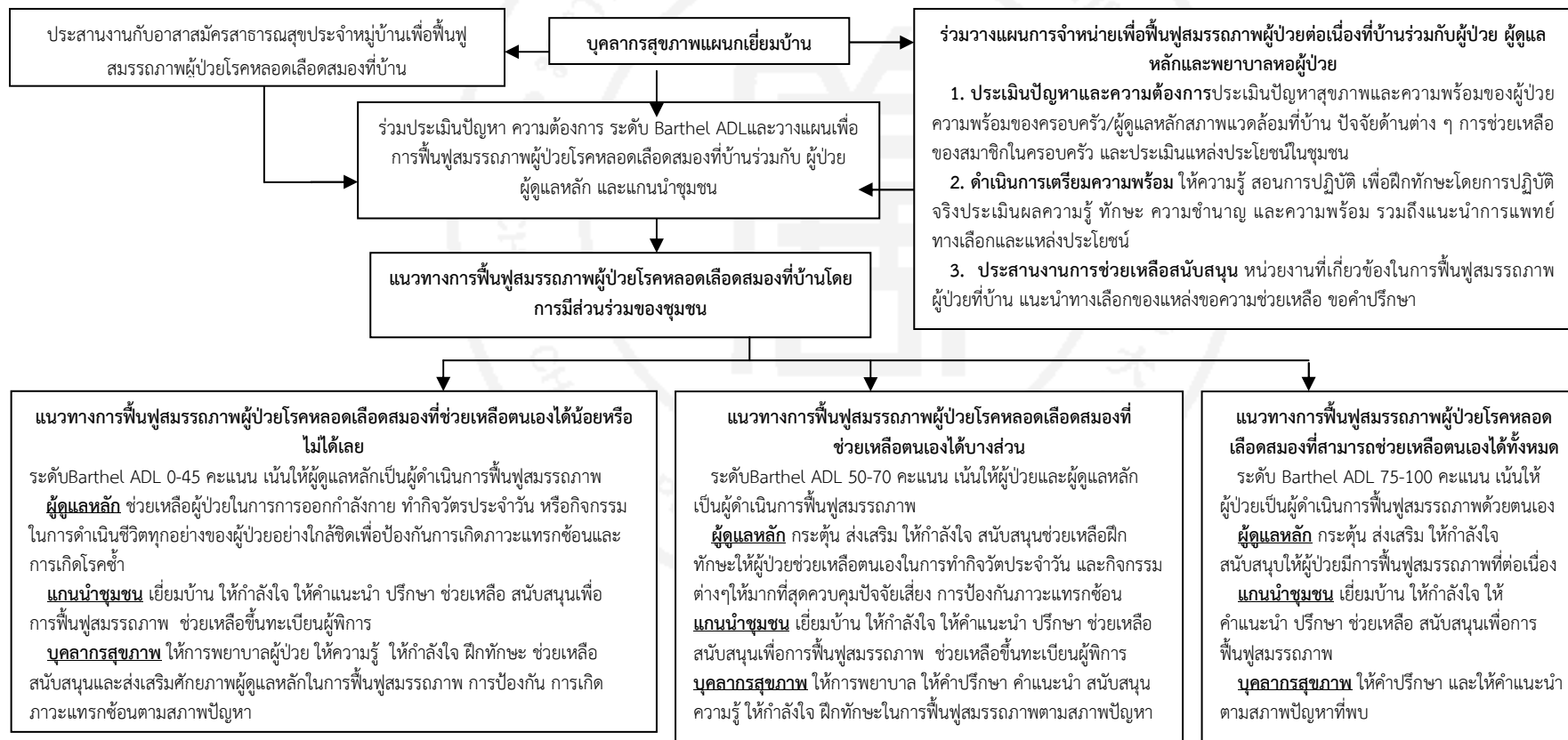
ตารางที่ 10 แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย

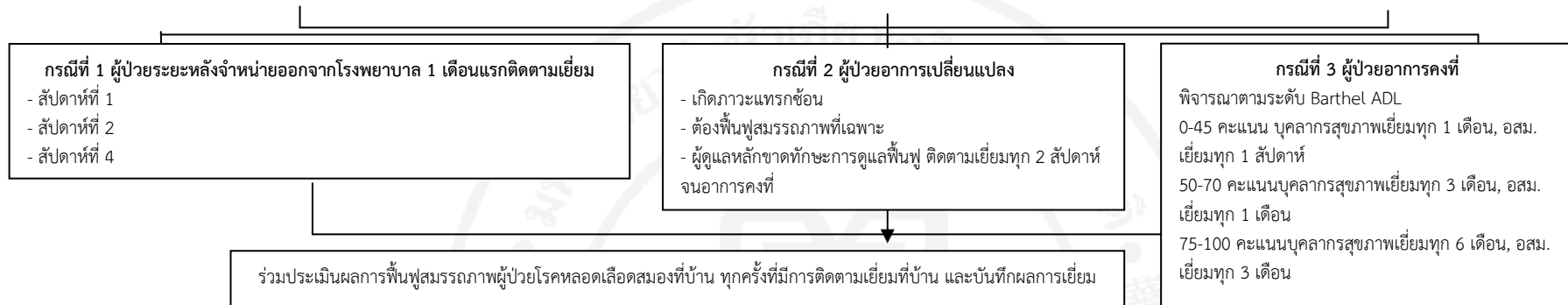
ประเภทผู้ป่วย	บทบาทของผู้ป่วย	บทบาทผู้ดูแลหลัก	บทบาทแกนนำชุมชน	บทบาทบุคลากรสุขภาพ
ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย	-	<ol style="list-style-type: none"> 1. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการบริหารข้อและการออกกำลังกายทุกวันอย่างสม่ำเสมอ 2. ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน หรือกิจกรรมในการดำเนินชีวิตทุกอย่างของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด 3. พุดคุยให้กำลังใจให้ผู้ป่วยรู้สึกตนเองมีคุณค่าต่อตนเองและต่อครอบครัวเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมต่อไปได้ 5. ดูแลควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำของโรค 6. ช่วยเหลือผู้ป่วยเรื่องการรับประทานยาและการพาผู้ป่วยไปตรวจและพบแพทย์ตามนัด 	<p><u>อสม.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ติดตามเยี่ยมบ้านทุก 1 สัปดาห์ เพื่อประเมินปัญหาความต้องการ และประเมินระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาล ภาวะสุขภาพผู้ป่วย 2. เยี่ยมกระตุ้นให้ผู้ดูแลหลักบริหารข้อและการออกกำลังกายให้ผู้ป่วยทุกวันอย่างสม่ำเสมอ 3. ให้คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักในเรื่องการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพตามสภาพปัญหาที่พบ หากเกินความสามารถมีการส่งต่อข้อมูลให้บุคลากรสุขภาพในการช่วยแก้ปัญหา 4. พุดคุยให้กำลังใจ ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักเพื่อให้เกิดการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 5. บันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยลงในสมุดประจำตัวผู้ป่วยและแบบฟอร์มการเยี่ยมบ้าน และรายงานผลให้บุคลากรสุขภาพทุก 1 เดือน หากมีปัญหาที่ต้องแก้ไขทันทีสามารถรายงานผลการเยี่ยมได้ทันที 	<p>กรณีที่ 1 ผู้ป่วยระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือนแรกติดตามเยี่ยมในสัปดาห์ที่ 1, 2 และสัปดาห์ที่ 4</p> <p>กรณีที่ 2 ผู้ป่วยอาการเปลี่ยนแปลง คือเกิดภาวะแทรกซ้อนต้องฟื้นฟูสมรรถภาพที่เฉพาะ หรือผู้ดูแลหลักขาดทักษะการดูแลฟื้นฟูจะติดตามเยี่ยมทุก 2 สัปดาห์จนอาการคงที่</p> <p>กรณีที่ 3 ผู้ป่วยอาการคงที่ติดตามเยี่ยมบ้านทุก 1 เดือน ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน</p> <p><u>กิจกรรม</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินปัญหาและภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อมและสังคมของผู้ป่วย 2. ให้การพยาบาล ให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาที่พบ 3. ฝึกทักษะการบริหารข้อ การทำกายภาพบำบัด หรือการออกกำลังกายให้ผู้ดูแลหลัก 4. สนับสนุนความรู้ สื่อ และคู่มือในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลหลัก

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ประเภทผู้ป่วย	บทบาทของผู้ป่วย	บทบาทผู้ดูแลหลัก	บทบาทแกนนำในชุมชน	บทบาทบุคลากรสุขภาพ
ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย	-		<p>ผู้นำชุมชน</p> <p>1. ช่วยเหลือในการเขียนโครงการ และประสานงาน เพื่อขอสนับสนุนสิ่งของ อุปกรณ์ ภายอุปกรณ์ จาก อบต. ตามความเหมาะสมของผู้ป่วย</p> <p>อบต.</p> <p>1. สนับสนุนช่วยเหลืออุปกรณ์ในการออกกำลังกาย รวมทั้งอุปกรณ์ที่ใช้ชีวิตประจำวัน ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย</p> <p>2. ช่วยเหลือในการติดต่อประสานงาน การขึ้นทะเบียนผู้พิการ เพื่อขอเงินสนับสนุนรายเดือนให้ผู้ป่วย</p>	<p>5. ให้กำลังใจผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักอย่างสม่ำเสมอเพื่อส่งเสริมให้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ต่อเนื่อง</p> <p>6. ช่วยเหลือ และสนับสนุนผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักในการจัดการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน และส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลหลัก เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน</p> <p>7. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวในการหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ และแหล่งประโยชน์ในชุมชน รวมถึงทุนทางสังคมที่จะสามารถ สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่องได้</p> <p>8. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือ ในกรณีเกิดปัญหา หรือกรณีฉุกเฉินแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ช่องทางโทรศัพท์กรณีขอคำปรึกษา หรือกรณีฉุกเฉิน</p>

แผนภูมิที่ 4 รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ





4.3.2 ระยะเวลาที่ 2 การดำเนินการตามรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

เป็นระยะของการลงมือปฏิบัติด้วยตนเองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกส่วน ตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ระยะเวลาที่ใช้ในระยษนี้ประมาณ 2 เดือน (กรกฎาคม – สิงหาคม 2557) ภายหลังจากที่ร่วมกันทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นและแก้ไขปัญหาภายใต้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเป็นระยะ จนกระทั่งทุกฝ่ายสามารถออกแบบกิจกรรมที่จะนำไปใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนได้จริงและดำเนินการได้อย่างอิสระ ระยะเวลาที่มีกิจกรรมเกิดขึ้นดังนี้

1) บุคลากรสุขภาพแผนกเยี่ยมบ้านมีการปรับแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใหม่จากเดิมที่มีการติดตามผู้ป่วยเฉพาะที่บ้านอย่างเดียว มาเป็นมีการวางแผนในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โดยพยาบาลหอผู้ป่วยจะส่งข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่แพทย์มีการวางแผนจำหน่ายมายังแผนกเยี่ยมบ้าน เมื่อได้รับข้อมูลผู้ป่วยแล้ว พยาบาลเยี่ยมบ้านจะประสานกับพยาบาลหอผู้ป่วยเพื่อขึ้นติดตามเยี่ยมที่บ้านโดยมีการนัดหมายผู้ดูแลหลัก เพื่อร่วมประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก และวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่องก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2) บุคลากรสุขภาพแผนกเยี่ยมบ้านนำรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนไปทดลองใช้ โดยมีการวางแผนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยในพื้นที่ หมู่ 7 ตำบลบางโฉลง ทั้ง 20 ราย ซึ่งพยาบาลแผนกเยี่ยมบ้านจะประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ทุกครั้งเพื่อลงเยี่ยมพร้อมกัน

3) แกนนำชุมชน ซึ่งนำโดย ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข มีการวางแผนร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อแบ่ง ZONE ในการรับผิดชอบผู้ป่วยของแต่ละคนในการวางแผนให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่องร่วมกับบุคลากรสุขภาพในการเยี่ยมบ้าน

4) แกนนำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมเขียนโครงการพัฒนาความรู้และทักษะแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านและเสนอเพื่อขออนุมัติงบประมาณให้ดำเนินการจากองค์การบริหารส่วนตำบล

4.3.3 ระยะเวลาที่ 3 ประเมินผลและสะท้อนผลการปฏิบัติร่วมกัน

เป็นระยะของการประเมินผลในทุกขั้นตอนการพัฒนาและระหว่างดำเนินการเป็นระยะ ๆ โดยการประชุมปรึกษาหารือ การสัมภาษณ์ และการสังเกตจากการให้บริการสุขภาพ เพื่อการฟื้นฟู

สมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด ระยะเวลาที่ใช้ในระยะนี้ประมาณ 2 เดือน (กันยายน-ตุลาคม 2557) ในการติดตามและประเมินผลนั้น ดำเนินการทั้งระยะดำเนินการและหลังเข้าร่วมกิจกรรม โดยเมื่อเสร็จสิ้นการเยี่ยมบ้านเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านแต่ละครั้งบุคลากรสุขภาพแผนกเยี่ยมบ้าน ก็จะมีการบันทึกข้อมูลผลการเยี่ยมลงในแบบฟอร์มสรุปผลการเยี่ยมบ้าน และบันทึกผลการเยี่ยมลงในเวชระเบียนผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องทั้งในและนอกโรงพยาบาล ทั้งนี้หลังเสร็จสิ้นการเยี่ยมบุคลากรสุขภาพแผนกเยี่ยมบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ปรึกษาหารือกันเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขเพื่อปรับปรุงแนวทางปฏิบัติร่วมกัน เมื่อได้รูปแบบที่ปรับปรุงเพื่อให้สะดวกที่จะนำไปใช้และเหมาะสมกับบริบทของชุมชนแล้ว จึงนำรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเสนอเข้าที่ประชุมของ PCT โรงพยาบาลเพื่อการพิจารณาอนุญาตให้ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลต่อไป นอกจากนี้จะมีการติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ส่วนในด้านผู้ดูแลหลัก แกนนำชุมชน และบุคลากรสุขภาพมีการประเมินติดตามตั้งแต่ระยะการวิเคราะห์สถานการณ์ การพัฒนาระบบ และการดำเนินการตามแผนกิจกรรม ประเมินถึงพฤติกรรมกรรมการเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนการท่าบทบาทหน้าที่หลังมีการสะท้อนข้อมูลเป็นระยะ รวมถึงความต่อเนื่องของการบริการ ปัญหา อุปสรรค และความพึงพอใจในการร่วมดำเนินกิจกรรมของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

ผลการเปลี่ยนแปลงในระยะต่าง ๆ ของการพัฒนาแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องจากผู้ดูแลหลัก และได้รับการเยี่ยมบ้านจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามแผนที่วางไว้ ช่วยให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ต่อเนื่อง มีกำลังใจ เกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับสังเกตได้จากผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้มมากขึ้น และบางบ้านมีการประดิษฐ์อุปกรณ์ในการออกกำลังกายเพิ่มจากเดิม ได้แก่ รอกดึงราวเดิน ส่วนผู้ป่วยที่ต้องการกายอุปกรณ์ หรืออุปกรณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพ อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการเขียนโครงการขอการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย

“...ช่วงเดือนก่อนมีพยาบาลมาเยี่ยมบ้านกับ อสม. เขาสอนเราในเรื่องการปฏิบัติตัวนะ สอนให้ออกกำลังกายแขนขา มาวัดความดัน แบบนี้ดีนะที่เขามาเยี่ยมที่บ้าน อยากให้เขาเยี่ยมแบบนี้ไปตลอด เราก็มี

ความสุขนะ อุ่นใจที่หอมมาเยี่ยม อสม. มาเยี่ยม มาสอน มาบอก มาให้ความรู้เพราะบอกตรง ๆ นะ เราก็รู้ไม่ทุกเรื่องหรอก เขาบอกให้ออกกำลังตอนนี้ก็ออกทุกวัน เพราะเขาบอกรอบหน้าเขามาอีก ถ้าไม่ทำรอบหน้าเขามาดูแล้วเขาไม่มาเยี่ยมต่อเราก็แยเลย (หัวเราะ)...”

(I12 สัมภาษณ์วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2557)

“...บอกตรง ๆ นะ ผมป่วยมาหลายปีแล้ว ไม่ค่อยมีใครมาเยี่ยมหรอก พอเห็นเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมก็ดีใจนะ ทำให้มีกำลังใจขึ้นอย่างน้อยก็ยังมีคนสนใจเรา อยากให้เจ้าหน้าที่มาสอน มาแนะนำแบบนี้ละ ทำให้เรามีความรู้มากขึ้น ภรรยาก็สามารถช่วยผมบริหารซีกที่มันอ่อนแรงได้ด้วย ตอนแรกเราไม่รู้หรอกว่าข้างที่อ่อนแรงต้องบริหารด้วย ตอนนี้ภรรยาก็ช่วยผมยกแขน ยกขาที่อ่อนแรงนะเขาช่วยทุกวันแหละ บางทีมันอาจจะดีขึ้นบางก็ยังมี...” (I05 สัมภาษณ์วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2557)

2) ผู้ดูแลหลักมีความใส่ใจและตระหนักถึงการพัฒนาความรู้และทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย สังเกตได้จากการประชุมกลุ่มเพื่อวางแผน และการกำหนดบทบาทผู้ดูแลหลักให้ ความสนใจและเสนอความคิดเห็น รวมถึงขณะที่บุคลากรสุขภาพและผู้วิจัยเยี่ยมบ้านผู้ดูแลหลักให้ ความสนใจ สอบถามและกระตุ้นในการแสวงหาความรู้และพัฒนาทักษะตัวเองอย่างสม่ำเสมอ ภายในครอบครัวมีการแบ่งหน้าที่เพื่อช่วยเหลือกันในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ผู้ดูแลหลักมีความดีใจ และยิ้มแย้มเมื่อมีบุคลากรสุขภาพ หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเยี่ยมบ้าน

“...พี่รู้สึกมั่นใจขึ้นนะหลังมีเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมที่บ้าน มาให้ความรู้ต่าง ๆ เหมือนการออกกำลังกายอย่างนั้นะ ตอนแรกก็ไม่รู้หรอกว่าต้องทำยังไงพอพี่รู้หลักการทำ พี่ก็ทำให้ลูกทุกวันนะ วันไหนลูกค้าเยอะ พี่ก็ให้ลูกสาวคนโตมาช่วยดูแลนะ เขาดูพี่ทำกายภาพ ยกแขน ยกขาให้พ่อเขาไม่กี่ครั้ง ลูกสาวก็ทำเป็นแล้ว อย่างน้อยเขาก็ยังช่วยพี่ในการดูแลพ่อเขาได้...” (C05 สัมภาษณ์วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2557)

“...พี่ก็ไม่ค่อยมีความรู้ในการดูแลพ่อเท่าไรนะ ก็อ่านจากหนังสือบ้าง เอกสารที่เจ้าหน้าที่แจกบ้าง ก็พยายามศึกษาข้อมูลนะ เพราะพี่อยากให้พ่อฟื้นตัวมากกว่านี้ เหมือนอย่างใครบอกทำโน่นนี่ นี่ดี เราก็

ลองทำหมด เดือนก่อนพยาบาล กับ อสม.มาเยี่ยมที่บ้าน พี่ก็เลยถาม เขาหมดเลยที่สงสัย เพราะเราก็รู้มาจากคนอื่น ถามพยาบาลที่สุด เพราะเขาเชี่ยวชาญอยู่แล้ว เขาก็แนะนำพินะเกี่ยวกับออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพ่อ เหมือนพ่อช่วยเหลือตนเองได้บ้าง เดินได้ แต่ยังอ่อนแรงซีกขวาเขาก็แนะนำให้ดิงรอก พี่ก็ไปซื้ออุปกรณ์มาทำให้พ่อเลย ตอนนี้พ่อดิงเข้า เย็นเลย ดูแล้วแกก็สนุกกับการดิงนะ (หัวเราะ) เห็นแกมีความสุขเราก็สุขด้วยเนอะ...” (C04 สัมภาษณ์วันที่ 4 มีนาคม 2557)

3) แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความเข้าใจเห็นความสำคัญของปัญหา ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาความรู้และทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย มีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ การได้ร่วมคิดวิเคราะห์ และวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน มีการจัดแบ่งพื้นที่ในการรับผิดชอบผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชน ร่วมเยี่ยมบ้านและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคลากรสุขภาพ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมในการดูแลตนเองและได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ผู้ใหญ่บ้านเป็นคนกลางประสานงานกันระหว่างองค์กรต่าง ๆ ในการจัดกิจกรรม โครงการ และขอการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง ด้านองค์การบริหารส่วนตำบล เห็นความสำคัญและกำลังอยู่ในขั้นตอนการพิจารณาโครงการที่มีการเขียนเสนอเพื่อของบประมาณในการดำเนินการเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่บ้าน

“...ตอนนี้เราเห็นบทบาทเราชัดเจนขึ้นหลังจากที่มีการประชุมกัน บทบาทเราก็ชัดเจนขึ้น เหมือนพี่เป็น อสม. อย่างนี้ เราก็ตามเยี่ยมคนไข้ร่วมกับพยาบาลเยี่ยมบ้าน มีปัญหาอะไรเราก็ส่งข้อมูลให้พยาบาลทราบ คนไข้คนไหนต้องใช้กายอุปกรณ์ หรืออยากให้ช่วยพี่ก็ประสานให้ผู้ใหญ่บ้านช่วยเขียนโครงการให้เพื่อขอจาก อบต. เหมือนตอนนี้นะ ผู้ใหญ่บ้าน กับ อสม. ก็ช่วยกันเขียนโครงการเพื่อพัฒนาความรู้ อสม. ในเรื่องฟื้นฟูผู้พิการในชุมชนนะ ทาง อบต. กำลังดำเนินการเพื่ออนุมัติงบประมาณอยู่...” (L02 สัมภาษณ์วันที่ 30 มกราคม 2557)

“...หลังจากประชุมร่วมกัน แบ่งหน้าที่กันนะ ทำให้เรารู้บทบาทของตัวเองมากขึ้น ปากก็ดีใจนะที่ปากก็ยังได้มีส่วนช่วยในการดูแลคนที่ป่วยจากโรคเส้นเลือดสมอง เหมือนได้ทำบุญ ก็ช่วย ๆ กันนะ เพื่อนบ้านกัน ทั้งนั้นเห็นเขาลำบากเราก็อยากช่วย” (L06 สัมภาษณ์วันที่ 30 มกราคม 2557)

4) บุคลากรสุขภาพมีการกำหนดแนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่บ้าน โดยเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งอยู่ในขั้นตอนปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ในกรณีที่มีผู้ป่วยส่งต่อมาจากพยาบาลหรือผู้ป่วยมีการประสานงาน ส่งต่อข้อมูลกันระหว่างบุคลากรแผนกเยี่ยมบ้านกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการวางแผนเยี่ยมบ้านเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่บ้านร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ต่อเนื่องและได้รับการสนับสนุน/ช่วยเหลือตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย หลังจากมีการประชุม วางแผนแก้ปัญหาที่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ พบว่าบุคลากรสุขภาพมีการวางแผนเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุกรายในพื้นที่ตามแนวทางที่ได้กำหนดร่วมกัน มีการเยี่ยมบ้านร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการประสานงานกับผู้นำชุมชน และ องค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อขอความช่วยเหลือสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์แก่ผู้ป่วยตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละรายรวมทั้งบุคลากรสุขภาพได้นำรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่ปรับปรุงเพื่อให้สะดวกที่จะนำไปใช้และเหมาะสมกับบริบทของชุมชนแล้ว นำเสนอเข้าที่ประชุมของ PCT โรงพยาบาลเพื่อการพิจารณาอนุญาตให้ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลต่อไป

“...ตอนนี้เราวางแผนการเยี่ยมคนไข้ใหม่หมดโดยเยี่ยมตั้งแต่ก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับบ้าน สอน แนะนำการฟื้นฟูตั้งแต่อยู่โรงพยาบาล และติดตามเยี่ยมและประเมินต่อที่บ้าน ตรงไหนยังขาดก็ค่อยเสริมไปตามปัญหาของแต่ละคน คนไข้เก่าเราก็วางแผนเยี่ยมทุกคนตามระดับความสามารถผู้ป่วยค่ะ ประสานเยี่ยมร่วมกับ อสม.คนไหนต้องการให้ช่วยเรื่องอุปกรณ์ก็ประสานไปยัง อบต. เพื่อช่วยต่อค่ะ...” (H02 สัมภาษณ์วันที่ 6 มีนาคม 2557)