

ปัญหาการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยอัมพาต ณ หมู่บ้านโนนม่วง ต.ศิลา อ.เมือง จ.ขอนแก่น

ทศพล ดีเลข¹, ปิยกานต์ พัฒนวงศ์¹, ณัฐพร พุทธิเมธี¹, รัฐระวี พัฒนรัตน์โมฬี¹,
นภสร จรูญศรีโชคิกำจร¹, วลี โชคชัยชำนาญกิจ¹, นฤมล สีนสุพรรณม², อมรรัตน์ รัตนศิริ²
¹นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5

²อาจารย์ที่ปรึกษาภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น 40002

The Problems of Seeking Continuous Medical Care of Patients with Paralysis in Nonmuang village T.sila A.muang Khon Kaen

Thodsaphol Delake¹, Piyakarn Patanawong¹, Nudtaporn Puttimatee¹, Rudravee Pudtanaratnamoree¹
Naputsorn Charoonsrichotigamjon¹, Valee Chochechaichumnankid¹, Narumon Sinsupan²,
Amornrat Ratanasiri²

¹5th year Medical students,

²Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

หลักการและเหตุผล: ปัจจุบันผู้ป่วยอัมพาตได้มีจำนวนเพิ่มขึ้น
ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้วมักเกิดปัญหาในการ
ติดตามดูแลรักษา ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ดังนั้นการ
ศึกษาปัญหาการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยอัมพาตอาจเป็น
หนทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวของผู้ป่วยอัมพาตได้ในอนาคต
วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษา 1.) ปัญหาการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
ของผู้ป่วยอัมพาตในหมู่บ้านโนนม่วง 2.) บทบาทของโรงพยาบาล
ศรีนครินทร์และศูนย์สุขภาพชุมชนโนนม่วงในการดูแลรักษาและ
เยี่ยมบ้านผู้ป่วยอัมพาตในหมู่บ้านโนนม่วง

รูปแบบการศึกษา: การศึกษาเชิงพรรณนา

สถานที่ศึกษา: หมู่บ้านโนนม่วง (หมู่ที่ 3, 12, 19 และ 23) ต.ศิลา
อ.เมือง จ.ขอนแก่น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วยอัมพาตทั้งหมดที่อาศัยอยู่ใน
หมู่บ้านโนนม่วง ระหว่างวันที่ 28 มิ.ย.-12 ก.ค.47 จำนวน 11 คน
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 2 คนและเจ้าหน้าที่
ศูนย์สุขภาพชุมชนโนนม่วง จำนวน 2 คน โดยการเลือกกลุ่ม
ตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

วิธีการศึกษา: ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดย
มีแนวคำถามประกอบด้วย แนวทางในการสังเกตสิ่งแวดล้อมรอบ
ตัวผู้ป่วย แนวคำถามสำหรับผู้ป่วย/ญาติ เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพ
ชุมชนโนนม่วงและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ข้อมูลที่ได้
นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

Background: The number of patients with paralysis is
increasing. When these patients are discharged from the
hospital, they have problems seeking continuous medical
care to prevent complications. Therefore, studying the
problems in seeking continuous medical care can
establish the way to solve them.

Objective: To study

1. the problems in seeking continuous medical care
of the patients with paralysis in Nonmuang village.

2. The role of Srinagarind hospital and Nonmuang
primary care unit in continuous medical care.

Research design: Descriptive study and informations
are gathered by interview process.

Population: 11 patients living in Nonmuang village
during 28 June-12 July 2004, 2 officers of Srinakarind
hospital and 2 officers of Nonmuang Primary Care Unit.

Results: Of the 11 patients, 5 are men and 6 are women.
9 patients have hemiplegia caused by stroke and 2 had
spinal cord diseases. 6 patients get better, 2 are stable
and 3 are worsened. 3 patients believe that they can be
cured or get better, 3 believe they will remain stable and 4
believe they will get worse, 1 has no opinion. For relation-

ผลการวิจัย: ผู้ป่วยมี จำนวน 11 ราย เป็นชาย 5 รายหญิง 6 ราย ทั้งหมดอายุ 45 ปีขึ้นไป โดยผู้ป่วยเป็นอัมพาตครึ่งซีก 9 ราย สาเหตุเกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง และ 2 รายเกิดจากความผิดปกติของไขสันหลัง (จากอุบัติเหตุ 1 ราย และจากการเสื่อมของกระดูกสันหลัง 1 ราย) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้จำนวน 5 ราย เคลื่อนที่ได้โดยใช้เครื่องมือช่วย 3 ราย เดินได้เอง 3 ราย ผู้ป่วยที่มีการดำเนินโรคดีขึ้น 6 ราย แย่ลง 3 ราย และคงที่ 2 ราย ความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อความเจ็บป่วยของตนเอง คือ โรคสามารถดีขึ้นได้ 3 ราย ไม่ได้ขึ้น 3 ราย แย่ลง 4 รายและไม่มีความคิดเห็น 1 ราย ปัญหาความสัมพันธ์ต่อชุมชน พบว่า 2 ราย มีความสัมพันธ์ที่ดี และ 9 รายมีความสัมพันธ์น้อยลง ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจพบว่า มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวมากถึง 6 ราย และมีผลกระทบต่อ 5 ราย ปัญหาด้านผู้ดูแลพบว่าไม่มีผู้ดูแล 1 ราย มีผู้ดูแลและมีความสัมพันธ์ที่ดี 7 รายและมีความสัมพันธ์ที่ไม่ค่อยดี 3 ราย ปัญหาด้านครอบครัวพบว่า 10 รายมีความสัมพันธ์ที่ดีและ 1 รายมีปัญหาครอบครัว ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมพบว่าผู้ป่วยที่ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้มีการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน 5 ราย ผู้ป่วยที่เคลื่อนที่ได้โดยใช้เครื่องมือช่วยมีการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม 2 รายและไม่เหมาะสม 1 ราย ผู้ป่วยที่สามารถเดินได้เองไม่มีการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม 3 ราย ผู้ป่วยที่ไม่มีเจ้าหน้าที่จากศูนย์สุขภาพชุมชนไปเยี่ยม 3 ราย และที่เคยไปเยี่ยมแต่เป็นเพียงการพูดคุย 8 ราย

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ได้มีการจัดเตรียมผู้ป่วยและญาติในการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และมีการออกเยี่ยมผู้ป่วยอัมพาตที่มีปัญหาโดยทีมงานทางสาธารณสุขจากศูนย์สุขภาพชุมชนในนามวงในการออกเยี่ยมจะมีการแนะนำการปฏิบัติตนของผู้ป่วยแต่ยังไม่สามารถทำได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึงเนื่องจากการจำกัดทางด้านเวลาและภาระงาน

สรุปผลการวิจัย: ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยอัมพาต ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงแสวงหาการรักษาอย่างอื่น การแก้ไขควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลรักษาโรคที่ถูกต้องด้วยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และศูนย์สุขภาพชุมชนในนามวง

ship with neighbors, 9 have worsened relationship and 2 have good relationship. 6 patients have dramatic impact on there economic status, 5 have lesser impact. A caretaker is absent for 1 patient, 7 patients go well with their caretakers and 3 do not. All the immobile patients (5 patients) have not adapted a proper environment. Among the patients with walking aids, 2 have adapted their environment and 1 does not. 3 mobile patients haven't adapt any of their environment. 3 patients have never been visited, 8 have been visited, but only for some conversations. Srinakarind hospital has a policy for patient referring, but has no responsible unit. It is also lack of good coordination inside the hospital itself, and lack of coordination between it and the primary care unit for follow-up. The primary care unit has its programme to visit 4 patients each day but never be able to act according to the programme.

Conclusion:

1. The hospital & PCU's programs for the patients are neither suitable nor effective.
2. Many patients seek other improper treatment or abandon the rehabilitative programs due to their lack of knowledge.

Solve the problems by fixing the causes. Hence developing a more proper programs also include education in the programs. For knowledge yields compliance & understanding.

Keywords: Problem seeking; Paralysis

ศรีนครินทร์เวชสาร 2548; 20(4): 202-7 • Srinagarind Med J 2005; 20(4): 202-7

บทนำ

การดูแลรักษาผู้ป่วยอัมพาตหลังการรักษามีความจำเป็นต้องกระทำอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหลังการรักษาแต่จากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอัมพาตในเขตชุมชนในนามวงภายใต้การดูแลของศูนย์สุขภาพชุมชนในนามวงและ

โรงพยาบาลศรีนครินทร์โดยนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 กองเวชศาสตร์ชุมชนกอง1/1, 1/2และ1/3 ปีการศึกษา 2547 พบว่าผู้ป่วยอัมพาตจำนวน 6 ราย มีปัญหาในการรักษาตลอดจนการติดตามผลการรักษาอย่างมาก

คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยอัมพาตในหมู่บ้านโนนม่วง ต.ศิลา อ.เมือง จ.ขอนแก่นว่ามีปัญหาในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องอย่างไรบ้างและบทบาทของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ศูนย์สุขภาพชุมชนโนนม่วง ครอบครัวและชุมชนตลอดจนผู้ป่วยเองจะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องได้อย่างไร จึงจะเกิดผลดีต่อการดำเนินโรคของผู้ป่วยไปในทางที่ดีขึ้นและป้องกันภาวะแทรกซ้อน^{1,2,3,4} ซึ่งการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยคาดว่าจะได้ข้อมูลที่ประโยชน์ต่อศูนย์สุขภาพชุมชนโนนม่วงและโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้นำไปใช้ในการจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยอัมพาตในความรับผิดชอบอย่างต่อเนื่องต่อไป

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพและวิจัยจากเอกสารได้แก่การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกต และวิเคราะห์เอกสารเพิ่มประวัติผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง คือผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองและไขสันหลังในหมู่บ้านทั้งหมด จำนวน 11 ราย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ 2 ราย และเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโนนม่วง 2 ราย

การเก็บข้อมูลในการไปสัมภาษณ์ครั้งแรก คณะผู้วิจัยทั้ง 6 คน ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่คิดว่าน่าจะเข้าข่ายตามลักษณะที่กำหนดไว้ทุกบ้านพร้อมกันเพื่อคัดเฉพาะผู้ป่วยที่เข้าได้ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ เน้นการทำความรู้จักคุ้นเคยกับผู้ป่วยและญาติเป็นหลัก แบ่งกลุ่มผู้วิจัยเป็น 2 กลุ่ม โดยมีผู้วิจัยกลุ่มละ 3 คน เป็นชาย 1 คน หญิง 2 คน ซึ่งในการไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยครั้งที่ 2 และ ครั้งที่ 3 จะดำเนินการโดยผู้วิจัยกลุ่มย่อย ซึ่งเน้นการเก็บข้อมูลที่ละเอียดและครอบคลุมโดยการสัมภาษณ์จากผู้ป่วย ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว สังเกตสภาพบ้าน หอน้ำ หอนครัว บริเวณบ้าน และความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและผู้ดูแล นอกจากนี้ยังพยายามทำความเข้าใจสนทนากับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวด้วย ในแต่ละครั้งที่สัมภาษณ์ไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่นำสนใจพร้อมกับอาจารย์ที่ปรึกษาของกลุ่มเพื่อให้กำลังใจ และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล แนะนำผู้ป่วยหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ เช่น ธรรมของพระพุทธเจ้าหรืออื่นๆ ซึ่งเป็นที่พึ่งทำให้จิตใจของผู้ป่วยดีขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และนำเสนอในเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป และนโยบายเกี่ยวกับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยเรื้อรังโรงพยาบาลศรีนครินทร์

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ที่ทำการศึกษามีทั้งหมด 11 ราย เป็นเพศชาย 5 ราย และหญิง 6 ราย (ดังตาราง 1) ทั้งหมดอายุ 45 ปีขึ้นไป จำนวน 10 ใน 11 ราย อาศัยอยู่กับครอบครัว ผู้ป่วยอัมพาตที่ทำการศึกษา 9 รายมีสาเหตุเกิดจากโรคหลอดเลือดสมองอุดตันหรือแตก มีเพียง 2 รายที่เกิดจากความผิดปกติของไขสันหลัง (ดังรูปที่ 1) ผู้ป่วย 9 รายเป็นอัมพาตครึ่งซีก ในผู้ป่วยอัมพาตที่มีความผิดปกติของไขสันหลังมีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุ 1 รายและเกิดจากการเสื่อมของกระดูกสันหลัง 1 ราย ปัญหาของผู้ป่วยแบ่งตามลักษณะของผู้ป่วยโดยผู้ป่วยที่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้แต่ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้ มีจำนวน 5 ราย ผู้ป่วยที่เคลื่อนที่ได้โดยใช้เครื่องมือช่วยหรือเคลื่อนที่ได้โดยไม่ใช้การยืนหรือเดิน มีจำนวน 3 ราย ผู้ป่วยที่สามารถเดินได้เองมีจำนวน 3 ราย

ปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยอัมพาตพบว่ามีอาการดำเนินโรคซึ่งแบ่งได้ว่า มีการดำเนินโรคที่ดีขึ้น 6 ราย การดำเนินโรคที่แย่ลง 3 ราย และการดำเนินโรคที่คงที่ 2 ราย การศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อความเจ็บป่วยของตนเองพบว่า คิดว่าโรคนี้สามารถดีขึ้นหรือหายได้จำนวน 3 ราย คิดว่าโรคไม่ดีขึ้นหรือแย่ลง 3 ราย คิดว่าโรคแย่ลง 4 รายและไม่มีความคิดเห็น 1 ราย

ปัญหาด้านความสัมพันธ์ต่อชุมชน พบว่ามีผู้ป่วย 2 รายที่ยังคงมีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน และ 9 รายที่มีความสัมพันธ์กับชุมชนน้อยลง ปัญหาด้านด้านเศรษฐกิจจากการเจ็บป่วยพบว่า มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวมากถึง 6 ราย และมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวน้อย 5 ราย ปัญหาด้านผู้ดูแล พบว่าผู้ป่วยไม่มีผู้ดูแล 1 ราย มีผู้ดูแลและมีความสัมพันธ์ที่ดี 7 รายและมีความสัมพันธ์ที่ไม่ค่อยดี 3 ราย ปัญหาด้านครอบครัวพบว่าผู้ป่วย 10 รายที่มีความสัมพันธ์กับครอบครัวดีและอีก 1 รายมีปัญหาครอบครัว

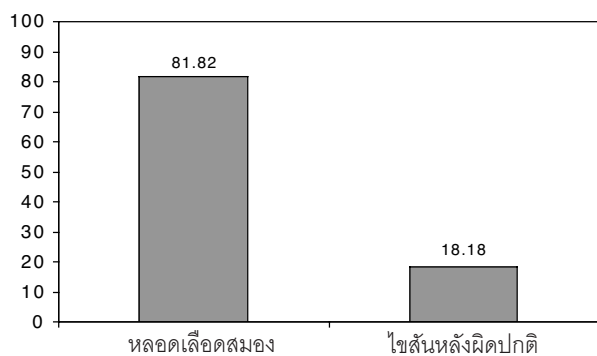
ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยที่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้แต่ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้มีการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ป่วย 1 ราย และมีการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมแต่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน 4 ราย ผู้ป่วยที่เคลื่อนที่ได้

โดยใช้เครื่องมือช่วยหรือเคลื่อนที่ได้ที่ไม่ใช่การยืนมีการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ป่วย 2 รายและมีการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย 1 ราย ผู้ป่วยที่สามารถเดินได้เองโดยไม่มีการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมเลย 3 ราย

ผู้ป่วยอัมพาตที่ยังไม่มีเจ้าหน้าที่จากศูนย์สุขภาพชุมชนไปเยี่ยมผู้ป่วยเลย 3 ราย และผู้ป่วยที่เคยไปเยี่ยมแล้วแต่เป็นเพียงการพูดคุย 8 ราย

ตารางที่ 1 ผู้ป่วยอัมพาตที่หมู่บ้านโนนม่วง

เพศ		รวม
ชาย (คน)	หญิง (คน)	
5	6	11
(45.45%)	(54.55%)	(100%)



รูปที่ 1 ผู้ป่วยจำแนกตามสาเหตุการป่วย

นโยบายเกี่ยวกับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยเรื้อรังโรงพยาบาลศรีนครินทร์

ในการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องนั้น ยังไม่มีหลักเกณฑ์หรือข้อกำหนดที่แน่ชัดว่าผู้ป่วยประเภทใดที่จะได้รับการส่งต่อ ดังนั้นในการปฏิบัติงานจริงจึงขึ้นอยู่กับดุลพินิจของเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำตึกผู้ป่วยว่าผู้ป่วยรายใดควรที่จะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย

ปัจจุบันการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องยังคงไม่เป็นระบบและเป็นทางการโดยเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำตึกผู้ป่วยจะส่งข้อมูลของผู้ป่วยผ่านมายังหน่วยงานกลางของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ก่อนที่จะส่งข้อมูลส่วนนี้ไปยังศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผู้ป่วยสังกัดอยู่ แต่ในบางกรณีข้อมูลส่วนนี้จะไม่ผ่านมายังหน่วยงานกลางของ

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ทำให้ทางโรงพยาบาลไม่ทราบจำนวนผู้ป่วยที่มีการส่งต่ออย่างแท้จริง และหลังจากที่ทางศูนย์สุขภาพชุมชนได้รับเอกสารข้อมูลการส่งต่อและข้อมูลของผู้ป่วย รวมถึงการออกเยี่ยมผู้ป่วยแล้ว ก็จะมีเอกสารตอบกลับจากศูนย์สุขภาพชุมชนกลับมายังโรงพยาบาลศรีนครินทร์หรือส่งกลับมายังตึกผู้ป่วยที่ทำการส่งต่อผู้ป่วยโดยตรง แต่มักจะมีปัญหาในเรื่องการส่งเอกสารตอบกลับไม่ครบทุกรายและขาดการประสานงานกันระหว่างตึกผู้ป่วยกับหน่วยงานกลางหากมีการตอบกลับมายังตึกผู้ป่วยโดยไม่ผ่านหน่วยงานกลาง ทำให้ทางโรงพยาบาลไม่สามารถทราบได้ว่าผู้ป่วยที่ส่งต่อไปนั้นได้รับการดูแลหรือไม่

อุปสรรคที่เกิดขึ้นในการส่งต่อผู้ป่วยนั้นอาจเกิดจากการขาดผู้รับผิดชอบและเจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยโดยตรง ระบบการเก็บข้อมูลยังไม่ดีพอ เนื่องจากไม่มีการเก็บข้อมูลไว้ในที่เดียวกันและขาดความต่อเนื่องของการเก็บข้อมูลเพราะขาดการส่งต่องานของบุคลากรเมื่อมีการเปลี่ยนบุคลากรที่มารับผิดชอบทำให้ไม่ทราบจำนวนผู้ป่วยที่มีการส่งต่ออย่างแท้จริง

ส่วนศูนย์สุขภาพชุมชนโนนม่วงนั้นมีนโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของชุมชนบ้านโนนม่วง ดังนี้

1. ออกเยี่ยมบ้านโดยแบ่งเจ้าหน้าที่ตามหมู่บ้านที่รับผิดชอบ การออกเยี่ยมทำทุกป้ายของวันราชการโดยมีเป้าหมายของการเยี่ยมผู้ป่วย 4 รายต่อวัน
2. เจ้าหน้าที่ออกเยี่ยมให้คำแนะนำเรื่องวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและแนะนำญาติในการดูแลผู้ป่วย
3. ถ้าเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตัวและมีการระบุว่าเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่จะออกตรวจเยี่ยมทันที และปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติหน้าที่มีดังนี้
 1. เวลาจำกัด
 2. ภาระงานของศูนย์สุขภาพชุมชนมีมาก
 3. ระบบการบริหารและนโยบายที่ยังไม่ชัดเจน
 4. การบริการยังไม่ครอบคลุม

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผู้ป่วยอัมพาตในหมู่บ้านโนนม่วงจำนวน 11 ราย พบว่าผู้ป่วยจำนวน 9 รายเป็นอัมพาตแบบครึ่งซีกซึ่งเกิดจากพยาธิสภาพที่หลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ป่วยทั้งหมดมีอายุมาก และอีก 2 รายที่เหลือเป็นอัมพาตครึ่งท่อนล่างอันเนื่องมาจากพยาธิสภาพที่ไขสันหลัง ซึ่งสาเหตุส่วนมากเกิดจากอุบัติเหตุ ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัย^{1,2,3,4} พบว่าส่วนมากมีอายุน้อยและอยู่ในวัยกลางคนซึ่งผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตทั้งหมดในระยะแรกจะได้รับคำแนะนำให้ทำกายภาพบำบัดจากสถานพยาบาลที่ตนไปรับบริการอยู่ แต่

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่าการทำกายภาพบำบัดไม่สามารถทำให้โรคของตนดีขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงแสวงหาการรักษาอย่างอื่นที่มีผู้กล่าววาที เช่น การชี่ดยา การบีบนิ้ว และการจับเส้น โดยผู้ป่วยบางรายอาจยังคงทำกายภาพบำบัดอยู่บ้าง ในขณะที่ผู้ป่วยบางกลุ่มละทิ้งการทำกายภาพบำบัดไปเลย แต่ผลจากการแสวงหาการรักษาพบว่าไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคได้ในระยะนี้ ผู้ป่วยส่วนหนึ่งจะเริ่มกลับมาทำกายภาพบำบัดอีกครั้ง แต่อาจทำกายภาพบำบัดอย่างสม่ำเสมอซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถเดินได้เอง ในผู้ป่วยกลุ่มที่ทำกายภาพบำบัดแต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่องก็สามารถที่จะเดินได้เช่นกันแต่ต้องใช้เครื่องช่วยในการเดิน ในขณะที่เดียวกันยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่งที่ท้อแท้สิ้นหวังจากการแสวงหาการรักษาที่ไม่ได้ผลทำให้ปฏิเสธที่จะทำกายภาพบำบัดด้วยเช่นกัน มีผลทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะเดินได้และก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

ผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่มซึ่งประกอบไปด้วย ผู้ป่วยที่สามารถเดินได้และผู้ป่วยที่เดินได้แต่ต้องใช้เครื่องช่วยเดินมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนี้ ความต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแลลดลง ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น และยังคงมีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน รวมไปถึงความต้องการที่จะปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยน้อยลง ในขณะที่ผู้ป่วยที่เดินไม่ได้มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี จากภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาและสภาพจิตใจที่รู้สึกว่าคุณค่าเนื่องจากไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้และต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแลเป็นอย่างมากขาดความสัมพันธ์กับสังคม

นอกจากนี้ ยังคงมีปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อการดำเนินโรคของผู้ป่วยนอกจากปัจจัยของผู้ดูแลเองแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่มีผลร่วมด้วย ได้แก่ โรงพยาบาลที่ทำการรักษา ศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้ดูแลและครอบครัว

จากสภาพปัญหาที่พบทางคณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. คำแนะนำสำหรับโรงพยาบาล มีดังนี้

1.1 ควรมีการจัดตั้งกลุ่มผู้ที่รับผิดชอบการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่จากศูนย์สุขภาพชุมชน

1.2 ควรจัดให้แพทย์เป็นผู้ที่มีหน้าที่ในการตัดสินใจว่าผู้ป่วยรายใดควรมีการส่งต่อ

1.3 ควรมีการจัดทำเอกสารการส่งต่อที่มีเนื้อหาที่ผู้รับการส่งต่อสามารถทำการรักษาต่อเองได้

1.4 ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดำเนินโรค และวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

1.5 ให้ความรู้ที่ถูกต้องในการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

1.6 ให้ความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยาในการดูแลผู้ป่วย

1.7 มีการตรวจสอบความเข้าใจของทั้งผู้ป่วยและญาติ เช่น การสาธิตการทำกายภาพบำบัดให้บุคลากรสาธารณสุขได้ช่วยดูว่าถูกต้องหรือไม่

2. คำแนะนำสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน

2.1 ในการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอัมพาตหากเป็นไปได้ควรจะมีการนำผู้ป่วยอัมพาตที่ฟื้นฟูสภาพได้แล้วออกเยี่ยมด้วยเพื่อเป็นการเพิ่มกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยอัมพาตที่กำลังท้อแท้ อยู่ หรืออาจจะทำเป็นโครงการปฏิบัติตลอดไปก็จะดีมาก

2.2 เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนควรออกเยี่ยมบ้านตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

2.3 หากมีผู้ป่วยอัมพาตที่มีการดำเนินโรคดีขึ้นอยู่ในทีมออกเยี่ยมเพื่อเป็นการให้กำลังใจและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นแก่ผู้ป่วยอัมพาตที่ท้อแท้ก็จะดีมาก

2.4 มีการนัดรวมผู้ป่วยและญาติเพื่อมาฝึกทำกายภาพบำบัดที่ศูนย์สาธารณสุขชุมชน (ศสช.) โดยมีนักกายภาพบำบัดมาสอนเป็นครั้งคราว

2.5 ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุการดำเนินโรค และวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

2.6 ให้ความรู้ที่ถูกต้องในการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

2.7 ให้ความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยาในการดูแลผู้ป่วย

3. คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว

3.1 ผู้ป่วยและญาติควรให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีจากความช่วยเหลือของบุคคลหลายฝ่าย ทางคณะผู้วิจัย ขอขอบคุณผู้มีรายนามต่อไปนี้

ผู้ป่วยอัมพาตและครอบครัวในหมู่บ้านโนนม่วงที่เข้าร่วมการวิจัย

คุณสิทธิพร จันทโภทาส และหัวหน้าหอผู้ป่วย ๒๒

คุณนิศาชล บุตรสาทร และเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโนนม่วงทุกท่าน

Mr.Martin E.Beattie ที่ปรึกษาด้านภาษา

รศ.อมร เปรมกมล ผศ.ปัทพงษ์ เกษสมบุญรัตน์ รศ.จุฬารัตน์

อึ้งจะนิล คณาจารย์ และเจ้าหน้าที่ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชนที่ช่วยให้ข้อเสนอแนะ

ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชนที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กาญจนา ศิริวรราชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพของคนในครอบครัว ความหวัง กับการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก (บทคัดย่อการวิจัย) 2536.
2. กาญจนา ศิริวรราชัย. “ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย”, ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพของคนในครอบครัว. ความหวัง กับการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก 2536; 30-7.
3. ฟาริดา อิบราฮิม. การส่งเสริมบทบาทของสมาชิกในครอบครัว ในฐานะผู้ดูแล. ผู้ป่วยอัมพาตและการดูแล. 2539:21-7.
4. ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก (บทคัดย่อการวิจัย) 2532.

