



รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการ : ศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการ
จากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มแบบต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วม
ของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

โดย

นางสาวกัลญารัตน์ ฌนำกลาง และคณะ

สนับสนุนโดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัย สกว. ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น

โครงการ : ศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะ
แรกเริ่มแบบต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่
ครอบครัวและชุมชน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

คณะผู้วิจัย

- | | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| 1. นางสาวกัลญารัตน์ ฉนำกลาง | 2. แพทย์หญิงวิชัยพร ดอนกลาง |
| 3. นางสุนันทา แสงกล้า | 4. นางบังอร เป้นปลื้ม |
| 5. นางปัญญิย์ ทองโปร่ง | 6. นางธัญพร วงศ์สุทธิรักษ์ |
| 7. นางฉวีวรรณ ตั้งทรงเรือง | 8. นายวันรัชย์ สีใส |
| 9. นางสาวอรสา หนันติ | 10. นางสาวดวงนภา บุตรเรืองศักดิ์ |
| 11. นางสาวอัจฉรา ปรัชญาถาวรกุล | 12. นางสาวกิรนันต์ สาวกัน |
| 13. นางสุปรียา ปิจัยนุกูล | 14. นายสุรชาติ มะลัยไธสงค์ |

สนับสนุนโดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สกว. ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น

คำนำ

งานวิจัย โครงการศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มแบบต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน อำเภอบัวใหญ่จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองและปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบการรักษากับโรงพยาบาลบัวใหญ่ เพื่อศึกษาวิธีการดูแลตนเองและปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มเพื่อศึกษาการจัดการดูแลคนพิการและปัญหาอุปสรรคในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มของครอบครัวและชุมชน เพื่อค้นหารูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มโดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน และเพื่อค้นหากระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มโดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน

การวิจัยในครั้งนี้เป็นงานวิจัยเฉพาะพื้นที่อาจจะไม่สามารถนำไปอ้างอิงได้ในทุกพื้นที่ แต่หากสามารถนำไปปรับปรุงประยุกต์ใช้ ก็จะเป็นประโยชน์และแนวทางในการจัดระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มแบบต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมในพื้นที่อื่นต่อไป

เมษายน 2560

ชื่อ: โครงการศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มแบบต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

บทคัดย่อ

การศึกษากการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มแบบต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์มีวัตถุประสงค์โครงการ เพื่อศึกษาระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองและปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบการรักษาที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ เพื่อศึกษาวิธีการดูแลตนเองและปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่ม เพื่อศึกษาการจัดการดูแลคนพิการและปัญหาอุปสรรคในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มของครอบครัวและชุมชน เพื่อค้นหารูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มโดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน และเพื่อค้นหากระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่ม โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มจำนวน 87 คน และกลุ่มครอบครัวคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มจำนวน 87 ครอบครัว รวมทั้งสิ้น 174 คน ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล นำมารวบรวมและสรุปผลการวิจัยระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มแบบต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน

พบว่า กระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มในส่วนบริการแรกรับคนพิการของโรงพยาบาลบัวใหญ่ เป็นส่วนที่มีความสำคัญในการที่จะช่วยให้คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองสามารถเข้าการรักษาที่ถูกต้อง เพื่อลดการเกิดความพิการในระยะเริ่มแรก เป็นส่วนที่มีตรวจคัดกรองเพื่อแยกอาการเจ็บป่วยจากโรคต่างๆ รวมทั้งโรคหลอดเลือดสมองที่มักจะมีภาวะของการอ่อนแรงแขนขา ปากเบี้ยว ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด และแยกระดับความรุนแรงของโรคด้วย ซึ่งในจุดนี้จะเริ่มจากการประเมินคัดกรองของพยาบาลบริเวณตึกผู้ป่วยนอก จากการสังเกตการชักประวัติ ตรวจร่างกายของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อแน่ใจว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองแล้วจะมีการส่งคนพิการไปยังตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อให้แพทย์ตรวจประเมินคนพิการต่อไป

เมื่อคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกส่งมาจากตึกผู้ป่วยนอกมาถึงตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แพทย์จะทำการตรวจประเมินร่างกายและซักประวัติคนพิการตามแนวทางการตรวจประเมินและรักษาโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อแน่ใจว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จะมีการเตรียมคนพิการเพื่อส่งต่อไปรับการรักษายังโรงพยาบาลประจำจังหวัด ทั้งการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลปลายทาง การลงบันทึกข้อมูลที่สำคัญที่ใช้ในการส่งต่อ (ใบส่งตัว) การจัดเตรียมเครื่องมือและพาหนะให้มีความเหมาะสมและพร้อมใช้งานในการส่งต่อคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ถ้าคนพิการมีความรุนแรงของโรคสูงจะมีพยาบาลเดินทางไปพร้อมกับการนำส่งต่อคนพิการ ในการส่งต่อคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองแต่ละรายนั้นจะมีอยู่ 2 ลักษณะ ดังนี้คือ ถ้าคนพิการมีระยะเวลาในการเกิดอาการจากโรคหลอดเลือดสมองไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง โดยจะนับตั้งแต่เริ่มมีอาการผิดปกติจากโรคหลอดเลือดสมองจนกระทั่งส่งต่อไปถึงโรงพยาบาลประจำจังหวัด จะมีการส่งต่อคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองเข้าสู่ระบบการส่งต่อเร่งด่วนของโรงพยาบาลประจำจังหวัด ซึ่งจะมีการส่งต่อคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองไปยังโรงพยาบาลประจำจังหวัดทันที

เมื่อคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองถูกส่งตัวกลับมาจากโรงพยาบาลประจำจังหวัด จะต้องกลับมาพักรักษาตัวต่อในตึกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลบัวใหญ่ทุกราย เพื่อสังเกตอาการและรับการรักษาที่เหมาะสม รวมทั้งการให้ความรู้และคำแนะนำที่จำเป็นจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีกระบวนการในการดำเนินงาน โดยแพทย์ จะเป็นผู้ที่ทำการวินิจฉัยและคัดแยกความรุนแรงของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในการส่งเข้ารับการพักรักษาตัวต่อในตึกผู้ป่วย มีการวางแผนในการรักษาทางการให้ยา สารน้ำ การตรวจวิเคราะห์ผลทางห้องปฏิบัติการต่างๆ เพื่อให้มีความเหมาะสมแก่คนพิการในแต่ละราย

จากนั้นพยาบาลประจำตึกจะมีการให้การดูแลทางการพยาบาล โดยมีการใช้แบบฟอร์มประเมินภาวะทางสุขภาพของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองให้มีความครอบคลุมกับปัญหาที่คนพิการแต่ละรายมี เมื่อพบว่าคนพิการมีปัญหาทางด้านใดก็จะติดต่อประสานกับบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความชำนาญในด้านนั้นๆ เพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพได้เข้ามาประเมิน ให้การดูแลรักษาคนพิการและให้ความรู้ แนะนำแก่ครอบครัวของคนพิการ เมื่อพบว่าคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองมีภาวะของการลดลงการทำงานสมรรถภาพทางร่างกายจากการมีภาวะอ่อนแรงของกล้ามเนื้อในส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทั้งการอ่อนแรงกล้ามเนื้อในการกลืนอาหาร การมีปากเบี้ยว การอ่อนแรงแขนขา การไม่สามารถลุกหรือซบตัวเองได้ พยาบาลประจำตึกจะมีการประสานงานกับนักกายภาพบำบัดให้เข้ามาตรวจประเมินและรักษา เพื่อช่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการในแต่ละราย รวมทั้งการให้ความรู้และสอนวิธีการดูแลคนพิการแก่ผู้ดูแลหลัก และครอบครัวของคนพิการ ซึ่งนักกายภาพบำบัดจะมีการกระตุ้นสร้างพลังให้แก่คนพิการและญาติโดยการฝึกการฟื้นฟูสมรรถภาพจากสิ่งที่คนพิการสามารถทำได้ก่อนที่จะค่อยๆ เพิ่มความยากในการทำแต่ละกิจกรรมให้เหมาะสมกับระดับความสามารถของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองแต่ละราย รวมทั้งยังมีการวางแผนในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับคนพิการและครอบครัว และเมื่อพบว่าคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองมีภาวะทางสุขภาพจิต ทั้งการมีภาวะซึมเศร้า ภาวะเครียด ภาวะปฏิเสธ

ภาวะวิตกกังวล พยาบาลประจำตึกจะมีการประสานงานกับนักจิตวิทยาให้เข้ามาประเมินภาวะทาง
สุขภาพจิต โดยการใช้แบบประเมินต่างๆ การรับฟังและให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่คนพิการและ
ครอบครัว เพื่อช่วยบรรเทาและบำบัดภาวะซึมเศร้า ภาวะเครียด ภาวะปฏิเสธ ภาวะวิตกกังวลเหล่านั้น
ที่คนพิการและครอบครัวกำลังเผชิญอยู่ นอกจากนี้ยังมีการให้กำลังใจและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ให้คน
พิการและครอบครัวสามารถนำไปใช้ในการจัดการกับภาวะทางอารมณ์ เมื่อเกิดสถานการณ์การ
เปลี่ยนแปลงทางสุขภาพจิตในทางลบได้ พบว่าคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองมีภาวะทางทพโภชนาการ
ทั้งการเปลี่ยนวิธีการในการรับประทานอาหารจากทางปากเป็นการใส่สายให้อาหารทางจมูก การมี
ภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัวอื่นๆ พยาบาลประจำตึกจะมีการประสานงานกับโภชนาการให้เข้ามา
ประเมินภาวะทางโภชนาการแก่คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละราย โดยถ้ามีการเปลี่ยนวิธีการ
ในการรับประทานอาหารจากทางปากเป็นการใส่สายให้อาหารทางจมูก โภชนาการจะมีการนัดครอบครัว
ของคนพิการเพื่อสอนวิธีในการทำอาหารทางสายยางให้มีความเหมาะสมกับปริมาณพลังงานที่เหมาะสม
แก่คนพิการแต่ละราย ถ้ามีภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัวอื่นๆ เช่นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
โรคไตวาย โภชนาการจะมีการแนะนำและสอนถึงส่วนประกอบของอาหารที่สามารถนำมาปรุงให้กับ
คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสม

เมื่อพบว่าคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองมีปัญหาหรือข้อสงสัยของการรับประทานยา พยาบาล
ประจำตึกจะมีการประสานงานกับเภสัชกรให้เข้ามาประเมินและแนะนำวิธีการรับประทานยาที่ถูกต้องแก่
คนพิการและครอบครัว เพื่อลดปัญหาในการรับประทานยาผิดวิธี หรือการหลงลืมการรับประทานยาของ
คนพิการ ในขณะที่คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล พยาบาลประจำตึก
จะมีการประสานงานกับทีมเยี่ยมบ้านให้เข้ามาประเมินปัญหาของคนพิการและแนะนำครอบครัวในการ
เตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน เมื่อคนพิการได้รับอนุญาตให้กลับบ้านจากแพทย์ประจำโรงพยาบาลแล้ว
ใหญ่แล้ว ครอบครัวจะมีการกลับไปเตรียมปรับปรุงสภาพบ้านให้มีการเอื้อต่อการดูแลคนพิการจากโรค
หลอดเลือดสมอง และจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลคนพิการตามความจำเป็นและรายได้ของ
ครอบครัวตามคำแนะนำของทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลบวใหญ่ได้ให้คำแนะนำ รวมทั้งทาง
โรงพยาบาลบวใหญ่ยังสนับสนุนให้ทีมเยี่ยมบ้านที่ประกอบไปด้วยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความ
ชำนาญต่อปัญหาในแต่ละด้านของคนพิการได้ลงเยี่ยมคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านของ
คนพิการนอกจากนี้ทางทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลบวใหญ่ยังได้มีการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่
ที่เกี่ยวข้องในชุมชนที่มีคนพิการที่ต้องได้รับการเยี่ยมบ้านก่อนมีการลงเยี่ยมบ้านจริง เพื่อนำปัญหาที่
คนพิการและครอบครัวประสบปัญหาอยู่มาหาแนวทางช่วยเหลือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน

บทที่	สารบัญ	หน้า
คำนำ		
บทคัดย่อ		
สารบัญ		
สารบัญตาราง		
บทที่ 1 บทนำ		
ความเป็นมา		1
ความสำคัญของปัญหา		2
สถานการณ์ทั่วไปในพื้นที่		3
สถานการณ์ปัญหาในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นคนพิการในพื้นที่		4
คำถามหลัก		10
คำถามรอง		10
วัตถุประสงค์		11
ประเด็นที่ศึกษา		11
พื้นที่ดำเนินงาน		11
กลุ่มเป้าหมาย		12
ระยะเวลาในการดำเนินงาน		12
ผลที่คาดว่าจะได้รับ		12
นิยามศัพท์		12
บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและกรอบแนวคิด		
แนวคิดกระบวนการการรับรองคุณภาพและการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล		14
แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรน		17
แนวคิดการดูแลสุขภาพบริการปฐมภูมิ		18
แนวคิดการเพิ่มประสิทธิภาพ		19
แนวคิดการมีส่วนร่วม		20
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง		21
กรอบแนวคิด		23

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัยและกิจกรรมที่วิจัย	
ขอบเขตการศึกษาวิจัย	25
การศึกษาหาโจทย์วิจัย	26
แหล่งข้อมูลและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	26
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	27
วิธีการเก็บข้อมูลนักวิจัย	27
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล/วิเคราะห์ข้อมูล	27
กิจกรรมที่วิจัย	28
บทที่ 4 ผลของการวิจัย	
บริบทความเป็นมาของโรงพยาบาลบัวใหญ่	37
ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มที่มาใช้บริการ	41
ผลการศึกษาของระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มและมีปัญหา ที่เกิดขึ้นในระบบการรักษาของโรงพยาบาลบัวใหญ่	47
ผลการศึกษาวิธีการดูแลตนเองและปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองของคนพิการจากโรค หลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มของครอบครัวและชุมชน	71
รูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลคนพิการจากโรคสมองระยะแรกเริ่ม โดยการมีส่วน ร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน	77
กระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคสมองระยะแรกเริ่ม โดย โรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน	78

สารบัญ(ต่อ)

บทที่

หน้า

บทที่ 5 สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

กระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มในส่วนบริการแรกรับคนพิการของโรงพยาบาลบัวใหญ่	84
กระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มในส่วนการส่งต่อคนพิการของโรงพยาบาลบัวใหญ่	85
กระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มในส่วนการกลับมารักษาตัวของคนพิการในโรงพยาบาลบัวใหญ่	92
กระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มในส่วนการกลับบ้านของคนพิการในชุมชน	94
ข้อเสนอแนะ	94
บรรณานุกรม	95
รายชื่อนักวิจัย	96
ภาคผนวก	97
รูปประกอบกิจกรรม	103

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
ตารางที่ 1 ข้อมูลแสดงจำนวนและร้อยละของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองจำแนกตามเพศ	41
ตารางที่ 2 ข้อมูลแสดงจำนวนและร้อยละของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองจำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	42
ตารางที่ 3 ข้อมูลแสดงจำนวนและร้อยละของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองจำแนกตามช่วงอายุ	43
ตารางที่ 4 ข้อมูลแสดงจำนวนและร้อยละของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองจำแนกตามสถานภาพสมรส	43
ตารางที่ 5 ข้อมูลแสดงจำนวนและร้อยละของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองจำแนกตามระดับการศึกษา	44
ตารางที่ 6 ข้อมูลแสดงจำนวนและร้อยละของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองจำแนกตามอาชีพและรายได้	45
ตารางที่ 7 ข้อมูลแสดงจำนวนและร้อยละของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองจำแนกตามโรคประจำตัวของคนพิการ	46
ตารางที่ 8 ข้อมูลแสดงจำนวนและร้อยละของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองจำแนกตามวิธีการรักษาเมื่อกลับมาอยู่ที่บ้าน	71
ตารางที่ 9 ข้อมูลแสดงจำนวนและร้อยละของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองจำแนกตามระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	72
ตารางที่ 10 ข้อมูลแสดงจำนวนและร้อยละสมาชิกในครอบครัวคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง	74

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นหนึ่งในโรคที่เป็นสาเหตุให้เกิดความพิการ โดยโรคนี้สามารถเกิดได้กับคนทุกระดับทั้งจน หรือรวย ไม่เลือกชายหรือหญิง ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองเป็นความบกพร่องทางระบบประสาทที่เกิดจากการบกพร่องของระบบการไหลเวียนเลือดภายในสมอง โดยมีสาเหตุมาจากการที่หลอดเลือดสมองแคบลง หรือถูกปิดกั้นอย่างสมบูรณ์จากการมีก้อนไขมันหรือลิ่มเลือดมาอุดปิดกั้นส่งผลให้สมองส่วนนั้นขาดเลือด และถ้าเส้นเลือดสมองเกิดการฉีกขาดทันทีทันใด ทำให้เลือดแทรกซึมเข้าสู่เนื้อสมองเกิดภาวะสมองบวม ส่งผลให้เนื้อสมองเสียหายจากการขาดอาหารและอากาศไปเลี้ยง ถ้าไม่รีบรักษาด้วยวิธีการที่ถูกต้องเนื้อสมองส่วนนั้นจะตายเกิดความเสียหายถาวรในที่สุด และเนื่องจากสมองเป็นศูนย์รวมของการสั่งการการทำงานของอวัยวะในร่างกาย เมื่อเนื้อสมองส่วนใดเสียหายหรือตายก็จะส่งผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะภายใต้การควบคุมสมองส่วนนั้น

อาการที่พบได้บ่อยจากการเกิดโรคหลอดเลือดสมองคือ เกิดอาการรุนแรงงเวียนศีรษะ ชีพลงหรือปวดศีรษะอย่างรุนแรงและเฉียบพลัน เกิดปัญหาทางการมองเห็น ตามัวหรือมองไม่ชัด เกิดอาการสับสน พูดไม่ออกหรือไม่เข้าใจคำพูด มีอาการลิ้นแข็งพูดไม่ชัด มีชา หรืออ่อนแรงของแขนหรือขาครึ่งซีก เดินเซ ทรงตัวไม่อยู่ เกิดความพิการทางด้านร่างกาย หมดสติ หรือถึงขั้นเสียชีวิตได้ โดยอาการแสดงเหล่านี้จะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับตำแหน่งและขนาดของพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นภายในเส้นเลือดที่หล่อเลี้ยงสมองส่วนนั้นๆ

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การมีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นภาวะที่สามารถเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ถึง 3 เท่าของคนปกติ เนื่องจากไปทำให้ผนังหลอดเลือดอ่อนแอจึงเกิดการแตกได้ง่าย การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ถึง 2 เท่าของคนปกติ โดยบุหรี่จะลดปริมาณอากาศในหลอดเลือดเพิ่มความหนืดของเลือดส่งผลให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆรวมทั้งสมองได้ไม่ดี การมีน้ำตาลในเลือดสูง การมีไขมันในเลือดสูง โดยเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดก้อนไขมันเกาะติดกับผนังหลอดเลือด ทำให้ผนังหลอดเลือดหนาตัวแข็งขึ้นและหลอดเลือดตีบแคบ โรคหัวใจขาดการออกกำลังกายเป็นต้น

โรคหลอดเลือดสมองนี้จะมีอาการแรกเริ่มที่สำคัญที่สุดและควรสังเกตอย่างสม่ำเสมอ ดังนี้ การเกิดอาการชาหรืออ่อนแรงที่หน้า แขนหรือขาซีกใดซีกหนึ่งอย่างทันทีทันใด มีความรู้สึกตัวเปลี่ยน เช่น เอะอะ โวยวาย สับสน ซึม เป็นต้นหรือพูดลำบาก พูดได้ไม่ชัด พูดไม่ได้ หรือไม่เข้าใจคำพูดอย่างทันทีทันใด มีปัญหาการมองเห็น ตามัว หรือเห็นภาพซ้อนของตาข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้งสองข้างอย่างทันทีทันใด มีอาการมึนงง เวียนศีรษะ เดินไม่ได้ เดินลำบาก เดินเซ หรือสูญเสียการทรงตัวในการยืนและเดินอย่างทันทีทันใด การมีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงอย่างทันทีทันใดโดยไม่ทราบสาเหตุ

เมื่อพบอาการดังกล่าวข้อใดข้อหนึ่งควรรีบไปโรงพยาบาล เพื่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยและรับการรักษาโดยเร็วภายใน 3 ชั่วโมงนับจากเริ่มมีอาการ เพราะถ้าไม่ทำการรักษาจะส่งผลให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ และเมื่อเกิดอาการขึ้นจะส่งผลทำให้ผู้ที่เกิดภาวะนี้ได้รับปัญหาและผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวันทั้งทางด้านร่างกาย ทางจิตใจ และอารมณ์ของผู้ที่เกิดภาวะนี้เอง นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมร่วมด้วย

1.2 ความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย จากรายงานสถิติสาธารณสุขในปี 2554 ที่ผ่านมาของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าประเทศไทย มีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 30.0 ต่อแสนประชากร และมีอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 90.2 ต่อแสนประชากร สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่ามีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 22.7 ต่อแสนประชากร และมีอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 66.4 ต่อแสนประชากร และสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในเขตจังหวัดนครราชสีมา มีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 37.3 ต่อแสนประชากร และมีอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 392.2 ต่อแสนประชากร ข้อมูลจากสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2554

จากสถานการณ์ดังกล่าวจะพบว่าจังหวัดนครราชสีมา มีอัตราการตายและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองโดยรวมของประเทศไทย และของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองนั้น ถ้าไม่เสียชีวิตภายหลังการเกิดภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ก็จะทำให้เกิดความบกพร่องหรือสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกายตามที่กล่าวมาข้างต้นได้

1.3 สถานการณ์ทั่วไปในพื้นที่

โรงพยาบาลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ตั้งอยู่ที่ทิศตะวันออกเฉียงเหนือของศาลากลางจังหวัดนครราชสีมา ประมาณ 102 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากตัวอำเภอบัวใหญ่ประมาณ 1.8 กิโลเมตร โรงพยาบาลบัวใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับทุติยภูมิ ขนาด 120 เตียง ให้บริการดูแลสุขภาพเขตพื้นที่ที่ครอบคลุม 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอบัวใหญ่ อำเภอสีดา และอำเภอบัวลาย มีประชากรทั้งหมด 137,006 คน แบ่งเป็นประชากรในอำเภอบัวใหญ่จำนวน 87,660 คน อำเภอบัวลาย 25,321 คน และอำเภอสีดา 24,025 คน

การให้บริการผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยฉุกเฉิน มีการจัดตั้งคลินิกพิเศษในการให้บริการแก่ผู้ป่วยกลุ่มโรคเฉพาะ ได้แก่ คลินิกกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น คลินิกเบาหวาน คลินิกความดัน คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหืด คลินิกกลุ่มโรคติดต่อ เช่น คลินิกหูด กลาก เกลื้อน คลินิกวัณโรค มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก คลินิกอดบุหรี่ คลินิกผู้ป่วยซึมเศร้า คลินิกเลิกเหล้า เป็นต้น นอกจากนี้ภายในโรงพยาบาลยังมีสำนักงานมูลนิธิเพื่อพัฒนาคนพิการตั้งอยู่ด้วย

จุดเด่นของโรงพยาบาลบัวใหญ่ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โรงพยาบาลบัวใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชน ที่สามารถพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการ ให้มีความร่วมมือของหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องโดยมีภาคเอกชน มูลนิธิเพื่อพัฒนาคนพิการตั้งรองรับการบริการคนพิการให้เกิดการบริการแบบครบวงจร โดยมีความเป็นมาของความร่วมมือการทำงานภาครัฐและเอกชนตั้งแต่ปี 2529 จนถึง ปัจจุบัน

การร่วมมือของโรงพยาบาลบัวใหญ่กับภาคเอกชน ในการทดลองร่วมกันทำงานพัฒนาคนพิการในชุมชน โดยการมีมูลนิธิเพื่อเด็กพิการที่มีการทำโครงการฟื้นฟูคนพิการ ในชุมชนเป็นการบุกเบิกงานพัฒนาคนพิการ มีกิจกรรมทำร่วมกัน การค้นหาคนพิการ จัดระบบคัดกรองส่งต่อผ่านคัดกรอง การให้คำปรึกษา จัดให้บริการภายในโรงพยาบาลโดยการจัดคลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและเชิญนักกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลมหาราช การจัดระบบส่งต่อคนพิการในการผ่านคัดกรอง การทดลองการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือคนพิการระดับตำบลร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ. 2545 ได้สรุปบทเรียนการทำงานคนพิการในโรงพยาบาลชุมชนร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องคนพิการในพื้นที่ได้เป็นชุดความรู้ “16 ปี บทเรียนจากบัวใหญ่สู่การพัฒนาคนพิการไทย” มีประเด็นสำคัญสรุปได้ดังนี้ ประการแรกการพัฒนาคนพิการต้องมีการจัดให้มีการบริการหน่วยงานหรือสถาบันจัด บริการจัดคลินิกหรือออกเยี่ยมบ้านอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อกระบวนการดูแลฟื้นฟูคนพิการได้ต้องมีครอบครัวชุมชนเข้ามาเกี่ยวข้อง ประการที่สองต้องมีการกระบวนการสร้างการรวมกลุ่มชมรมคนพิการระดับตำบลในการดูแลคนพิการ โดยมีพี่เลี้ยงจากสถานีนามัยหรือมูลนิธิเพื่อพัฒนาคนพิการ ในการสนับสนุนด้านวิชาการ

ประการที่สาม ต้องมีบุคลากรคณะทำงานสหวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ในการฟื้นฟูคนพิการโดยตรง และประการที่สี่ การพัฒนาคนพิการต้องมีรูปแบบการพัฒนาทั้งการสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิต พิมพ์เผยแพร่ต่อสาธารณะ

นายแพทย์สงวน นิตยวิมลพงศ์ เลขธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในอดีตท่านเคยเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลบัวใหญ่ใน พ.ศ.2526 และ พ.ศ.2527 ถึง 2529 ได้นำไปขับเคลื่อนเป็นงานนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนให้เกิดงานสนับสนุนงานพัฒนาคนพิการทั่วประเทศ และได้ใช้ประสบการณ์ชุดความรู้ดังกล่าวผลักดันคนในชุมชน ในการก่อตั้งมูลนิธิเพื่อพัฒนาคนพิการขึ้นในโรงพยาบาลบัวใหญ่ สำหรับเป็นกลไกในการขับเคลื่อนงานคนพิการร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน และเป็นการวางระบบในการดูแลคนพิการในชุมชนเพื่อให้เกิดรูปแบบการดูแลคนพิการแบบครบวงจร ซึ่งเป็นการให้บริการตั้งแต่ ออกไปรับรองความพิการโดยแพทย์ มีจดทะเบียนคนพิการ ให้คำปรึกษาครอบครัว กู้อาชีพ โดยภาคมูลนิธิเพื่อพัฒนาคนพิการ ประกอบกับทางโรงพยาบาลจัดจ้างคณะทำงานสหสาขาวิชาชีพ อันประกอบไปด้วย นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา แพทย์เฉพาะทางเป็นต้นสำหรับการดูแล และฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่คนพิการ

นอกจากนี้ยังเป็นสถานบริการทางด้านกายอุปกรณ์สำหรับคนพิการ โดยงานกายภาพบำบัด เพื่อดูแลด้านกายอุปกรณ์สำหรับคนพิการครอบคลุมพื้นที่จำนวน 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอบัวใหญ่ อำเภอบัวลาย อำเภอสีดา อำเภอแก้งสนามนาง อำเภอบ้านเหลื่อม และอำเภอประทาย ส่งผลทำให้คนพิการและครอบครัวได้รับความสะดวก ลดระยะเวลาในการเดินทางไปเบิกกายอุปกรณ์ และทำให้คุณภาพชีวิตของคนพิการดีขึ้น

1.4 สถานการณ์ปัญหากลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นคนพิการในพื้นที่

สถานการณ์คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ข้อมูลผู้มารับบริการในปี 2556 ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง ธันวาคม 2556 พบว่ามีคนพิการมารับบริการจากการมีภาวะโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่ม ซึ่งจะมีอาการชาหรืออ่อนแรงแขนขาครึ่งซีก ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด ซึม พูดไม่ได้ ลิ้นแข็ง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และถึงขั้นหมดสติปลุกไม่ตื่นจำนวน 87 คน และมีกลุ่มที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองอยู่แล้วมารับบริการต่อเนื่องร่วมกับการมีภาวะโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดัน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไขมันในเส้นเลือด มีอาการชาหรือแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก หรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ต้องพึ่งพาคนอื่นจำนวน 198 คน รวมมีผู้มารับบริการทั้งสิ้นจำนวน 285 คน

โรงพยาบาลบัวใหญ่ ได้วางระบบการทำงานในการดูแล โดยสร้างคณะทำงานสหสาขาวิชาชีพในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่ม ที่มีอาการดังกล่าว ตั้งแต่การตรวจประเมินการพิจารณาส่งต่อเพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ ที่มีความพร้อมในการใช้เครื่องมือเอ็กซเรย์สมองและแพทย์เฉพาะทาง ด้านระบบประสาทและสมอง คนพิการจะถูกส่งคืนกลับมาที่โรงพยาบาลบัวใหญ่อีกครั้ง เพื่อมารับการรักษาต่อ โดยมีกระบวนการรับคนพิการเข้ารับการรักษาดังพบแพทย์เพื่อประเมินส่งต่อระบบการให้บริการต่อ ในหอผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลโดยการดูแลจากคณะทำงานสหสาขาวิชาชีพ การนัดติดตามผลการรักษาและให้การรักษาดูแลเนื่องจากการทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย และติดตามออกเยี่ยมที่บ้านของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีกลไกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้ปกครองคนพิการ ร่วมกันในการดูแลติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ คณะทำงานสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลบัวใหญ่ในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองดิบแตกตันในระยะแรกเริ่ม กลุ่มนี้จะประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักจิตวิทยา โภชนากร ทีมเยี่ยมบ้าน เจ้าพนักงานมูลนิธิเพื่อพัฒนาคนพิการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และครอบครัวคนพิการ

แพทย์ มีบทบาทหน้าที่ในการตรวจประเมินค้นหาสาเหตุ อาการเจ็บป่วย วินิจฉัยอาการของโรค วางแผนและรักษาตามอาการของโรคด้วยวิธีการให้การรักษาทายาหรือน้ำ เป็นต้น เพื่อให้คนพิการหายหรือทุเลาจากอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่

พยาบาล มีบทบาทหน้าที่ให้การพยาบาลครอบคลุมและต่อเนื่องตลอด 24 ชม. ตามสภาพปัญหาและความต้องการของคนพิการแต่ละราย ปฏิบัติกิจกรรมการรักษาตามแผนการรักษา เฝ้าระวังอันตรายและภาวะแทรกซ้อน แก้ไขปัญหาที่เกิดจากสภาวะการเจ็บป่วย การเฝ้าระวัง และปรับแต่งเครื่องมือพิเศษต่างๆ ให้เหมาะสมกับปัญหาและสภาพการเจ็บป่วยของคนพิการแต่ละราย เพื่อบรรเทาอาการและความทุกข์ทรมาน

นักกายภาพบำบัด มีบทบาทหน้าที่ในการตรวจขึ้นต้นและประเมินคนพิการเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย เช่น การขยับข้อต่อต่างๆ การออกกำลังกาย การฝึกหัดการเคลื่อนไหวบนเตียง การลุกนั่ง ยืนและเดินรวมทั้งการให้ความรู้แก่คนพิการและครอบครัว โดยมีทักษะให้บริการข้างเตียงในหอผู้ป่วย เพราะคนพิการไม่สามารถออกจากหอผู้ป่วยใน ด้วยเหตุผลทางการแพทย์หรือคนพิการเหนื่อยง่ายจากเคลื่อนย้ายไปที่งานกายภาพบำบัด และให้การฟื้นฟูต่อเนื่องจนกว่าคนพิการจะได้รับคำสั่งแพทย์ให้ออกจากโรงพยาบาลได้

เภสัชกร มีบทบาทหน้าที่บริการจ่ายยาในหอผู้ป่วย ให้คำปรึกษา ตรวจสอบคุณภาพการเก็บรักษายา และเวชภัณฑ์ภายในงานจ่ายยาผู้ป่วยใน โดยยึดคนพิการเป็นศูนย์กลางและสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล ให้บริการคนพิการเพื่อให้ใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ การติดตามให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาแก่คนพิการและครอบครัวก่อนกลับบ้าน

นักจิตวิทยา มีบทบาทหน้าที่ในการให้คำปรึกษา ตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยา โดยการใช้เครื่องมือทดสอบจิตวิทยาที่เป็นมาตรฐาน เช่น แบบประเมินภาวะซึมเศร้า การยอมรับ ความเครียด เป็นต้นร่วมกับการสังเกตพฤติกรรม การสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ และแปลผลการทดสอบ พร้อมทั้งให้คำแนะนำและวางแผนการรักษาร่วมกับแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ

โภชนากร มีบทบาทในการประเมินภาวะโภชนาการของคนพิการ กำหนดและคำนวณปริมาณสารอาหาร ให้แก่คนพิการเฉพาะราย พร้อมทั้งผลิตอาหารตามรายการที่กำหนด ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ แก้ไขปัญหาที่เกิดจากการบริโภคอาหารไม่ถูกต้องของคนพิการ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารให้ถูกต้อง ตามหลักโภชนาการ สาริตและให้เทคนิคการทำอาหารเพื่อให้ครอบครัวสามารถปฏิบัติจริงได้เมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน

คณะทำงานเยี่ยมบ้าน มีบทบาทหน้าที่ในการประเมินปัญหาของคนพิการในขณะนอนรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมและคำแนะนำในการดูแลคนพิการหรือการเตรียมสถานที่ เช่น ที่นอน ห้องน้ำ เป็นต้น แก่ครอบครัวก่อนกลับบ้าน ประสานงานกับชุมชน และติดตามเยี่ยมคนพิการอย่างต่อเนื่องที่บ้านหลังได้รับอนุญาตจากแพทย์

เจ้าพนักงานมูลนิธิเพื่อพัฒนาคคนพิการ มีบทบาท จัดบริการจดทะเบียนคนพิการ ต่อทะเบียนคนพิการ ให้คำปรึกษา ส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเข้าถึงสิทธิพึงได้รับตามพระราชบัญญัติการส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ปี 2550

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทในการเข้ามามีส่วนร่วมในเป็นจิตอาสา การดูแลกระตุ้นให้ครอบครัวดูแลคนพิการอย่างต่อเนื่องและสร้างกำลังใจให้กับครอบครัวและคนพิการครอบครัวคนพิการ มีบทบาทในการดูแลคนพิการอย่างต่อเนื่องฟื้นฟูสมรรถภาพ ขณะที่อยู่โรงพยาบาลและอยู่ที่บ้าน

ซึ่งมีระบบบริการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มของโรงพยาบาล บัวใหญ่ ตั้งแต่แรกเริ่มการรักษาภายในโรงพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด การกลับมาพักรักษาตัวต่อภายในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลบัวใหญ่ การได้รับการดูแลและคำแนะนำจากคณะทำงานสหสาขาวิชาชีพ การร่วมมือกันวางแผนการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มร่วมกับครอบครัวของคนพิการ คณะทำงานเยี่ยมบ้าน และการติดตามเยี่ยมบ้านคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้คนพิการได้รับการดูแลรักษาเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการอย่างต่อเนื่อง ตามผังระบบบริการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ดังแสดงรายละเอียดในภาพที่ 1



จากระบบการทำงานดังกล่าวคณะทำงานสหสาขาวิชาชีพได้สรุปบทเรียนการทำงานร่วมกัน โดยการจัดเวทีระดมสมองถึงแนวทางการพัฒนาระบบครบวงจร พบว่ามีคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองตีบแตกต้นในระแวกแรกเริ่มที่ ได้รับภาวะความเครียด ภาวะโรคเรื้อรังเบาหวาน โรคความดัน และส่วนมากเป็นวัยกลุ่มแรงงานหลักของครอบครัวมีอายุอยู่ในช่วง 30-60 ปี จำนวน 43 คน และผู้สูงอายุมีอายุตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป จำนวน 44 คน

ในระยะแรกพบว่าคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มมีความสงสัย เช่น มีคำถามว่า จะหายหรือไม่หาย ซึ่งคำถามเหล่านี้เป็นคำตอบที่ตอบคำถามนั้นยากมากเพราะญาติพี่น้อง หรือตัวคนป่วยเองคิดว่าถ้าถามหมอต้องตอบได้ว่าหายหรือไม่ ยกกรณีตัวอย่าง

นางคำ อายุ 50 ปี ป่วยด้วยอาการแขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว จึงมาโรงพยาบาล แพทย์ตรวจ ประเมินเพื่อรักษา ส่งต่อที่โรงพยาบาลศูนย์ระดับจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ส่งกลับมาโรงพยาบาล ชุมชนรักษาต่อ แต่ปัญหาอุปสรรคที่พบคือตัวคนป่วยและญาติต้องการกลับบ้าน เพื่อไปรักษาที่บ้าน ไม่ยอมรักษาที่โรงพยาบาล กลับบ้านตระเวนแหล่งภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น หมอธรรม หมอน้ำมันดี หมอนวด ที่ชาวบ้าน ได้บอกต่อว่ามีที่ไหนสามารถรักษาได้ และกลับโรงพยาบาลอีกครั้งหนึ่งเมื่อมีอาการที่หนักแรงแรงนั่งไม่ได้ เดินไม่ได้ ใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ กลายเป็นคนพิการ ซึ่งแสดงถึงความไม่เข้าใจของคนพิการและครอบครัวคนพิการ จากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่ม

รวมทั้งในบางรายถึงขั้นปฏิเสธการรักษาทำให้คนป่วยเสียโอกาส เกิดความพิการขึ้นอย่าง ชัดเจนด้านเศรษฐกิจตระเวนหาที่รักษาทำให้ต้องสูญเสียเงินทอง ซึ่งมีผลกระทบทำให้คนพิการ จากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มเสียโอกาสในการรักษา บางรายครอบครัวแตกแยกเพราะ หากคนคิดว่าไปทำอะไรมาถึงขั้นผิดผีหรือของรักษา ซึ่งการผิดผีหมายถึงทำในสิ่งที่ไม่ดีเทวดาหรือสิ่ง ศักดิ์สิทธิ์ไม่รักษาส่งผลทำให้เกิดเหตุร้ายต่อตนเองและคนในครอบครัว

จากสถานการณ์ดังกล่าว ส่งผลให้ฝ่ายกายภาพบำบัดโรงพยาบาลบัวใหญ่ต้องมาตั้งรับ ให้บริการที่รับคนพิการที่มีภาวะรุนแรงมากขึ้นกว่าเดิม เช่น บางรายจากนั่งได้กลับนั่งไม่ได้ บางราย จากเดินได้เป็นเดินไม่ได้ บางรายจากครึ่งซีกเป็นทั้งตัว บางรายมีโรคแทรกซ้อนมาด้วย จะเห็นว่า เมื่อมีผู้ป่วยเป็นโรคอัมพาตอัมพฤกษ์เกิดขึ้นเพียงหนึ่งราย ก็จะมีคามยุ่งยากในการดูแลเริ่มตั้งแต่ญาติ ผู้ป่วย สถานบริการสาธารณสุข ที่ต้องร่วมมือกันดูแลตลอดไปจนกว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต เหมือนกับการดูแลคนพิการ เพราะผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ซึ่งเมื่อคิดถึงค่าใช้จ่ายแล้วตกหลาย หลายหมื่นบาทรวมทั้งสูญเสียทางด้านอื่นๆอีกด้วย

จากสภาพปัญหาดังกล่าวคณะทำงานสหสาขาวิชาชีพได้ร่วมกันมองถึงระบบการให้บริการแบบเชื่อมโยงไว้ร่อยต่อทั้งระบบการให้บริการของโรงพยาบาลบัวใหญ่ที่เกิดขึ้น เช่น ฝ่ายยังทำงานตามภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย บุคลากรหรือฝ่ายงานแต่ละงานยังทำงานแบบต่างคนต่างทำ ขาดการสร้าง ความเข้าใจกับคนพิการและครอบครัวคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ในระยะแรกเริ่ม ขาดการสร้างเป้าหมายแบบทิศทางเดียวกัน ภาระงานในแต่ละกลุ่มสหสาขาวิชาชีพค่อนข้างมาก ระยะเวลาในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่ม ขณะอยู่ในหอผู้ป่วยค่อนข้างสั้น สาเหตุดังกล่าวส่งผลต่อระบบการดูแลคนพิการที่เข้าไม่ถึงภาวะจิตใจของคนพิการที่มีความพิการเกิดขึ้นแบบกะทันหัน และคนพิการรวมทั้งครอบครัวไม่ได้ตั้งรับมาก่อน

จากสถานการณ์ข้างต้นที่ได้กล่าวมาเพื่อให้เกิดการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่ม โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชนเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง ฟื้นฟูสมรรถภาพแบบต่อเนื่อง และครอบคลุมทุกระบบ และเป็นกลุ่มอาการที่ต้องใช้ระยะเวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพค่อนข้างยาวนานและต้องทำแบบมีองค์ความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เพื่อจะทำให้คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มได้รับโอกาสในการรักษาอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพจากระบบการดูแลของโรงพยาบาลบัวใหญ่

การนำเสนอโครงการศึกษาเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่ม โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชนขึ้นเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงที่ไว้ร่อยต่อ ทั้งระบบการให้บริการหน่วยบริการสาธารณสุขรวมถึงระบบการดูแลของชุมชนครอบครัวคนพิการได้อย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลบัวใหญ่ จึงได้มีความต้องการที่โครงการศึกษา ร่วมกันระหว่างคณะทำงานสหวิชาชีพของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ชุมชนที่มีคนพิการอาศัยอยู่ ครอบครัวของคนพิการ หน่วยงานภาคเอกชน มูลนิธิเพื่อพัฒนาคนพิการ เพื่อให้เกิดระบบการดูแลคนพิการที่ไว้ร่อยต่อคนพิการได้รับโอกาสเท่าทันเวลาป้องกันความพิการที่เกิดจากโรคหลอดเลือดหรือคนพิการที่เกิด

1.5 คำถามหลักการวิจัย

การเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่ม โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชนเป็นอย่างไร

1.6 คำถามรองการวิจัย

สถานการณ์ระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มของโรงพยาบาลบัวใหญ่เป็นอย่างไร

สถานการณ์การดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มของคณะทำงานสหสาขาวิชาชีพเป็นอย่างไร

สถานการณ์การดูแลตนเองของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มเป็นอย่างไร

สถานการณ์การจัดการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มของครอบครัวเป็นอย่างไร

สถานการณ์การจัดการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มของชุมชนเป็นอย่างไร

จุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรค และโอกาสในการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มของโรงพยาบาลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมาเป็นอย่างไร

แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มของโรงพยาบาลบัวใหญ่ คณะทำงานสหสาขาวิชาชีพ คนพิการ ครอบครัว และชุมชนเป็นอย่างไร

กระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มของโรงพยาบาลบัวใหญ่ คณะทำงานสหสาขาวิชาชีพ คนพิการ ครอบครัว และชุมชนเป็นอย่างไร

1.7 วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองและปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบการรักษาที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

เพื่อศึกษาวิธีการดูแลตนเองและปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่ม

เพื่อศึกษาการจัดการดูแลคนพิการและปัญหาอุปสรรคในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มของครอบครัวและชุมชน

เพื่อค้นหารูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่ม โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน

เพื่อค้นหากระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่ม โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน

1.8 ประเด็นที่ศึกษา

ศึกษาว่าระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มของโรงพยาบาลบัวใหญ่

ศึกษาว่าการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มของคณะทำงานสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลบัวใหญ่

ศึกษาว่าการดูแลตนเองของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่ม

ศึกษาการจัดการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มของครอบครัว

ศึกษาการจัดการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มของชุมชน

ศึกษาว่าแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มของโรงพยาบาล คณะทำงานสหสาขาวิชาชีพ คนพิการ ครอบครัว และชุมชนเป็นอย่างไร

ศึกษาว่ากระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มของโรงพยาบาล คณะทำงานสหสาขาวิชาชีพ คนพิการ ครอบครัว และชุมชน

1.9 พื้นที่ดำเนินงาน

โรงพยาบาลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ CUP ที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ดูแล

1.10 กลุ่มเป้าหมาย

คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มจำนวน 87 คน ครอบครัวคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มจำนวน 87 ครอบครัว

1.11 ระยะเวลาในการดำเนินงาน

เดือนกรกฎาคม 2557 ถึงเดือนธันวาคม 2558

1.12 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เชิงวิจัย

ทราบถึงระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองและปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบการรักษาที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

ทราบถึงวิธีการดูแลตนเองและปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่ม

ทราบถึงการจัดการดูแลคนพิการและปัญหาอุปสรรคในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มของครอบครัวและชุมชน

ทราบถึงแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มโดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน

ทราบถึงกระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มโดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน

เชิงพัฒนา

เกิดระบบการดำเนินงานพัฒนาดูแลคนพิการที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลบัวใหญ่ร่วมกับชุมชน ครอบครัวในการดูแลคนพิการอย่างต่อเนื่องส่งผลทำให้คนพิการเกิดการดูแลแบบมีประสิทธิภาพ

เกิดการป้องกันความพิการในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างรวดเร็ว โดยมีระบบการรองรับผู้ป่วยจากโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 คำนิยามศัพท์

โรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่ม หมายถึง โรคที่เกิดจากการบกพร่องของระบบการไหลเวียนเลือดภายในสมอง เช่น หลอดเลือดสมองแคบลง หลอดเลือดสมองถูกปิดกั้นอย่างสมบูรณ์หรือเส้นเลือดสมองฉีกขาด ทำให้สมองทำงานลดลงหรือเสียสภาพการทำงานครั้งแรกหรือเริ่มเป็น ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

คนพิการ หมายถึง ผู้ที่มีความพิการจากการเกิดภาวะโรคหลอดเลือดสมอง โดยจะมีอาการไม่รู้สึกรู้ตัว ชี้น อ่อนแรงแขนขาครึ่งซีก สับสน สื่อสารลำบาก ลิ้นแข็ง ทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นในการดูแลตนเองบางส่วนหรือทั้งหมด

การเพิ่มประสิทธิภาพ หมายถึง กระบวนการแก้ไข ปรับปรุงระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มจากเดิมให้มีความครอบคลุมมากขึ้น

ระบบการดูแล หมายถึง ระบบการทำงานในการดูแล รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มตั้งแต่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลจนถึงภายหลังออกจากโรงพยาบาล

การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ทุกฝ่ายที่มีความเกี่ยวข้องกับคนพิการได้มีบทบาทหน้าที่ในการทำงานร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็น คณะทำงานสหสาขาวิชาชีพ ครอบครัว และชุมชน

หอผู้ป่วยใน หมายถึง สถานที่ที่จัดไว้สำหรับเป็นห้องพักระหว่างทำการรักษาภายในโรงพยาบาล และได้รับการบริการทางการแพทย์ต่อเนื่อง

คณะทำงานสหสาขาวิชาชีพ หมายถึง การรวมกันการทำงานเป็นทีมซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา โภชนากรเป็นต้น โดยทีมจะต้องได้ดูแลตรวจประเมิน มีการวางแผนการรักษา ทั้งนี้เพื่อให้เหมาะสมกับแต่ละรายตามความรุนแรงของอาการ

คณะทำงานเยี่ยมบ้าน หมายถึง คณะทำงานสหสาขาวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ติดตามเยี่ยมที่บ้านของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองติดต่อกัน หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถมารับบริการภายในโรงพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง เช่น ไม่สามารถเคลื่อนย้ายตนเองได้ เป็นต้น

ครอบครัวคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ครอบครัวคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มจำนวน 87 ครอบครัวในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา หมายถึง เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ อำเภอบัวใหญ่ อำเภอบัวลาย อำเภอสีดา

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาโครงการศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มแบบต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์โครงการ เพื่อศึกษาระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองและปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบการรักษากับโรงพยาบาลบัวใหญ่ เพื่อศึกษาวิธีการดูแลตนเองและปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่ม เพื่อศึกษาการจัดการดูแลคนพิการและปัญหาอุปสรรคในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มของครอบครัวและชุมชน เพื่อค้นหารูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มโดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน และเพื่อค้นหากระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่ม โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและได้ทำการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมแนวคิด ทฤษฎีตลอดจนทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

แนวคิดกระบวนการรับรองคุณภาพและการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล

แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม

แนวคิดการดูแลสุขภาพบริการปฐมภูมิ

แนวคิดการเพิ่มประสิทธิภาพ

แนวคิดการมีส่วนร่วม

2.1 แนวคิดกระบวนการรับรองคุณภาพและการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล

กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) คือกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบทั่วทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองอย่างมีคุณภาพ(สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) ซึ่งการรับรองคุณภาพจะกระทำโดยองค์กรภายนอกที่เป็นกลาง เพื่อเป็นหลักประกันว่าผลการรับรองนั้นจะเป็นที่น่าเชื่อถือ

เป้าหมายของกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ การส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดคุณภาพ ความปลอดภัย และผลลัพธ์สุขภาพที่ดี โดยเริ่มจากบริการสุขภาพในโรงพยาบาล และบูรณาการเข้ากับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบสำคัญของกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ

1. การมีมาตรฐานโรงพยาบาลที่ใช้เป็นกติการ่วมกัน เป็นมาตรฐานเชิงระบบที่ส่งเสริมการพัฒนา
2. การที่โรงพยาบาลใช้มาตรฐานเพื่อการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างสอดคล้องกับบริบทของตน และมีหลักคิดที่เหมาะสมกำกับ
3. การประเมินจากภายนอกในลักษณะของกัลยาณมิตร เพื่อยืนยันผลการประเมินตนเอง เพื่อช่วยค้นหาจุดบอดที่ทีมงานมองไม่เห็น และเพื่อกระตุ้นให้เกิดมุมมองที่มากขึ้น
4. การยกย่องชื่นชมด้วยการมอบประกาศนียบัตรรับรอง หรือการมอบกิจกรรมประกาศในความสำเร็จ

แนวคิดพื้นฐานของกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

หลักคิดสำคัญ คือ การที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีความพยายามทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ โดยมีเป้าหมายที่คุณภาพและความปลอดภัย ซึ่งการเรียนรู้เกิดจากการประเมินและพัฒนาตนเองของทีมงานในโรงพยาบาล ร่วมกับการเยี่ยมชมสำรวจจากภายนอก ซึ่งการเยี่ยมชมสำรวจจากภายนอกคือการยืนยันผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาล และยังเป็นการกระตุ้นให้เห็น โอกาสพัฒนาตนเองในมุมที่กว้างขึ้น ซึ่งจะมีการรับรองในหัวข้อต่อไปนี้

1. รับรองว่าโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาคุณภาพ ทุกคนรู้ว่าเป้าหมายอยู่ตรงไหน บทบาทของตนเองคืออะไร มีความพยายามที่จะพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
2. รับรองว่าโรงพยาบาลมีกระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน มาตรฐานนี้คือมาตรฐานของโรงพยาบาลเอง โดยที่ต้องมีหลักประกันว่าจะไม่เกิดความเสี่ยงเกิดขึ้นกับผู้ป่วย
3. รับรองว่าโรงพยาบาลมีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือ ได้แก่การแสดงให้เห็นว่ามี การปฏิบัติตามระบบงานที่วางไว้ และมีการวัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น มีการนำปัญหามาทบทวนปรึกษากับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในรูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อให้เกิดการแก้ไขและเกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
4. รับรองว่าโรงพยาบาลมีการบริหารงานที่เป็นระบบ มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม
5. รับรองว่าโรงพยาบาลมีกำลังคน สถานที่ และเครื่องมือ เหมาะสม ความเหมาะสมของทรัพยากรคือความสอดคล้องกับพันธกิจและขอบเขตของโรงพยาบาล ร่วมกันการมีกระบวนการบำรุงรักษาและพัฒนาเพื่อให้ใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สาเหตุที่จำเป็นต้องให้มีการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

1. ผู้บริโภคขาดข้อมูลที่จะช่วยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ ข้อมูลจากผู้บริโภคเองไม่สามารถประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลในภาพรวมได้ ผู้ที่จะประเมินคุณภาพทางด้านเทคนิคบริการของโรงพยาบาลได้ดีที่สุดคือผู้ประกอบการวิชาชีพด้วยกันเอง
2. โรงพยาบาลแต่ละแห่งมีทิศทางนโยบายในการพัฒนาคุณภาพแตกต่างกันไป
3. ผู้บริหารมอบความรับผิดชอบด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้กับผู้ประกอบการวิชาชีพ
4. มีความเสี่ยงอยู่ทั้งในตัวระบบและตัวผู้ประกอบการวิชาชีพเนื่องจากขาดระบบที่จะตรวจสอบตนเอง

บุคคลที่ได้รับประโยชน์จากการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ

1. สังคมเกิดความเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลต่างๆมีระบบการทำงานที่ไว้วางใจได้
2. ประชาชนทราบว่าควรให้ความไว้วางใจกับโรงพยาบาลใด
3. ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ ไม่เสี่ยงต่อการดูแลรักษาที่ไม่ได้มาตรฐานหรือถูกปล่อยปละละเลย
4. ผู้ประกอบการวิชาชีพที่ทำงานภายใต้ความเสี่ยงในระดับต่ำที่สุด มีความราบรื่นและคล่องตัวในการทำงาน
5. โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ
6. องค์กรผู้บริหารเงินกองทุนเพื่อสุขภาพมีข้อมูลเพื่อคัดเลือกโรงพยาบาลที่จะให้การดูแลผู้ป่วยซึ่งองค์กรนั้นดูแลอยู่
7. องค์กรวิชาชีพมีหลักประกันว่ามาตรฐานวิชาชีพ/ข้อกำหนดต่างๆถูกนำไปปฏิบัติ

โดยสรุปแล้วกลไกของกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของระบบการทำงานในหลายมิติ โดยในมิติที่หนึ่งจะเป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพที่มีความมุ่งมั่นและมีส่วนร่วมของบุคลากรทั่วทั้งองค์กร ความต้องการของลูกค้าหรือผู้ป่วยเป็นหลัก การมีภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง การทำงานเป็นทีม การเสริมพลังแก่บุคลากรทุกระดับ การพึ่งพาอาศัยกันและกันในองค์กร การคิดอย่างเป็นระบบที่มีการมุ่งกระบวนการและระบบงานเป็นหลัก การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ในมิติที่สองการประเมินตามมาตรฐานของโรงพยาบาลที่มีข้อกำหนดต่างๆที่โรงพยาบาลพึงมี ในมิติที่สามเป็นกระบวนการรับรองคุณภาพเพื่อเสริมสร้างภาพลักษณ์และความเชื่อมั่นให้แก่สังคมและผู้รับบริการ

2.2 แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม(self-care theory) เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นเพื่อบรรยายอธิบาย ทำนายหรือกำหนดวิธีการพยาบาล ซึ่งโอเรมมีการอธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี”

การสร้างทฤษฎีการดูแลของ โอเรมมีพื้นฐานความเชื่อที่นำมาอธิบายมโนทัศน์หลักทฤษฎี ได้แก่ บุคคลเป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลหรือผู้ที่อยู่ในความปกครองของตนเอง การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญและเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อดำรงรักษาสุขภาพชีวิตการพัฒนาร่างกายและความเป็นปกติสุขของชีวิต การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อมและการติดต่อสื่อสารที่ซ้ำกัน และกัน การศึกษาและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อบุคคล การดูแลตนเองหรือการดูแลผู้ที่อยู่ในความปกครองหรือผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีความควรแก่การยกย่องส่งเสริม (Orem, 2001 : 47-49)

แนวคิดการดูแลตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการประกอบด้วย 2 ระยะสัมพันธ์กันคือ ในระยะที่หนึ่งเป็นระยะของการประเมินและตัดสินใจ ซึ่งในระยะนี้บุคคลจะต้องการหาความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและสะท้อนความคิด ความเข้าใจสถานการณ์ และพิจารณาว่าสถานการณ์นั้นจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่ มีทางเลือกอะไรบ้าง ผลที่ได้รับแต่ละทางเลือกเป็นอย่างไร แล้วจึงตัดสินใจที่จะกระทำ ส่วนในระยะที่สองเป็นระยะของการกระทำและประเมินผลของการกระทำ ซึ่งจะมีการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ โดยเป้าหมายมีความสำคัญในการกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ต้องทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม

วัตถุประสงค์ของการกระทำการดูแลตนเอง เป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดขึ้นที่หลังกระทำมี 3 อย่างคือ อย่างแรกเป็นการดูแลตนเองโดยทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิการของบุคคล เช่น การได้รับอากาศ น้ำ อาหารที่เพียงพอ การขับถ่ายให้เป็นไปตามปกติ ความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน ความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิต หน้าที่ การส่งเสริมการทำหน้าที่ และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง อย่างที่สองการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการทั้งทางด้านกระบวนการของชีวิตและการบรรเทาทางอารมณ์ ความเครียดต่อการเจ็บป่วย การบาดเจ็บหรือความพิการ และอย่างสุดท้ายของการดูแลตนเองในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากโครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติจากการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วย

ความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ (Orem, 2001 : 258-265) ดังนี้ ระดับที่หนึ่ง ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง ซึ่งมีความจำเป็นและต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการคือ การคาดการณ์ การปรับเปลี่ยน และการลงมือปฏิบัติ ระดับที่สองเป็นพลังความสามารถในการดูแลตนเองมี 10 ประการ คือ ความสนใจและเอาใจใส่ตนเอง การควบคุมทางด้านร่างกายให้ริเริ่มและปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง การควบคุมส่วนต่างๆของร่างกายให้มีการเคลื่อนไหว การใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง แรงจูงใจในการกระทำการดูแลตนเอง ทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่มีความรู้ที่เชื่อถือได้ การใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การจัดระบบการดูแลตนเอง และการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และระดับสุดท้ายคือความสารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของมนุษย์สำหรับการกระทำอย่างจงใจ

โดยสรุปแล้วทฤษฎีการดูแลตนเองโอริเริ่มเป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นหรือค้นพบจากความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย อธิบาย ทำนาย หรือ กำหนดวิธีการดูแลตนเอง เป็นทฤษฎีที่รู้จักแพร่หลาย และมีการนำไปใช้เป็นพื้นฐาน ซึ่งนิยามการดูแลไว้ว่า “ การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี ”

2.3 แนวคิดการดูแลสุขภาพบริการปฐมภูมิ

การดูแลสุขภาพบริการปฐมภูมิของนายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ คือ ระบบที่มีการดูแลสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน โดยมีการใช้เครื่องมือศึกษาชุมชนทั้ง 7 ชั้น ซึ่งประกอบด้วย แผนที่เดินดิน ผังเครือญาติ โครงสร้างองค์กรชุมชน ระบบสุขภาพชุมชน ปฏิทินชุมชน ประวัติศาสตร์ชุมชน และประวัติชีวิต โดยในการศึกษาครั้งนี้จะมุ่งให้ความสนใจในเรื่องผังเครือญาติ โครงสร้างองค์กรชุมชนและระบบสุขภาพชุมชน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ผังเครือญาติ คือ การถอดความสัมพันธ์ในเชิงเครือญาติ ทั้งที่เป็นสายเลือดและที่เกี่ยวข้องจากการแต่งงาน ในชุมชนผังเครือญาติมีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจชุมชนและสังคม เพราะว่าเมื่อมีปัญหาเกี่ยวข้องกับสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวก็มักจะเป็นบทบาทของครอบครัวและเครือญาติในการให้การดูแล การทำผังเครือญาติจึงมีส่วนสำคัญในการทำความเข้าใจระบบความสัมพันธ์และบทบาททางสังคมและสุขภาพของบุคคลต่างๆในครอบครัว

โครงสร้างองค์กรชุมชน คือ โครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองชุมชน ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงบทบาท อำนาจ หน้าที่ และความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างส่วนต่างๆในชุมชน มีแนวทางในการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจบุคคลที่มีบทบาทกับระบบความสัมพันธ์ต่างๆในชุมชนที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย

ระบบสุขภาพชุมชน คือ การเข้าใจถึงวิถีคิด ทัศนคติ และความรู้สึกร่วมกันของชุมชนเกี่ยวกับโรคหรือความเจ็บป่วยต่างๆ ตลอดจนวิธีการรักษาโรคที่มีอยู่อย่างหลากหลายในชุมชนที่ผสมผสานขึ้นมาจากส่วนประกอบทั้ง 3 ส่วน ได้แก่ การดูแลตนเองของภาคประชาชนที่มีความสำคัญถึงร้อยละ 80 ทางการแพทย์พื้นบ้าน และทางการแพทย์ภาควิชาชีพ

โดยสรุปแล้วระบบการดูแลปฐมภูมิจะเป็นการดูแลที่มีการร่วมมือกันทั้งในส่วนของคนรอบครัวและชุมชน เพื่อช่วยให้ครอบครัวและชุมชนเข้าใจบทบาท หน้าที่และความสำคัญของตนเองในการดูแลผู้ที่เกิดการเจ็บป่วย

2.4 แนวคิดการเพิ่มประสิทธิภาพ

ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานนั้น ถ้าพิจารณาจากแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ มักจะพูดถึง ผลการปฏิบัติงาน (Performance) ซึ่งถือได้ว่าเป็นเรื่องเดียวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน (Efficiency) คือเมื่อผลการปฏิบัติงานที่ดีก็ถือว่ามีประสิทธิภาพในการท างานสูงและถ้าผลการปฏิบัติงานไม่ดีก็ถือว่าไม่มีประสิทธิภาพในการทำงานต่างๆ ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของประสิทธิภาพดังนี้

ไรอันและสมิทซ์ (Ryan & Smith 1954 : 276) ได้กล่าวถึงประสิทธิภาพของบุคคล (Human efficiency) ไว้ว่าเป็นความสัมพันธ์ในแง่บวกกับสิ่งที่ทุ่มเทให้กับงาน ซึ่งประสิทธิภาพในการท างานนั้นมองจากแง่มุมของการทำงานแต่ละบุคคล โดยพิจารณาเปรียบเทียบกับสิ่งที่ให้กับงาน เช่น กำลังงานกับผลลัพธ์ที่ได้จากงานนั้น

กันตา เพิ่มผล. (2541, 2) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง ขนาดและความสามารถของความสำเร็จ หรือบรรลุผลตามเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของตนเองและองค์กร

วิทยากร เชียงกูล, 2540, 173 ประสิทธิภาพ เป็นสิ่งที่บ่งบอกผลงานของคนงาน (ปฏิบัติงาน) ในช่วงระยะเวลา หนึ่ง ซึ่งใช้เป็นเครื่องวัดว่ามีการใช้ทรัพยากรขององค์กรหรือหน่วยงาน เหมาะสมเพียงไร

ทิพาดี เมฆสุวรรณ (2538, 2) ซึ่งให้เห็นว่าประสิทธิภาพในระบบราชการมีความหมายรวมถึง ผลผลิตภาพ และประสิทธิภาพ โดยประสิทธิภาพเป็นสิ่งที่วัดได้หลายมิติ ตามแต่วัตถุประสงค์ที่ต้องการ พิจารณา คือ 1. ประสิทธิภาพในมิติของค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนของการผลิต (input) ได้แก่ การใช้ทรัพยากร การบริหาร คือ คน เงิน วัสดุ เทคโนโลยี ที่มีอย่างประหยัด คุ่มค่า และ เกิดการสูญเสีย น้อยที่สุด 2. ประสิทธิภาพในมิติของกระบวนการการบริหาร (process) ได้แก่ การทำงาน ที่ถูกต้องได้มาตรฐาน รวดเร็ว และใช้เทคโนโลยีที่สะดวกกว่าเดิม 3. ประสิทธิภาพในมิติของผลผลิตและผลลัพธ์ ได้แก่ การทำงานที่มีคุณภาพเกิด ประโยชน์ต่อสังคม เกิดผลกำไร ทนเวลา ผู้ปฏิบัติงานมีจิตสำนึกที่ดีต่อการทำงานและ บริการเป็นที่พอใจของลูกค้า หรือผู้มารับบริการ

โดยสรุปแล้วความหมายของคำว่า การเพิ่มประสิทธิภาพ หมายถึง การกระทำของแต่ละบุคคล ที่มีความสามารถ และความพร้อม พยายามทุ่มเทอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงานของตน อย่างคล่องแคล่ว ด้วยความมีระเบียบ มีกฎเกณฑ์ ปฏิบัติงานให้เสร็จทันเวลา รวดเร็ว ถูกต้อง มีคุณภาพและมาตรฐาน จึงสรุปได้ว่าบุคคลจะมีประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ต้องเกิดจาก ความขยัน หมั่นเพียร มีความรับผิดชอบและเอาใจใส่ในงานพร้อมด้วยจิตใจที่ซื่อสัตย์ และภักดีต่อ องค์กร งานจะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรที่กำหนดไว้หรือดียิ่งขึ้น

2.5 แนวคิดการมีส่วนร่วม

ความหมายของการมีส่วนร่วมโดยทั่วไปได้มีนักบริหารและนักวิชาการ หลายคนได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้เช่น ยูวณน์ วุฒิเมธี (2534 : 17) กล่าวว่า สาระสำคัญ ของการมีส่วนร่วมของ ประชาชนนั้น หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติและพร้อมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ อัน มีผลกระทบมาถึงตัวประชาชนเอง การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นแนวคิดทางยุทธศาสตร์ของหลักการพัฒนาชุมชน ที่จะทำให้ประชาชนบังเกิดมีความศรัทธาในตัวเอง (Self-reliance) ความเชื่อมั่นในตัวเอง (Selfconfidence) ความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Sense of belonging) ในการดำเนินการตามโครงการพัฒนาต่างๆ ในชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่ความสามารถและประสิทธิภาพในการปกครองตนเองในระบบประชาธิปไตยของประชาชน

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2537 : 182-183) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม (Participation) ว่าเป็นการที่บุคคลหรือคณะบุคคลเข้ามาช่วยเหลือสนับสนุนทำประโยชน์ใน เรื่องต่างๆ หรือกิจกรรมต่างๆ อาจเป็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ หรือกระบวนการ บริหาร ประสิทธิภาพขององค์กรขึ้นอยู่กับความร่วมมือของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับองค์กรนั้น ในการ ปฏิบัติภารกิจให้บรรลุเป้าหมายวิธีการหนึ่งในการรวมพลังความคิด สติปัญญา ก็คือการให้มีส่วนร่วม การให้บุคคลมีส่วนร่วมในองค์กรนั้น บุคคลจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้อง (involvement) ในการดำเนินการหรือปฏิบัติการกิจต่าง เป็นผลให้บุคคลนั้นมีความผูกพัน (commitment) ต่อกิจกรรมและ องค์กร

อรุณ รักธรรม (2537 : 270) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า หมายถึง การที่บุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรมในด้านการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน หรือ เข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการใดกระบวนการหนึ่งขององค์กร

เออร์วิน (Ervin, อ้างถึงใน อาภาพรณ สุสันทนก 2544 : 9) ได้ให้ ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า หมายถึง กระบวนการที่ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน โดยร่วมคิดร่วมตัดสินใจ ร่วมแก้ปัญหาของตนเองเน้น การมีส่วนร่วม ใช้จิตสำนึกความรู้สึกนึกคิด

เมตต์ เมตต์การุณจิต (2541 : 17) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนไม่ว่าจะเป็นบุคคล หรือกลุ่มบุคคล เข้ามามีส่วนร่วมใน กิจกรรมไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อมในลักษณะของการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ที่มีผลกระทบต่อตนเองหรือชุมชน

โดยสรุปแล้ว ความหมายของการมีส่วนร่วมโดยทั่วไป หมายถึง การที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคล ที่มีผลประโยชน์ร่วมกัน ในการดำเนินงานอย่างใดอย่างหนึ่งทางสังคมไม่ว่า จะเพื่อผลประโยชน์โดยตรงหรือโดยอ้อมก็ตาม ได้รับโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมแก้ไขใน ด้านนโยบายและการวางแผน การดำเนินงาน การประสานงาน การ ติดตามและประเมินผล เพื่อให้ เกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง

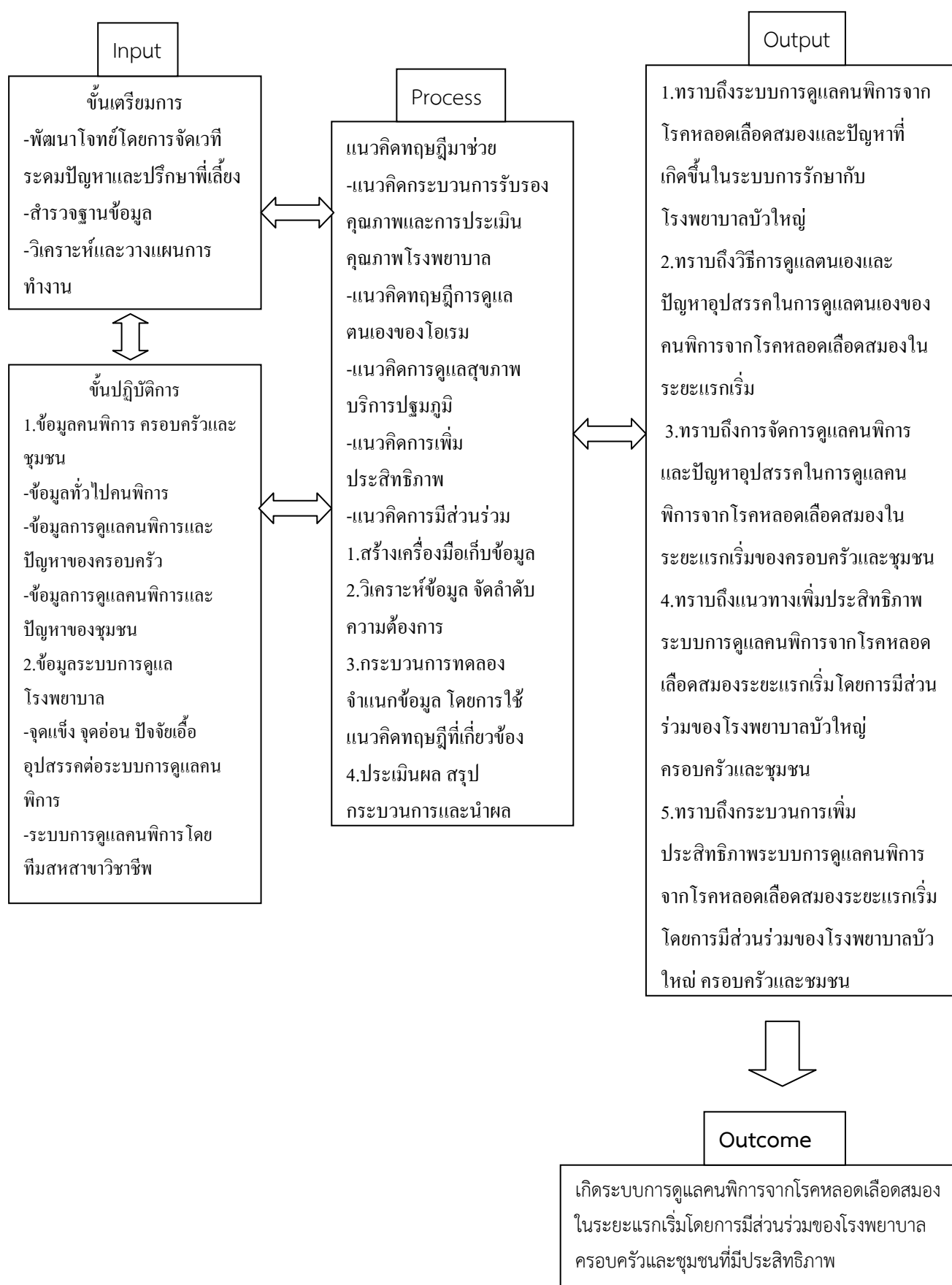
ศักดิ์สิทธิ์ มหารัตนวงษ์ ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพรและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ เก็บข้อมูลโดยการ สัมภาษณ์ผู้ป่วย จำนวน 90 คน ประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบสอบถามเอสเอฟ -36 ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์ได้แก่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทาง เดียว สัมประสิทธิ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบถอยหลัง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตอยู่ระดับปานกลางร้อยละ 51.2 และร้อยละ 32.1 มีคุณภาพชีวิต ระดับต่ำ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่กลุ่มอายุ สถานะการ ทำงาน สถานะในครอบครัว ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการรับรู้ความสามารถ ของผู้ดูแล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กัน คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคือ ความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลและแรงสนับสนุนจาก บุคคลากรสุขภาพ โดยตัวแปรดังกล่าวสามารถอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองร้อยละ 55.6 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกระตุ้นให้มีการเพิ่มความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยอย่าง ต่อเนื่อง

จอม สุวรรณโณ ศึกษาความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วย และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถ ของญาติผู้ดูแล โดยใช้กรอบแนวคิดเรื่องการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของโอเร็มเป็นแนวทางศึกษากลุ่ม ตัวอย่าง 30 รายเป็นญาติผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม 220, 230 และ 240 โรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลา ระหว่างเดือนมกราคมถึง พฤษภาคม 2540 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล

สุจินดา โลหะชัยวา ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มแบบเจาะจงในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการที่สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 100 ราย ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2547 ผลการศึกษาพบว่า ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ชุตติเดช เกียนดอน ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรม การได้รับการอบรมพัฒนาคุณภาพชีวิต ความรู้สึกรู้มีคุณค่าในตัวเอง สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านจิตใจมี 5 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้สึกรู้มีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรม การได้รับการอบรมพัฒนาคุณภาพชีวิต และสัมพันธภาพในครอบครัว

2.7 กรอบแนวคิด



จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีดังกล่าว ผู้ศึกษาได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ 5 ประการ ดังนี้

ประการที่หนึ่ง เพื่อศึกษาระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองและปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบการรักษาที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา โดยวิธีการศึกษาจะอาศัยแนวคิดกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ในการอธิบายระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองของคณะทำงานสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และใช้การหาจุดเด่น จุดด้อยในการทำงานของแต่ละงานเพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ในขณะที่ดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองภายในโรงพยาบาล

ประการที่สอง เพื่อศึกษาวิธีการดูแลตนเองและปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่ม โดยวิธีการศึกษาจะอาศัยแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ในการอธิบายวิธีการดูแลตนเองของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง และค้นหาปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นในขณะที่ดูแลตนเองของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง

ประการที่สาม เพื่อศึกษาการจัดการดูแลคนพิการและปัญหาอุปสรรคในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มของครอบครัวและชุมชน โดยการใช้แนวคิดการบริการปฐมภูมิที่มีการศึกษาถึงการใช้อุปกรณ์ศึกษาชุมชนในเรื่องของผังเครือญาติ โครงสร้างองค์กรชุมชน และระบบสุขภาพชุมชน

ประการที่สี่ เพื่อค้นหารูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่ม โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน โดยวิธีการศึกษาจะอาศัยแนวคิดกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) แนวคิดการมีส่วนร่วม และแนวคิดการเพิ่มประสิทธิภาพ โดยจะอธิบายรูปแบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองของแต่ละงานในโรงพยาบาลบัวใหญ่ ที่เกี่ยวข้องการดูแลคนพิการของครอบครัวและชุมชน

ประการที่ห้า เพื่อค้นหากระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่ม โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน โดยวิธีการศึกษาจะอาศัยแนวคิดกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) แนวคิดการมีส่วนร่วม และแนวคิดการเพิ่มประสิทธิภาพ ซึ่งจะอธิบายถึงกระบวนการที่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลบัวใหญ่ให้สามารถช่วยเหลือครอบครัวและชุมชนในการดูแลที่มีคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่ม

บทที่ 3

วิธีการดำเนินงานวิจัย

โครงการศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ระยะแรกเริ่มแบบต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์โครงการเพื่อศึกษาระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองและปัญหาที่เกิดขึ้น ในระบบการรักษาที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ เพื่อศึกษาวิธีการดูแลตนเองและปัญหาอุปสรรค ในการดูแลตนเองของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่ม เพื่อศึกษาการจัดการดูแลคนพิการและปัญหาอุปสรรคในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่ม ของครอบครัวและชุมชน เพื่อค้นหารูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่ม โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน และเพื่อค้นหากระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่ม โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน จากวัตถุประสงค์ทั้ง 5 ข้อ ทีมวิจัยได้จัดกิจกรรมดังรายละเอียดดังต่อไปนี้ เพื่อให้เห็นกระบวนการทำงานโครงการวิจัย ทีมวิจัยขอเสนอกระบวนการทำงานที่ได้มาซึ่งข้อมูลดังต่อไปนี้

3.1 ขอบเขตการศึกษาวิจัย

ขอบเขตของประชากรและกลุ่มเป้าหมาย คือ คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มจำนวน 87 คน ครอบครัวคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มจำนวน 87 ครอบครัว รวมทั้งสิ้น 174 คน

ขอบเขตพื้นที่การวิจัยในการวิจัยครั้งนี้ นักวิจัยได้เลือกใช้พื้นที่ในโรงพยาบาลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา และหมู่บ้านที่มีคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ให้บริการที่โรงพยาบาลบัวใหญ่รับผิดชอบ

ขอบเขตเนื้อหาการวิจัยการวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตเนื้อหาในการศึกษา สถานการณ์ระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มของโรงพยาบาลบัวใหญ่ การดูแลตนเองของคนพิการ การจัดการดูแลคนพิการของครอบครัว และชุมชน การเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่ม ของโรงพยาบาลบัวใหญ่ คณะทำงานสหสาขาวิชาชีพ คนพิการ ครอบครัวและชุมชน

ขอบเขตระยะเวลาการวิจัย เดือนกรกฎาคม 2557 ถึงเดือนธันวาคม 2558

3.2 การศึกษาหาโจทย์วิจัย

เนื่องจากนักวิจัยเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีหน้าที่ในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มภายใน โรงพยาบาลบัวใหญ่โดยตรง รวมทั้งเป็น 1 ในคณะทำงานสหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่ม และการส่งต่อติดตามเยี่ยมบ้าน ร่วมกับคณะทำงานเยี่ยมบ้านและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นการช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายให้กับคนพิการกลุ่มนี้และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

กระบวนการที่ 1 การนำเสนอกรอบแนวคิด

เจ้าหน้าที่และบุคลากรในคณะทำงานสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลบัวใหญ่ได้สนใจเสนอกรอบแนวคิดมายังคณะทำงานที่เป็นพี่เลี้ยงงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นชุดพัฒนาคนพิการจังหวัดนครราชสีมา ในการที่จะใช้กระบวนการวิจัยเพื่อท้องถิ่นที่ทางพี่เลี้ยงบริหารงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจังหวัดนครราชสีมา

กระบวนการที่ 2 การพัฒนาโจทย์ร่วมกัน

คณะทำงานที่เป็นพี่เลี้ยงงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นลงพัฒนาโจทย์ในพื้นที่ โดยร่วมระดมปัญหาของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มร่วมกับคณะทำงานสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งร่วมกันเขียนโครงการโดยพี่เลี้ยงให้กรอบการเขียนโครงการดังนี้ ชื่อโครงการ วัตถุประสงค์ คำถามวิจัยหลัก คำถามวิจัยรอง

กระบวนการที่ 3 การนำเสนอโครงการฯ

การนำเสนอโครงการฯ พี่เลี้ยงและผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นชุดพัฒนาคนพิการจังหวัดนครราชสีมา โดยโครงการวิจัยฯได้ข้อเสนอแนะนำไปปรับแก้ตามข้อเสนอแนะและทีมวิจัยส่งโครงการฯคืนมายังพี่เลี้ยงนำเสนอโครงการฯต่อเวทีของกลไกภาคอีสานในการนำเสนอโครงการอนุมัติโครงการได้ข้อเสนอแนะนำกลับมาให้โครงการวิจัยปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ

กระบวนการที่ 4 การปรับแก้โครงการวิจัย

หัวหน้าโครงการวิจัยนำโครงการปรับแก้ตามผู้ทรงคุณวุฒิให้คำแนะนำและส่งต่อมายังพี่เลี้ยงช่วยปรับแก้เพิ่มเติมส่งทำสัญญากับสำนักงานกองทุนวิจัยเพื่อท้องถิ่น

3.3 แหล่งข้อมูลและวิธีการเก็บข้อมูล

ศึกษาเอกสารปฐมภูมิจากฐานข้อมูลโรงพยาบาลบัวใหญ่

จัดประชุมคณะวิจัยเพื่อระดมข้อมูลในรูปแบบของระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มเพื่อหาปัญหาที่เกิดขึ้น

ออกเก็บข้อมูลคนพิการ ครอบครัวและหน่วยงานที่ดูแลคนพิการ โดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยนักวิจัยเป็นรายบุคคล

ข้อมูลคุณภาพ ใช้การสนทนากลุ่มในการดำเนินการเก็บข้อมูลโดยนักวิจัย

3.5 วิธีการลงเก็บข้อมูลนักวิจัย

1. ศึกษาเอกสารปฐมภูมิ
2. จัดประชุมกลุ่มเป้าหมาย เป็นการระดมข้อมูลในรูปแบบการแบ่งกลุ่มย่อย
3. ดำรวจเก็บข้อมูลสัมภาษณ์จัดบันทึก สมาชิกกลุ่ม ทำการสังเกต บันทึกสถานการณ์สิ่งแวดล้อม บรรยากาศในการเก็บข้อมูล ทั้งในการเก็บข้อมูลรายบุคคลและเวทีกลุ่มย่อยเพื่อให้การวิจัยสมบูรณ์มากขึ้น
4. การสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกรายบุคคลตามแนวทางที่ทีมวิจัยร่วมกันกำหนดไว้

3.6 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล/วิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง : โปรดกาเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง () หรือเติมข้อความตามที่ได้รับข้อมูลจากผู้สัมภาษณ์จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา : เติมข้อความตามที่ได้รับข้อมูลจากผู้สัมภาษณ์จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 3 ผลกระทบการเจ็บป่วยต่อการดำเนินชีวิต : เติมข้อความตามที่ได้รับข้อมูลจากผู้สัมภาษณ์จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

3.7 กิจกรรมวิจัย

กิจกรรมที่ 1 สร้างความเข้าใจและทบทวนโครงการกำหนดแนวทางดำเนินงาน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทีมวิจัยประจำโครงการเข้าใจการดำเนินงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นมากขึ้น สามารถเตรียมพร้อมนักวิจัยในการทำงานวิจัยได้

กลุ่มเป้าหมาย

นักวิจัย 14 คน

พี่เลี้ยง 2 คน

สถานที่และระยะเวลา

วันที่ 8 ธันวาคม 2557 สถานที่ห้องประชุมโรงพยาบาลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่

จังหวัดนครราชสีมา

ขั้นตอนและวิธีการ

1. ประสานนักวิจัย
2. เตรียมอุปกรณ์ในการประชุม
3. ประสานสถานที่จัดประชุม
4. ดำเนินการประชุมตามแผนที่วางไว้

ปัญหา อุปสรรค

นักวิจัยหลายคนมีภาระงานประจำค่อนข้างเยอะ ทำให้รู้สึกหนักใจและมีความกังวลกลัวทำไม่ได้เต็มที่ และจะทำให้โครงการนี้ไม่สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

บทเรียนในการทำกิจกรรม

การทบทวนโครงการทำให้ทีมวิจัยมีความเข้าใจโครงการมากขึ้น ทั้งในด้านกระบวนการซึ่งนักวิจัยมีความต้องการในการเรียนรู้และอยากทำงานวิจัยว่าทำไปเพื่ออะไร แล้วใครได้รับประโยชน์จากโครงการวิจัย เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างนักวิจัยแต่ละบุคคล รู้บทบาทหน้าที่ในการดำเนินโครงการวิจัยในครั้งนี้

กิจกรรมที่ 2 อบรมพื้นฐานการเป็นนักวิจัย ฝึกทักษะการพูด การฟัง ทักษะการจับประเด็น วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาทักษะการเป็นนักวิจัย และเพิ่มเติมความรู้ เทคนิคการพูด การเขียน การฟัง การจับประเด็น และการทำงานในชุมชนให้กับนักวิจัย

กลุ่มเป้าหมาย

นักวิจัย 14 คน

พี่เลี้ยง 2 คน

สถานที่และวันเวลา

วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2558 สถานที่ห้องประชุมโรงพยาบาลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่
จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการและขั้นตอน

1. ประสานสถานที่ในการจัดอบรม
2. ประสานนักวิจัย
3. จัดอบรมให้ความรู้

ปัญหา อุปสรรค

เนื่องจากนักวิจัยเป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ทั้งหมด เพราะต้องปฏิบัติหน้าที่และมีภาระงานไม่ว่างตรงกัน ทำให้นักวิจัยบางคนไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

บทเรียนในการทำกิจกรรม

ในกิจกรรมการเขียนบทบาทหน้าที่ของตนเองเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับสถานการณ์ นักวิจัยส่วนมากมีการเขียนบทบาทที่มีการถ่วงถ่วงออกมาจัดลำดับเรียบเรียงได้ดี สามารถเขียนเรื่องราวได้ดี สื่อสารกับบุคคลอื่นให้มีความเข้าใจ และเป็นการเตรียมการเป็นนักวิจัยประจำโครงการที่จะนำไปสู่กระบวนการฝึกปฏิบัติในการทำวิจัยในวันต่อไปได้

กิจกรรมที่ 3 ฝึกปฏิบัติการทำวิจัยเพื่อท้องถิ่น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ นักวิจัย ได้ทราบถึงขั้นตอนในการทำวิจัย โดยให้ทดลองการทำจากประสบการณ์จริง

กลุ่มเป้าหมาย

นักวิจัย 14 คน

สถานที่และระยะเวลา

วันที่ 3 มีนาคม 2558 สถานที่ : ห้องประชุม โรงพยาบาลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่

จังหวัดนครราชสีมา

ขั้นตอนและวิธีการ

1. พี่เลี้ยงดำเนินการตามขั้นตอนที่เตรียมไว้
2. อธิบายวิธีการโดยให้โจทย์
3. ลงมือปฏิบัติ
4. คณะนักวิจัยประจำโครงการฯ ได้เลือกพื้นที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่

จังหวัดนครราชสีมา

5. มีการตั้งประเด็นคำถามในการทำความเข้าใจโครงการดังนี้

- ทำไมท่านถึงต้องทำวิจัยเรื่องนี้

คำตอบ สาเหตุที่เลือกเพราะพบเห็นปัญหาการทำงานภายในองค์กรในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่ม และการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการพบปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวันของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มและครอบครัว

- ศึกษาเรื่องนี้ที่พื้นที่ไหน

คำตอบ คณะนักวิจัยประจำโครงการฯ ได้เลือกพื้นที่ภายในโรงพยาบาลบัวใหญ่

- ใครเป็นคนที่ต้องการศึกษาเรื่องนี้

คำตอบ นักวิจัยประจำโครงการฯ ต้องการศึกษานယ်งานของตนเอง

- ศึกษาเรื่องนี้กับใคร

คำตอบ ศึกษาระบบการทำงานในหน่วยงานของนักวิจัยประจำโครงการฯ

- ศึกษาเรื่องนี้ใครได้ประโยชน์

คำตอบ นักวิจัยประจำโครงการฯ ได้ประโยชน์ รู้กระบวนการทำงานในหน่วยงานของตนเองว่ามีปัญหา อุปสรรค โอกาส และจุดแข็งจุดอ่อนของตนเอง

ปัญหา อุปสรรค

เนื่องจากนักวิจัยเป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ทั้งหมด เพราะต้องปฏิบัติหน้าที่และมีภาระงานไม่ว่างตรงกัน ทำให้ในการวิเคราะห์และตอบคำถามประเด็นที่ตั้งไว้ในการทำกิจกรรมครั้งนี้ได้ยังไม่ครอบคลุม ต้องมีการสอบถามภายหลังในหน่วยงานที่ยังขาดข้อมูลบทเรียนในการทำกิจกรรม

นักวิจัยโครงการฯสามารถทราบกระบวนการทำงานในหน่วยงานของตนเอง โดยมีนักวิจัยหลายท่านสามารถให้ข้อมูลได้ทันที เนื่องจากเป็นภาระหน้าที่ประจำ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้บทบาทหน้าที่แต่ละหน่วยงานซึ่งกันและกัน ทีมพี่เลี้ยงสรุปขั้นตอนในการศึกษาว่ากระบวนการที่เราใช้เป็นงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น ที่เราสามารถกระทำได้ทั่วไป จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้นักวิจัยมองเห็นว่าการศึกษาวิจัยเป็นเรื่องที่ไม่หนักใจมาก สามารถดำเนินการศึกษาได้

กิจกรรมที่ 4 ทบทวนโครงการวิจัยและวางแผนงาน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักวิจัยได้ทบทวนโครงการวิจัย/วัตถุประสงค์ และคำถามหลัก คำถามรอง เพื่อวางแผนในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายตามโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย

นักวิจัย 14 คน

พี่เลี้ยง 2 คน

สถานที่ และระยะเวลา

วันที่ 10 มีนาคม 2558 สถานที่ห้องประชุม โรงพยาบาลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่

จังหวัดนครราชสีมา

ขั้นตอนและวิธีการ

1. ทบทวนบทบาทหน้าที่ของทีมนักวิจัย
2. ทบทวนโครงการ
3. ทำไมถึงทำวิจัยเรื่องนี้

ปัญหา อุปสรรค

ยังมีนักวิจัยในโครงการบางคนยังมีความสับสนในบทบาทหน้าที่ที่ได้รับในการทำโครงการครั้งนี้ ทำให้นักวิจัยยังแสดงบทบาทการในดำเนินกิจกรรมได้ไม่เต็มที่ และนักวิจัยบางคนติดภารกิจในการทำงานจึงไม่สามารถมาร่วมทำกิจกรรมได้ ต้องมีการติดตามไปแนะนำและทำความเข้าใจในภายหลัง

บทเรียนในการทำกิจกรรม

จากการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว ทำให้นักวิจัยประจำโครงการฯ ได้ทบทวนกระบวนการทำงานอย่างมีขั้นตอน โดยทางพี่เลี้ยงได้จัดกระบวนการทบทวนโครงการให้นักวิจัยได้รับทราบด้วยกันทุกคน เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนงานโครงการให้สำเร็จตามที่วางไว้

กิจกรรมที่ 5 การสร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักวิจัยสามารถวางแผนในการเก็บข้อมูลได้ครอบคลุมกับเนื้อหาที่นักวิจัยมีความอยากรู้อยากเห็น เพื่อจะได้ตอบคำถามของโครงการวิจัยที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

นักวิจัย 14 คน

พี่เลี้ยงหนุนงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น 2 คน

สถานที่ และระยะเวลา

วัน 25 มีนาคม 2558 สถานที่ห้องประชุมโรงพยาบาลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่
จังหวัดนครราชสีมา

ปัญหา อุปสรรค

เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้มีประเด็นในการศึกษาที่หลากหลาย และมีความเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานและหลายกลุ่มคน ทำให้การแตกประเด็นเพื่อจัดทำแบบสอบถามให้ครอบคลุมกับวัตถุประสงค์ค่อนข้างสับสน และมีจำนวนคำถามค่อนข้างเยอะ ทำให้ผู้ที่ถูกสอบถามมีความสับสนในการตอบได้ค่อนข้างมาก
ดังนั้นทีมนักวิจัยจึงต้องใช้เวลาค่อนข้างนานในการจัดทำแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ให้มีความเหมาะสมกับการศึกษาครั้งนี้

บทเรียนในการทำกิจกรรม

นักวิจัยได้ทบทวนเนื้อหาโครงการวิจัยโดยมีการกำหนดกรอบเครื่องมือในการเก็บข้อมูลให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของโครงการ การเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มแบบต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา และมีการแตกกรอบเนื้อหา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของคนพิการ

ตอนที่ 2 ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา

ตอนที่ 3 ผลกระทบการเจ็บป่วยต่อการดำเนินชีวิต

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

กิจกรรมที่ 6 การเก็บข้อมูลในชุมชน

วัตถุประสงค์

เพื่อเก็บข้อมูลคนพิการ และผู้พิการตามแนวทางแบบสัมภาษณ์

เพื่อเก็บข้อมูลระบบการทำงานของโรงพยาบาลบัวใหญ่ตามแนวทางการสนทนากลุ่มย่อย

กลุ่มเป้าหมาย

คนพิการ 87 คน

ครอบครัวคนพิการ 87 คน

สถานที่ และระยะเวลา

วันที่ 20 เมษายน ถึง 31 กรกฎาคม 2558 สถานที่ หมู่บ้านที่มีคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ CUP ที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ดูแล

ขั้นตอน วิธีการ

1. อธิบายเครื่องมือแบบสอบถามให้นักวิจัยที่ลงเก็บข้อมูลในพื้นที่
2. นักวิจัยลงเก็บข้อมูลคนพิการ ครอบครัวคนพิการ ในหมู่บ้านที่มีคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ CUP ที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ดูแล โดยการทำแบบสอบถามและสัมภาษณ์
3. นำข้อมูลที่ได้มาทบทวน

ปัญหา อุปสรรค

ในการทำแบบสัมภาษณ์คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองและญาติในแต่ละครอบครัวต้องมีการใช้เวลานานเพื่อสร้างความเข้าใจและได้ข้อมูลตรงตามที่ต้องการ ทำให้ต้องมีการใช้เวลาในการเก็บนาน รวมทั้งนักวิจัยที่เข้าไปเก็บข้อมูลในพื้นที่มีจำนวนจำกัดและมีข้อจำกัดในเรื่องการเดินทางและงานประจำที่ต้องทำควบคู่กันไป

บทเรียนในการทำกิจกรรม

ทีมนักวิจัยได้มีการแบ่งหน้าที่ในการเก็บข้อมูลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองตามรูปแบบสัมภาษณ์และการสังเกตในขณะที่เก็บข้อมูล เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกัน นักวิจัยได้เห็นความเป็นอยู่ของครอบครัวคนพิการเพื่อนำมาวางแผนในการช่วยเหลือต่อไป

กิจกรรมที่ 7 กิจกรรมสนทนากลุ่ม

วัตถุประสงค์

เพื่อรวบรวมข้อมูลในการค้นหาศักยภาพบุคลากรและระบบการทำงานของโรงพยาบาลบัวใหญ่ในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มเป้าหมาย

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ในงานกลุ่มการพยาบาล 50 คน

เจ้าหน้าที่ในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง 8 คน

สถานที่ และระยะเวลา

วัน 11-20 สิงหาคม 2558 สถานที่ ห้องประชุมประจำหน่วยงานในโรงพยาบาลบัวใหญ่
อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

ขั้นตอน วิธีการ

1. แบ่งการเก็บข้อมูลออกเป็นแต่ละกลุ่มงาน เพื่อจะได้เข้าถึงการสนทนากลุ่มที่สามารถตอบ
โจทย์งานวิจัย
2. ระดมความคิดเห็นจากเจ้าหน้าที่ในแต่ละหน่วยงาน นั้นลงแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม
3. นำข้อมูลที่ได้มาทบทวน

ปัญหา อุปสรรค

เนื่องจากการเก็บข้อมูลที่มีการประสานงานกับหน่วยงานในโรงพยาบาลหลายฝ่ายงาน ทำให้ทีมนักวิจัยต้องมีการอธิบายและใช้เวลาในการเก็บข้อมูลหลายรอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถ
ตอบโจทย์งานวิจัยในครั้งนี้ให้ครอบคลุมมากที่สุด รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในแต่ละงานมีภาระงานค่อนข้าง
มากทำให้ต้องใช้เวลาในการนัดทำกลุ่มที่ยาก ทำให้ในบางครั้งนักวิจัยเกิดอาการท้อแท้

บทเรียนในการทำกิจกรรม

ได้ทราบข้อมูลการทำกิจกรรมและระบบการทำงานของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแล
คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่เริ่มแรกในโรงพยาบาลจนกระทั่งติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับ
ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งยังทำให้ทราบถึงจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส
และอุปสรรคในการทำงานของแต่ละหน่วยงาน เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงระบบการดูแลคนพิการ
จากโรคหลอดเลือดสมองได้ในอนาคต

กิจกรรมที่ 8 ประชุมรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล

วัตถุประสงค์

เพื่อรวบรวมข้อมูลที่เก็บมาร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างนักวิจัยและพี่เลี้ยง

กลุ่มเป้าหมาย

นักวิจัย 14 คน

พี่เลี้ยง 2 คน

สถานที่ และระยะเวลา

วันที่ 18 กันยายน 2558 สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่

จังหวัดนครราชสีมา

ขั้นตอนวิธีการ

1. นำข้อมูลที่เก็บมาแยกเป็นข้อมูลจากคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ครอบครัวและชุมชน กับข้อมูลที่มาจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลบัวใหญ่
2. วางกรอบเพื่อเอาข้อมูลแต่ละส่วนมาวิเคราะห์
3. แบ่งบทบาทหน้าที่ให้นักวิจัยในการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละส่วน

ปัญหาอุปสรรค

ข้อมูลที่เก็บมาบางชุดยังไม่ครบถ้วน วิเคราะห์ยังไม่ได้ และจำนวนข้อมูลที่ได้มีความหลากหลาย ทำให้ยากต่อการจัดกลุ่มคำตอบ

บทเรียนในการทำกิจกรรม

ในการรวบรวมข้อมูลที่เก็บมาเป็นหนึ่งกิจกรรมที่ทีมนักวิจัยต้องมีการใช้ทักษะการวิจัยอย่างมาก เนื่องจากต้องมีการแบ่งบทบาทหน้าที่ให้นักวิจัยแต่ละคนให้ชัดเจนและเหมาะสมกับเนื้อหาที่นำมาวิเคราะห์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่แท้จริงจากการสังเกตในขณะเก็บข้อมูลนั้นๆจากกลุ่มเป้าหมายที่ในบางครั้งไม่ได้มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรมาเพิ่มเติมความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้เก็บมาก่อนแล้ว นักวิจัยได้ลงเก็บข้อมูลในพื้นที่และนำข้อมูลมาวิเคราะห์และเพิ่มเติมข้อมูลในส่วนที่ขาด ทำให้เห็นกระบวนการในการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคของการทำงานวิจัยพบว่า มีขั้นตอนที่มีความซับซ้อนเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่สมบูรณ์ครบถ้วน

กิจกรรมที่ 9 นำเสนอข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์

เพื่อนำเสนอข้อมูลที่ศึกษาให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ

กลุ่มเป้าหมาย

นักวิจัย 14 คน

พี่เลี้ยง 2 คน

ตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 5 คน

สถานที่ และระยะเวลา

วันที่ 1 กรกฎาคม 2559 สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่

จังหวัดนครราชสีมา

ขั้นตอนวิธีการ

1. แนะนำทีมวิจัยและพี่เลี้ยงต่อตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. นำเสนอข้อมูลผลการวิจัยเพื่อท้องถิ่น ทั้งในส่วนของคนพิการ ระบบการทำงานของ

โรงพยาบาล ครอบครัวและชุมชน

3. สรุปแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่ม โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน

บทเรียนในการทำกิจกรรม

ได้ข้อสรุปแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่ม โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการศึกษาในระยะต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการดำเนินงานโครงการศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มแบบต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัว และชุมชน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ตามวัตถุประสงค์โครงการเพื่อศึกษาระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองและปัญหาที่เกิดขึ้น ในระบบการรักษาที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ เพื่อศึกษาวิธีการดูแลตนเองและปัญหาอุปสรรค ในการดูแลตนเองของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่ม เพื่อศึกษาการจัดการดูแลคนพิการและปัญหาอุปสรรคในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มของครอบครัวและชุมชน เพื่อค้นหารูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มโดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน และเพื่อค้นหากระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มโดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน

โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่เก็บข้อมูลใช้แบบสอบถาม ได้แก่ คนพิการจำนวน 87 คน ครอบครัวของคนพิการ 87 คน โดยใช้แบบสอบถามให้นักวิจัยลงเก็บข้อมูลในแต่ละครอบครัวในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบคลุมหมู่บ้านในเขตอำเภอบัวใหญ่ อำเภอบัวลายและอำเภอดิสา จังหวัดนครราชสีมา และใช้การทำสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ จำนวน 58 คน ซึ่งได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาในการเก็บข้อมูลคนพิการจำนวน 86 ชุด คิดเป็นร้อยละ 98.85 เนื่องจากคนพิการเสียชีวิต โครงการวิจัยได้นำเสนอผลการเก็บข้อมูลตามหัวข้อดังต่อไปนี้

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มที่มารับบริการ

ผลการศึกษากระบวนการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองและปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบการรักษาที่โรงพยาบาลบัวใหญ่

ผลการศึกษาวิธีการดูแลตนเองและปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่ม

ผลการศึกษาการจัดการดูแลคนพิการและปัญหาอุปสรรคในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มของครอบครัวและชุมชน

รูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มโดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน

กระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มโดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน

4.1 บริบทความเป็นมาของโรงพยาบาลบัวใหญ่

บริบทความเป็นมาของโรงพยาบาลบัวใหญ่ โรงพยาบาลบัวใหญ่เดิมมีฐานะเป็นสุขศาลา ชั้น 2 ซึ่งเริ่มทำการครั้งแรกเมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2480 ที่บ้านตลาดเก่า ตำบลบัวใหญ่ เนื่องจากสุขศาลานี้อยู่ห่างจากย่านชุมชน ที่ทำการคับแคบ ประชาชนในท้องที่อำเภอบัวใหญ่ จึงได้ช่วยกันบริจาคเพื่อสร้างสุขศาลาแห่งใหม่ คือบริเวณที่ว่าการอำเภอบัวใหญ่ปัจจุบัน พ.ศ. 2500 ได้ทำการปลูกสร้าง รพ.สต. ชั้น 1 อยู่บริเวณทางทิศตะวันออกของสถานีรถไฟบัวใหญ่ มีเนื้อที่ประมาณ 7 ไร่เศษเป็นเรือนไม้ชั้นเดียวขนาด 10 เดียง พ.ศ. 2510 ได้ทำเรื่องเสนอแลกเปลี่ยนที่ดินกับป่าไม้ ซึ่งตั้งอยู่ริมถนนนิเวศรัตน์เชื่อมทางหลวงแผ่นดินสายบัวใหญ่-ชัยภูมิ เพื่อสร้างเป็น รพ.สต.แห่งใหม่ พ.ศ. 2512 เปลี่ยนชื่อจาก รพ.สต. ชั้น 1 เป็นศูนย์การแพทย์และอนามัยบัวใหญ่ พ.ศ. 2514 กรมอนามัยจัดสรรงบประมาณให้สร้างบ้านพักเจ้าหน้าที่เพิ่มเติม พ.ศ. 2519 ได้เปลี่ยนชื่อจากศูนย์การแพทย์และอนามัยบัวใหญ่ มาเป็นโรงพยาบาลบัวใหญ่ โดยมี นายแพทย์มัทฉวน พลพานิช เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลและกระทรวงสาธารณสุข มีโครงการกระจายการรักษาพยาบาลสู่ชนบท พ.ศ. 2520-2529 พ.ศ. 2528 โรงพยาบาลบัวใหญ่ได้รับการยกฐานะและเปิดบริการเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เดียง โดยมีแพทย์ประจำ 6 คน มีโครงการศูนย์บริการเค็ดขาดสารอาหารระดับรุนแรง และโครงการฟื้นฟูคนพิการ ศูนย์สนับสนุนพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อพัฒนาชนบทอำเภอบัวใหญ่ พ.ศ. 2530 ได้รับบริจาคที่ดินจากคุณแม่คู่ พร้อมพันธ์ และ ศ.ส. นิพนธ์ พร้อมพันธ์ พ.ศ. 2533 โรงพยาบาลบัวใหญ่ได้ยกฐานะและเปิดบริการเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เดียง พ.ศ. 2540 ได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เดียง และได้รับการพิจารณาเข้าร่วมโครงการก่อสร้างอาคารเฉลิมพระบารมี จากสำนักงานกนแบ่งรัฐบาล กระทรวงการคลัง เนื่องในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงครองราชย์ครบ 50 ปีเป็นอาคาร 5 ชั้น โดยใช้งบประมาณ 92 ล้านบาท ก่อสร้างแล้วเสร็จเมื่อวันที่ 30 เมษายน 2543 และเปิดให้บริการประชาชนตั้งแต่วันที่ 9 ตุลาคม 2543 เป็นต้นมา

ปัจจุบันโรงพยาบาลบัวใหญ่เป็นโรงพยาบาลขนาด 120 เดียง ในพื้นที่ทั้งหมด 68 ไร่ 2 งาน 34 ตารางวา แบ่งสัดส่วนการใช้พื้นที่เป็นอาคารบริการและสนับสนุนร้อยละ 60 ประกอบไปด้วยอาคารผู้ป่วยนอก อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยในจำนวน 3 หอ หอผู้ป่วยพิเศษ 1 หอ และหอผู้ป่วยหนัก 1 หอ มีห้องผ่าตัด 3 ห้อง มีหน่วยไตเทียม มีอาคารบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังและห้องล้างไตทางช่องท้อง อาคารบริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพ อาคารกายภาพบำบัด และแพทย์แผนไทย คลินิกทันตกรรม อาคารชันสูตร

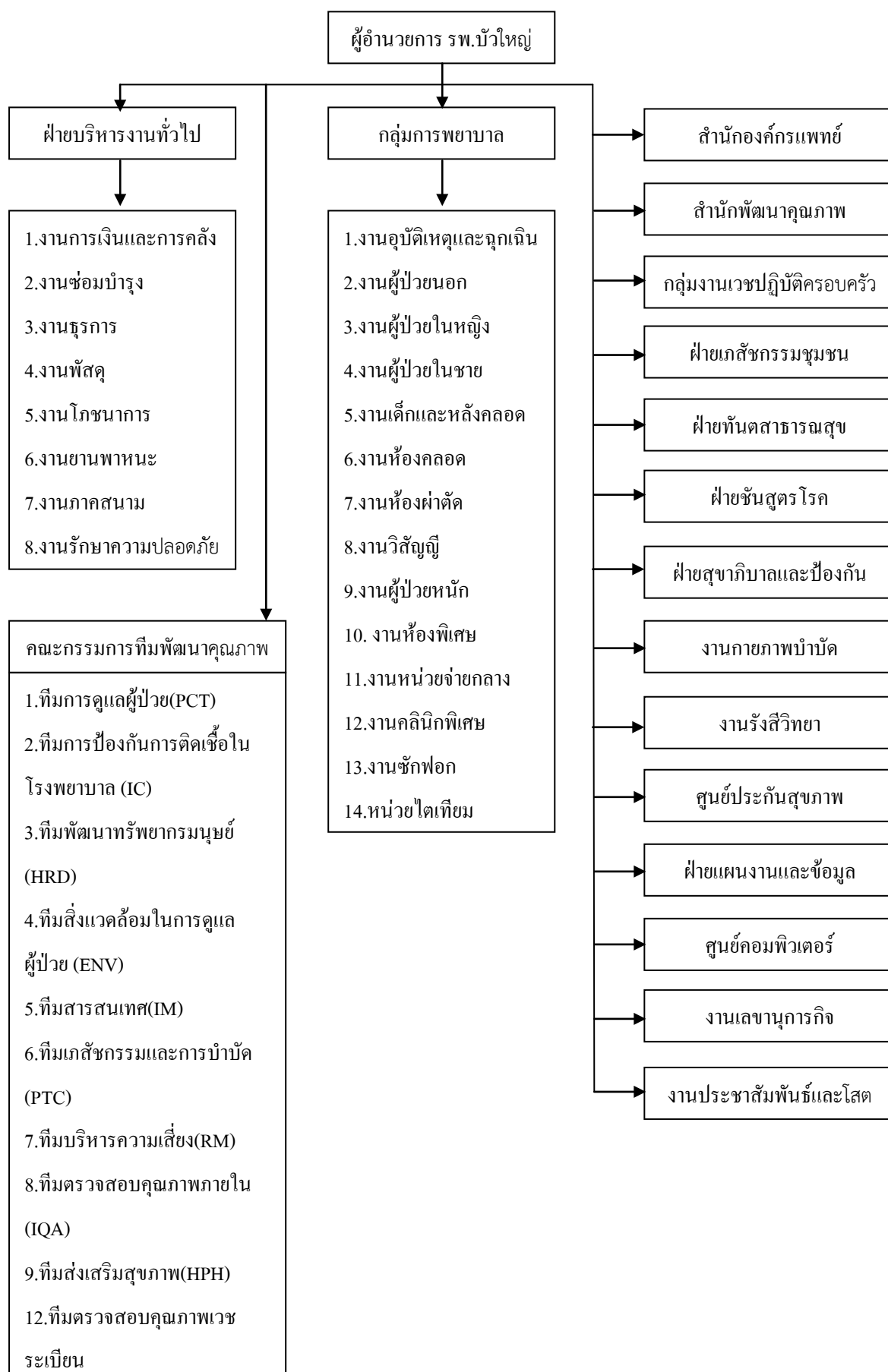
มีการให้บริการผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยบุคลากรทางการแพทย์ ดังนี้

แพทย์เฉพาะทางสูตินารีเวช 2 คน ศัลยแพทย์เฉพาะทางออร์โธปิดิก 2 คน อายุรแพทย์ 1 คน ศัลยแพทย์ 1 คน กุมารแพทย์ 1 คน วิสัญญีแพทย์ 1 คน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 7 คน ทันตแพทย์ 9 คน เภสัชกร 10 คน พยาบาลวิชาชีพ 127 คน นักกายภาพบำบัด 3 คน นักเทคนิคการแพทย์ 5 คน นักวิชาการสาธารณสุข 8 คน เจ้าหน้าที่งานรังสีการแพทย์ 3 คน นักจิตวิทยา 2 คน โภชนากร 1 คน ลูกจ้างกลุ่มสนับสนุน 182 คน รวม 366 คน

มีการดำเนินงานภายใต้การดูแลของผู้บริหารโรงพยาบาล ผ่านหัวหน้ากลุ่มงานต่างๆ ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไปที่ดูแลงานการเงินและการคลัง งานซ่อมบำรุง งานธุรการ งานพัสดุ งานโภชนาการ งานยานพาหนะ งานภาคสนามและงานรักษาความปลอดภัย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลที่ดูแลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยในชาย งานผู้ป่วยในหญิง งานผู้ป่วยเด็กและหลังคลอด งานห้องคลอด งานวิสัญญี งานผู้ป่วยหนัก งานห้องพิเศษ งานหน่วยจ่ายกลาง งานคลินิกพิเศษ งานซักฟอก งานหน่วยไตเทียม หัวหน้าสำนักพัฒนาคุณภาพ หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข หัวหน้างานรังสีวิทยา หัวหน้าฝ่ายชันสูตรโรค หัวหน้างานกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย ผ่านหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค หัวหน้าศูนย์ประกันสุขภาพ หัวหน้าฝ่ายแผนงานและข้อมูล หัวหน้าศูนย์คอมพิวเตอร์ หัวหน้างานเลขานุการกิจ หัวหน้างานประชาสัมพันธ์และโสต

รวมทั้งการดำเนินงานภายใต้การทำงานเป็นคณะกรรมการทำงานพัฒนาคุณภาพต่างๆ เช่น คณะกรรมการการดูแลผู้ป่วย คณะกรรมการการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย คณะกรรมการสารสนเทศ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพภายใน คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน เพื่อให้การทำงานและการดูแลผู้มารับบริการได้มาตรฐานและทำงานอย่างเป็นระบบ ดังแสดงรายละเอียดในภาพที่ 2

ภาพที่ 2 ผังแสดงโครงสร้างการบริหารโรงพยาบาลบัวใหญ่



4.2 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มที่มาใช้บริการ

ตารางที่ 1 ข้อมูลแสดงจำนวนและร้อยละของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	49	56.98
หญิง	37	43.02

(ที่มา แบบสอบถามโครงการศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มแบบต่อเนื่อง โดยความร่วมมือของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชนอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา 25/01/58)

จากตารางที่ 1 การศึกษาข้อมูลทั่วไปของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลบัวใหญ่ ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2556 พบว่าคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย โดยเพศชายจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 56.98 และเพศหญิงจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 43.02

ตารางที่ 2 ข้อมูลแสดงจำนวนและร้อยละของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง
จำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน	ร้อยละ
สูบบุหรี่		
ชาย	5	5.81
หญิง	0	0
ดื่มสุรา		
ชาย	5	5.81
หญิง	1	1.16
สูบบุหรี่และดื่มสุรา		
ชาย	8	9.30
หญิง	0	0

(ที่มา แบบสอบถามโครงการศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มแบบต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัว และชุมชน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา 25/01/58)

จากตารางที่ 2 ผลการศึกษาข้อมูลพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ในเพศชายมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราเป็นประจำ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 9.30 สูบบุหรี่ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 5.81 ดื่มสุรา จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 5.81 ในขณะที่เพศหญิงพบเพียง 1 คนที่ดื่มสุราเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 1.16

ตารางที่ 3 ข้อมูลแสดงจำนวนและร้อยละของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามช่วงอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ 25-30 ปี	1	1.16
อายุ 31-40 ปี	1	1.16
อายุ 41-50 ปี	12	13.96
อายุ 51-60 ปี	21	24.42
อายุ 61-70 ปี	17	19.77
อายุ 71-80 ปี	18	20.93
อายุ 81 ขึ้นไป	16	18.60

(ที่มา แบบสอบถามโครงการศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มแบบต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา 25/01/58)

จากตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามช่วงอายุที่เริ่มป่วย ส่วนใหญ่เกิดในวัยผู้สูงอายุ โดยพบมากที่สุดในช่วงอายุ 51-60 ปี จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 24.42 รองลงมาคือช่วงอายุ 71-80 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 18.93 และช่วงอายุ 61-70 ปี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 19.77

ตารางที่ 4 ข้อมูลแสดงจำนวนและร้อยละของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	4	4.65
สมรส	74	86.04
หม้าย/หย่า/แยก	8	9.30

(ที่มา แบบสอบถามโครงการศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มแบบต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา 25/01/58)

จากตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส มีจำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 86.04 สถานภาพหม้าย หย่า แยก จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 9.30 และสถานภาพโสด จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.65

ตารางที่ 5 ข้อมูลแสดงจำนวนและร้อยละของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	1	1.16
ประถมศึกษา	53	61.62
มัธยมศึกษาตอนต้น	20	23.25
มัธยมศึกษาตอนปลาย	8	9.30
อนุปริญญา	1	1.16
ปริญญาตรี	3	3.48
สูงกว่าปริญญา	0	0

(ที่มา แบบสอบถามโครงการศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มแบบต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชนอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา 25/01/58)

จากตารางที่ 5 ข้อมูลทั่วไปของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 61.62 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 23.25 และระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 9.30

ตารางที่ 6 ข้อมูลแสดงจำนวนและร้อยละของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามอาชีพ และรายได้

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ	31	36.05
เกษตรกรกรรม	30	34.88
ค้าขาย	0	0
ลูกจ้างองค์กร	1	1.16
รับจ้างทั่วไป	20	23.25
รับราชการ	2	2.32
พระสงฆ์	2	2.32
รายได้		
500 – 3,000 บาท	39	45.34
3,001 – 5,000 บาท	35	40.69
5,001 – 10,000 บาท	8	9.30
10,001 – 15,000 บาท	0	0
15,001 บาท ขึ้นไป	4	4.65

(ที่มา แบบสอบถามโครงการศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มแบบต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบคลุม และชุมชน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมาวัน/เดือน/ปี)

จากตารางที่ 6 ข้อมูลทั่วไปของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อจำแนกตามอาชีพ พบว่าเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 36.05 รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 30 คนคิดเป็นร้อยละ 34.88 และรับจ้างทั่วไป จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 23.25 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลรายได้ ที่พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ประมาณ 500-3,000 บาท จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 45.34 เนื่องจากคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีรายได้ จากเบี้ยผู้สูงอายุและบุตรหลานให้ รองลงมามีรายได้ประมาณ 3,001-5,000 บาท จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 40.69

ตารางที่ 7 ข้อมูลแสดงจำนวนและร้อยละของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามโรคประจำตัวของคนพิการ

โรคประจำตัว	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีโรคประจำตัว	44	51.16
โรคเบาหวาน	3	3.48
โรคความดันโลหิต	22	25.58
โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต	12	13.95
โรคหัวใจ	2	2.32
โรคไต	5	5.58
โรคตับ	1	1.16
โรคพิษสุราเรื้อรัง	2	2.32
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	1	1.16
โรคเก๊าท์	2	2.32
ไทรอยด์	1	1.16

(ที่มา แบบสอบถามโครงการศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มแบบต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชนอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา 25/01/58)

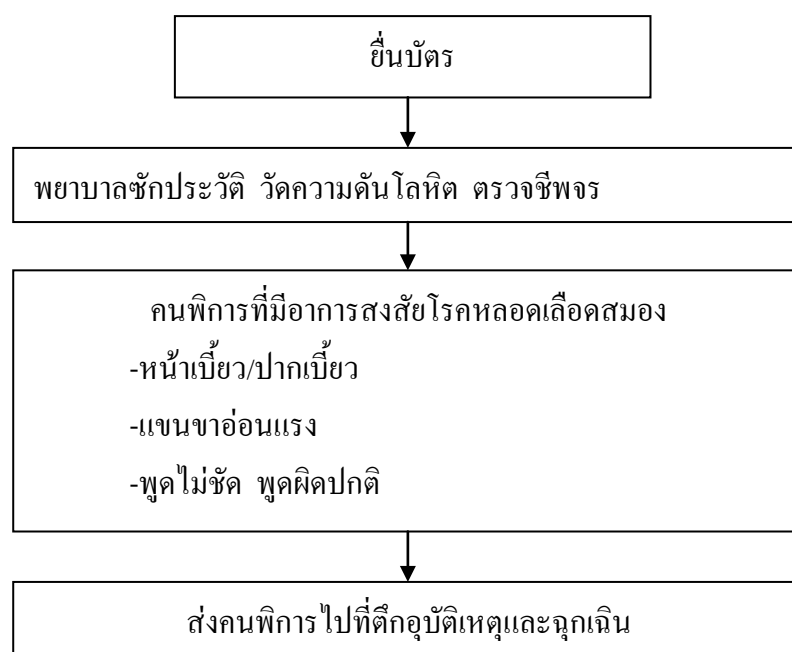
จากตารางที่ 7 ข้อมูลโรคประจำตัวของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าส่วนใหญ่เกิดในกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 51.16 จากการสอบถามพบว่า ในกลุ่มนี้ยังไม่มีอาการผิดปกติของร่างกายจึงไม่มีการตรวจสุขภาพ ทำให้ไม่ทราบว่ามีความเสี่ยงทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองตามมา ส่วนคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคประจำตัว พบในคนพิการที่มีโรคความดันโลหิตมากที่สุดจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 25.58 รองลงมาคือคนพิการที่เป็นทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิต จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 13.95 เนื่องจากคนพิการ ที่มีโรคประจำตัวและได้รับการรักษาต่อเนื่อง ได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จึงทำให้อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่าคนพิการที่ไม่มีโรคประจำตัว

สรุปจากผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มที่มาใช้บริการ พบว่าคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยคนพิการเพศชายส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราเป็นประจำ ในขณะที่พบว่าคนพิการเพศหญิงเพียง 1 คนที่ดื่มสุราเป็นประจำ ซึ่งคนพิการส่วนใหญ่มีช่วงอายุที่เริ่มป่วยจากโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ คนพิการส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา คนพิการส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ซึ่งมีความสอดคล้องกับข้อมูลรายได้ที่พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ประมาณ 500-3,000 บาท และคนพิการส่วนใหญ่เกิดในกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งจากการสอบถามพบว่าในกลุ่มนี้ยังไม่มีอาการผิดปกติของร่างกายจึงไม่มีการตรวจสุขภาพ ทำให้ไม่ทราบว่ามีความเสี่ยงทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองตามมา

4.3 ผลการศึกษาของระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มและมีปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบการรักษาของโรงพยาบาลบัวใหญ่

จากการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลบัวใหญ่ได้มีระบบการดูแลในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองที่มาใช้บริการในแต่ละฝ่ายในโรงพยาบาลดังนี้

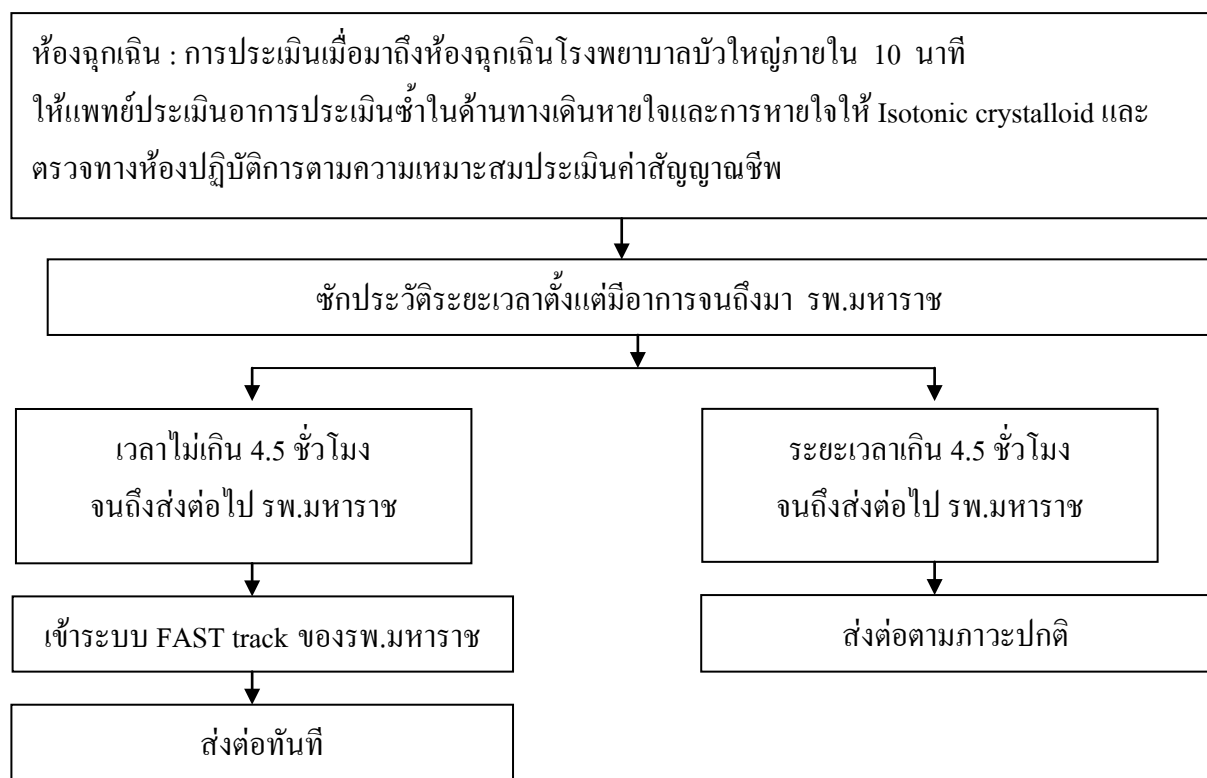
ระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง การมารับบริการที่ตึกผู้ป่วยนอก



(ที่มา ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา 20/05/58)

จากผังแสดงแนวทางการดูแลคนพิการที่สงสัยโรคหลอดเลือดสมองที่ตึกผู้ป่วยนอก พบว่าเมื่อคนป่วยด้วยอาการที่บ่งบอกว่ามีอาการโรคหลอดเลือดสมองหรือญาติขึ้นบัตรที่ห้องบัตร พยาบาลหน้าห้องตรวจจะทำการซักประวัติ วัดความดันโลหิต ตรวจชีพจร และเมื่อพบอาการดังต่อไปนี้ หน้าเขียวหรือปากเขียว แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด พูดผิดปกติจะให้ส่งคนพิการไปที่ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อให้การประเมินสร้างความเข้าใจกับคนป่วยและญาติ เพื่อดำเนินการส่งต่อไปรับบริการที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดต่อไป

ระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองที่ตึกผู้ป่วยฉุกเฉิน



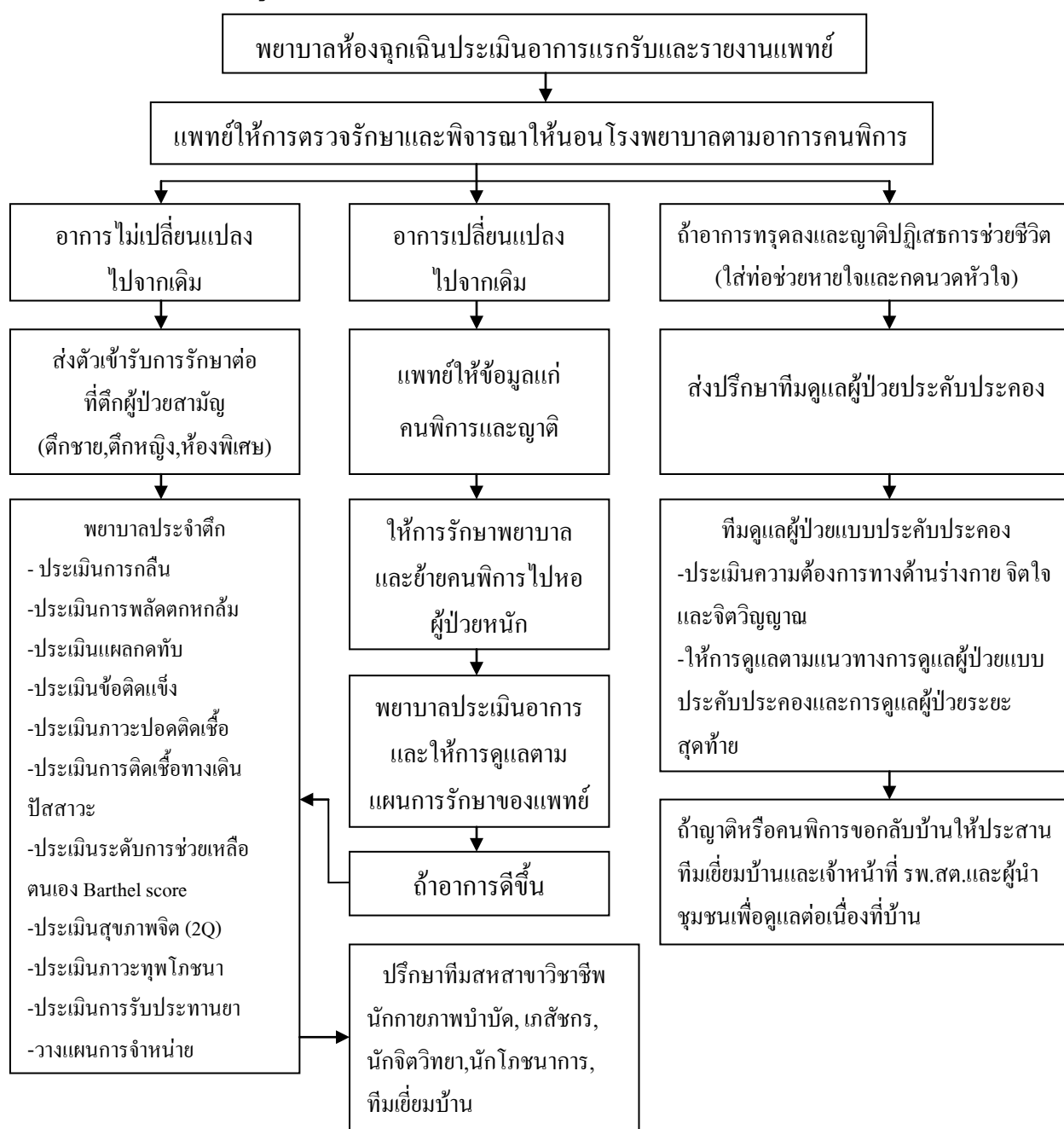
(ที่มา ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา 15/05/58)

จากผังแสดงระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองที่ตึกฉุกเฉิน มีการประเมินเมื่อมาถึงห้องฉุกเฉิน โดยพยาบาลห้องฉุกเฉินแล้วรายงานแพทย์เพื่อประเมินอาการเบื้องต้นหลังจากนั้นพยาบาลจะประเมินระบบทางเดินหายใจ เพื่อป้องกันการอุดตันของทางเดินหายใจ มีการดูแลให้ออกซิเจน เพื่อให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ดูแลให้น้ำเกลือ เพื่อให้ได้รับเกลือแร่อย่างเพียงพอ มีการวัดความดันโลหิต จับชีพจร ดูการหายใจเพื่อเฝ้าระวังอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง หอบเหนื่อย ช็อค เพื่อแก้ไขได้ทันเวลา

กรณีตรวจพบว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองให้ส่งต่อโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยทูลเกล้า โดยถ้าคนพิการมาโรงพยาบาลบัวใหญ่ตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงส่งต่อไปโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีระยะเวลาไม่เกิน 4.50 ชั่วโมง ให้รีบส่งต่อไปโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยทันที แต่ถ้ามาโรงพยาบาลบัวใหญ่ตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงส่งต่อไปโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีระยะเวลาเกิน 4.50 ชั่วโมง ให้รีบส่งต่อไปโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในวันเวลาราชการ โดยรถนำส่งไปโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยประกอบด้วยพยาบาล 1 คน อุปกรณ์ช่วยชีวิต เครื่องดูดเสมหะ ถังออกซิเจน ยาช่วยชีวิตฉุกเฉิน

ภายหลังจากที่คนพิการไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลประจำจังหวัด จะถูกส่งกลับมาเพื่อทำการพักรักษาตัวต่อที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลบัวใหญ่ ตามแนวทางการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยใน

ระบบการดูแลเมื่อกลับมาเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลบัวใหญ่



(ที่มา คีผู้ป่วยในโรงพยาบาลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา 24/06/58)

จากผังแสดงระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยใน เมื่อคนพิการกลับมาจากโรงพยาบาลศูนย์ได้รับการดูแลโดยพยาบาลที่ติดอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้วยการตรวจประเมินอาการแรกเริ่ม วัดความดันโลหิต ตรวจชีพจร การหายใจ รายงานแพทย์ทราบ แพทย์จะให้การตรวจรักษา พิจารณาให้อนอนโรงพยาบาลตามอาการของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง โดยถ้าอาการของคนพิการไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น ค่าความดันโลหิตอยู่ในช่วงปกติ ชีพจรเต้นในช่วงปกติ การหายใจ 20-24 ครั้งต่อนาที ระดับความรู้สึกตัว ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมโดยใช้แบบประเมินอาการทางสมองวัดระดับความรู้สึกตัว จะส่งตัวเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยในสามัญ

เมื่อเข้ามาับการรักษาในหอผู้ป่วยในพยาบาลประจำตึก จะทำการประเมินภาวะของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งการประเมินด้านการกลืน การประเมินการพลัดตกหกล้ม การประเมินแผลกดทับการประเมินภาวะข้อติดแข็ง การประเมินปอดติดเชื้อ การประเมินการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เมื่อพยาบาลประจำตึกพบปัญหาของคนพิการ จะมีการส่งปรึกษาคณะทำงานสหวิชาชีพ เพื่อประเมินสภาพทางร่างกาย จิตใจของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองตามปัญหาที่คนพิการแต่ละรายพึงมีและจำเป็นต้องได้รับการให้ความรู้และการดูแล

โดยคณะทำงานสหวิชาชีพที่มีความเกี่ยวข้องในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักโภชนาการ เพื่อทำการบำบัดรักษาตามอาการ และความต้องการของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองแต่ละราย รวมทั้งมีการให้คำแนะนำแก่ญาติในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองด้วย และเมื่อมีการวางแผนจำหน่ายคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองออกจากโรงพยาบาล เพื่อกลับไปพักฟื้นต่อที่บ้าน ทางคณะทำงานเยี่ยมบ้านจะเข้าเยี่ยมคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยเพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่อง ร่วมกับคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลและผู้นำชุมชนเพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

แต่ถ้าอาการของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น มีค่าความดันโลหิตผิดปกติ คือมีค่าความดันโลหิตน้อยกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท หรือมากกว่าเท่ากับ 140/100 มิลลิเมตรปรอท มีชีพจรน้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาที หรือมากกว่า 100 ครั้งต่อนาที และวัดได้ไม่ชัดเจน ไม่สม่ำเสมอ มีการหายใจน้อยกว่าหรือเท่ากับ 16 ครั้งต่อนาที และมากกว่าหรือเท่ากับ 30 ครั้งต่อนาที ร่วมกับคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการหอบเหนื่อย แพทย์จะทำการแจ้งข้อมูลอาการป่วยให้คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองและญาติรับทราบ เพื่อให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษา และย้ายคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองไปตึกผู้ป่วยหนัก

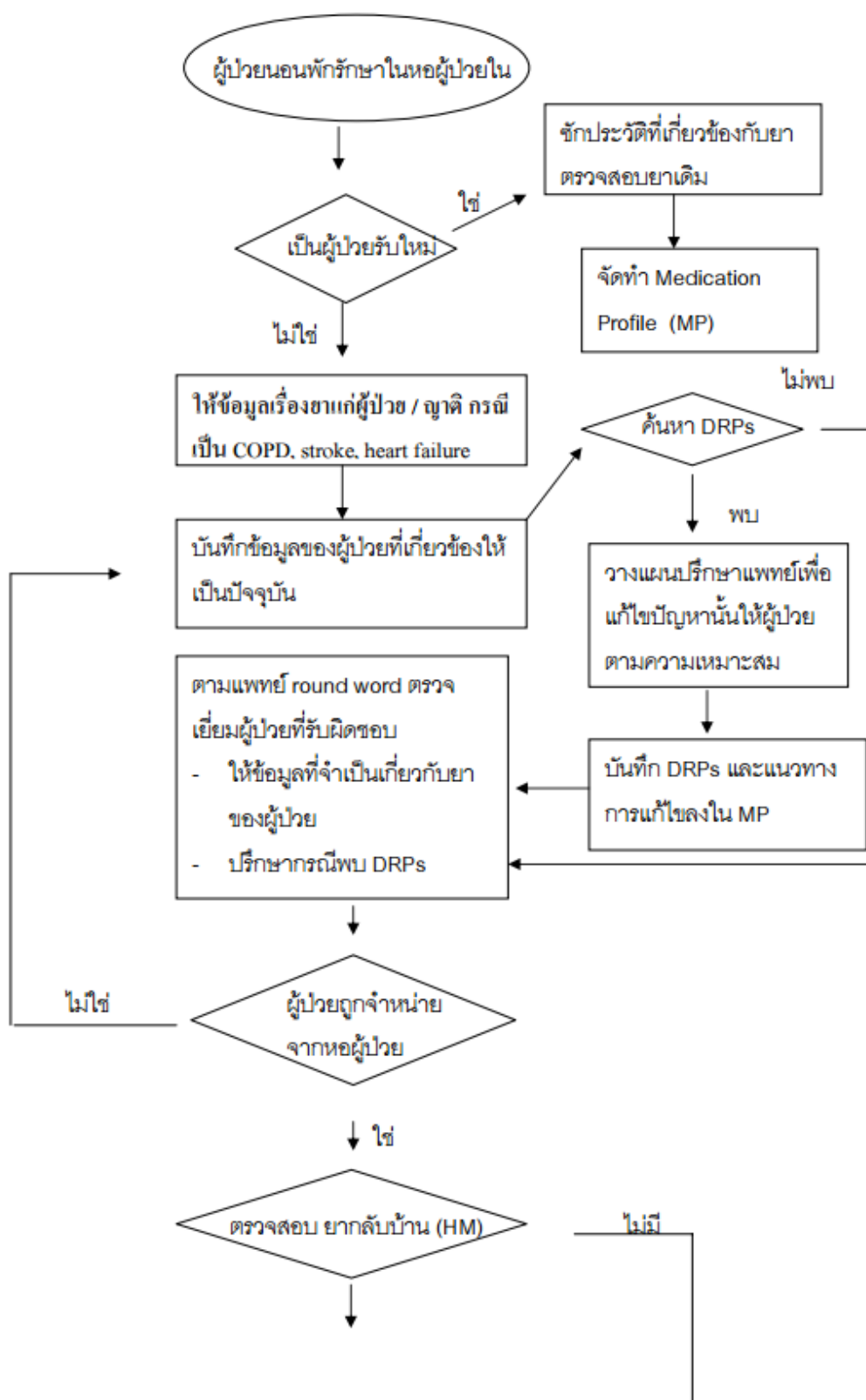
เมื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก พยาบาลประจำตึกจะทำการประเมินอาการและให้การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ ถ้าอาการของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้นให้ย้ายไปตึกผู้ป่วยสามัญได้ แต่ถ้าอาการของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองทรุดลง และญาติปฏิเสธการช่วยชีวิต โดยการใส่ท่อช่วยหายใจและการกดนวดหัวใจ พยาบาลประจำตึกจะส่งปรึกษาคณะทำงานดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพื่อประเมินความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ

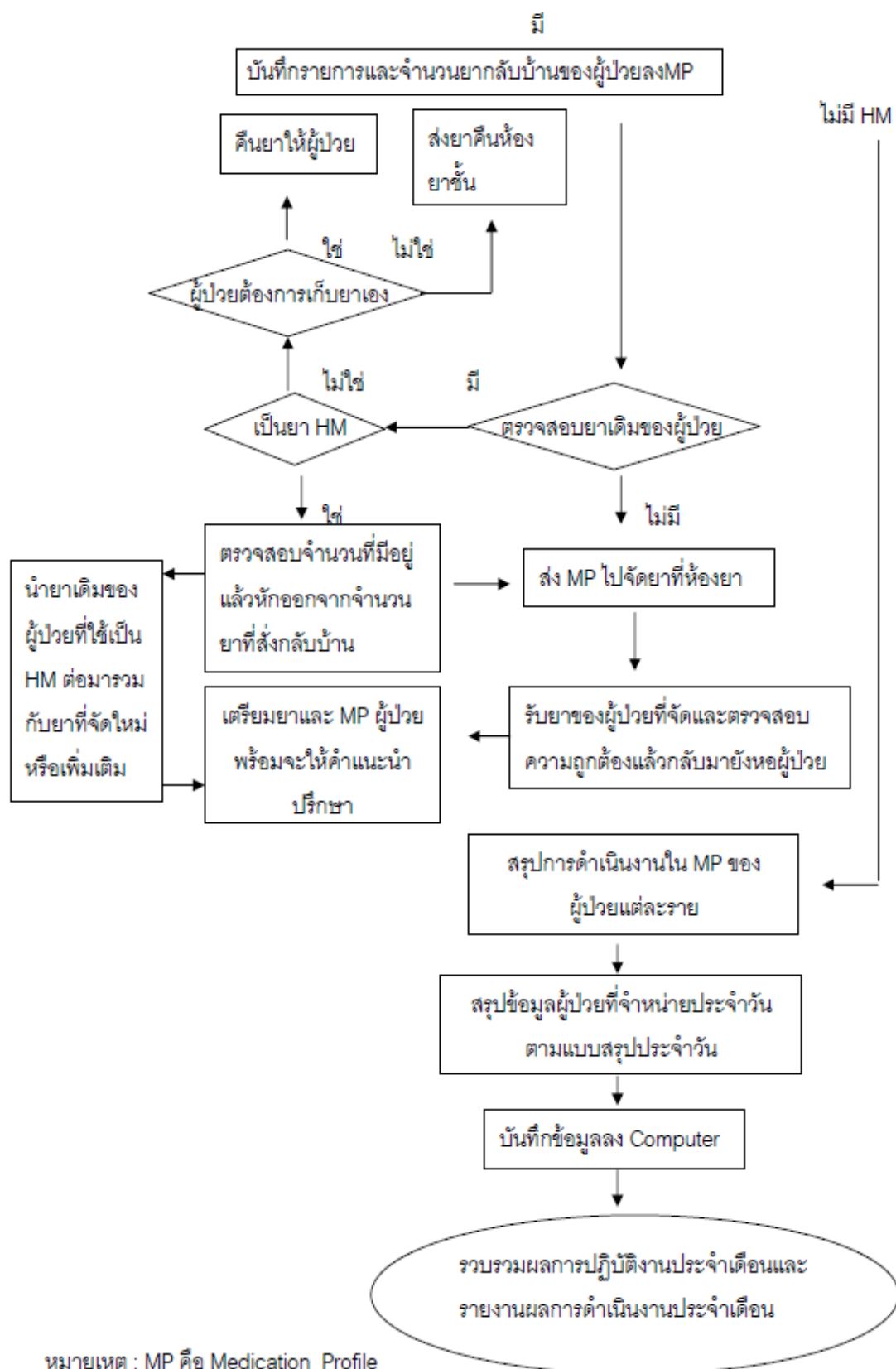
คณะทำงานดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองให้การดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเมื่อญาติหรือผู้ป่วยขอกลับบ้าน ให้ประสานคณะทำงานเยี่ยมบ้าน เพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้านร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลและผู้นำชุมชน

คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการดังต่อไปนี้ คือมีค่าความดันโลหิตผิดปกติ มีชีพจรน้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาที หรือมากกว่า 100 ครั้งต่อนาที และวัดได้ไม่ชัดเจน ไม่สม่ำเสมอ มีการหายใจน้อยกว่าหรือเท่ากับ 16 ครั้งต่อนาที และมากกว่าหรือเท่ากับ 30 ครั้งต่อนาที ร่วมกับคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการหอบเหนื่อย จะไม่ได้เข้ารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยพิเศษ

เมื่อพยาบาลประจำแต่ละตึกประเมินคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้ ประเมินการกลืน ประเมินการปลัดตกหกล้ม ประเมินแผลกดทับ ประเมินข้อติดแข็ง ประเมินภาวะปอดติดเชื้อ ประเมินการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ประเมินระดับการช่วยเหลือตนเองด้วย Barthel score ประเมินสุขภาพจิต (2Q) ประเมินภาวะทุพโภชนา ประเมินการรับประทานยา เมื่อพบปัญหาของคนพิการจะทำการส่งปรึกษาคณะทำงานสหสาขาวิชาชีพที่มีความเกี่ยวข้องและหน้าที่ในการดูแลแก้ไขปัญหา นั้นๆ โดยถ้ามีปัญหาในทางด้านการรับประทานยาจะส่งปรึกษาเภสัชกร มีปัญหาทางด้านการช่วยเหลือตนเอง การปลัดตกหกล้ม การเกิดแผลกดทับ การเกิดข้อติดแข็ง และการกลืนจะส่งปรึกษานักกายภาพบำบัด มีปัญหาทางสุขภาพจิตจะส่งปรึกษานักจิตวิทยา มีปัญหาทางทุพโภชนาจะส่งปรึกษาโภชนาการ เพื่อมาประเมินปัญหา พร้อมทั้งให้ความรู้ คำแนะนำและการดูแลแก่คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองแต่ละราย และญาติ เพื่อลดปัญหาที่คนพิการแต่ละรายมี และยังเป็นการสร้างความมั่นใจในการเตรียมพร้อมดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองเมื่อต้องกลับไปพักรักษาตัวต่อที่บ้าน ได้ มีการวางแผนจำหน่ายและส่งต่อทีมเยี่ยมบ้าน โดยแต่ละวิชาชีพจะมี

ระบบในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มโรงพยาบาลบัวใหญ่





(ที่มา ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนโรงพยาบาลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัด 18/07/58)

จากผังแสดงแนวทางการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองของงานเภสัชกรรม โดยการทำงานของเภสัชกรจะเริ่มตั้งแต่การจ่ายยาก่อนเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โดยการยื่นใบคำสั่งยาจากแพทย์ พร้อมยาเดิมของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองที่ห้องยา เจ้าหน้าที่ห้องยาจะพิมพ์ฉลากยาและจัดยาใส่ซองแยกชนิดยา โดยจ่ายให้จำนวนยาสำหรับการทานถึงมือหลังอาหารเที่ยง ยาฉีดถึงช่วงฉีดที่เวลา 14.00 น. ขอวันถัดไป

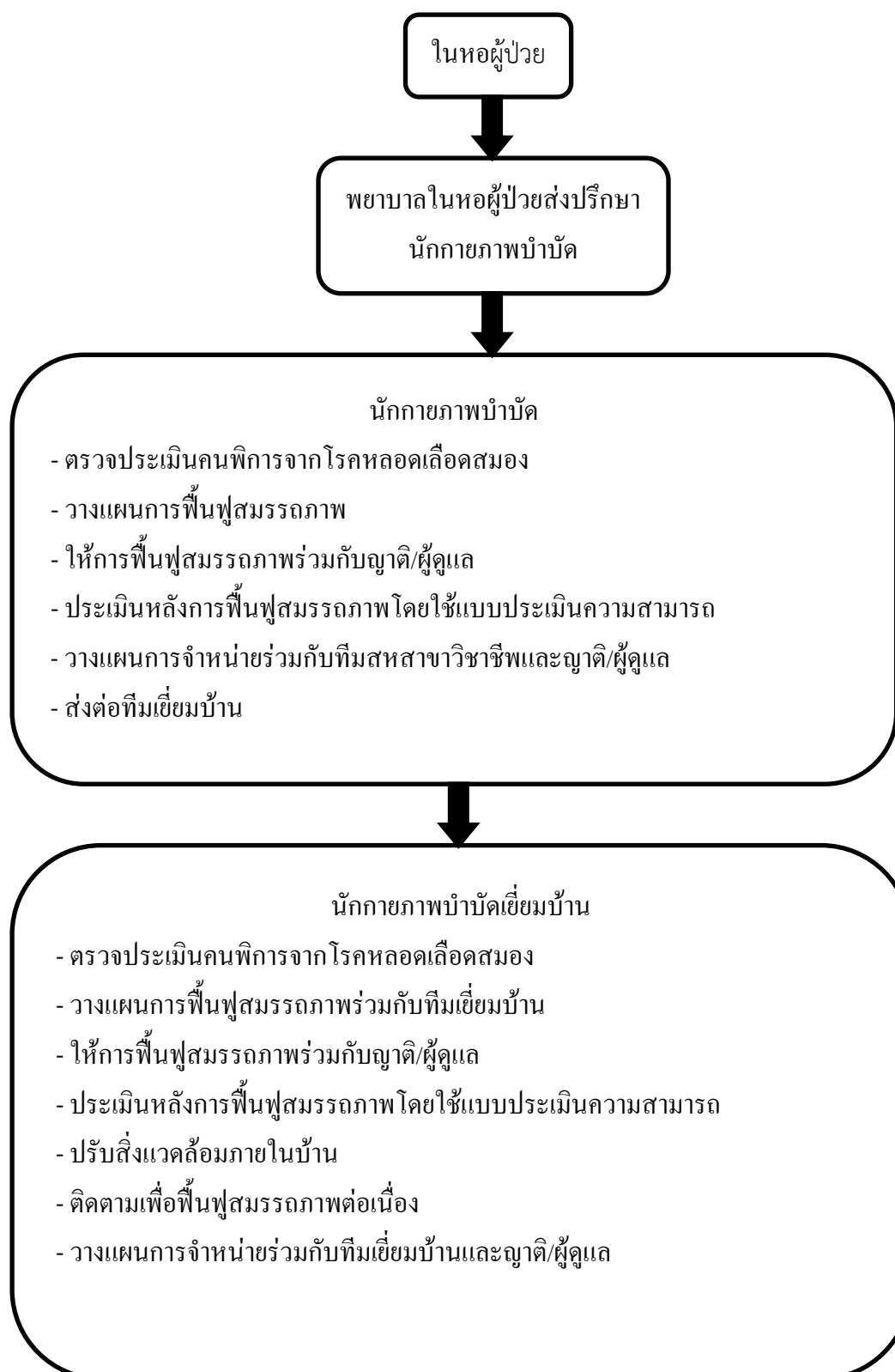
การเข้าไปทำการตรวจสอบรับยาในหอผู้ป่วย ให้เจ้าหน้าที่ห้องยาและพยาบาลตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัด ถ้าพบความคลาดเคลื่อนให้โทรแจ้งห้องยาเพื่อแก้ไขยาให้ถูกต้องและลงบันทึกในแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา เมื่อตรวจสอบเรียบร้อยแล้วให้จัดยาเข้าลิ้นชักยาตามหมายเลขเตียงคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง พร้อมกับติดป้ายชื่อในวันถัดไป ห้องยาจะจัดยาใส่ชั้นยาให้ตามปกติ

การเขียนใบสำรวจสถานภาพคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองประจำวัน เพื่อให้ห้องยาทราบว่ามีคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองรายใดที่จำหน่ายหรือย้ายเตียงในแต่ละวัน แล้วจึงจัดยาตามรายชื่อคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองที่ยังรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วย

การเข้ามาประเมินการรับประทานยา และความเข้าใจในการรับประทานยาของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองและญาติ เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการรับประทานยาของคนพิการเมื่อกลับไปอยู่บ้าน พร้อมทั้งการให้ความรู้ในเรื่องข้อดี ข้อควรระวัง และอาการแทรกซ้อนจากยาที่คนพิการได้รับด้วย

กรณีคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองมียาเดิมที่เคยใช้มาก่อน ให้ตรวจสอบรายการยากลับบ้านกับยาที่คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองเคยได้รับก่อน มาโรงพยาบาลและยาที่ได้ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล และเภสัชกรที่ห้องจ่ายยาจะให้คำแนะนำและวิธีการรับประทานยาแก่คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองหรือญาติที่ไปรับยาก่อนกลับบ้านอีกครั้ง

แนวทางการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองของงานกายภาพบำบัด



(ที่มา งานกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย รพ.บัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา 19/07/58)

จากผังแสดงแนวทางการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองของงานกายภาพบำบัด เมืองกายภาพบำบัดได้รับการแจ้งจากพยาบาลในหอผู้ป่วยว่ามีคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง มาเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย นักกายภาพบำบัดจะเข้าไปทำการตรวจประเมินคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ว่ามีความบกพร่องหรือเกิดความพิการทางการเคลื่อนไหวอยู่ในระดับใด สามารถทำการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายได้เลยหรือไม่

การวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีความสอดคล้องกับความบกพร่องของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับญาติหรือผู้ดูแล โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองเป็น การแนะนำท่าทางในการออกกำลังกาย การจัดทำทางในการนอน การทำกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น

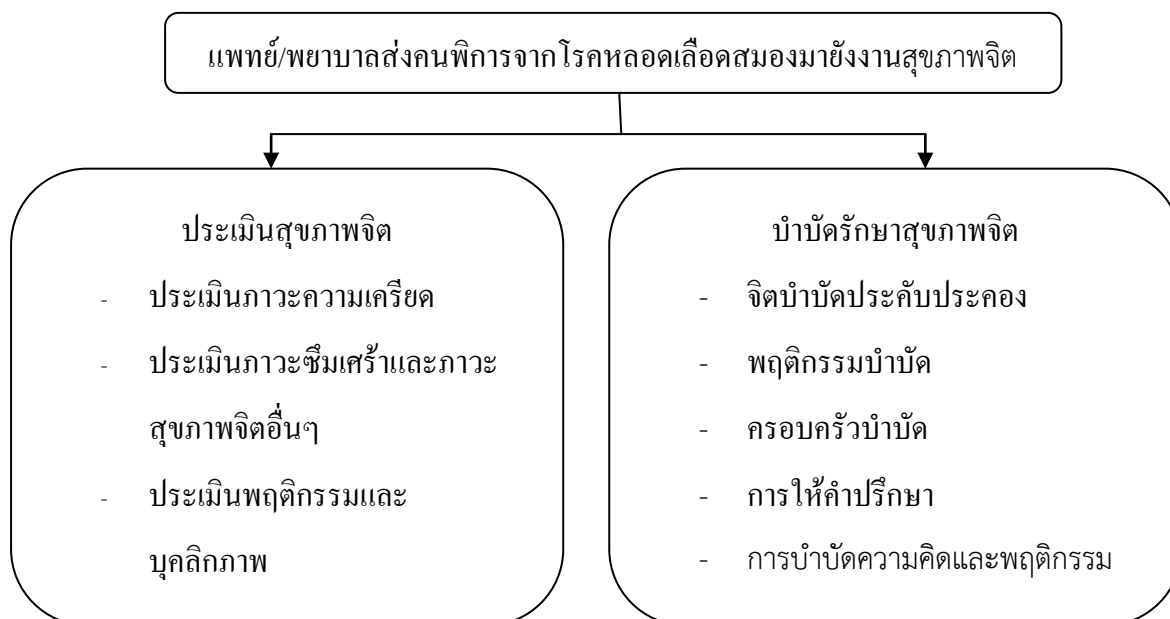
ประเมินหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้แบบประเมินความสามารถ เพื่อใช้ในการประเมินขีดความสามารถของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง และใช้ในการสื่อสารกับบุคลากรวิชาชีพอื่นๆและทีมเยี่ยมบ้าน รวมทั้งวางแผนการจำหน่ายร่วมกับคณะทำงานสหสาขาวิชาชีพและญาติ/ผู้ดูแล เพื่อเป็นการระดมปัญหาที่ยังคงเหลือของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองมาช่วยกันหาทางออกในการช่วยทำให้คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เมื่อคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน จะทำการส่งต่อนักกายภาพบำบัดที่อยู่ในคณะทำงานเยี่ยมบ้าน เพื่อเยี่ยมบ้านคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับวิชาชีพอื่น เมื่อนักกายภาพบำบัดไปที่บ้านคนคนพิการจะทำการตรวจประเมินคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ว่ามีความบกพร่องหรือเกิดความพิการทางการเคลื่อนไหวอยู่ในระดับใด สามารถทำการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายได้เลยหรือไม่

วางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีความสอดคล้องกับความบกพร่องของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับญาติ/ผู้ดูแล โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองเป็น การแนะนำท่าทางในการออกกำลังกาย การจัดทำทางในการนอน การทำกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น

ประเมินหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้แบบประเมินความสามารถ เพื่อใช้ในการประเมินขีดความสามารถของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง และใช้ในการสื่อสารกับบุคลากรวิชาชีพอื่นๆ มีการแนะนำการปรับปรุงสภาพบ้าน เช่น การปรับเตียงนอน ห้องน้ำ เป็นต้น เพื่อให้คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือผู้นำชุมชน ให้เกิดการดูแลที่มีความต่อเนื่องและยั่งยืน

แนวทางการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองของงานสุขภาพจิต



(ที่มา งานสุขภาพจิต โรงพยาบาลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา 29/03/58)

จากผังแสดงการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองของงานสุขภาพจิต

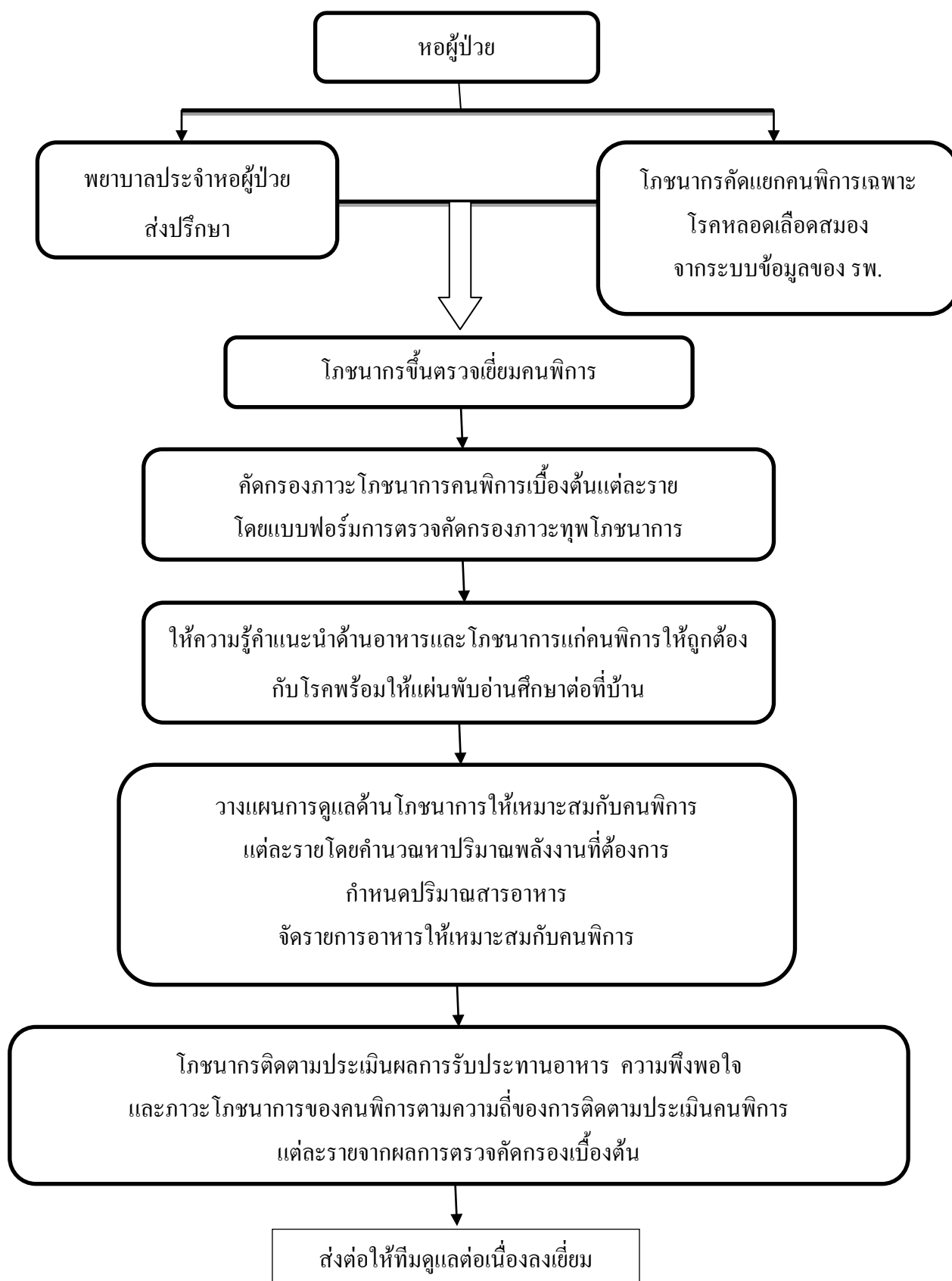
เมื่อนักจิตวิทยาได้รับการปรึกษาให้ดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง จะทำการประเมินสุขภาพจิต โดยใช้แบบคัดกรองทางด้านจิตวิทยา เพื่อจะได้ทราบว่าคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองมีปัญหาทางด้านจิตใจหรือไม่ ถ้าพบก็จะได้รับการประเมินระดับความรุนแรงของอาการ เพื่อเป็นแนวทางในการบำบัดรักษาทางด้านจิตใจต่อไป

การบำบัดรักษาทางด้านจิตใจ จะเป็นการบำบัดรักษาทางด้านจิตใจ โดยใช้ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา เช่น จิตบำบัดระดับประจักษ์, พฤติกรรมบำบัด, ครอบครัวบำบัด,

การให้คำปรึกษา เพื่อให้คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองได้รู้สึกละคลาย ลดความกังวลใจและยอมรับอาการของตนเองได้

การติดตามเยี่ยมบ้านคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะทางด้านจิตใจร่วมกับคณะทำงานเยี่ยมบ้าน เพื่อให้คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลทางจิตใจ รวมทั้งเป็นการสร้างกำลังใจให้แก่คนพิการและครอบครัวด้วย

แนวทางการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองด้านอาหารและโภชนาการ

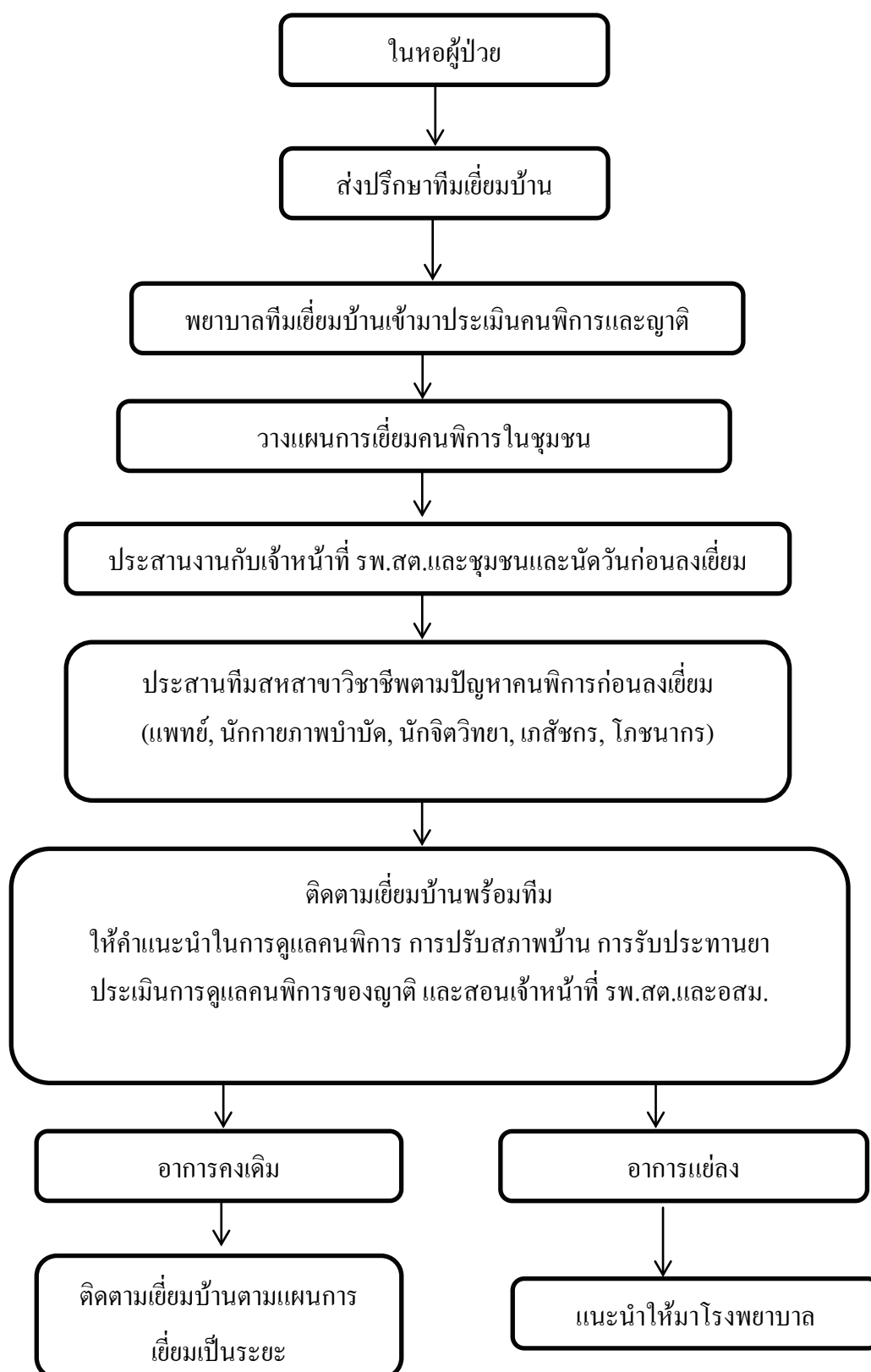


จากผังแสดงกระบวนการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองด้านอาหารและโภชนาการ เมื่อโภชนากรได้รับการส่งปรึกษาคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ที่นอนตามหอผู้ป่วย จากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย รวมทั้งโภชนากรจะคัดแยกคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ผ่านทางระบบคอมพิวเตอร์

โภชนากรขึ้นเยี่ยมคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองและทำการคัดกรองภาวะโภชนาการ เบื้องต้นโดยใช้แบบฟอร์มการตรวจคัดกรองภาวะทุพโภชนาการ โดยการให้ความรู้คำแนะนำ ด้านอาหารและโภชนาการแก่คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองและญาติให้ถูกต้องกับโรค พร้อมให้แผ่นพับอ่านศึกษาต่อที่บ้าน และวางแผนการดูแลด้านโภชนาการ โดยคำนวณหาปริมาณ พลังงานที่ต้องการ กำหนดปริมาณสารอาหารและจัดรายการอาหารให้เหมาะสมกับคนพิการ จากโรคหลอดเลือดสมองแต่ละราย

ติดตามประเมินผลการรับประทานอาหาร ความพึงพอใจ และภาวะโภชนาการของคนพิการ จากโรคหลอดเลือดสมองตามความถี่ของการติดตามประเมินผู้ป่วยแต่ละรายจากผลการตรวจคัดกรอง เบื้องต้น และในกรณีคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน จะส่งให้คณะทำงานเยี่ยมบ้านลงเยี่ยม

แนวทางการดำเนินการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองของทีมเยี่ยมบ้าน

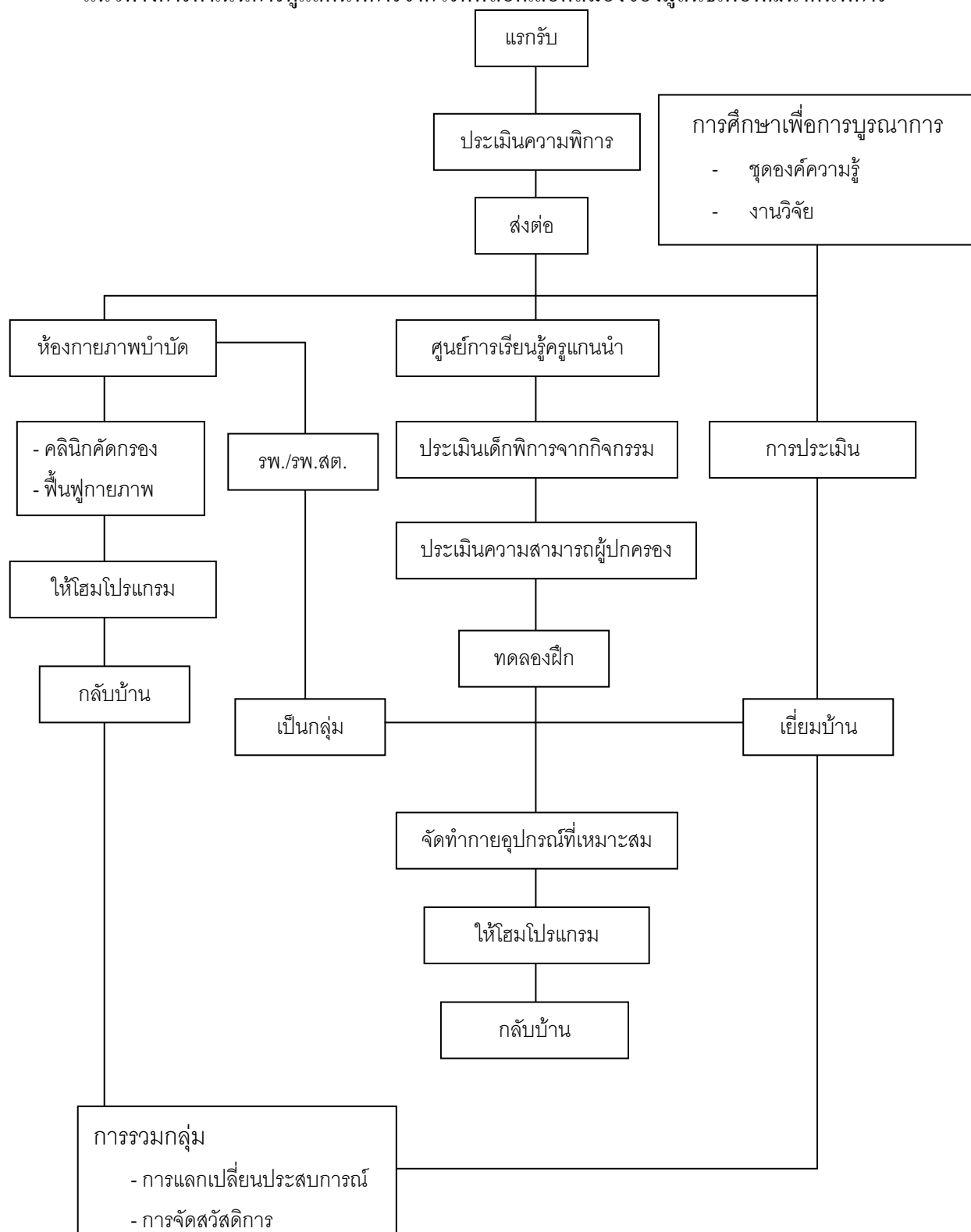


(ที่มา ทีมเยี่ยม โรงพยาบาลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา 26/06/58)

จากผังแสดงกระบวนการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองของทีมเยี่ยมบ้าน โดยเมื่อพยาบาลประจำหอผู้ป่วยสามัญส่งปรึกษาทีมเยี่ยมบ้านในช่วงเวลาที่คนพิการนอนพักรักษาภายในหอผู้ป่วย พยาบาลทีมเยี่ยมบ้านเข้าประเมินปัญหาของคนพิการและญาติเพื่อสร้างความเข้าใจแก่คนพิการและญาติ วางแผนในการลงเยี่ยมคนพิการในชุมชนตามความเร่งด่วน ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลและชุมชน เพื่อกำหนดวันลงเยี่ยมคนพิการ เมื่อได้วันลงเยี่ยมคนพิการพยาบาลทีมเยี่ยมบ้านจะติดต่อประสานทีมสหสาขาวิชาชีพตามปัญหาของคนพิการแต่ละราย ติดตามเยี่ยมบ้านพร้อมทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการให้คำแนะนำในการดูแลคนพิการ การปรับสภาพบ้าน การรับประทานยา ประเมินการดูแลคนพิการของญาติ และสอนเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และอสม.

ถ้าคนพิการมีอาการคงเดิม มีการวางแผนเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง แต่ถ้าคนพิการมีอาการแย่ลง จะแนะนำให้กลับมารับบริการที่โรงพยาบาล

แนวทางการดำเนินการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองของมูลนิธิเพื่อพัฒนาคณพิการ



(ที่มา มูลนิธิเพื่อพัฒนาคณพิการ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา 24/05/58)

มูลนิธิเพื่อพัฒนาคนพิการ มีวัตถุประสงค์ของมูลนิธิเพื่อพัฒนาคนพิการ โดยมีวิสัยทัศน์ของมูลนิธิเพื่อพัฒนาคนพิการ “เป็นองค์กรพัฒนาเอกชน พัฒนาขีดความสามารถคนพิการ ครอบครัว ชุมชน โดยประสานงานกับภาครัฐและเอกชน เพื่อผลักดันระดับนโยบายนำสู่การปฏิบัติให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพ”

มูลนิธิเพื่อพัฒนาคนพิการ มีพันธกิจประการแรกการพัฒนาขีดความสามารถคนพิการ ครอบครัว ชุมชน ประการที่สองการพัฒนากลไกการประสานงานหน่วยงาน ภาครัฐภาคเอกชน ประการที่สาม การจัดทำฐานข้อมูลงานคนพิการ มียุทธศาสตร์ประการแรกการส่งเสริมคนพิการ และครอบครัว ประการที่สองการบูรณาการหน่วยงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับนโยบายนำสู่การปฏิบัติ ประการที่สามส่งเสริมให้คนพิการอยู่ในสังคมได้ตามศักยภาพ

การควบคุมกำกับงานและทิศทางการทำงานของมูลนิธิเพื่อพัฒนาคนพิการ โดยการร่วมระดมทุน การประชุมประจำปีติดตามงานปีละ 1 ครั้ง การร่วมวางแผนงานประจำปี การประชุมติดตามการดำเนินงาน การตรวจสอบการดำเนินงาน รายงานการเงิน การให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การพัฒนาคนพิการให้มีความรู้ความสามารถด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ การส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้ประกอบการเด็กพิการ การติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับผู้ปกครองเด็กพิการ การพัฒนาศูนย์เรียนรู้ผู้ประกอบการเด็กพิการร่วมกับหน่วยงานบริการอื่นๆ การทำงานโดยการให้บริการคนพิการ จดทะเบียนคนพิการ/ต่อทะเบียนคนพิการ

การให้บริการการขอกายอุปกรณ์สำหรับคนพิการ การให้บริการการเขียนโครงการในการขอทุนประกอบอาชีพคนพิการ การให้คำแนะนำปรึกษาทั่วไป คนพิการ ครอบครัวคนพิการ บทบาทของเจ้าหน้าที่มูลนิธิเพื่อพัฒนาคนพิการ มีการบริหารงานสำนักงานทั่วไป การเผยแพร่งานมูลนิธิเพื่อพัฒนาคนพิการ การระดมทุนร่วมกับเจ้าหน้าที่ การพัฒนาบุคลากรอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการ การผลักดันให้เกิดการรวมกลุ่มคนพิการในระดับตำบล การพัฒนาชมรมคนพิการให้เข้มแข็ง การร่วมกับกลุ่มชมรมคนพิการในการระดมทุนกับกลุ่มชมรม การติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มชมรมฯให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง การจัดทำบัญชีรายรับ – รายจ่าย มูลนิธิเพื่อพัฒนาคนพิการและการสรุปบัญชี จัดทำงบดุลมูลนิธิเพื่อพัฒนาคนพิการ

การเตรียมหลักฐานสำหรับจดทะเบียนคนพิการรายใหม่

- เอกสารรับรองความพิการฉบับจริง
- สำเนาบัตรประชาชนคนพิการ 1 ชุด
- สำเนาทะเบียนบ้านคนพิการ 1 ชุด
- สำเนาบัตรประชาชนผู้ดูแล 1 ชุด
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้ดูแล 1 ชุด
- รูปถ่ายคนพิการ 1 นิ้ว 2 รูป(ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)

- ใบบรรองผู้ดูแล จาก กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการระดับ 3 ขึ้นไป(ในกรณีผู้ดูแลกับ
คนพิการอยู่คนละทะเบียนบ้าน)

การส่งต่อเพื่อรักษาเพิ่มเติม

- รักษา/ผ่าตัดแก้ไขความพิการ
- ฟันฟูสมรรถภาพคนพิการ
- ส่งต่องานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

การเตรียมหลักฐานสำหรับต่อทะเบียนคนพิการ บัตรหาย เปลี่ยนแปลงข้อมูล

- สมุดคนพิการเล่มเดิม
- สำเนาบัตรประชาชนคนพิการ 1 ชุด
- สำเนาทะเบียนบ้านคนพิการ 1 ชุด
- สำเนาบัตรประชาชนผู้ดูแล 1 ชุด
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้ดูแล 1 ชุด
- รูปถ่ายคนพิการ 1 นิ้ว 2 รูป (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
- ใบบรรองผู้ดูแล จาก กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการระดับ 3 ขึ้นไป(ในกรณีผู้ดูแลกับ

คนพิการอยู่คนละทะเบียนบ้าน)

การเตรียมเอกสารการขออายุอุปการณ

- บัตรคนพิการ/สิทธิ.74
- สำเนาบัตรประชาชนคนพิการ 1 ชุด
- สำเนาทะเบียนบ้านคนพิการ 1 ชุด
- สำเนาบัตรประชาชนผู้ดูแล 1 ชุด
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้ดูแล 1 ชุด
- รูปถ่ายคนพิการที่เห็นลักษณะความพิการ 1 รูป

แบบคำขอสงเคราะห์รายครอบครัว สมุดคนพิการ

- สำเนาบัตรประชาชนคนพิการ 1 ชุด
- สำเนาทะเบียนบ้านคนพิการ 1 ชุด
- สำเนาบัตรประชาชนผู้ดูแล 1 ชุด
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้ดูแล 1 ชุด

คุณสมบัติผู้กู้ยืม

- เป็นคนพิการที่ขึ้นทะเบียนคนพิการแล้ว
- มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
- มีถิ่นที่อยู่แน่นอนในจังหวัดนครราชสีมา
- ประกอบอาชีพภายในจังหวัด

หลักฐานผู้ค้าประกันและเอกสาร

- เป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ มีรายได้ประจำ มีถิ่นที่แน่นอนในจังหวัดนครราชสีมา
- สำเนาบัตรประชาชน/ทะเบียนบ้าน 2 ชุด
- หนังสือรับรองเงินเดือน
- หนังสือยินยอม ของคู่สมรส
- คู่สมรสต้องเซ็นยินยอมต่อเจ้าหน้าที่ทั้งผู้กู้และผู้ค้าประกัน

คนพิการที่กู้ยืมด้วยตนเอง เอกสาร ที่ต้องเตรียม

- สำเนาบัตรคนพิการ 2 ชุด
- สำเนาบัตรประชาชน/ทะเบียนบ้าน 2 ชุด
- รูปถ่ายเต็มตัวที่เห็นลักษณะความพิการ 2 รูป
- แผนผังที่อยู่อาศัย/และสถานที่ประกอบการ 2 ฉบับ
- ประมาณค่าใช้จ่าย แผนการใช้จ่ายเงิน
- คู่สมรส/หนังสือยินยอม/ทะเบียนสมรส/ทะเบียนหย่า/ใบมรณะบัตร

กรณีที่มีผู้ดูแลเป็นคนกู้แทนคนพิการให้เพิ่มหลักฐานดังนี้

- กรณีที่คนพิการทางด้านสายตา การได้ยิน ทางร่างกาย อายุ 20 ปีขึ้นไป ต้องใช้ใบรับรองจากแพทย์ โดยให้แพทย์ระบุความพิการให้ชัดเจน และระบุว่ามีความพิการถึงขั้นไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้

- หนังสือรับรองผู้ดูแล
- รูปถ่ายเต็มตัวที่เห็นลักษณะความพิการ 2 รูป
- เอกสารประกอบเหมือนข้อ 1-9 ข้างต้น

สรุปการวิเคราะห์ปัญหาและข้อจำกัดที่พบในการทำงานที่กลุ่มงานเด็กผู้ป่วยนอกพบว่า

จุดแข็ง เด็กผู้ป่วยนอกมีระบบคัดกรองที่เข้มแข็งที่สามารถแยกความเร่งด่วนในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองแต่ละรายได้มีนักจิตวิทยาที่สามารถให้คำปรึกษา ประเมิน และประทับประคองจิตใจเมื่อมีภาวะทางสุขภาพจิตมีสถานที่ในการให้บริการที่กว้างขวาง สะดวกสบาย

จุดอ่อน บุคลากรขาดความรู้ที่มีความจำเพาะเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการประเมินที่เหมาะสมมีบุคลากรจำนวนน้อย ทำให้ระบบการคัดกรองล่าช้า และบางครั้งขาดการประเมินปัญหาของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองแต่ละรายได้ครอบคลุม กับทุกปัญหาที่เกี่ยวข้อง การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับระบบการทำงานน้อย ทำให้คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองได้รับข้อมูลไม่พอเพียง เกิดความสับสนจำนวนแพทย์ที่ออกตรวจในงานผู้ป่วยนอกในแต่ละวันในช่วงเช้ามีน้อย ทำให้คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองได้รับการตรวจรักษาล่าช้า ปริมาณผู้ป่วยที่มารับบริการรอตรวจที่งานผู้ป่วยนอกมีมาก ทำให้ขาดความครอบคลุมในการประเมินผู้ป่วยแต่ละราย ใช้เวลาในการตรวจผู้ป่วยแต่ละรายน้อย

โอกาส มีการพัฒนาระบบคัดกรองที่เหมาะสมรวดเร็วโดยเริ่มตั้งแต่เมื่อคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองมาขึ้นบันไดที่ห้องเวชระเบียนเพิ่มจุดให้บริการคัดกรองเฉพาะเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้เกิดการคัดกรองที่มีความจำเพาะมากขึ้นและประเมินปัญหาของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองได้ครอบคลุม

อุปสรรค ขาดการอัปเดตข้อมูลใหม่ในการดูแลคัดกรองเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่มีความทันสมัยปริมาณเจ้าหน้าที่ในการทำงานที่งานผู้ป่วยนอกน้อย ไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย

สรุปการวิเคราะห์ระบบการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ติดผู้ป่วยฉุกเฉินพบว่า

จุดแข็ง มีการส่งต่อคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองได้ทันเวลาภายใน 45 นาที โดยนับตั้งแต่คนพิการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลบวใหญ่จนกระทั่งพร้อมส่งต่อคนพิการไปยังโรงพยาบาลประจำจังหวัด เนื่องจากมีระบบการส่งต่อคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองที่รวดเร็วทำให้คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองสามารถเข้าถึงยาที่ใช้ในการรักษาโรคหลอดเลือดสมองในช่วงแรกได้อย่างรวดเร็วเจ้าหน้าที่มีความพร้อมในการช่วยฟื้นคืนชีพตามมาตรฐานได้ และสามารถเผยแพร่ความรู้ และเป็นวิทยากรได้บุคลากรมีความรู้ในการประเมินคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง สามารถดูแลคัดกรองแยกความเร่งด่วนของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองแต่ละรายได้ เจ้าหน้าที่สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้ สามารถแปลผลการวัดคลื่นหัวใจได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ และสามารถให้ยาในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในระยะแรกได้มีระบบการประสานงานส่งต่อที่ชัดเจน และสามารถส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้ง รถที่ใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยมีความพร้อมใช้ และมีระบบการโทรตามเจ้าหน้าที่เวรที่มีประสิทธิภาพ

จุดอ่อน ประเมินผิดพลาดในกลุ่มที่แสดงอาการไม่ชัดเจน คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองมีภาวะติดเตียง สับสน สื่อสารไม่ได้ รวมทั้งญาติให้ข้อมูลของผู้ป่วยไม่ชัดเจน เพียงพอ และบางครั้งคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองและญาติไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการตรวจประเมินคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองและญาติขาดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เมื่อมีอาการปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรงไม่ได้พาคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองมาโรงพยาบาลในทันทีทำให้ขาดโอกาสในการได้รับยาเฉพาะในการรักษาได้ทันทั่วทั้งผู้ป่วยที่มารับบริการในงานฉุกเฉินมีปริมาณมากไม่สัมพันธ์กับจำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีปริมาณน้อย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการล่าช้า และส่งผลกระทบต่อการจัดประวัติและตรวจประเมินที่ครอบคลุมขาดความพร้อมด้านเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีความจำเพาะต่อโรคหลอดเลือดสมอง บางครั้งมีความชำรุด ขาดการประชาสัมพันธ์เรื่องการเข้าถึงระบบการรับ-ส่งผู้ป่วยจากชุมชนมาโรงพยาบาล ทำให้ประชาชนขาดการเข้าถึงการรักษา

โอกาส การพัฒนาระบบการดูแลและประเมินคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นระยะ และมีแนวทางในการประเมินที่ครอบคลุมกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการแสดงไม่ชัดเจน มีการเพิ่ม ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตามหมู่บ้านในเขตที่รับผิดชอบ และสถานที่ราชการ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการรับข้อมูลได้ มีการฝึกอบรมความรู้ในการตรวจประเมิน คัดกรอง และการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องและมีอัปเดตความรู้ใหม่ๆเสมอ มีการเพิ่ม ปริมาณบุคลากรให้เหมาะสมกับปริมาณของผู้ป่วยที่มารับบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้มาก ขึ้นและครอบคลุมกับปัญหามากขึ้น

อุปสรรค การตรวจประเมินผิดพลาดในกลุ่มที่ไม่มีญาติดูแลใกล้ชิด มีประวัติไม่ ชัดเจนระบุช่วงเวลาการเกิดโรคหลอดเลือดสมองไม่ได้ ไม่ชัดเจนคนพิการจากโรคหลอดเลือด สมองและหรือญาติไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจประเมินและการส่งต่อไปรับบริการ รักษาต่อที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองและหรือญาติไม่ เข้าใจในระบบการให้บริการตามความเร่งด่วนฉุกเฉิน คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองมี อาการทรุดลงในขณะตรวจประเมินและส่งต่อไปรับบริการต่อที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด สรุปการวิเคราะห์ระบบการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ติดผู้ป่วยในพบว่า

จุดแข็ง มีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลคนพิการจากโรค หลอดเลือดสมองทุกปีมีผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง และ เข้าร่วมประชุมวิชาการภายนอกหน่วยงานแล้วนำความรู้ทางวิชาการใหม่ๆมา ถ่ายทอดในหน่วยงาน มีการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ที่เป็นระบบ และมีคณะทำงานสหสาขาวิชาชีพเข้าร่วมประเมินดูแลคนพิการจาก โรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยในจนถึงการดูแลต่อเนื่องที่ บ้าน มีเครื่องมือช่วยในการวินิจฉัยคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง(PSS score) มีการทบทวนความเสี่ยงและนำผลการทบทวนมาใช้ ในการพัฒนางานในหน่วยงาน อย่างสม่ำเสมอ มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองที่เป็น ระบบและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสามารถใช้งานได้จริงทีมงานของโรงพยาบาลบัว ใหญ่ให้ความสำคัญเป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในแผนยุทธศาสตร์

จุดอ่อน การประเมินคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองไม่ครอบคลุมเกิดความล่าช้า เนื่องจากเจ้าหน้าที่ขาดประสบการณ์ ความรู้ความมั่นใจการแยกคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ออกจากผู้ป่วยที่มีอาการจากความไม่สมดุลของระบบเกลือแร่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในร่างกาย ทำ ให้เกิดความล่าช้าในการวินิจฉัยโรค เกินระยะเวลา 4.5 ชั่วโมง ไม่สามารถเข้าระบบการส่งต่อคน พิการจากโรคหลอดเลือดสมองแบบเร่งด่วนได้ และไม่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ทันเวลาทำให้เกิด ความพิการแพทย์ พยาบาลที่จบใหม่ยังไม่มีประสบการณ์ที่เพียงพอต่อการวินิจฉัยดูแลคนพิการ จากโรคหลอดเลือดสมองภาระงานของเจ้าหน้าที่มีเยอะ ทำให้เป็นอุปสรรคในการดูแลคนพิการ

จากโรคหลอดเลือดสมอง

โอกาส จัดอบรมบุคลากรเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองสม่ำเสมอ จัดระบบในการรายงาน แพทย์แบบเร่งด่วน และแพทย์สามารถมาประเมินคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองได้ทันเวลา เมื่อได้รับการรายงานจากพยาบาลประจำตึกผู้ป่วยในพัฒนาระบบการดูแลในชุมชนผ่านผู้นำชุมชน อาสาสมัครชุมชน จัดอาสาให้สามารถประเมินอาการของภาวะโรคหลอดเลือดสมองได้ มีการพัฒนาระบบการทบทวนคนไข้และทักษะอย่างต่อเนื่อง มีคณะทำงานสหสาขาวิชาชีพที่เข้มแข็งและทำงานประสานกันได้ดีสร้างเครือข่ายการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองเองได้ในชุมชน

อุปสรรค คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองและญาติขาดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อมีอาการขณะอยู่ที่บ้าน เช่น ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง แต่ไม่นำคนพิการมาเพราะคิดว่าไม่เป็นอะไรมาก ดูแลเองที่บ้าน ทำให้ขาดโอกาสในการส่งต่อและรับยาได้ทันเวลา ภาระงานของเจ้าหน้าที่ ทำให้ทำงานอย่างรีบเร่ง ขาดความละเอียดรอบคอบในการประเมินผู้ดูแล ขาดความรู้ในการประเมินดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะเวลาในการส่งต่อเนื่องจากโรงพยาบาลประจำจังหวัดอยู่ไกลจากหน่วยงาน

สรุปการวิเคราะห์การทำงานของงานเกศกรรมพบว่า

จุดแข็ง มีระบบการทำงานและแนวทางในการทำงานที่ชัดเจน เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยในแต่ละประเภท ทั้งผู้ป่วยที่มารับบริการที่ตึกผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษต่างๆ ตึกผู้ป่วยใน มีเจ้าหน้าที่ด้านเกศกรรมที่รับผิดชอบในการดูแลและให้ความรู้ผู้ป่วยในแต่ละประเภท

จุดอ่อน ในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในตึกผู้ป่วยในบางครั้ง ยังขาดการติดต่อประสานงานกับคณะทำงานสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ ขาดการดูแลและติดตามคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองให้ได้รับยาที่เกี่ยวข้องกับการรักษาได้รับประทานยาได้ถูกต้องและต่อเนื่อง

โอกาสมีการจัดอบรมเรื่องการบริหารและใช้ยาในกลุ่มคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง

อุปสรรค คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่มักจะมีโรคประจำตัวร่วม ทำให้เกิดความสับสนกับปริมาณยาที่ต้องรับประทานในแต่ละช่วงเวลาที่ไม่เหมือนกัน ส่งผลต่อการเกิดอาการขาดยาได้ง่าย

สรุปการวิเคราะห์การทำงานของงานกายภาพบำบัดพบว่า

จุดแข็ง มีนักกายภาพบำบัดที่มีประสบการณ์ในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง และได้เข้าร่วมอบรมวิชาการความรู้ใหม่ๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง แล้วย่นำความรู้ทางวิชาการใหม่ๆ มาถ่ายทอดในหน่วยงาน มีการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นระบบ ร่วมกับคณะทำงานสหสาขาวิชาชีพตั้งแต่เข้ารับบริการในงานผู้ป่วยในจนถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้านมีเครื่องมือช่วยในการประเมินระดับความสามารถของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง มีการทบทวนความเสี่ยงและนำผลการทบทวนมาใช้ในการพัฒนา

งานในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ ทีมนำของโรงพยาบาลบัวใหญ่ให้ความสำคัญเป็นตัวชี้วัดที่ อยู่ในแผนยุทธศาสตร์

จุดอ่อนภาระงานของเจ้าหน้าที่มีเยอะ ทำให้เป็นอุปสรรคในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ในบางครั้งคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองและญาติขาดความสนใจการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง

โอกาส จัดอบรมบุคลากรวิชาชีพอื่นๆเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองสม่ำเสมอ พัฒนาระบบการดูแลในชุมชนผ่านผู้นำชุมชน อาสาสมัครชุมชน จัดอาสาให้สามารถประเมินอาการของภาวะโรคหลอดเลือดสมองได้ และสร้างเครือข่ายการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองเองได้ในชุมชน มีคณะทำงานสหสาขาวิชาชีพที่เข้มแข็งและทำงานประสานกันได้ดี

อุปสรรค คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองและญาติขาดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อมีอาการขณะอยู่ที่บ้าน เช่น ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง แต่ไม่นำคนพิการมาเพราะคิดว่าไม่เป็นอะไรมาก ดูอาการเองที่บ้าน ทำให้คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองขาดโอกาสในการส่งต่อและรับยาได้ทันเวลา ภาระงานของเจ้าหน้าที่ ทำให้ทำงานอย่างรีบเร่ง ขาดความละเอียดรอบคอบในการประเมินผู้ดูแลขาดความรู้ในการประเมินดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง

สรุปการวิเคราะห์การทำงานของงานสุขภาพจิตพบว่า

จุดแข็ง มีนักจิตวิทยาที่มีความรู้ความสามารถในเรื่องการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีภาวะทางจิตมีการอบรมวิชาการความรู้ทางด้านสุขภาพจิตจากหน่วยงานภายนอกอย่างต่อเนื่อง

จุดอ่อน มีจำนวนเจ้าหน้าที่ที่จำกัด ทำให้การดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองได้ไม่ครอบคลุม การดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองทางด้านสุขภาพจิตในแต่ละรายใช้ระยะเวลาานาน ทำให้ในแต่ละวันจะได้ดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองได้จำนวนน้อย ไม่เพียงพอต่อปริมาณผู้ป่วยในแต่ละวัน

โอกาส จัดอบรมบุคลากรวิชาชีพอื่นๆเกี่ยวกับการดูแลทางสุขภาพจิตอย่างสม่ำเสมอ มีการฝึกอบรมความรู้ในการตรวจประเมิน คัดกรอง และการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองเกี่ยวกับทางสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องและมีอัปเดตความรู้ใหม่ๆเสมอ

อุปสรรค ภาระงานมีมากกว่าจำนวนบุคลากรทำให้การให้ความรู้ไม่ครอบคลุม ผู้ป่วยทุกราย การประสานงานระหว่างแต่ละวิชาชีพที่เกี่ยวข้องยังไม่ค่อยชัดเจน ขาดการติดต่อประสานงานในบางครั้ง

สรุปการวิเคราะห์การทำงานของงานโภชนาการพบว่า

จุดแข็ง มีโภชนาการที่มีความรู้เรื่องอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเฉพาะโรค

จุดอ่อน เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ทางด้านอาหารเฉพาะโรคมีจำกัด ขาดการประสานงานเชื่อมโยงระหว่างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง

โอกาส ผู้บริหารให้การสนับสนุนในการไปศึกษาความรู้เพิ่มเติมทางด้านอาหารเฉพาะโรค

อุปสรรค ภาระงานมีมากกว่าจำนวนบุคลากรทำให้การให้ความรู้ไม่ครอบคลุมคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองทุกราย ขาดการประสานงานเชื่อมโยงระหว่างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง

สรุปการวิเคราะห์การทำงานของทีมเยี่ยมพบว่า

จุดแข็ง มีการจัดตั้งทีมเยี่ยมบ้านที่ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากสาขาวิชาชีพที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการลงเยี่ยมบ้าน

จุดอ่อน ขาดการประสานงานเชื่อมโยงระหว่างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ขาดข้อมูลคนพิการเพื่อวางแผนในการติดตามเยี่ยมบ้าน

โอกาส มีการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่เข้าร่วมอบรมเพื่อเพิ่มความรู้อย่างต่อเนื่อง ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่และหน่วยงานต่างๆในชุมชน

อุปสรรค ภาระงานมีมากกว่าจำนวนบุคลากรทำให้การติดตามเยี่ยมบ้านไม่ครอบคลุม

สรุปการวิเคราะห์การทำงานของมูลนิธิเพื่อพัฒนาคนพิการพบว่า

จุดแข็ง บริการแบบองค์รวมมีเอกสารแนะนำการให้บริการชัดเจน เจ้าหน้าที่มีองค์ความรู้สามารถอธิบายแนะนำให้คนพิการเข้าใจง่ายบริการจับใจ มีมาตรฐานในด้านการส่งต่อ

จุดอ่อน สถานที่การให้บริการคับแคบ ในกรณีที่คนพิการมารับบริการพร้อมกันหลายคน เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีน้อย

โอกาส จัดเป็นศูนย์บริการคนพิการแบบครบวงจรมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบการให้บริการโดยตรง

อุปสรรค เจ้าหน้าที่มีภาระหน้าที่รับผิดชอบหลายด้านในบางวันอาจจะต้องมีการปิดสำนักงานเนื่องเจ้าหน้าที่ติดภารกิจนอกสถานที่

4.4 ผลการศึกษาวิธีการดูแลตนเองและปัญหา อุปสรรคในการดูแลตนเองของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มของครอบครัวและชุมชน

ตารางที่ 8 ข้อมูลแสดงจำนวนและร้อยละของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง โดยจำแนกตามวิธีการรักษาเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

วิธีการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์แผนปัจจุบัน	77	89.53
แผนพื้นบ้าน	0	0
ตามสามัญชน	0	0
แพทย์แผนปัจจุบัน ร่วมกับแผนพื้นบ้าน	3	3.48
แพทย์แผนปัจจุบัน ร่วมกับตามสามัญชน	6	6.97
แพทย์แผนปัจจุบัน ร่วมกับแผนพื้นบ้าน และตามสามัญชน	0	0

(ที่มา แบบสอบถามโครงการศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มแบบต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา)

จากตารางที่ 8 การศึกษาพบว่าส่วนใหญ่คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองเลือกรักษาตามแนวทางแพทย์แผนปัจจุบันอันได้แก่ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ การออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 89.53 มีคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองเลือกรักษาตามแนวทางแพทย์แผนปัจจุบัน ร่วมกับการรักษาตามสามัญชน เช่น การซื้อยาสมุนไพรมารับประทานเอง การทำลูกประคบสมุนไพรประคบเอง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 6.97 และมีคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองเลือกรักษาตามแนวทางแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับการรักษาแผนพื้นบ้าน เช่น หมั่นนวด หมอตำแย หมอกระดูก จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.48

ตารางที่ 9 ข้อมูลแสดงจำนวนและร้อยละของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง โดยจำแนกตามระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เลย	15	17.44
สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย	10	11.62
สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง	16	18.60
สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มาก	25	29.06
สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองทั้งหมด	20	23.25

(ที่มา แบบสอบถามโครงการศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มแบบต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา)

จากตารางที่ 9 การศึกษาถึงผลกระทบการเจ็บป่วยต่อการดำเนินชีวิตทางด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง จากการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านพบว่าคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ โดยคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มาก จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 29.06 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองทั้งหมด จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 23.25 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 18.60 และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 11.62 มีคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เลย จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 17.44

จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการปฏิบัติตัวของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ได้ปรับเปลี่ยนไปบริโภคอาหารที่มีความเหมาะสมกับโรคมมากขึ้น เช่น อาหารที่ไม่มีไขมันสูง งดเครื่องดื่มชูกำลัง เช่น เอ็มร้อยห้าสิบ คาราบาวแดง เป็นต้น แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพเศรษฐกิจของแต่ละครอบครัวด้วย

จากการศึกษาการรักษาโรคโดยภูมิปัญญาท้องถิ่น พบว่าคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองมีการรักษา โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกับการรักษาทางแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งการใช้ลูกประคบ หมอเป่าน้ำมันต์ หมอนวดโบราณ หมอดู หมอรางทรง ดังนี้

การใช้ลูกประคบ เป็นการใช้สมุนไพรที่มีในท้องถิ่นมาทำเป็นลูกประคบ เนื่องจากมีความเชื่อว่าการใช้ลูกประคบจะทำให้เกิดการไหลเวียนของเลือดได้ดี ทำให้แขนขามีกำลังวังชาเพิ่มขึ้น คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองจะสามารถกลับมาขยับแขนขาทำกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติ

หมอเป่าและหมอน้ำมันต์ หมอน้ำมันต์และหมอเป่าเป็นกลุ่มหมอพื้นบ้านที่มีบทบาทต่อสังคมของคนในชนบท ในการรักษาไข้หวัดเป่าตามร่างกาย มีจะมีค่าตอบแทนเป็นการรักษาเป็นสินน้ำใจไม่มากนัก ชาวบ้านส่วนมากจะให้เป็นการแต่งแก้ตามที่เป็นคำทำในพิธีมากกว่า หมอน้ำมันต์ มีความเชี่ยวชาญด้าน การรักษากระดูกหัก จัดกระดูก เข้าเฝือกไม้ จับเส้น รักษาอาการปวดเมื่อย เป่าลมป่วง หมอเป่าลักษณะเด่นของหมอเป่าจะมีความเชี่ยวชาญด้านความรู้ในการเป่าน้ำมันต์ จะมีเรื่อง กระดูกเลื่อนหรือหัก ที่แขน ขา และตามข้อ การเป่าด้วยสมุนไพร การเป่าด้วยลมและหวัด เพื่อให้เกิดความหายจากโรคภัยต่างๆ ที่เข้ามาสู่ร่างกาย ในกลุ่มที่พิการเล็กน้อยหมอน้ำมันต์เป่าสามารถช่วยเหลือไม่ให้พิการได้ จากข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามพบว่าได้มีคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน ไปปรึกษากับหมอเป่า หมอน้ำมันต์ที่จังหวัดชลบุรี จำนวน 1 ครั้ง นอกจากผลการรักษาทางด้านจิตใจที่ดีขึ้น ผลการรักษาทางด้านร่างกายยังไม่พบการเปลี่ยนแปลง

หมอนวดแผนโบราณ เป็นการนวดจับเส้นโดยบุคคลที่มีทักษะมีความเชี่ยวชาญด้านการนวดหรือการจับเส้น รักษาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย เป่าพันรักษาโรคชัมดินหมา และโรคไฟลามทุ่ง ในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองเน้นการบีบการเพื่อบรรเทาการบีบนิ้วของคนในชุมชนที่ไปทานหนักหรือเกิดอาการกล้ามเนื้ออักเสบ เส้นพลิกคนที่มารับบริการสามารถกับหมอนวดทำโดยการคลึงกล้ามเนื้อเบาประคบด้วยผ้าชุบน้ำอุ่นนวดเบาเข้าเย็นโดยแนะนำให้ครอบครัวเด็กพิการสามารถทำเองได้ เช่น คนพิการ ที่เป็นกลุ่มอัมพฤกษ์และอัมพาตสามารถที่นำไปปฏิบัติกับคนพิการในประจำวัน ในคนพิการที่กล้ามเนื้ออ่อนแรง

หมอดู หมายถึง บุคคลในชุมชนที่องค์ความรู้ในเรื่องโหราศาสตร์ของการทำนายทายทักเรื่องราวของผู้คนในการดำเนินชีวิต โดยมีทักษะพิเศษในเรื่องของจิตวิทยาหรือการเรียนรู้ทางโหราศาสตร์การทำนายทายทักเพื่อนำไปแต่งแก้ปัญหาดังๆ ที่เกิดขึ้น

หมอร่างทรง โดยหมอร่างทรงจะแสดงอิทธิฤทธิ์ที่เหนือมนุษย์ โดยอ้างว่าติดต่อกับเทพเจ้าได้ เสกของที่ใช้ในการรักษาโรค

สรุปการวิเคราะห์การดูแลตนเองของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองพบว่า

ปัญหาของคนพิการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือกลุ่มที่ต้องมีการรักษาที่ยาวนาน หดห้วง ท้อแท้ และคนพิการส่วนใหญ่ยังขาดความมั่นใจในการดูแลตนเอง ซึ่งมีอุปสรรคจากการมีช่วงเวลาในการรับข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองค่อนข้างน้อย เมื่อเทียบกับปริมาณข้อมูลในการดูแลตนเองที่จำเป็น ทำให้เกิดความสับสน จำไม่ได้

บทบาทของครอบครัวในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง และการสนับสนุนของชุมชน พบว่ามีหน่วยงานที่มีบทบาทในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ผู้นำชุมชน เพื่อนบ้าน คนในชุมชน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และมูลนิธิเพื่อพัฒนาคนพิการ โดยแต่ละหน่วยงานมีบทบาทในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองดังนี้

ครอบครัว มีบทบาทในการให้การดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับคนพิการ ทั้งทางโลหิตและเครือญาติ ซึ่งครอบครัวจะคอยช่วยเหลือคนพิการหาอาหาร ดูแลความสะอาด จัดหาสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตและอำนวยความสะดวกให้แก่คนพิการ การทำผังเครือญาติจึงมีส่วนสำคัญในการทำความเข้าใจระบบความสัมพันธ์และบทบาททางสังคม และสุขภาพของบุคคลต่างๆ

ตารางที่ 10 ข้อมูลแสดงจำนวนและร้อยละสมาชิกในครอบครัวคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง

จำนวนสมาชิกในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
1-3 คน	22	25.58
4-8 คน	64	74.41
8 คน ขึ้นไป	0	0

(ที่มา แบบสอบถามโครงการศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มแบบต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัว และชุมชน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา)

จากตารางที่ 10 ข้อมูลทั่วไปด้านจำนวนสมาชิกในครอบครัวของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุตรหลานมีสมาชิกในครอบครัว 4-8 คน จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 74.41 และพบว่ามีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-3 คน จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 25.58 ซึ่งส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชนบทที่เพื่อนบ้านเป็นเครือญาติกันและสามารถให้ความช่วยเหลือดูแลกันได้ จึงไม่ส่งผลกระทบในเรื่องคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองขาดผู้ดูแลที่บ้าน

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทในการติดตามเยี่ยมและดูแลช่วยเหลือในการรักษาส่งเสริมสุขภาพสนับสนุนความรู้ สนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของแต่ละชุมชนจะได้รับการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และนอกจากนี้ยังมีบทบาทในการประสานงานส่งต่อข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลและสนับสนุนคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง

องค์การบริหารส่วนตำบล สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการเดินทางเข้ารับการรักษา และสนับสนุนจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยที่จำเป็นแก่คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง เช่น รถเข็น รถโยก เป็นต้น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดตามเยี่ยมบ้าน ติดตามการรักษา ฟื้นฟู ดูแลที่บ้าน และให้คำปรึกษาในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงเป็นครูพี่เลี้ยงให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและชุมชน พร้อมทั้งประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง สนับสนุนให้ยืมกายอุปกรณ์เครื่องช่วยที่จำเป็นต่างๆ เช่น รถเข็น ไม้เท้า ที่นอนลม เป็นต้น

ค่าใช้จ่ายในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง

ด้านอาหาร ในคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองบางรายที่มีความบกพร่องด้านโภชนาการ ครอบครัวต้องจ่ายเพิ่มเพื่อให้คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองได้รับอาหารครบถ้วนและเหมาะสมกับคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูก ครอบครัวต้องจ่ายเพิ่มในส่วนของค่าวัสดุอุปกรณ์ในการประกอบอาหารเพิ่ม

ด้านการรักษา คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวมีภาระในการจ่ายค่าเดินทางมารับการรักษา ซึ่งหากคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวไม่มียานพาหนะส่วนตัว จะต้องหารถเพื่อนบ้านหรือคนในชุมชนมาโรงพยาบาลซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงถึงครั้งละ 500-1,000 บาท และนอกจากนี้คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองบางรายมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการชื้อยาสมุนไพรมารับประทานเอง รวมทั้งค่าอุปกรณ์ในการดูแลต่างๆ เช่น อุปกรณ์การทำแผล บริเวณแผลกดทับ

ค่าใช้จ่ายส่วนตัว ในการจัดซื้อผ้าอ้อมสำเร็จรูปผู้ใหญ่ ในกรณีที่คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ รวมทั้งค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยเหลือต่างๆ เช่น ไม้เท้า รถเข็น

ค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ในกรณีคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองน้อยลง ต้องมีการปรับที่นอนซึ่งบางรายช่วยเหลือตนเองไม่ได้ คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองคิดเพียงมีความจำเป็นต้องซื้อเตียงผู้ป่วยรวมถึงที่นอนลม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนแผลกดทับ และเพื่อความสะดวกในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง และในกรณีที่คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองช่วยเหลือตนเองได้บ้าง แต่ยังมีปัญหาในการเดินที่ไม่มั่นคง เสี่ยงต่อการหกล้มต้องมีการปรับปรุงห้องน้ำ และทางเดินภายในบ้าน เพื่อให้เหมาะสมกับคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง

จากข้อมูลค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง และครอบครัว แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ได้มาจากรายได้ของผู้สูงอายุเอง และรายได้จากบุตรหลาน กรณีที่ไม่เพียงพอจะได้รับการสนับสนุนจากชุมชนหรือกองทุนต่างๆ ในหมู่บ้าน

สรุปจากการวิเคราะห์การดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองของครอบครัวและชุมชน พบว่า

ปัญหาของครอบครัวยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ที่ถูกต้อง มีการขาดรายได้ เนื่องจากต้องจัดสรรผู้ดูแลมาดูแลคนพิการประจำ ทำให้ไม่สามารถไปประกอบอาชีพได้ ญาติขาดความรู้ ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ทั้งเรื่องรับประทานยา อาหาร และการฟื้นฟูสมรรถภาพ จึงเกิดความท้อแท้ หดหู่กำลังใจ ในขณะที่ชุมชนยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองที่ชัดเจน ยังขาดการตระหนักความสำคัญคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง

อุปสรรคของครอบครัวมีความยากลำบากในการเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาล บั้วใหญ่ตามนัด เนื่องจากโรงพยาบาลตั้งอยู่ห่างไกลจากบ้านคนพิการ และในบางครั้งคนพิการและญาติไม่สามารถที่จะหารถยนต์ในการเดินทางมาโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้จิตอาสาในชุมชนส่วนใหญ่มักจะมีการเหน็ดเหนื่อยที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้การจัดสรรเวลาในการมาดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองได้น้อย

ยกตัวอย่างกรณีศึกษาวิธีการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มของครอบครัวและชุมชน

คนพิการ ชายไทย กลุ่มอายุ 50 ปี ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังจากรับการรักษาจากโรงพยาบาลแล้วกลับบ้านยังมีอาการแขนขาข้างขวาอ่อนแรง ช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้น้อย โดยสามารถทำได้เพียงการรับประทานอาหาร คนพิการเป็นหัวหน้าครอบครัว สมาชิกในครอบครัวประกอบไปด้วย ภรรยา บุตรชาย บุตรสะใภ้ และหลานชาย อายุ 6 ปี ครอบครัวของคนพิการประกอบอาชีพทำนา และรับจ้างทั่วไป เมื่อคนพิการป่วยภาระการหารายได้จึงตกอยู่ที่บุตรชายและบุตรสะใภ้ ส่วนภรรยาของคนพิการมีหน้าที่ในการทำงานบ้าน และดูแลคนพิการเป็นหลัก โดยในช่วยแรก ภรรยาของคนพิการได้ให้การช่วยเหลือคนพิการในการทำกิจวัตรประจำวันทุก

อย่าง เช่น การอาบน้ำ แปรงฟัน สวมใส่เสื้อผ้า ให้ความช่วยเหลือในการเข้าห้องสุขา ดูแลความสะอาด ที่นอน และสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และนอกจากนี้ยังช่วยเหลือคนพิการในและการฝึกเคลื่อนไหว ตัว การฝึกเดิน และการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพ ครอบครัวคนพิการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สมาชิกทุกคนในครอบครัวให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นอย่างดี จึงทำให้คนพิการมีขวัญและกำลังใจที่ดี จากการสอบถามภรรยาคนพิการบอกว่าเหนื่อยมากในช่วงเดือนแรกเนื่องจากคนพิการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้น้อย แต่เมื่อเห็นคนพิการมีกำลังใจและพร้อมที่จะฟื้นฟู ตระหนักในการดูแลตนเอง และอยากหาย ตนจึงคลายความเหนื่อย และพร้อมที่จะสู้ไปกับคนพิการ อีกทั้งคนพิการเป็นคนอริยาสัยดี ชอบช่วยเหลือเพื่อนบ้าน ในยามเจ็บป่วยจึงมีเพื่อนบ้านคอยแวะเวียน มาเยี่ยมให้กำลังใจไม่ขาด อีกทั้งชุมชนยังช่วยกันทำราวฝึกเดินและช่วยเหลือคนพิการในการฝึกเดิน จนวันหนึ่งคนพิการดีขึ้นเรื่อยๆ สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น เดินได้ และสามารถทำกิจวัตร ประจำวันได้เองเป็นปกติภายใน 2 เดือน และสามารถกลับไปประกอบอาชีพได้ภายใน 3 เดือน

4.5 รูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่ม โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาล ครอบครัวและชุมชน

จากการศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่ม โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาล ครอบครัว และชุมชนพบว่า การดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ยังมีปัญหาในการให้บริการในบางขั้นตอน ดังนั้นทางคณะวิจัยจึงได้หาแนวทางที่ใช้เป็นรูปแบบในการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

ในจุดบริการแรกรับของโรงพยาบาล ควรมีการให้คำปรึกษาญาติหรือผู้ดูแลที่มีบทบาทต่อการตัดสินใจในการรักษา เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโรค รวมทั้งเป็นการวางแผนในการรักษาร่วมกันระหว่างแพทย์ คณะทำงานสหสาขาวิชาชีพ กับญาติ นอกเหนือจากการประเมินภาวะโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วย

ในกลุ่มผู้ป่วยที่มาด้วยอาการบ่งชี้ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ควรมีช่องทางด่วนในการบริการเพื่อการคัดกรองความเร่งด่วน และความรุนแรงของผู้ป่วย รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การส่งไปรักษาต่อและส่งต่อรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติ

เมื่อคนพิการกลับมาจากโรงพยาบาลประจำจังหวัด เพื่อกลับมาพักรักษาตัวต่อในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลบัวใหญ่ พยาบาลประจำตึกควรมีการสร้างการเข้าใจกับคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มและญาติ เกี่ยวกับการแผนการรักษาในขณะที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วย

ประชุมคณะทำงานสหสาขาวิชาชีพเมื่อแรกรับคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองมาพักรักษาตัวต่อในหอผู้ป่วย เพื่อประเมินปัญหาของคนพิการและวางแผนในการรักษาดูแลในขณะที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยเป็นรายคน

ประชุมคณะทำงานสหสาขาวิชาชีพ คนพิการและญาติ เพื่อวางแผนในการรักษาดูแลใน ขณะที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยเป็นรายคน รวมทั้งการเตรียมคนพิการก่อนกลับบ้าน ในเรื่องของ อาหาร การจัดสิ่งแวดล้อม หลักการฟื้นฟูสมรรถภาพ สุขภาพจิต

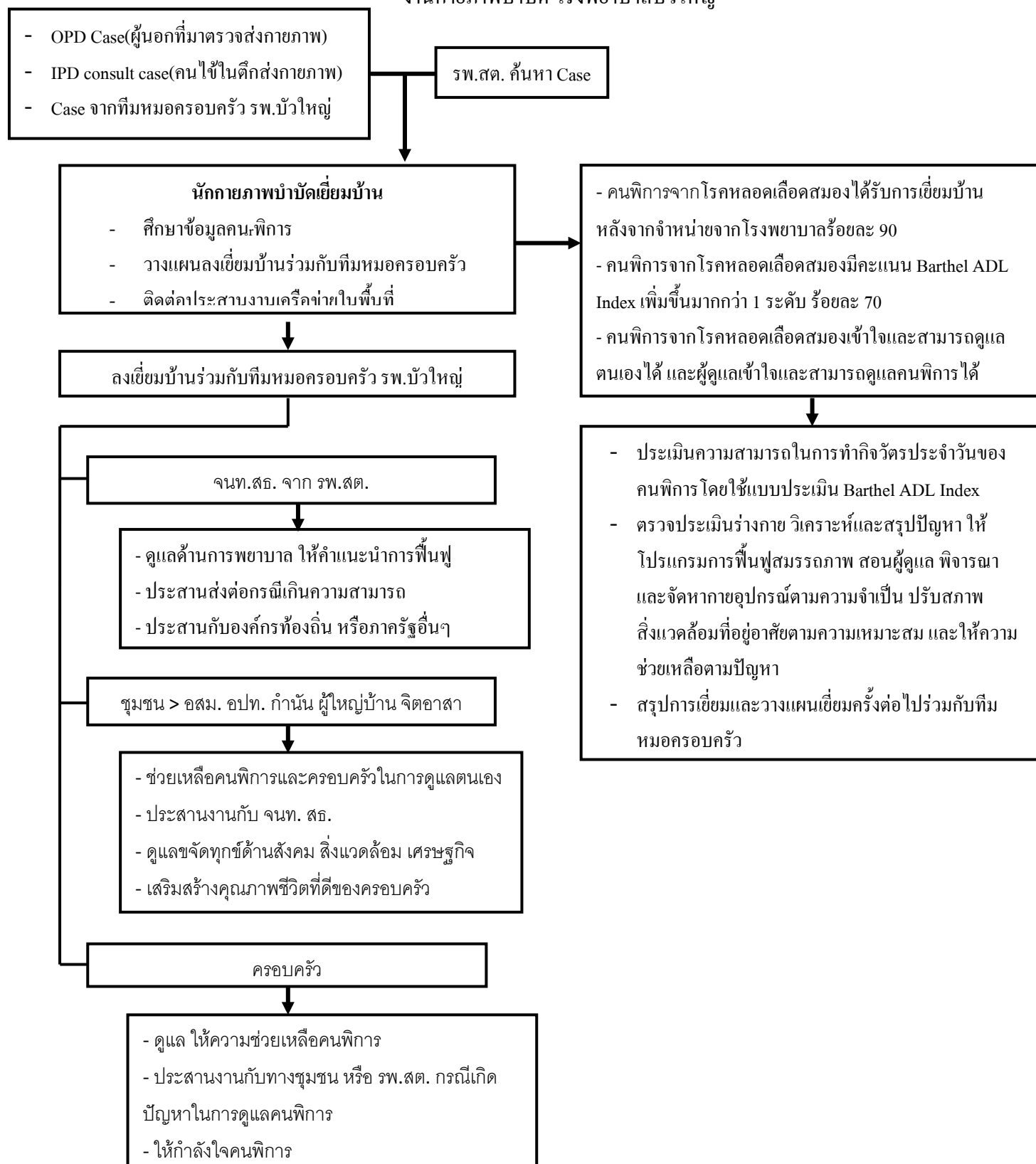
การติดตามเยี่ยมบ้านหลังจากที่คนพิการกลับบ้านแล้ว มีการนัดประชุมจิตอาสา ครอบครัว เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน ร่วมกับคณะทำงานเยี่ยมบ้าน เพื่อสร้างความเข้าใจในการดูแลคนพิการแต่ละรายร่วมกัน

4.6 กระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่ม โดย การมีส่วนร่วมของโรงพยาบาล ครอบครัวและชุมชน

การพัฒนากระบวนการในการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือด สมองระยะแรกเริ่ม โดยการอบรมเพิ่มทักษะความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองแก่เจ้าหน้าที่ทุกคน ที่ทำงานในตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการตั้งรับ การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการ วางแผนการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่ม และสามารถคัดกรองแยก โรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้นได้

แนวทางการดูแลฟื้นฟูคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองต่อเนื่องที่บ้าน

งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลบัวใหญ่



(ทีมงานกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา 18/3/59)

จากโฟรซาร์ทแสดงแนวทางแนวทางการดูแลฟื้นฟูคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง
ต่อเนื่องที่บ้าน งาน

กายภาพบำบัด โรงพยาบาลบัวใหญ่ โดยการทำงานเริ่มจากการได้รับการส่งต่อข้อมูลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง จาก 4 ช่องทาง ได้แก่

ช่องทางที่ 1 จากนักกายภาพบำบัดผู้รับผิดชอบงานผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นคนที่พิการที่ได้รับการรักษาพยาบาลจากตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลบัวใหญ่ มีการดูแลเบื้องต้น

ช่องทางที่ 2 งานผู้ป่วยนอกโดยแพทย์ส่งปรึกษานักกายภาพบำบัด ซึ่งเป็นคนพิการที่มารับการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตามนัดต่อเนื่อง ยังหลงเหลือความพิการแต่ไม่ได้รับการทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง และแพทย์พิจารณาสมควรได้รับการรักษาฟื้นฟูต่อเนื่อง

ช่องทางที่ 3 จากทีมหมอครอบครัวโรงพยาบาลบัวใหญ่ ซึ่งได้รับการส่งต่อข้อมูลจากงานผู้ป่วยใน และจากโรงพยาบาลอื่น

ช่องทางที่ 4 คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่งปรึกษาให้นักกายภาพบำบัดติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการฟื้นฟู โดยมีทั้งรายเก่าและทั้งรายใหม่

กระบวนการจัดระบบติดตามคนพิการในชุมชนจากทั้ง 4 กรณี ที่คนพิการต้องกลับคืนที่บ้าน อยู่กับครอบครัวและชุมชน กระบวนการจัดระบบการติดตามเยี่ยมบ้าน ของโรงพยาบาลบัวใหญ่ บทบาทของนักกายภาพบำบัดที่รับผิดชอบงานชุมชน ได้จัดระบบการเพิ่มประสิทธิภาพ ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

กระบวนการสร้างความเข้าใจคนพิการและครอบครัวในการดูแลคนพิการที่บ้าน

กระบวนการพัฒนาระบบครอบครัว มีความสำคัญมากในการดูแลคนพิการเพราะครอบครัว ด้านร่างกายประกอบไปด้วย การดูแล ด้านอาหาร การฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลการเจ็บป่วย การดูแลกิจวัตรประจำวัน ด้านจิตใจ ประกอบด้วย การสร้างพลังให้คนพิการมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตเพราะครอบครัวต้องอยู่ด้วย กันตลอดเวลา และเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับคนพิการมากที่สุด

กระบวนการ ที่ 1 เตรียมพร้อมคนพิการที่พิการจากโรคหลอดเลือด สมอง แดก ตีบ ตัน ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย มีเนื้อหาหลักคือ พยาธิสภาพของโรค ว่าการเจ็บป่วยจากโรคนี้ไม่เพียงแต่เฉื่อยเฉื่อย หรือกินยาแล้วหาย ต้องการอาศัยการดูแลตามแพทย์ที่ตรวจรักษาได้วินิจฉัยโรคและนักกายภาพ ประเมินโปรแกรมในการฟื้นฟูตามศักยภาพของคนพิการ

กระบวนการที่ 2 สร้างการสร้างความเข้าใจครอบครัวคนพิการในการเตรียมความพร้อมในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือด สมอง แดก ตีบ ตัน ว่าการเจ็บป่วยจากโรคนี้ไม่เฉื่อยเฉื่อยหรือกินยาแล้วหาย ต้องการอาศัยการดูแลตามแพทย์ที่ตรวจรักษาได้วินิจฉัยโรคและนักกายภาพ

ประเมินโปรแกรมในการฟื้นฟูตามศักยภาพของคนพิการ ซึ่งหากคนพิการช่วยเหลือตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้น้อยลง คนดูแลจึงจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือทั้งการดูแลด้านร่างกายและจิตใจของคนพิการ

กระบวนการประเมินคนพิการและครอบครัวในการดูแลคนพิการที่บ้าน

เนื่องจากการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองแตก ตีบ ตัน ในแต่ละรายมีความซับซ้อนขึ้นอยู่กับสถานะของคนพิการและพยาธิสภาพของโรค หากคนพิการและคนดูแลคนพิการสามารถดูแลและปฏิบัติตนได้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคจะมีผลต่อการฟื้นตัวของคนพิการเป็นอย่างมาก

คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองจะได้รับการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองทั้งเรื่องการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีแพทย์และทีมสหวิชาชีพเป็นที่ปรึกษา และการประเมินการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันโดยนักกายภาพบำบัดตั้งแต่เดือนแรกหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจนกระทั่งคนพิการสามารถกลับทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง หรือพึ่งคนดูแลน้อยที่สุด

ครอบครัวคนพิการจะได้รับการประเมินความสามารถในการดูแลคนพิการในด้านการให้ความช่วยเหลือ การดูแลรักษาเบื้องต้น การให้คำแนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวเพื่อให้เหมาะสมกับโรค รวมถึงการให้ความช่วยเหลือด้านการฟื้นฟูให้กับคนพิการ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ประเมินและรายงานผลให้กับแพทย์และทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลบัวใหญ่ทราบและเป็นที่ปรึกษากรณีเกิดปัญหาในการดูแลคนพิการ

กระบวนการพัฒนาจิตอาสา อสม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชนในการดูแลคนพิการในชุมชนกระบวนการพัฒนาจิตอาสาในการดูแลคนพิการชุมชน มีความสำคัญเนื่องจากบางครั้งคนดูแลคนพิการไม่สามารถให้ความช่วยเหลือคนพิการได้ทุกด้าน เช่น กรณีคนดูแลเป็นผู้สูงอายุ หรือวัยทำงานที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านแล้วไม่มีเวลาอยู่กับคนพิการตลอดเวลา ปัญหาด้านเศรษฐกิจ การขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ที่จำเป็นต่อคนพิการ เป็นต้น ดังนั้นจิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชนจึงมีบทบาทในการดูแลคนพิการโดยมีกระบวนการทำงานดังนี้

กระบวนการที่ 1 กระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองให้กับจิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชนที่ดูแลคนพิการในชุมชน ตั้งแต่สาเหตุการเกิดโรค การดำเนินของโรค การดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับจิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีแพทย์ และสาขาวิชาชีพ รวมถึงนักกายภาพบำบัดเป็นผู้ให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติการลงเยี่ยมบ้านคนพิการจริง

กระบวนการที่ 2 กระบวนการเตรียมความพร้อมและวางแผนการลงเยี่ยมบ้านคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อมีคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว กลับมาอยู่บ้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งรับข้อมูลคนพิการจากโรงพยาบาลบัวใหญ่ จะส่งข้อมูลต่อไปให้กับจิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน แล้ววางแผนลงเยี่ยมบ้านร่วมกันทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทีมวิชาชีพสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลบัวใหญ่ และจิตอาสา อสม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน และสรุปผลการเยี่ยม การให้ความช่วยเหลือคนพิการ รวมถึงวางแผนการเยี่ยมครั้งต่อไป

นักกายภาพบำบัดเยี่ยมบ้านได้รับข้อมูลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองแล้ว จะศึกษาข้อมูลคนพิการจากเวชระเบียนประวัติผู้ป่วยงานกายภาพบำบัด และในโปรแกรม HosXP (การลงข้อมูล)แล้ววางแผนลงเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมหมอครอบครัวโรงพยาบาลบัวใหญ่ ซึ่งประกอบด้วยสหวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล เกษษกร นักโภชนาการ นักจิตวิทยา และแพทย์แผนไทย) และติดต่อประสานงานเครือข่ายในพื้นที่ที่คนพิการอยู่เพื่อกำหนดวันลงเยี่ยมบ้านคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลบัวใหญ่หลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว จะต้องได้รับการเยี่ยมบ้านร้อยละ 90 คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองทุกรายจะได้รับการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งหลังการจำหน่ายและได้รับการเยี่ยมบ้านแล้วคนพิการต้องได้คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ ร้อยละ 70 และนอกจากนี้คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงผู้ดูแลคนพิการจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และรู้วิธีการดูแลตนเองและฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ในการลงเยี่ยมบ้านคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองแต่ละรายนอกจากการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันโดยใช้แบบประเมิน Barthel ADL Index แล้ว นักกายภาพบำบัดยังมีบทบาทในการตรวจประเมินร่างกาย เช่น กำลังของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวของข้อต่อ การรับรู้ความรู้สึกของร่างกาย อาการปวด การทรงตัวในท่านั่งและท่านยืน การยืน การเดิน รวมถึงภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจจะเกิดได้กับคนพิการ เป็นต้น วิเคราะห์และสรุปปัญหา ให้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้คำแนะนำผู้ดูแลคนพิการในการดูแลและการให้ความช่วยเหลือคนพิการในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พิจารณาและจัดหาอุปกรณ์ตามความจำเป็น ปรับสภาพสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยตามความเหมาะสม และให้ความช่วยเหลือตามปัญหา สรุปการเยี่ยมและวางแผนเยี่ยมครั้งต่อไปร่วมกับทีมหมอครอบครัว

การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบประเมิน Barthel ADL Index นั้นมีข้อคำถามเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวันจำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 100 คะแนน ซึ่งได้แบ่งระดับคะแนน Barthel ADL Index เป็น 4 ระดับ ได้แก่

0-20 หมายถึง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้

25-45 หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย

50-70 หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันปานกลาง

75-95 หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มาก

100 หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้ง

คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองที่กลับมาอยู่บ้านแล้ว หากมีคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) น้อยกว่า 45 คะแนน และมีปัญหาซับซ้อน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จะต้องลงเยี่ยมบ้านทุก 2 สัปดาห์ นักกายภาพบำบัดและทีมหมอครอบครัวลงเยี่ยมบ้านทุก 1 เดือน คนพิการที่มีคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) 50-95 คะแนน นักกายภาพบำบัดและทีมหมอครอบครัวลงเยี่ยมบ้านทุก 1 เดือน และคนพิการที่มีคะแนนระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) 100 คะแนน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และชุมชนติดตามประเมินอาการเป็นระยะ

บทที่ 5

สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

โครงการศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มแบบต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์โครงการ เพื่อศึกษาระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองและปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบการรักษาที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ เพื่อศึกษาวิธีการดูแลตนเองและปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่ม เพื่อศึกษาการจัดการดูแลคนพิการและปัญหาอุปสรรคในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มของครอบครัวและชุมชน เพื่อค้นหารูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มโดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน และเพื่อค้นหากระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่ม โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน โดยทีมวิจัยสรุปผลการวิจัยเรียงตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

5.1 กระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มในส่วนบริการแรกรับคนพิการของโรงพยาบาลบัวใหญ่

งานวิจัยค้นพบว่า เป็นส่วนที่มีความสำคัญในการที่จะช่วยให้คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองสามารถเข้าการรักษาที่ถูกต้อง เพื่อลดการเกิดความพิการในระยะเริ่มแรก จากการเป็นส่วนที่มีตรวจคัดกรองเพื่อแยกอาการเจ็บป่วยจากโรคต่างๆ รวมทั้งโรคหลอดเลือดสมองที่มักจะมีภาวะของการอ่อนแรงแขนขา ปากเบี้ยว ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด และแยกระดับความรุนแรงของโรคด้วย ซึ่งในจุดนี้จะเริ่มจากการประเมินคัดกรองของพยาบาลบริเวณตึกผู้ป่วยนอก จากการสังเกต การซักประวัติ ตรวจร่างกายของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อแน่ใจว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองแล้วจะมีการส่งคนพิการไปยังตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อให้แพทย์ตรวจประเมินคนพิการต่อไป

สิ่งที่พัฒนา การอบรมเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ในการคัดกรองแรกรับ ทั้งในส่วนของการรู้โรคหลอดเลือดสมอง อาการและอาการแสดงที่สามารถบ่งบอกถึงการมีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ความแม่นยำในการคัดกรองแยกโรคหลอดเลือดสมอง

ผลปฏิบัติการ พบว่า มีการเกิดระบบที่เป็นกลไกในการช่วยขับเคลื่อนงานในส่วนแรกรับ ในการประเมินคัดกรองคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างแม่นยำและรวดเร็วมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อกระบวนการเตรียมคนพิการ เพื่อส่งต่อไปยังโรงพยาบาลประจำจังหวัดต่อไป

5.2 กระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มในส่วนการส่งต่อคนพิการของโรงพยาบาลบัวใหญ่

จากผังแสดงแนวทางแนวทางการดูแลฟื้นฟูคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ต่อเนื่องที่บ้าน งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลบัวใหญ่ โดยการทำงานเริ่มจากการได้รับการส่งต่อข้อมูลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง จาก 4 ช่องทาง ได้แก่

ช่องทางที่ 1 จากนักกายภาพบำบัดผู้รับผิดชอบงานผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นคนที่พิการที่ได้รับการรักษาพยาบาลจากตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลบัวใหญ่ มีการดูแลเบื้องต้น

ช่องทางที่ 2 งานผู้ป่วยนอกโดยแพทย์ส่งปรึกษานักกายภาพบำบัด ซึ่งเป็นคนพิการที่มารับการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตามนัดต่อเนื่อง ยังหลงเหลือความพิการแต่ไม่ได้รับการทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง และแพทย์พิจารณาสมควรได้รับการรักษาฟื้นฟูต่อเนื่อง

ช่องทางที่ 3 จากทีมหมอครอบครัวโรงพยาบาลบัวใหญ่ ซึ่งได้รับการส่งต่อข้อมูลจากงานผู้ป่วยใน และจากโรงพยาบาลอื่น

ช่องทางที่ 4 คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่งปรึกษาให้นักกายภาพบำบัดติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการฟื้นฟู โดยมีทั้งรายเก่าและทั้งรายใหม่

กระบวนการจัดระบบติดตามคนพิการในชุมชนจากทั้ง 4 กรณี ที่คนพิการต้องกลับคืนที่บ้านอยู่กับครอบครัวและชุมชน กระบวนการจัดระบบการติดตามเยี่ยมบ้าน ของโรงพยาบาลบัวใหญ่ บทบาทของนักกายภาพบำบัดที่รับผิดชอบงานชุมชน ได้จัดระบบการเพิ่มประสิทธิภาพ ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

กระบวนการสร้างความเข้าใจคนพิการและครอบครัวในการดูแลคนพิการที่บ้าน

กระบวนการพัฒนาระบบครอบครัว มีความสำคัญมากในการดูแลคนพิการเพราะครอบครัวด้านร่างกายประกอบไปด้วย การดูแล ด้านอาหาร การฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแล การเจ็บป่วย การดูแลกิจวัตรประจำวัน ด้านจิตใจ ประกอบด้วย การสร้างพลังให้คนพิการมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตเพราะครอบครัวต้องอยู่ด้วย กันตลอดเวลา และเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับคนพิการมากที่สุด

กระบวนการ ที่ 1 เตรียมพร้อมคนพิการที่พิการจากโรคหลอดเลือด สมอง แรก ดิบ ดัน ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย มีเนื้อหาหลักคือ พยาธิสภาพของโรค ว่าการเจ็บป่วยจากโรคนี้ไม่เพียงแต่เฉื่อยแล้วหาย หรือกินยาแล้วหาย ต้องการอาศัยการดูแลตามแพทย์ที่ตรวจรักษาได้ วินิจฉัยโรคและนักกายภาพประเมิน โปรแกรมในการฟื้นฟูตามศักยภาพของคนพิการ

กระบวนการที่ 2 สร้างการสร้างความเข้าใจครอบครัวคนพิการในการเตรียมความพร้อมในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง แตะ ตีบ ตัน ว่าการเจ็บป่วยจากโรคนี้ไม่นิยามแล้วหาย หรือกินยาแล้วหาย ต้องการอาศัยการดูแลตามแพทย์ที่ตรวจรักษาได้วินิจฉัยโรคและนักกายภาพ ประเมินโปรแกรมในการฟื้นฟูตามศักยภาพของคนพิการ ซึ่งหากคนพิการช่วยเหลือตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้น้อยลง คนดูแลจึงจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือทั้งการดูแลด้านร่างกายและจิตใจของคนพิการ

กระบวนการประเมินคนพิการและครอบครัวในการดูแลคนพิการที่บ้าน

เนื่องจากการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองแตก ตีบ ตัน ในแต่ละรายมีความซับซ้อน ขึ้นอยู่กับสภาวะของคนพิการและพยาธิสภาพของโรค หากคนพิการและคนดูแลคนพิการสามารถดูแลและปฏิบัติตนได้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคจะมีผลต่อการฟื้นตัวของคนพิการเป็นอย่างมาก

คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองจะได้รับการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองทั้งเรื่องการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีแพทย์และทีมสหวิชาชีพเป็นที่ปรึกษา และการประเมินการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันโดยนักกายภาพบำบัดตั้งแต่เดือนแรกหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจนกระทั่งคนพิการสามารถกลับทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง หรือพึ่งคนดูแลน้อยที่สุด

ครอบครัวคนพิการจะได้รับการประเมินความสามารถในการดูแลคนพิการในด้านการให้ความช่วยเหลือ การดูแลรักษาเบื้องต้น การให้คำแนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวเพื่อให้เหมาะสมกับโรค รวมถึงการให้ความช่วยเหลือด้านการฟื้นฟูให้กับคนพิการ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ประเมินและรายงานผลให้กับแพทย์และทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลบัวใหญ่ทราบและเป็นที่ปรึกษากรณีเกิดปัญหาในการดูแลคนพิการ

กระบวนการพัฒนาจิตอาสา อสม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชนในการดูแลคนพิการในชุมชนกระบวนการพัฒนาจิตอาสาในการดูแลคนพิการชุมชน มีความสำคัญเนื่องจากบางครั้งคนดูแลคนพิการไม่สามารถให้ความช่วยเหลือคนพิการได้ทุกด้าน เช่น กรณีคนดูแลเป็นผู้สูงอายุ หรือวัยทำงานที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านแล้วไม่มีเวลาอยู่กับคนพิการตลอดเวลา ปัญหา ด้านเศรษฐกิจ การขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ที่จำเป็นต่อคนพิการ เป็นต้น ดังนั้น จิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชนจึงมีบทบาทในการดูแลคนพิการโดยมีกระบวนการทำงานดังนี้

กระบวนการที่ 1 กระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองให้กับจิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชนที่ดูแลคนพิการในชุมชน ตั้งแต่สาเหตุการเกิดโรค การดำเนินของโรค การดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับจิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีแพทย์ และสาขาวิชาชีพ รวมถึงนักกายภาพบำบัดเป็นผู้ให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติการลงเยี่ยมบ้านคนพิการจริง

กระบวนการที่ 2 กระบวนการเตรียมความพร้อมและวางแผนการลงเยี่ยมบ้านคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อมีคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วกลับมาอยู่บ้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งรับข้อมูลคนพิการจากโรงพยาบาลบัวใหญ่ จะส่งข้อมูลต่อให้กับจิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน แล้ววางแผนลงเยี่ยมบ้านร่วมกันทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทีมวิชาชีพสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลบัวใหญ่ และจิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน และสรุปผลการเยี่ยมชม ให้ความช่วยเหลือคนพิการ รวมถึงวางแผนการเยี่ยมครั้งต่อไป

นักกายภาพบำบัดเยี่ยมบ้านได้รับข้อมูลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองแล้ว จะศึกษาข้อมูลคนพิการจากเวชระเบียนประวัติผู้ป่วยงานกายภาพบำบัด และในโปรแกรม HosXP (การลงข้อมูล)แล้ววางแผนลงเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมหมอกรอบครัวโรงพยาบาลบัวใหญ่ ซึ่งประกอบด้วยสหวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักจิตวิทยา และแพทย์แผนไทย) และติดต่อประสานงานเครือข่ายในพื้นที่ที่คนพิการอยู่เพื่อกำหนดวันลงเยี่ยมบ้านคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลบัวใหญ่หลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว จะต้องได้รับการเยี่ยมบ้านร้อยละ 90 คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองทุกรายจะได้รับการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งหลังการจำหน่ายและได้รับการเยี่ยมบ้านแล้วคนพิการต้องได้คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ ร้อยละ 70 และนอกจากนี้คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงผู้ดูแลคนพิการจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และรู้วิธีการดูแลตนเองและฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ในการลงเยี่ยมบ้านคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองแต่ละรายนอกจากการประเมินความสามารถ ในการทำกิจวัตรประจำวันโดยใช้แบบประเมิน Barthel ADL Index แล้ว นักกายภาพบำบัดยังมียบทบาทในการตรวจประเมินร่างกาย เช่น กำลังของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวของข้อต่อ การรับรู้ความรู้สึกของร่างกาย อาการปวด การทรงตัวในท่านั่งและทำยืน การยืน การเดิน รวมถึงภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจจะเกิดได้กับคนพิการ เป็นต้น วิเคราะห์และสรุปปัญหา ให้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้คำแนะนำผู้ดูแลคนพิการในการดูแลและการให้ความช่วยเหลือคนพิการในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พิจารณาและจัดหาอุปกรณ์ตามความจำเป็น ปรับสภาพสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยตามความเหมาะสม และให้ความช่วยเหลือตามปัญหา สรุปการเยี่ยมและวางแผนเยี่ยมครั้งต่อไปร่วมกับทีมหมอกรอบครัว

การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบประเมิน Barthel ADL Index นั้นมีข้อคำถามเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวันจำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 100 คะแนน ซึ่งได้แบ่งระดับคะแนน Barthel ADL Index เป็น 4 ระดับ ได้แก่

- 0-20 หมายถึง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้
- 25-45 หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย
- 50-70 หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันปานกลาง
- 75-95 หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มาก
- 100 หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้ง

คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองที่กลับมาอยู่บ้านแล้ว หากมีคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) น้อยกว่า 45 คะแนน และมีปัญหาซับซ้อน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จะต้องลงเยี่ยมบ้านทุก 2 สัปดาห์ นักกายภาพบำบัดและทีมหมอกรอบครัวลงเยี่ยมบ้านทุก 1 เดือน คนพิการที่มีคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) 50-95 คะแนน นักกายภาพบำบัดและทีมหมอกรอบครัวลงเยี่ยมบ้านทุก 1 เดือน และคนพิการที่มีคะแนนระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) 100 คะแนน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และชุมชนติดตามประเมินอาการเป็นระยะ

กระบวนการที่ทำงานร่วมกับครอบครัวและชุมชน

คนพิการที่ได้รับการฟื้นฟูครบ 6 เดือนแล้ว ยังมีความพิการหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ จะแนะนำการขึ้นทะเบียนผู้พิการที่มูลนิธิเพื่อพัฒนาคคนพิการ โรงพยาบาลบัวใหญ่และที่สำคัญการวางแผนในการฟื้นฟูรายบุคคลต้องสร้างความเข้าใจกับครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการวางแผนฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้คนพิการสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้เบื้องต้น

คนพิการที่มีความจำเป็นต้องใช้กายอุปกรณ์ และขึ้นทะเบียนผู้พิการแล้วสามารถเบิกกายอุปกรณ์ เช่น รถเข็น Walker ไม่แพ้ เป็นคนได้ โดยใช้สิทธิผู้พิการ ท74 โรงพยาบาลบัวใหญ่เป็นโรงพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการเป็นศูนย์กลางในการจ่ายอุปกรณ์สำหรับคนพิการ ดังนั้นการมาโรงพยาบาลบัวใหญ่ สามารถขอใบรับรองความพิการได้ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ฝ่ายมูลนิธิเพื่อพัฒนาคนพิการขึ้นทะเบียนคนพิการรายใหม่ สามารถกู้อาชีพของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ ขอสงเคราะห์ครอบครัว รับกายอุปกรณ์ได้ที่ฝ่ายกายภาพบำบัด โดยที่แต่ละฝ่ายมีระบบการส่งต่อกันอย่างชัดเจนหลังการศึกษาวิจัย

การเยี่ยมบ้านคนพิการเพื่อวางแผนงานรายบุคคล คนพิการในแต่ละรายนั้นในครั้งแรกของการเยี่ยมบ้าน นอกจากนักกายภาพบำบัดและทีมหมอครอบครัวโรงพยาบาลบัวใหญ่แล้ว ยังมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน ซึ่งประกอบไปด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ. กำหนดผู้ใหญ่บ้าน จิตอาสาต้องเยี่ยมบ้านร่วมกันและนำปัญหาคนพิการที่ถูกเยี่ยมบ้านต้องนำมาวางแผนแก้ไขปัญหารายบุคคล เช่น กรณีที่คนพิการมีความยากจนไม่มีอาหาร วางแผนกับผู้นำชุมชนในการจัดหาถุงยังชีพโดยประสานองค์การบริหารส่วนตำบลหรือกาชาดที่ดูแลและหรือมีการระดมในชุมชนนำมาช่วยเหลือคนพิการ หรือกรณีคนพิการขาดคนดูแลเพราะไม่มีญาติ ต้องจัดจิตอาสาประจำหมู่บ้านหรือเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้ชิดมาช่วยดูแล สรุปได้ว่าการดำเนินชีวิตประจำวันของคนพิการที่อยู่กับครอบครัวและชุมชนให้อยู่ได้แบบพึ่งพาครอบครัวและคนในชุมชน

บทบาทของนักกายภาพหรือทีมสหวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล เบื้องต้นต้องอบรมทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีชุดความรู้ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เพราะเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ประสานส่งต่อผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถ เชื่อมประสานกับองค์กรท้องถิ่น ภาครัฐอื่นๆ เพื่อร่วมแก้ไขปัญหาด้านสังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ จัดทุกข์เพิ่มสุข ก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับคนพิการและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มพลังอำนาจในการพึ่งพาตนเองของคนพิการและครอบครัว

บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดผู้ใหญ่บ้าน จิตอาสา ทางโรงพยาบาลได้อบรมเพิ่มความรู้ให้กับแกนนำชุมชนและแกนนำครอบครัวที่ดูแลคนพิการ เพื่อหน้าที่ช่วยเหลือคนพิการและครอบครัวคนพิการในการดูแลตัวเอง การให้บริการและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนด ผู้ใหญ่บ้านและจิตอาสา ทำหน้าที่ในการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อีกทั้งยังช่วยดูแลจัดทุกข์ทางด้านสังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ เสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของคนพิการและครอบครัว

บทบาทของครอบครัวของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองนั้นจะมีบทบาทอย่างมาก โดยเฉพาะคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองที่ช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้น้อย และมีปัญหาที่ซับซ้อน จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้ดูแลคนพิการ ไม่ว่าจะเป็นการจัดหาอาหาร การช่วยเหลือทำความสะอาด จัดหาสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต และอำนวยความสะดวกให้แก่คนพิการ และหากคนพิการมีปัญหาทางด้านสุขภาพที่ไม่สามารถแก้ไขเองได้ ผู้ดูแลทำหน้าที่ประสานงานกับทางชุมชน หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนอกจากนี้กำลังใจจากครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญและมีผลอย่างมากกับสภาวะทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจของผู้ป่วย ดังนั้นหากคนพิการแลครอบครัวคนพิการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จึงเป็นผลดีต่อการฟื้นตัวของคนพิการด้วย

งานวิจัยค้นพบว่า เมื่อคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกส่งมาจากตึกผู้ป่วยนอกมาถึงตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แพทย์จะทำการตรวจประเมินร่างกายและซักประวัติคนพิการตามแนวทางการตรวจประเมินและรักษาโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อแน่ใจว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จะมีการเตรียมคนพิการเพื่อส่งต่อไปรับการรักษายัง โรงพยาบาลประจำจังหวัด ทั้งการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลปลายทาง การลงบันทึกข้อมูลที่สำคัญที่ใช้ในการส่งต่อ (ใบส่งตัว) การจัดเตรียมเครื่องมือและพาหนะให้มีความเหมาะสมและพร้อมใช้งานในการส่งต่อคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง โดยถ้าคนพิการมีความรุนแรงของโรคสูงจะมีพยาบาลเดินทางไปพร้อมกับการนำส่งต่อคนพิการด้วย

ในการส่งต่อคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองแต่ละรายนั้นจะมีอยู่ 2 ลักษณะ ดังนี้คือ ถ้าคนพิการมีระยะเวลาในการเกิดอาการจากโรคหลอดเลือดสมองไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง โดยจะนับตั้งแต่เริ่มมีอาการผิดปกติจากโรคหลอดเลือดสมองจนกระทั่งส่งต่อไปถึงโรงพยาบาลประจำจังหวัด จะมีการส่งต่อคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองเข้าสู่ระบบการส่งต่อเร่งด่วนของโรงพยาบาลประจำจังหวัด ซึ่งจะมีการส่งต่อคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองไปยังโรงพยาบาลประจำจังหวัดทันที ถ้าคนพิการมีระยะเวลาในการเกิดอาการจากโรคหลอดเลือดสมองเกิน 4.5 ชั่วโมง โดยจะนับตั้งแต่เริ่มมีอาการผิดปกติจากโรคหลอดเลือดสมองจนกระทั่งส่งต่อไปถึงโรงพยาบาลประจำจังหวัด จะมีการส่งต่อคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองเข้าสู่ระบบการส่งต่อปกติของโรงพยาบาลประจำจังหวัด ซึ่งจะมีการส่งต่อคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองไปยังโรงพยาบาลประจำจังหวัดตามปกติ

สิ่งที่พัฒนา การอบรมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และแนวทางของระบบการส่งต่อคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง การใช้เครื่องมือที่จำเป็นต่อการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง การลงข้อมูลที่สำคัญและเกี่ยวข้องที่ใช้ในการส่งต่อคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองจากโรงพยาบาลบัวใหญ่ไปยังโรงพยาบาลประจำจังหวัด

โดยจากการศึกษาครั้งนี้ค้นพบว่าจุดที่สามารถป้องกันความพิการจากโรคหลอดเลือดสมองแตกตีบตันได้ คือ จุดแรกเริ่มของตีกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินและตีกลุ่มผู้ป่วยนอก โดยที่จากเดิมทางโรงพยาบาลมีระบบแรกเริ่มมีระบบที่เป็นกลไกในการขับเคลื่อนดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลบั่วใหญ่ในส่วนแรกเริ่มไปยังตีกลุ่มอุบัติเหตุและฉุกเฉินจนกระทั่งเตรียมพร้อมคนพิการเพื่อนำส่งไปยังโรงพยาบาลประจำจังหวัดได้ภายในเวลา 45 นาที พบว่าทำให้คนป่วยที่มาด้วยอาการดังกล่าวสามารถเสียชีวิตและเกิดความพิการขึ้นได้ ทางโรงพยาบาลบั่วใหญ่จึงได้มีแผนพัฒนาในจุดบริการแรกเริ่มที่ตีกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินและตีกลุ่มผู้ป่วยนอก โดยมีขั้นตอนและรายละเอียดในการนำไปปฏิบัติการ ดังต่อไปนี้

กระบวนการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกเริ่มของโรงพยาบาลบั่วใหญ่
ขั้นตอนที่ 1 การขึ้นบัตรและซักประวัติคัดกรองเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเส้นเลือดสมองตีบแตกตัน การจัดการในระยะเริ่มแรก

1.1 กลุ่มผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลแล้วมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดตีบแตกตันมาก่อนถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเข้าข่าย

1.2 ผู้ป่วยที่มาด้วยความดันโลหิตสูงเกินกว่า 180/90 มิลลิเมตรปรอท ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเส้นเลือดตีบแตกตัน

1.3 ผู้ป่วยมาด้วยอาการชักครั้งแรก ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเส้นเลือดตีบแตกตัน

1.4 ผู้ป่วยมาด้วยอาการพูดไม่ชัด ปากเบี้ยว ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเส้นเลือดตีบแตกตัน

1.5 ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการอ่อนแรงครึ่งซีก หรือแขนขาอ่อนแรง ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเส้นเลือดตีบแตกตัน

1.6 ผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเส้นเลือดตีบแตกตัน
พบว่ามีความผิดปกติ 1 ใน 6 ข้อข้างต้น จะใช้แบบประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองตีบแตกตัน

ขั้นตอนที่ 2 ส่งเข้าพบแพทย์เพื่อตรวจประเมินอาการและรักษาเบื้องต้น

2.1 แพทย์ตรวจประเมินซ้ำ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการวินิจฉัย โดยแพทย์จะมีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และวางแผนในการรักษาเบื้องต้น

2.2 ให้คำปรึกษาและสร้างความเข้าใจต่อภาวะการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองแก่ผู้ป่วยและญาติ ว่ามีความจำเป็นที่ต้องส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดในเรื่องการทำการฉายภาพรังสีเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และการได้รับยาละลายลิ่มเลือดที่เท่าทันเวลา เพื่อป้องกันการเกิดความพิการจากโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน

ขั้นตอนที่ 3 การประสานส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจังหวัด

3.1 ดิ็กผู้ป่วยฉุกเฉินจะมีการประสานระบบการส่งต่อภายในโรงพยาบาล ทั้งบุคลากร เครื่องมือทางการแพทย์ เช่น ถังออกซิเจน เครื่องวัดความดัน เครื่องช่วยกู้ชีพ เป็นต้น เอกสารประกอบการรักษาที่เกี่ยวข้องในการรักษา และยานพาหนะในการส่งต่อโรงพยาบาลประจำจังหวัด

3.2 ประเมินอาการผู้ป่วยซ้ำโดยแพทย์ก่อนมีการส่งต่อ เพื่อให้สามารถดูแลและป้องกันการเกิดภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคซ้ำ เช่น อาการชัก หรือภาวะที่ต้องมีการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เพิ่มเติมจากขั้นตอนดังกล่าว ทางโรงพยาบาลได้จัดปรับเวลาให้เหลือจาก 45 นาทีเป็น 30 นาที

5.3 กระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มในส่วนการกลับมาพักรักษาตัวของคนพิการในโรงพยาบาลบัวใหญ่

งานวิจัยค้นพบว่า เมื่อคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองถูกส่งตัวกลับมาจากโรงพยาบาลประจำจังหวัด จะต้องกลับมาพักรักษาตัวต่อในดิ็กผู้ป่วยในของโรงพยาบาลบัวใหญ่ทุกราย เพื่อสังเกตอาการและรับการรักษาที่เหมาะสม รวมทั้งการให้ความรู้และคำแนะนำที่จำเป็นจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีกระบวนการในการดำเนินงานดังนี้

โดยแพทย์ จะเป็นผู้ที่ทำการวินิจฉัยและคัดแยกความรุนแรงของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในการส่งเข้ารับการรักษาตัวต่อในดิ็กผู้ป่วย มีการวางแผนในการรักษาทางการให้ยา สารน้ำ การตรวจวิเคราะห์ผลทางห้องปฏิบัติการต่างๆ เพื่อให้มีความเหมาะสมแก่คนพิการในแต่ละราย

หลังจากนั้นพยาบาลประจำดิ็กจะมีการให้การดูแลทางการแพทย์ โดยมีการใช้แบบฟอร์มประเมินภาวะทางสุขภาพของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองให้มีความครอบคลุมกับปัญหาที่คนพิการแต่ละรายมี เมื่อพบว่าคนพิการมีปัญหาทางด้านใดก็จะติดต่อประสานกับบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความชำนาญในด้านนั้นๆ เพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพได้เข้ามาประเมิน ให้การดูแลรักษาคนพิการ และให้ความรู้แนะนำแก่ครอบครัวคนพิการต่อไป ดังนี้

เมื่อพบว่าคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองมีภาวะของการลดลงการทำงานสมรรถภาพทางร่างกายจากการมีภาวะอ่อนแรงของกล้ามเนื้อในส่วนต่างๆของร่างกาย ทั้งการอ่อนแรงกล้ามเนื้อในการกลืนอาหาร การมีปากเบี้ยว การอ่อนแรงแขนขา การไม่สามารถลุกหรือขยับตัวเองได้ พยาบาลประจำดิ็กจะมีการประสานงานกับนักกายภาพบำบัดให้เข้ามาตรวจประเมินและรักษา เพื่อช่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการในแต่ละราย รวมทั้งการให้ความรู้และสอนวิธีการดูแลคนพิการแก่ผู้ดูแลหลัก และครอบครัวของคนพิการ ซึ่งนักกายภาพบำบัดจะมีการกระตุ้นสร้างพลังให้แก่คนพิการและญาติ โดยการฝึกการฟื้นฟูสมรรถภาพจากสิ่งที่คุณพิการสามารถทำได้ก่อนที่จะค่อยๆเพิ่มความยากในการทำแต่ละกิจกรรมให้เหมาะสมกับระดับความสามารถของคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองแต่ละราย รวมทั้งยังมีการวางแผนในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับคนพิการและครอบครัว

เมื่อพบว่าคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองมีภาวะทางสุขภาพจิต ทั้งการมีภาวะซึมเศร้า ภาวะเครียด ภาวะปฏิเสธ ภาวะวิตกกังวล พยาบาลประจำตึกจะมีการประสานงานกับนักจิตวิทยาให้เข้ามาประเมินภาวะทางสุขภาพจิต โดยการใช้แบบประเมินต่างๆ การรับฟังและให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่คนพิการและครอบครัว เพื่อช่วยบรรเทาและบำบัดภาวะซึมเศร้า ภาวะเครียด ภาวะปฏิเสธ ภาวะวิตกกังวลเหล่านั้น ที่คนพิการและครอบครัวกำลังเผชิญอยู่ นอกจากนี้ยังมีการให้กำลังใจและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ให้คนพิการและครอบครัวสามารถกลับไปใช้ในการจัดการกับภาวะทางอารมณ์ เมื่อเกิดสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพจิตในทางลบได้เอง

เมื่อพบว่าคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองมีภาวะทางทุพโภชนาการ ทั้งการเปลี่ยนวิธีการในการรับประทานอาหารจากทางปากเป็นการใส่สายให้อาหารทางจมูก การมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัวอื่นๆ พยาบาลประจำตึกจะมีการประสานงานกับโภชนาการให้เข้ามาประเมินภาวะทางโภชนาการแก่คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละราย โดยถ้ามีการเปลี่ยนวิธีการในการรับประทานอาหารจากทางปากเป็นการใส่สายให้อาหารทางจมูก โภชนาการจะมีการนัดครอบครัวของคนพิการเพื่อสอนวิธีในการทำอาหารทางสายยางให้มีความเหมาะสมกับปริมาณพลังงานที่เหมาะสมแก่คนพิการแต่ละราย ถ้ามีภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัวอื่นๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตวาย โภชนาการจะมีการแนะนำและสอนถึงส่วนประกอบของอาหารที่สามารถนำมาปรุงให้กับคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสม

เมื่อพบว่าคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองมีปัญหาหรือข้อสงสัยของการรับประทานยา พยาบาลประจำตึกจะมีการประสานงานกับเภสัชกรให้เข้ามาประเมินและแนะนำวิธีการรับประทานยา ที่ถูกต้องแก่คนพิการและครอบครัว เพื่อลดปัญหาในการรับประทานยาผิดวิธี หรือการหลงลืมการรับประทานยาของคนพิการ

ในขณะที่คนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล พยาบาลประจำตึกจะมีการประสานงานกับทีมเยี่ยมบ้านให้เข้ามาประเมินปัญหาของคนพิการและแนะนำครอบครัวในการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน

สิ่งที่พัฒนา จัดทำแนวทางของการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง โดยการใช้แบบฟอร์มการประเมินทางสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องอาการและภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมอง มีระบบการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพที่เชื่อมโยงกัน มีการประชุมวางแผนการจำหน่ายคนพิการร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมเยี่ยมบ้าน

ผลปฏิบัติการ จากระบบการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลปัญหาของคนพิการและครอบครัวคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองกันภายในทีมสหสาขาวิชาชีพ

5.4 กระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่มในส่วนการกลับบ้านของคนพิการในชุมชน

งานวิจัยพบว่า เมื่อคนพิการได้รับอนุญาตให้กลับบ้านจากแพทย์ประจำโรงพยาบาลบัวใหญ่แล้ว ครอบครัวจะมีการกลับไปเตรียมปรับปรุงสภาพบ้านให้มีการเอื้อต่อการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง และจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลคนพิการตามความจำเป็นและรายได้ของครอบครัวตามคำแนะนำของทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลบัวใหญ่ได้ให้คำแนะนำ รวมทั้งทางโรงพยาบาลบัวใหญ่ยังสนับสนุนให้ทีมเยี่ยมบ้านที่ประกอบไปด้วยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญต่อปัญหาในแต่ละด้านของคนพิการได้ลงเยี่ยมคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านของคนพิการ นอกจากนี้ทางทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลบัวใหญ่ยังได้มีการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในชุมชนที่มีคนพิการที่ต้องได้รับการเยี่ยมบ้านก่อนมีการลงเยี่ยมบ้านจริงเพื่อนำปัญหาที่คนพิการและครอบครัวประสบปัญหาอยู่มาหาแนวทางช่วยเหลือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน

สิ่งที่พัฒนา มีการอบรมอาสาสมัครหมู่บ้านให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาการและอาการแสดง การเกิดภาวะแทรกซ้อน การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย มีระบบการติดต่อประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน

ผลปฏิบัติการ ทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลบัวใหญ่ร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลได้ช่วยดูแลและแก้ปัญหาของคนพิการได้ดีขึ้น อาสาสมัครหมู่บ้านสามารถที่จะช่วยเหลือและแนะนำครอบครัวของคนพิการในการดูแลคนพิการที่มีปัญหาได้ และสร้างความมั่นใจให้แก่ครอบครัวในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองได้มากขึ้น

5.5 ข้อเสนอแนะ

1. มีการจัดการอบรมด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองว่ามีความสำคัญและอันตรายต่อชีวิตอย่างไร มีอาการแสดงที่สามารถสังเกตได้ เมื่อพบผู้ที่มีอาการดังกล่าวต้องแนะนำและปฏิบัติตนอย่างไรแก่บุคลากรทุกคนที่ทำงานอยู่ภายในโรงพยาบาลในทุกระดับชั้น เพื่อให้บุคลากรมีความมั่นใจในการตอบคำถามของญาติ และบุคคลภายนอกที่มีความสงสัยได้อย่างถูกต้องและชัดเจน

2. มีการเพิ่มการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ในรูปแบบต่างที่ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าใจได้ง่าย ตระหนักได้ถึงความสำคัญและความเร่งด่วนในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลได้อย่างทันเวลา เพื่อป้องกันการเกิดภาวะพิการถาวรและการเสียชีวิตที่เกิดขึ้นได้ภายหลัง

บรรณานุกรม

นิตย์ ทศนิยม, สมพนธ์ ทศนิยม. การสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างพลังอำนาจ : ขอนแก่น คลังนา
วิทยา ; 2555

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี
(ภาษาไทย) :สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551

วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒพานิช. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะพักฟื้นและครอบครัว,
วารสารพยาบาลศาสตร์ 2538 :82-92

วิราวรรณ คล้ายหิรัญ.ผลของการสอนแนะต่อความพึงพอใจและความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมอง.(วิทยานิพนธ์). ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ; 2544.

ศักดิ์สิทธิ์ มหารัตนวงศ์. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล;2553

สุจินยา โลหะชัยวา, ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวัง การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิต
ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตทางการพยาบาลจิตเวช)นครปฐม :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล;2553

อัจฉรา หล่อวิจิตร. การดูแลผู้ป่วยอัมพาตที่บ้าน.ขอนแก่น:ขอนแก่นการพิมพ์,2544

Orem,D.E. Nursing concepts of practice .3rd .New York:McGraw-Hill Book company;1985

Wagner EH.Organizing care for patients with chronic illness.milbank Q. 1996;74(4):511-44

[http:// www.gotoknow. org/ blog/ benbenblogtheory/ 115427? class= yuimenuitemlabel](http://www.gotoknow.org/blog/benbenblogtheory/115427?class=yuimenuitemlabel)

<https://sites.google.com/site/it2565620810009/thvsi-tang-thangkar-phyabal>

รายนามวิทย

1. นางสาวกัลญารัตน์ ฌนำกลาง ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดชำนาญการ งานกายภาพบำบัด และแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลบัวใหญ่
2. แพทย์หญิงวิษณิพร ดอนกลาง ตำแหน่ง อายุรแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลบัวใหญ่
3. นางสุนันทา แสงกล้า ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานตึกผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลบัวใหญ่
4. นางบังอร แป้นปลื้ม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานตึกผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลบัวใหญ่
5. นางปัญญนีย์ ทองโปร่ง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานตึกผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบัวใหญ่
6. นางธันยพร วงศ์สุทธิรักษ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบัวใหญ่
7. นางฉวีวรรณ ตั้งทรงเรือง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานตึกผู้ป่วยห้อง พิเศษ โรงพยาบาลบัวใหญ่
8. นายวันธิชัย สีใส ตำแหน่งนักจิตวิทยา งานสุขภาพจิต โรงพยาบาลบัวใหญ่
9. นางสาวอรสา หนันติ ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ งานกายภาพบำบัด และแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลบัวใหญ่
10. นางสาวดวงภา บุตรเรืองศักดิ์ ตำแหน่ง เกสัชกร งานเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลบัวใหญ่
11. นางสาวอจรร่า ปรัญญาวรรกุล ตำแหน่งโภชนากร งานโภชนากร โรงพยาบาลบัวใหญ่
12. นางสาวกิรนนต์ สาวกัน ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่มูลนิธิเพื่อพัฒนาคนพิการ
13. นางสุปรียา ปิจัยนุกุล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
14. นายสุรชาติ มะลัยโรสงค์ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ภาคผนวก

แบบสัมภาษณ์คนพิการและครอบครัว

โครงการศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกเริ่ม

แบบต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ครอบครัวและชุมชน

อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

ผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ (นาย/นาง/นางสาว).....

วันที่สัมภาษณ์.....

ผู้ถูกสัมภาษณ์ (นาย/นาง/นางสาว).....

ผู้ดูแลคนพิการ (นาย/นาง/นางสาว).....

คำชี้แจง : โปรดกาเครื่องหมาย✓ลงในช่องว่างหรือเติมข้อความตามที่ได้รับข้อมูลจากผู้สัมภาษณ์

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของคนพิการ

1.1 ชื่อ-สกุล.....วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....ปี

1.2 เพศ.....เลขบัตรประชาชน.....

1.3 สถานภาพ

☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ แยก ☐ หม้าย

1.4 ระดับการศึกษา

☐ ไม่ได้เรียน ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ อนุปริญญา (ปวช,ปวส) ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

1.5 อาชีพ

☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ เกษตรกรรม ☐ ค้าขาย ☐ ลูกจ้างองค์กร

☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ รับจ้างทั่วไป ☐ ก่อสร้าง

1.6 รายได้ต่อเดือน

☐ 0-500บาท ☐ 501-1,000บาท ☐ 1,001-1,500บาท ☐ 1,501-2,000บาท

☐ 2,001-2,500บาท ☐ 2,501-3,000บาท ☐ 3,001-3,500บาท ☐ 3,501-4,000บาท

☐ 4,001-4,500บาท ☐ 4,501-5,000บาท ☐ 5,001บาทขึ้นไป

แหล่งที่มา.....

.....

1.7 สมาชิกในครอบครัว.....คน

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ(ปี)	อาชีพ	ความสัมพันธ์

ตอนที่ 2 ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา

2.1 ประเภทความพิการ

- ☐ ความพิการทางการมองเห็น
☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย
☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
☐ ความพิการทางการเรียนรู้
☐ ความพิการทางออทิสติก

2.2 ลักษณะความพิการ

(อธิบาย).....

.....

.....

2.3 โรคประจำตัว.....

2.4 ปีที่เริ่มป่วย พ.ศ.....

2.5 การรักษา ☐ แพทย์แผนปัจจุบัน ☐ แพทย์พื้นบ้าน ☐ ตามสามัญชน

2.6 การได้รับยาประจำ ☐ ไม่มี

☐ มี ระบุ.....

2.7 การรักษาภูมิปัญญาท้องถิ่น ☐ ไม่มี ☐ น้ำมันต์ ☐ สมุนไพร ☐ อื่นๆ.....

2.8 วิธีการรักษา.....

.....

.....

2.9 วัสดุ/เครื่องช่วยในการเคลื่อนย้ายหรืออุปกรณ์การช่วยเหลือตนเอง.....

.....

.....

ตอนที่ 3 ผลกระทบการเจ็บป่วยต่อการดำเนินชีวิต

3.1 คนพิการมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลตัวเอง

ด้านการดูแลสุขภาพ การแปรงฟัน อาบน้ำ การดูแลแผลกดทับ.....

.....

.....

ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ.....

.....

.....

3.2 ผู้ดูแลมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลคนพิการอย่างไร

ด้านการดูแลสุขภาพ การแปรงฟัน อาบน้ำ การดูแลแผลกดทับ.....

.....

.....

ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ.....

.....

.....

3.3 ครอบครัวมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพคนพิการอย่างไร

ด้านการดูแลสุขภาพ การแปรงฟัน อาบน้ำ การดูแลแผลกดทับ.....

.....

.....

ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ.....

.....

.....

3.4 ชุมชนมีความเข้าใจโรค การดูแลคนพิการ และมีการสนับสนุนอย่างไร

บทบาทชุมชนในการช่วยเหลือคนพิการ การจัดสวัสดิการคนพิการ(บอกประเภทของสวัสดิการและแหล่งที่มาของสวัสดิการ).....

.....

บทบาทชุมชนในการนำพาคนพิการเข้าถึงสิทธิ(บอกวิธีการทำและผลเป็นอย่างไร).....

.....

บทบาทชุมชนในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ.....

.....

บทบาทชุมชนในการสร้างพลังครอบครัวคนพิการและการให้กำลังใจคนพิการ(บอกวิธีและผลการดำเนินการ).....

.....

3.5 หน่วยงานให้การดูแลสนับสนุนอย่างไร(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่คนพิการอาศัยอยู่ องค์การบริหารส่วนตำบล)

บทบาทหน่วยงานในการจัดสวัสดิการคนพิการ.....

.....

บทบาทของหน่วยงานในการบริการคนพิการ.....

.....

จุดเด่น จุดด้อย ข้อจำกัดของหน่วยงานการทำงานคนพิการ.....

.....

3.6 มีการปรับปรุงบ้าน ที่นอน ห้องน้ำ ให้เหมาะกับคนพิการอย่างไร

ความสะอาดภายในบ้าน/นอกบ้าน.....

ความปลอดภัยของห้องน้ำและความสะอาด.....

ความสะอาดของเสื้อผ้า.....

ความปลอดภัยภายในบ้าน.....

3.7 ทักษะในการทำอาหารที่เหมาะสมกับคนพิการอย่างไร

การจัดอาหารครบหลักห้าหมู่หรือไม่.....

ความสะอาดในการประกอบอาหาร.....

3.8 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนพิการ

คนพิการสามารถรับประทานอาหารได้เองการรับประทานอาหารตรงเวลาหรือไม่

.....

ผู้ดูแลเป็นคนจัดอาหารให้ตามแพทย์สั่งอย่างไร.....

3.9 การรักษามีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเรื่องใดบ้าง มีการใช้สมุนไพร เช่น ลูกประคบในการรักษา

ดูแลคนพิการหรือไม่อย่างไร.....

หมอฟันบ้าน หมอเป่า หมอน้ำมันดี หมอดู คนทรง รักษาช่วงใดบ้าง วิธีรักษา ผลการรักษาเป็น
อย่างไร.....

.....

.....

3.10 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....

.....

.....

รูปประกอบกิจกรรม

ภาพประกอบกิจกรรมที่ 1 สร้างความเข้าใจและทบทวน โครงการกำหนดแนวทางดำเนินงาน





จากภาพ คณะนักวิจัยได้รับทราบถึงรายละเอียดเนื้อหาของโครงการ มีการแบ่งบทบาทหน้าที่
ในการทำโครงการ

ภาพประกอบกิจกรรมที่ 2อบรมพื้นฐานการเป็นนักวิจัย ฝึกทักษะการพูด การฟัง ทักษะการจับประเด็น



จากภาพ นักวิจัยได้มีการฝึกทักษะการฟังจากนักวิจัยท่านอื่นๆ พร้อมทั้งการจับประเด็นที่นักวิจัยแต่ละท่านได้นำเสนอ

ภาพประกอบกิจกรรมที่ 3 ฝึกปฏิบัติการทำวิจัยเพื่อท้องถิ่น



จากภาพ แสดงถึงการแสดงออกทางความคิด แล้วนำเสนอต่อที่ประชุมตามประสบการณ์การทำงาน

ภาพประกอบกิจกรรมที่ 4 ทบทวนโครงการวิจัยและวางแผนงาน



จากภาพ นักวิจัยได้ทำการทบทวนกระบวนการทำงานอย่างมีขั้นตอน เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ภาพประกอบกิจกรรมที่ 5 การสร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูล



จากภาพ คณะนักวิจัยได้ทำการปรึกษา และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการทำแบบสอบถาม

ภาพประกอบกิจกรรมที่ 6 การเก็บข้อมูลในชุมชน



จากภาพ นักวิจัยได้ลงเก็บข้อมูลคนพิการ ครอบครัว และชุมชนในพื้นที่ ร่วมกับการให้คำแนะนำในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมองแก่คนพิการและญาติ

ภาพประกอบกิจกรรมที่ 7 กิจกรรมสนทนากลุ่ม



จากภาพ นักวิจัยได้จัดการสนทนากลุ่มย่อยตามหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลเพื่อค้นหาศักยภาพในการดูแลคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง

ภาพประกอบกิจกรรมที่ 8 ประชุมรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล



จากภาพ คณะนักวิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลที่เก็บมาแยกเป็นหัวข้อ แล้วจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูล

ภาพประกอบกิจกรรมที่ 9 นำเสนอโครงการต่อผู้ทรงคุณวุฒิ



จากภาพ คณะนักวิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาให้ผู้ทรงคุณวุฒิช่วยวิเคราะห์ให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของโครงการ

นำเสนอผลการวิจัย

