

## บทบาทและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ปราณี สุทธิสุนทร\* จิราพร ชมพิกุล\*\* เกรียงศักดิ์ เชื้อเลื่อม \*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินบทบาท ปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล รวมทั้งเสนอแนะแนวทางการให้บริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่เหมาะสม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ซึ่งได้รับการบริการจากโครงการกายภาพบำบัดชุมชน จำนวน 6 ราย ใน 3 พื้นที่ ได้แก่ ชุมชนศิริราช-บางลำพู รามคำแหง และบางบอน-สุขสวัสดิ์ แนวคำถามประกอบด้วยเรื่องบทบาทหน้าที่ ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ คุณภาพชีวิตของผู้ดูแล ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลมีบทบาทในการหารายได้เลี้ยงครอบครัว ดูแลสมาชิกในครอบครัวและความเรียบร้อยในบ้าน รวมทั้งการช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ จึงมีปัญหาคุณภาพชีวิตไม่ดีด้านสุขภาพ มีโรคประจำตัวที่ต้องพบแพทย์เป็นประจำ ส่วนคุณภาพชีวิตด้านอัตมโนทัศน์ค่อนข้างดี มีความสบายใจ ไม่เครียด สภาพแวดล้อมน่าอยู่ และสงบเรียบร้อยดี มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนบ้านและเพื่อนฝูง ส่วนปัญหาในการดูแลผู้ป่วย คือ ปัญหาผู้ดูแลที่ในระยะแรก ไม่มีความชำนาญในการช่วยเหลือทำกายภาพบำบัดให้กับผู้ป่วย และบางครั้งทำได้ไม่ถนัด ปัญหาของผู้ป่วยบางรายไม่ยอมทำกายภาพบำบัด ทำให้การฟื้นฟูสภาพร่างกายเป็นไปได้ช้า ดังนั้นเมื่อโครงการของสภากายภาพบำบัดเข้ามาช่วยเหลือ ให้ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองอย่างถูกวิธี ทำให้เป็นการช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่ของผู้ดูแลเป็นอย่างมาก เป็นการสร้างความตระหนักและกำลังใจที่ช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถคืนสู่สังคมได้อย่างปกติ

ข้อเสนอแนะ คือ โครงการกายภาพบำบัดชุมชนควรพัฒนารูปแบบโปรแกรมการฝึกดูแลด้วยตนเองที่เหมาะสมให้ผู้ดูแลใช้ และควรขยายขอบเขตการดำเนินให้ครอบคลุมทั่วถึงทุกชุมชน

คำสำคัญ      บทบาท      คุณภาพชีวิต      ผู้ดูแล      ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง  
โรคหลอดเลือดสมอง

\* นักวิจัย สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\* รองศาสตราจารย์ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

## **Roles and quality of life of caregivers of stroke patients in Bangkok Metropolitan Area**

Pranee Suthisukon Jiraporn Chompikul Kriengsak Sueluerm

---

### **ABSTRACT**

This qualitative research was conducted to assess the roles and quality of life of caregivers of stroke patients. In-depth interviews were conducted of 6 stroke caregivers living in Siriraj-Banglumpoo, Ramkhamhaeng and Bangbon-Suksawat. The selected caregivers were asked about their responsibilities, knowledge, skills, experience, quality of life, difficulties and any suggestions for caring for stroke patients. Data analysis was performed by content analysis.

The results showed that caregivers were responsible for earning and supporting their families. Most of them were elders and had some diseases. The qualities of their lives in terms of self-concept seem to be happy, not stress and have a good relationship with their neighbors and friends. Regarding the difficulties of caring for stroke patients, caregivers facing a tough situation during the beginning because they had no expertise in physical therapeutic skills. Some patients refused to get services of rehabilitation.

This study suggested that stroke care programmes in communities should be developed to be suited and covered all areas to assist care takers to take care of stroke patients.

**Keywords**    Role    Quality of Life    Caregivers    Stroke patients    Stroke

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดของโรคทางระบบประสาทวิทยาที่รับไว้ในโรงพยาบาล เป็นสาเหตุการตายและความพิการที่สำคัญในประเทศไทย ถ้าเป็นแล้วแม้รอดชีวิตก็มักจะมีอาการหลงเหลืออยู่ไม่มากนักน้อย อย่างไรก็ตามโรคนี้สามารถป้องกันได้ และถ้ารักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการก็อาจช่วยให้รอดชีวิต และมีความพิการน้อยลงหรือกลับไปทำงานตามปกติได้ ซึ่งโรคหลอดเลือดสมอง สามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ ชนิดเส้นเลือดตีบหรืออุดตัน และชนิดเส้นเลือดแตก โดยทั่วไปจะพบผู้ป่วยที่เป็นชนิดเส้นเลือดตีบหรืออุดตันได้บ่อยกว่าชนิดเส้นเลือดแตก

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ โรคหัวใจ และภาวะไขมันในเลือดสูง แต่ก็สามารถแก้ไขปรับเปลี่ยนโดยการควบคุมความดันโลหิต ลดน้ำหนัก ออกกำลังกาย รับประทานผักผลไม้ งดอาหารไขมัน เหล้า บุหรี่ และสารเสพติด ถ้าผู้ใดมีปัจจัยเหล่านี้อยู่ จะมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าคนปกติ อย่างไรก็ตามไม่ได้หมายความว่าผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงทุกคนจะต้องเกิดโรคหลอดเลือดสมองทุกราย ในขณะเดียวกันผู้ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงก็มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้เช่นกัน แต่ไม่มากเท่ากับผู้ที่มียปัจจัยเสี่ยง

โรคหลอดเลือดสมอง จึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย พบบ่อย

ที่สุดของโรคทางระบบประสาทวิทยาที่รับไว้ในโรงพยาบาล เป็นสาเหตุป่วยอันดับที่ 3 ในประเทศรองจากโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โดยมีประชาชนชาวไทยป่วยเป็นโรคนี้ 242,023 ราย และเสี่ยงที่จะป่วยจากโรคดังกล่าวอีกประมาณ 10 ล้านคนจากสถิติขององค์การอนามัยโลก รายงานล่าสุดเมื่อ พ.ศ. 2548 ประชาชนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคนี้ปีละเกือบ 6 ล้านราย หรือประมาณร้อยละ 10 ของผู้เสียชีวิตทุกสาเหตุ เฉลี่ยตายนาทีละ 11 ราย<sup>(1)</sup> ผู้ป่วยโรคนี้แม้จะไม่เสียชีวิตก็มักจะพบว่า มีความพิการหลงเหลืออยู่ถึงร้อยละ 30 ซึ่งต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นตลอดชีวิต และร้อยละ 70 จะมีปัญหาด้านการพูดและการสื่อสารกับผู้อื่น<sup>(2)</sup>

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยหลอดเลือดสมองนับวันยังมีอัตราเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยให้ต่ำลง และสูญเสียระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านร่างกาย รวมถึงส่งผลกระทบต่อภาระการให้การดูแลของผู้ดูแล ญาติ ครอบครัว และสังคมโดยรวม นอกจากนี้แล้ว ยังส่งผลต่อการเสียค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่เฉลี่ยคนละ 3,117 บาทต่อเดือน และค่าใช้จ่ายก็จะเพิ่มขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรงขึ้น หรือมีจำนวนโรคที่ป่วยร่วมเพิ่มขึ้น<sup>(3)</sup>

การรับภาระดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลนั้น ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทั้งของผู้ดูแล ญาติ และสมาชิกในครอบครัว เช่นงานวิจัยของ วราภรณ์ จิรานนท์<sup>(4)</sup> ที่ศึกษาสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พาผู้ป่วยมารับบริการ ตรวจรักษา แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกอายุรกรรมเฉพาะโรค โรงพยาบาล จุฬารัตน์ จำนวน 110 คน พบว่า ภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด-สมอง สุขภาพจิตดีจำนวน 56 คน (ร้อยละ 50.9) และสุขภาพจิตไม่ดี จำนวน 54 คน (ร้อยละ 49.1) ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < 0.01$  ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ก่อนและหลัง การเจ็บป่วย รายได้รวมของครอบครัว จำนวนชั่วโมงการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวัน การมีผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย การได้รับคำแนะนำช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ส่วนที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < 0.05$  คือ อายุ อาชีพ ระยะเวลาการเจ็บป่วยและภาวะการดูแล นอกจากนี้แล้ว หากมองไปถึงข้อจำกัดของการให้การช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมา ผู้ดูแลก็ยังมีความต้องการ ความช่วยเหลือและดูแลใน ด้านต่างๆ เช่นกัน เพื่อให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเป็นไปด้วยดีและมีประสิทธิภาพ ดังเช่น

งานวิจัยของสมาพร โล่ห์สวัสดิ์กุล<sup>(5)</sup> ที่ศึกษาความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะวิกฤต จำนวน 75 ราย ที่หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด และหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่ ซึ่งพบว่าผู้ดูแลมีความต้องการมากที่สุด คือ ความต้องการ ด้านข้อมูลข่าวสาร รองลงมาคือ ความต้องการ ด้านอารมณ์ ด้านร่างกาย และด้านจิตสังคมตามลำดับ

ดังนั้น สภากายภาพบำบัด โรงพยาบาลศิริราช โดยการสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้เล็งเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง จึงได้ดำเนินโครงการบริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะแรกในชุมชนของพื้นที่กรุงเทพมหานครขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพร่างกายจิตใจผู้ป่วย ให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข รวมทั้งช่วยลดภาระค่าใช้จ่าย และการดูแลผู้ป่วยให้กับผู้ดูแล ญาติ และครอบครัว โดยโครงการได้ดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และผู้ที่จะมาดูแลผู้ป่วย เช่น ญาติ สามเณร หรือ ลูก ให้ทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ช่วยเหลือ อาบน้ำ (เปลี่ยนเสื้อผ้า) ป้อนข้าว พาไปห้องน้ำ กายภาพบำบัดได้ด้วยตนเอง หลังจากที่ถูกมาพบรักษาตัวที่บ้านแล้ว โดยจะมีนักกายภาพของโครงการเข้าไปเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำ วิธีการ ทักษะเทคนิค การช่วยเหลือตนเองในการทำกายภาพ

บำบัดวิธีที่ถูกต้อง ตามสภาพของผู้ป่วยให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ปฏิบัติ หลังจากโครงการได้ดำเนินงานไปได้ระยะหนึ่ง จึงเห็นสมควรให้มีการประเมินผลโครงการ เพื่อทราบถึงความก้าวหน้า ผลสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคของการดำเนินโครงการ โดยมีสถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ในฐานะหน่วยงานกลางทำหน้าที่ประเมินผลโครงการในมิติของผู้ดูแลผู้ป่วย สถาบันฯ ได้ประเมินบทบาท ปัญหาอุปสรรค ความต้องการในการดูแลผู้ป่วย และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล

### วิธีการศึกษา

การศึกษครั้งนี้ ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับ ผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง ให้กระจายและครอบคลุม 3 พื้นที่ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล คือ พื้นที่ชุมชนศิริราช-บางลำพู ชุมชนรามคำแหง และชุมชนบางบอน-สุขสวัสดิ์ เลือกผู้ป่วยที่ยังรักษาตัวอยู่ในโครงการที่ยังไม่หายจากหลอดเลือดสมอง และมีผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน ที่ยังจำเป็นต้องมีนักกายภาพบำบัดไปดูแลที่บ้านอยู่ ตามไปสัมภาษณ์ที่บ้าน 2 รายในแต่ละพื้นที่ โดยนักวิจัยได้สร้างแนวคำถาม ประกอบการสัมภาษณ์ และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบก่อน โดยในแนวคำถามประกอบด้วยบทบาท

หน้าที่ ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ ความคิดเห็น ด้านการให้บริการ ความพึงพอใจ คุณภาพชีวิตของผู้ดูแล ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 4 กันยายน ถึงวันที่ 1 ตุลาคม 2550

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ที่ได้จากการถอดเทปข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุมของเนื้อหาที่ต้องการ สรุปอภิปรายผล และนำเสนอข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ข้างต้น

### ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนนี้ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 6 ราย ในฐานะผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีความใกล้ชิด และได้รับการฝึกฝนเรื่องการให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง และเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย ณ เวลานั้น ซึ่งได้สะท้อนถึงความรู้ บทบาทหน้าที่ คุณภาพชีวิต ปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการให้ข้อเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานโครงการที่เหมาะสมต่อไป

สถานการณ์ของพื้นที่ทั้ง 3 พื้นที่ ได้แก่

(1) พื้นที่ชุมชนศิริราช-บางลำพู เป็นชุมชนที่ค่อนข้างแออัดพอสมควรในการเดินทางเข้าไปในชุมชน และในชุมชนจะเป็นซอยเล็กเข้าไปข้างในค่อนข้างลึกพอสมควร

ลักษณะของบ้านหลังแรกเป็นบ้านไม้ชั้นเดียวแต่มีบริเวณข้างพอสมควร เป็นร้านค้าขายของชำ ขนาดเล็กๆ น้อยๆ โดยผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวอยู่ในร้านที่ขายของ คุณแม่ร้านไปด้วย ส่วนอีกหลังหนึ่งก็เป็นตึกแถว ครึ่งไม้ครึ่งตึกอยู่ในชุมชนเข้าไปในซอยค่อนข้างเล็ก ผู้ป่วยถูกจัดให้นอนพักรักษาตัวอยู่ชั้นล่างค่อนข้างเป็นสัดส่วน

(2) พื้นที่ชุมชนรามคำแหง เป็นชุมชนที่ผู้ป่วยอยู่ในหมู่บ้าน ก่อนจะเข้าหมู่บ้านจะมียามเฝ้าอยู่ด้านหน้า ต้องติดต่อยามก่อนว่าจะเข้าไปหาใครจึงจะได้รับอนุญาตให้เข้าได้ บ้านผู้ป่วยเป็นบ้านทาวเฮาส์ 2 ชั้นครึ่ง มีบริเวณบ้านพอสมควร แบ่งเป็นสัดส่วนให้ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวอยู่ข้างล่างบ้าน และมีอุปกรณ์ในการช่วยในการกายภาพบำบัด ส่วนอีกหลังหนึ่งก็เป็นบ้านตึก 2 ชั้น เข้าไปในหมู่บ้านเหมือนกัน แต่เป็นบ้านตึกแถว 3 ชั้นครึ่ง ไม่ค่อยมีบริเวณ ส่วนผู้ป่วยถูกแบ่งให้พักรักษาตัวอยู่ที่ชั้นล่างของบ้าน

(3) พื้นที่ชุมชนบางบอนและสุขสวัสดิ์ เป็น ชุมชนที่ไม่ค่อยแออัดจะเป็นบ้านที่อยู่อาศัยของตนเอง และสามารถแยกให้ผู้ป่วยได้

อยู่เป็นสัดส่วนได้ เช่น ที่ชุมชนบางบอนเป็นบ้านหลายหลังอยู่รวมกันในพื้นที่เดียวกัน ส่วนใหญ่เป็นญาติพี่น้องอยู่ด้วยกันเป็นครอบครัวขยาย อยู่ในชุมชน มีรั้วล้อมรอบเป็นชุมชนที่เนื้อที่บ้านแต่ละหลังติดกัน แต่ในบ้านจะมีเนื้อที่มากหน่อย และในบริเวณบ้านสามารถปรับภูมิทัศน์ให้เป็นห้องพักของผู้ป่วยเป็นสัดส่วน ไม่อยู่ร่วมกับใคร โดยแยกห้องออกมาอีกด้านหนึ่งของตัวบ้าน นักกายภาพบำบัดสามารถเข้าดูแลได้สะดวก ที่ชุมชนสุขสวัสดิ์ ในชุมชนเป็นบ้านติดกันเป็นแถว แต่ถนนทางเข้าซอยค่อนข้างดี การเดินทางสะดวก เป็นบ้านตึกแถว 2 ชั้น ไม่ค่อยจะมีบริเวณสักเท่าไร แต่สามารถแบ่งจัดสรรให้ผู้ป่วยได้เป็นสัดส่วน โดยใช้พื้นที่ชั้นล่างเป็นพื้นที่ให้ผู้ป่วยได้พัก และสามารถฝึกหัดกายภาพบำบัดด้วยตนเองบ้างและมีภรรยาเป็นผู้ดูแลหลัก ในการนำเสนอข้อมูลได้แบ่งข้อมูลออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้ การบริการของนักกายภาพ ความพึงพอใจ คุณภาพชีวิต ปัญหาอุปสรรคและความต้องการ ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

ที่อยู่	เพศ		อายุ (ปี)	ศาสนา	สถานภาพ	
	ชาย	หญิง			โสด	สมรส
พระราม 2 (บางบอน)		✓	76	พุทธ		✓
พระราม 2 (แสมดำ)		✓	51	พุทธ	✓	
ซอยมัสทีน (รามคำแหง)	✓		64	พุทธ	✓	
รามคำแหง		✓	61	พุทธ	✓	
บ้านช่างหล่อ (ศิริราช)	✓		58	พุทธ		✓
บางลำพู		✓	39	พุทธ	✓	

### 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

เพศ และอายุของผู้ดูแล โดยภาพรวมพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ จำนวน 4 ราย เป็นเพศหญิง อยู่ที่พระราม 2 (แสมดำ) พระราม 2 (บางบอน) รามคำแหง และบางลำพู ส่วนเพศชาย มีเพียง 2 ราย พบที่ บ้านช่างหล่อ (ศิริราช) และซอยมัสทีน (รามคำแหง)

ผู้ดูแลมีอายุระหว่าง 39-76 ปี โดยอายุต่ำสุด คือ 39 ปี พบที่บางลำพู ส่วนอายุสูงสุด คือ 76 ปี พบที่พระราม 2 (บางบอน)

ศาสนาและสถานภาพของผู้ดูแล ผู้ดูแลที่ให้สัมภาษณ์ทุกรายนับถือศาสนาพุทธ และสมรสแล้วจำนวน 2 ราย ส่วนที่เป็นโสดมีจำนวน 4 ราย

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล (ต่อ)

ที่อยู่	การศึกษา สูงสุด	อาชีพ ปัจจุบัน	รายได้ของ ครอบครัว ของผู้ดูแล (บาท)	จำนวนสมาชิก ในครอบครัว ของผู้ดูแล (คน)	ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
พระราม2 (บางบอน)	ปริญญาตรี	ข้าราชการบำนาญ	50,000	4	น้องสาว
พระราม 2 (แสมดำ)	ประถมศึกษา ปีที่ 4	แม่บ้าน	10,000	4	ภรรยา
ซอยมัสทีน (รามคำแหง)	มัธยมศึกษา ปีที่ 6	ข้าราชการบำนาญ	60,000	4	สามี
รามคำแหง	ปริญญาตรี	ข้าราชการบำนาญ	20,000	4	เพื่อน บุตรสาว
บ้านช่างหล่อ (ศิริราช)	ปริญญาตรี	ค้าขาย	10,000	4	พี่ชาย
บางลำพู	ประถมศึกษา ปีที่ 4	ค้าขาย	10,000	6	น้องสาว

การศึกษาสูงสุด ผู้ดูแลครึ่งหนึ่ง จำนวน 3 ราย จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขา แพทยศาสตร์ สาขารัฐศาสตร์ และ สาขาอื่นๆ ที่เหลือจบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 และระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 (จำนวน 2 และ 1 รายตามลำดับ)

อาชีพปัจจุบันของผู้ดูแล ส่วนใหญ่เป็น ข้าราชการบำนาญ จำนวน 3 ราย ส่วนที่เหลือ ประกอบอาชีพค้าขาย และแม่บ้าน (จำนวน 2 และ 1 รายตามลำดับ) รายได้ของครอบครัว พบว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำสุดคือ 10,000 บาท

ต่อเดือน พบใน 3 พื้นที่ คือ บ้านช่างหล่อ (ศิริราช) บางลำพู และพระราม 2 (แสมดำ) ส่วนครอบครัวที่มีรายได้สูงสุดอยู่ที่ซอย มัสทีน (รามคำแหง) คือ 60,000 บาทต่อเดือน

จำนวนสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวของผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขนาด กลาง มีสมาชิก 4-6 คน ซึ่งจำนวนสูงสุด คือ 6 คน พบที่บางลำพู โดยสมาชิกในครอบครัว จะประกอบด้วยชายและหญิง ในสัดส่วนที่ ใกล้เคียงกัน ซึ่งจะมีความสัมพันธ์โดย สายเลือด หรือเป็นบุตรเขยและสะใภ้



ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นญาติทางสายเลือดหรือบุตรเขยและสะใภ้ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน เช่น พี่ น้องสามีหรือภรรยา แต่มี 1 ครอบครัวที่ไม่ได้เป็นญาติฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดกับผู้ป่วย แต่เป็นเพื่อนของบุตรสาว โดยบุตรสาวผู้ป่วยจ้างให้มาดูแลผู้ป่วย โดยได้ค่าตอบแทนวันละ 200 บาท คือบ้านที่รามคำแหง

## 2. ความรู้ ทักษะและประสบการณ์

ความรู้ ทักษะและประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยพบว่า ผู้ดูแล จำนวน 3 รายไม่มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยเลย ส่วนผู้ดูแลที่มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยมาบ้างมีจำนวน 3 ราย โดยได้รับความรู้จากบุรุษพยาบาลที่ Nursing Home จากพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา และบางรายมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยลักษณะนี้มาก่อน ส่วนความรู้พื้นฐานในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับเพิ่มเติมจากการเข้าโครงการ อาจจะแบ่งออกได้เป็น 2 แนวทาง คือ ความรู้ที่ได้จากการสอนท่ากายภาพของนักกายภาพบำบัดที่เข้าไปเยี่ยมบ้าน นักกายภาพบำบัดสอนให้เคลื่อนไหวร่างกายด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด เช่น การเคลื่อนไหวก้น (ท่ายกแขน ท่าหมุนข้อไหล่ ออก ท่ากางแขน ท่ายกแขน แบบเฉียง ท่าเหยียดข้อศอก ท่ากระดกข้อมือ ท่าเหยียดข้อนิ้วมือ ท่าปลายนิ้วแตะกัน) การช่วยเคลื่อนไหวกาย (ท่ากางขา ท่าอ่เข้า

งอสะโพก ท่าลงน้ำหนักที่เท้า ท่ากระดกข้อเท้าและนิ้วเท้า) การบริหารแขน ขา และลำตัวด้วย ตนเอง (ท่ายกแขน ท่าหมุนลำตัวช่วงบน ท่าเหยียดนิ้วหัวแม่มือ ท่าลงน้ำหนักที่แขน ท่ากดเข้าติดเตียง ท่าเหยียดเข้ากระดกปลายเท้า ท่านั่งยองๆ) การเปลี่ยนท่าจากนอนหงายไป นอนตะแคงและลูกนั่งจากนั่งลงนอน จากนั่ง ลูกขึ้นยืน จากยืนลงนั่ง) การเคลื่อนย้าย การเดิน การออกจากรถเข็น ไปยังเก้าอี้ การลุกจากเก้าอี้ไปยังรถเข็น การขึ้นบันได การลงบันได การเข้านรถ การออกจากรถ การฝึกกลืน การบริหารลิ้น และการขับถ่ายบนเตียง สอนการใช้เครื่องช่วยพยุงข้อไหล่ เครื่องกันปลายเท้าตก ไม้เท้า และความรู้ที่ได้จากการอ่านหนังสือ คู่มือและซีดีเรื่อง “เคลื่อนไหวร่างกายด้วย วิธีทางกายภาพบำบัด สำหรับภาวะอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมอง”<sup>(6)</sup>

นอกจากนี้แล้วยังพบว่า ผู้ดูแลยังได้จัดหาเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ที่ซื้อมาสำหรับอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วย เช่น รถเข็น เก้าอี้ ผ้าพยุงหลังและหัวไหล่เตียงนอนปรับได้ และ Walker (ครอบครัวที่ชุมชนบางบอน สุขสวัสดิ์) และเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ที่ผลิตหรือดัดแปลงจากอุปกรณ์ใกล้ตัวมาใช้กับผู้ป่วยเช่น รถเข็นไม้ (ครอบครัวที่ชุมชนบ้านช่างหล่อ ศิริราช) การนำก้อนหินดินน้ำมัน ลูกกอล์ฟ ลูกยางกลมๆ ขวดน้ำ

แคว้นน้ำใส่น้ำตามจำนวนที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยฝึกการหยิบ จับ หรือการทำรอก ให้ผู้ป่วยถึงเพื่อการเคลื่อนไหวแขน (ครอบครัวที่ชุมชนรามาแห่ง) เมื่อผู้ดูแลและผู้ป่วยได้ความรู้ถึงเทคนิค วิธีการแล้ว ผู้ดูแลและผู้ป่วยทุกรายก็สามารถนำไปใช้ ช่วยเหลือตัวเองได้อย่างถูกวิธี ทุกรายยินดีที่ได้รับความรู้เพิ่มเติม

### 3. บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลในการดูแลครอบครัวและผู้ดูแลผู้ป่วย

บทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย หมายถึง ผู้ดูแลจะต้องมีหน้าที่ให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองมากที่สุด และคอยช่วยเหลือเฉพาะกิจกรรมที่ดำเนินการไม่ได้ พร้อมทั้งให้กำลังใจ ส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและสามารถให้ผู้ป่วยประกอบกิจวัตรประจำวัน ช่วยให้ผู้ป่วยแข็งแรง เสริมสร้างความรู้ ความทรงจำ ความคิด ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ที่จะไม่เป็นภาระต่อผู้ดูแลในการดูแล นอกจากนี้ผู้ดูแลมีหน้าที่ในการดูแลครอบครัวด้วย โดยทั่วไปมีหน้าที่ 4 ด้าน คือ

3.1 การดูแลสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ การซื้ออาหาร กับข้าว การประกอบอาหาร และทำอาหารสำหรับสมาชิกในครอบครัว

3.2 การดูแลความเรียบร้อยของบ้านเรือน ได้แก่ การทำงานบ้าน ปัดกวาด เช็ดถู และซักเสื้อผ้า

3.3 การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย ได้แก่ การดูแลจัดหาอาหารสำหรับผู้ป่วย โดยเน้นอาหารจำพวกผักและผลไม้ งดอาหาร

รสจัด ดูแลเรื่องการป้อนข้าว ป้อนน้ำ ป้อนยา พาเข้า ห้องน้ำ อาบน้ำ พาไปหาหมอ พาไปเดิน ออกกำลังกาย และที่สำคัญ คือ การทำกายภาพบำบัดต่างๆ ตามที่นักกายภาพบำบัดแนะนำ

3.4 การหารายได้เลี้ยงครอบครัว พบที่บ้านช่างหล่อ (ศิริราช) ผู้ดูแลยังมีหน้าที่ในการหารายได้เลี้ยงครอบครัวด้วย โดยมีอาชีพเปิดร้านขายของชำที่บ้าน

การดำเนินโครงการ ได้มีบทบาทในการเข้ามาช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นอย่างมาก ในการสอนให้ผู้ดูแลทำกายภาพบำบัดอย่างถูกวิธีและยังสามารถทำให้ผู้ป่วยหายกลับมาใช้ชีวิตอยู่ได้ในสังคมอย่างปกติเหมือนบุคคลทั่วไป แต่ต้องอาศัยระยะเวลาในการฟื้นตัวพอสมควร

### 4. คุณภาพชีวิตของผู้ดูแล

คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วย สามารถจำแนกออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

4.1 ด้านสุขภาพ ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีปัญหาด้านสุขภาพ คือ มีโรคประจำตัวที่ต้องไปพบแพทย์เป็นประจำ เช่น โรคความดันโลหิต อาการเจ็บเข่า ข้อเข่าเสื่อม โรคเบาหวาน และโรคอื่นๆ ผู้ดูแลเกือบทั้งหมด (จำนวน 5 ราย) กล่าวว่า การรับภาระดูแลผู้ป่วย ทำให้ได้พักผ่อนนอนหลับน้อย เกิดอาการอ่อนเพลียบ้าง รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ทำให้ไม่มีเวลาพักผ่อนหย่อนใจมากนัก ส่วนเรื่องการออกกำลังกายนั้น ผู้ดูแลจำนวน 2 ราย คือ ที่บ้านช่างหล่อ (ศิริราช) และชอย มีสทิน (รามคำแหง) จะวิ่ง เดินรอบบ้าน

และปั่นจักรยาน เพื่อให้ตนเองแข็งแรง สามารถที่จะช่วยเหลือ และดูแลผู้ป่วยทำ กายภาพบำบัดได้

“ถึงเราจะยุ่งอย่างไร ก็ต้องหาเวลา ออกกำลังกาย ไม่งั้นจะพากันแย่หมด ถ้าเราป่วยไปอีกคน แล้วใครจะดูแลน้องได้ เราเอง ก็เป็นข้อเข่าเสื่อมอยู่ด้วยต้องปั่นจักรยาน ทุกวันเพื่อให้อาการปวดเข่าหาย”

“เราต้องทำร่างกายให้แข็งแรง ต้องออกไปวิ่งที่ถนนสาธารณะ วันละ 1 ชั่วโมง จะได้มีแรงมากอยุ่ดูแลผู้ป่วย”

4.2 ด้านอัตมโนทัศน์ ผู้ดูแล ส่วนใหญ่จะมีความสุขตามอัตภาพ สบายใจ ไม่เครียด ไม่คิดว่าผู้ป่วยเป็นภาระ เพราะมีคนดูแลที่เป็นตัวหลักอยู่แล้วแต่ละคนมีหน้าที่ความรับผิดชอบช่วยเหลือซึ่งกันและกันอยู่แล้ว มีความห่วงใยกัน มีความอบอุ่นเหมือนเดิม เช่น ผู้ดูแลที่บ้านรามคำแหง กล่าวว่า

“ภูมิใจที่ได้ดูแลผู้ป่วย พ่อเพื่อนก็เหมือน พ่อของเราเหมือนกัน”

แต่ผู้ดูแลที่ซอยมัสติน (รามคำแหง) ได้ให้ ข้อมูลที่แตกต่างกันว่า

“ระยะแรกเกิดความเครียดมาก ยอมรับ สภาพไม่ได้ เป็นห่วงป้าแกล่ อยากให้หายไวๆ กลัวว่าลุงเองจะดูแลได้ไม่ดีซี แต่ตอนนี้ ซินแล้วหละ ไม่เครียดแล้วด้วย”

4.3 ด้านสิ่งแวดล้อมและการสนับสนุนทางสังคม ครอบครัวผู้ป่วยส่วนใหญ่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านและที่ดิน หรือเป็นของพ่อแม่ ญาติพี่น้อง จึงทำให้มีความมั่นคง

ส่วนสังคมรอบข้าง สภาพแวดล้อมน่าอยู่และสงบเรียบร้อยดี เนื่องจากส่วนใหญ่มีภาระและอายุมากแล้ว จึงไม่มีโอกาสเข้าเป็นสมาชิกของชมรมต่างๆ ในชุมชน แต่บางรายเคยเป็นคณะกรรมการ หมู่บ้านมาก่อน พอป่วยจึงลาออก

4.4 ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ครอบครัวของผู้ดูแลส่วนใหญ่ เป็นคนพื้นที่อาศัยมานาน รู้จักคุ้นเคยกันดี ทำให้มีเพื่อนบ้านมาเยี่ยมเยียนถามอาการสม่ำเสมอ สามารถขอความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านได้ทันทีตลอดเวลา สำหรับความสัมพันธ์กับเพื่อนฝูงและเพื่อนร่วมงานยังคงเหมือนเดิม แต่การพบปะสังสรรค์จะน้อยลง เพราะภาระที่ต้องรับผิดชอบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

คุณภาพชีวิตของผู้ดูแล โดยรวมมีความสุข สบายใจ รักใคร่กันดี และเกือบทุกครอบครัวยินดีดูแลผู้ป่วยให้หายจากการเป็นโรคหลอดเลือด จะมีก็แต่บางรายเท่านั้น ที่ตอนแรกๆ ยังไม่พร้อมที่จะดูแล เพราะเกรงว่า จะดูแลผู้ป่วยได้ไม่ดี มีเพียง 1 รายเท่านั้น (ครอบครัวที่ชุมชน รามคำแหง) หลังจากมีการให้ความรู้ในเรื่องของการดูแล ทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจเพิ่มมากขึ้นว่าผู้ป่วยจะหายจากโรคหลอดเลือดสมอง ถ้าทำกายภาพทุกวัน และยังเป็นผลดีกลับผู้ดูแลอีกทางหนึ่งด้วย ที่จะได้มีการเป็นการแบ่งเบาภาระลดลง ถ้าผู้ป่วยหายปกติกลับมาใช้ชีวิตได้เหมือนเดิมทุกภายในส่วนตัวของผู้ป่วยเองก็มีความยินดีที่จะช่วยเหลือตนเองให้หายจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมองด้วย

5. ปัญหาอุปสรรค สามารถแบ่งปัญหาความต้องการ ออกเป็น 3 ส่วน คือ

ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การช่วยเหลือเรื่องการทำกายภาพบางครั้งทำได้ไม่ถนัด และปัญหาในระยะแรก ไม่มีความชำนาญ ทำให้ไม่มั่นใจว่าจะทำหน้าที่ดูแลได้ แต่ผู้ดูแลส่วนใหญ่เต็มใจที่จะดูแลผู้ป่วย และสามารถรับผิดชอบได้ระดับหนึ่ง ดังนั้นจึงอยากให้นักกายภาพเข้ามาดูแลผู้ป่วยบ่อยครั้ง

ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว คือ บางครอบครัว บุตรชาย ไม่ยอมให้ผู้ป่วย ได้รับการรักษาตัวเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายที่บ้าน และบางครั้งผู้ดูแลไม่อยู่บ้านจะไม่ยอมเปิดประตูให้นักกายภาพบำบัดเข้ามาในบ้าน จึงไม่สามารถเข้ามาช่วยเหลือดูแล และทำกายภาพบำบัดให้กับผู้ป่วยได้ เนื่องจากลูกชายของผู้ป่วยเป็นโรคสมองไม่ปกติ จะไม่ค่อยให้ใครเข้ามาในบ้านบางครั้งแม้แต่ญาติตัวเองก็ไม่ยอมเปิดประตูให้เหมือนกัน (ครอบครัวที่ชุมชนรามคำแหง)

ผู้ป่วยบางรายไม่ยอมทำกายภาพบำบัดตามโปรแกรมที่นักกายภาพบำบัดแนะนำ ทำให้การฟื้นฟูสภาพร่างกายเป็นไปได้ช้า มีอยู่ 1 ราย เนื่องจากตอนทำกายภาพจะรู้สึกเจ็บตัวและต้องฝืนตัวยก แขน ขา ทำให้รู้สึกเจ็บเลยทำให้ผู้ป่วยไม่อยากทำอีกต่อไป ซึ่งผู้ดูแลต้องใช้วิธีโน้มน้าว ให้กำลังใจ เข้าใจและอดทนต่อผู้ป่วยให้มากยิ่งขึ้น

6. ข้อเสนอแนะและความต้องการของผู้ดูแลที่อยากได้รับความช่วยเหลือ

ผู้ดูแลอยากให้ภาครัฐจัดสรรงบประมาณในการสนับสนุนโครงการดีๆ อย่างนี้มากขึ้น เพราะจะได้มีนักกายภาพเข้ามาเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลให้ความรู้ ทักษะและวิธีการรักษาตัวสอนการทำกายภาพบำบัด ให้กับผู้ดูแลและผู้ป่วยตลอดเลื้อยตลอดรอดฝั่ง อีกทั้งยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลเพื่อทำกายภาพด้วย เพราะโรคนี้เมื่อเป็นแล้วจะต้องใช้เวลาในการรักษาฟื้นฟูตัวมากพอสมควร

พัฒนาคุณภาพของผู้ดูแล ส่งเสริม ความรู้เทคนิค และทักษะใหม่ๆ อยู่เสมอ โดยผู้ที่ได้รับการฝึกฝนการดูแลผู้ป่วย จนเกิดความชำนาญแล้ว ควรมีโอกาสในการสอน หรือแนะนำผู้อื่นได้ด้วย

เน้นการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้ครอบคลุมมากขึ้น และขยายโครงการอย่างต่อเนื่องให้ครอบคลุมไปยังทุกชุมชนและต่างจังหวัดต่อไป

จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการป้องกัน และการดูแลตัวเอง เพื่อให้ทราบถึงอันตรายของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นวิธีการป้องกันดีกว่าแก้

## อภิปรายผล

บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ต้องทำหน้าที่ด้านการหารายได้ เลี้ยงสมาชิกครอบครัว และการดูแลสมาชิกในครอบครัวเรื่องอาหารการกิน และการดูแลทำความสะอาดบ้านเรือน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บทบาทในเรื่องของการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ทำกิจกรรมกายภาพ เช่น การช่วยให้ผู้ป่วย เคลื่อนไหวแขน ขา ทุกวัน และบางครั้งก็ช่วย ถ้าผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่หนัก ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องอาศัยให้ผู้ดูแลทำหน้าที่หมด ในเรื่องของกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ เข้าห้องน้ำ ล้างหน้า ขัดถู ร่างกาย แปรงฟัน รับประทานอาหาร หวีผม ทาแป้ง แต่งกาย เป็นต้น ยังต้องใช้เวลา เนื่องจาก ภารกิจดูแลผู้ป่วยจะต้องเสียสละความสุขส่วนตัว ใช้ความอดทนอดกลั้น และความทุ่มเท ทั้งแรงกายแรงใจเป็นอย่างมาก บางครั้งอาจเกิด ความเหนื่อยหน่าย ท้อแท้ หรือวิตกกังวล กับ บทบาทภารกิจที่ตนเองได้กระทำว่าจะทำได้ดี มากน้อยประการใด แต่ผู้ดูแลส่วนใหญ่ ก็ยังมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ที่ทำให้เกิดความ มุ่งมั่น ตั้งใจ จนสามารถยืนหยัดให้การ ช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการ พัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป ก็คือ ความ สำนึกในวิถีชีวิตความเป็นไทย เรื่องความ กตัญญูกตเวทิตะและความรักใคร่ในบุพการี หรือญาติพี่น้อง รวมไปถึงความ มีน้ำใจให้กับ ญาติมิตร หรือเพื่อนมนุษย์

โครงการบริการผู้ป่วยหลอดเลือดจึง เป็นอีกโครงการหนึ่งที่ได้เห็นความสำคัญ ของการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดในชุมชน ซึ่ง สามารถช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือด ได้เป็นอย่างดี ในการเยี่ยมบ้านและให้ความรู้ ทักษะ เทคนิควิธีการในการทำกายภาพที่ถูกต้อง และเป็นการแบ่งเบาภารกิจของผู้ดูแลได้ อีกทางหนึ่ง และยังเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่าย ในการที่ผู้ดูแลที่จะต้องพาผู้ป่วยหลอดเลือด ไปโรงพยาบาล ความต้องการของผู้ดูแลอยาก ให้โครงการความถี่ในการเข้าเยี่ยมบ้าน ให้มากกว่านี้ ผู้ดูแลและผู้ป่วยจะได้มีกำลังใจ ในการรักษาฟื้นฟูร่างกายจิตใจ

ดังนั้น การเพิ่มบทบาท การแบ่งเบา ภาระความรับผิดชอบ และการสนับสนุน เรื่องการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน/ท้องถิ่น สังคม และประเทศ ไม่ว่าจะเป็นสมาชิกครอบครัว เพื่อนบ้าน องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วน-ท้องถิ่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล รวมไปถึง องค์กรภาครัฐ และภาคเอกชนอื่นๆ จึงเป็น สิ่งสำคัญ โดยควรเข้ามามีบทบาทสนับสนุน การดำเนินงาน พัฒนาความร่วมมือเพื่อให้ ความช่วยเหลือ และดูแลผู้ป่วยอย่างจริงจัง แต่ไม่ใช่เพียงแค่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เท่านั้น แต่รวมไปถึงผู้ป่วยที่เกิดจากการ ลักษณะของการเจ็บป่วยจากสาเหตุต่างๆ เช่น เกิดจากเป็นโรคเรื้อรังอื่นๆ หรือเกิดจาก อุบัติเหตุต่างๆ เป็นต้น และที่สำคัญก็คือ

ครอบครัวและผู้ป่วย ที่ควรได้รับการเอาใจใส่ดูแลและช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเร่งด่วนเป็นลำดับแรก เพื่อลดปัญหาอาการเจ็บป่วยเรื้อรังและปัญหาความพิการซ้ำซ้อนของผู้ป่วยรวมทั้ง เป็นการป้องกันไม่ให้ส่งผลกระทบต่อภาระทางค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ของประเทศในภาพรวมอีกด้วย

ผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตในภาพรวม 4 ด้าน ได้แก่ ด้าน สุขภาพ ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสิ่งแวดล้อม และการสนับสนุนทางสังคมและด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอยู่ในระดับดี ยกเว้นคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่มีคุณภาพชีวิตไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ มีโรคประจำตัว และอาการเจ็บป่วยต่างๆ รวมทั้งการได้รับการพักผ่อนน้อย เพราะผู้ดูแลต้องให้การปรนนิบัติช่วยเหลือ และดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาทั้งวันแต่อย่างไรก็ตาม คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในอีก 3 ด้าน คือ ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสัมพันธภาพ อยู่ในเกณฑ์ดี เนื่องจากผู้ดูแลไม่รู้สึกเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เพราะมีผู้ดูแลหลักที่มีบทบาทหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอยู่แล้ว มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ รวมทั้งได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี และมีเพื่อนบ้านแวะเวียนมาเยี่ยมเยียน ให้ความช่วยเหลืออยู่เสมอ ทำให้ผู้ดูแลกลุ่มนี้ไม่ค่อยมีปัญหาคุณภาพชีวิตเท่าใดนัก ทำให้การให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยเป็นไปได้ด้วยดี

ปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัย และอาการเจ็บป่วยเนื่องมาจากโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ใช่เพียงแต่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเพียงคนเดียวเท่านั้น แต่ในขณะเดียวกันปัญหาดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผู้ดูแล ญาติพี่น้อง และสมาชิกในครอบครัวเช่นกัน กล่าวคือ ผู้ป่วยได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเช่นใด บุคคลที่กล่าวมาข้างต้นก็ย่อมได้รับผลกระทบเหล่านั้นเช่นกัน เนื่องจากเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด ซึ่งบางครั้งอาจจะไม่สามารถตัดสินใจให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าให้กับผู้ป่วยในขณะนั้น ได้ในทันทีทันใด เนื่องจากขาดความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และทักษะที่เพียงพอสำหรับการแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ดูแลและผู้ป่วยในส่วนนี้ให้มากที่สุด จึงเป็นสิ่งที่ควรกระทำในลำดับแรก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมาพร โล่ห์สวัสดิ์กุล<sup>(6)</sup> ที่ศึกษาความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะวิกฤต แล้วพบว่า ความต้องการรายด้านที่กลุ่มตัวอย่างต้องการมากที่สุด คือ ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร รองลงมาคือ ความต้องการด้านอารมณ์ ด้านร่างกายและด้านจิตสังคม



จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงแสดงให้เห็นว่าการดำเนินงาน โครงการบริการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ไม่ใช่จะเพียงแค่นั้น เป็นหน้าที่ ความรับผิดชอบของโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล หรือนักกายภาพบำบัด เท่านั้น แต่บุคคลที่ควรเข้ามามีบทบาทสำคัญ ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน ก็คือ ญาติพี่น้อง ผู้ดูแล หรือผู้ใกล้ชิด ที่จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแล บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจให้กับผู้ป่วย ตลอดจนการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เอื้อต่อการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยให้กลับเข้าสู่ภาวะปกติได้โดยเร็ว เพื่อให้มีชีวิตรองอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณค่า และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะ แบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

### 1. ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาโครงการบริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะแรกในชุมชน

1.1 โครงการควรเพิ่มความถี่ในการให้บริการและเยี่ยมผู้ป่วยมากขึ้น เพื่อเป็นกำลังใจและให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล และผู้ป่วยจนสามารถเคลื่อนไหวได้ดี คืนสู่สังคมโดยปกติ

1.2 พัฒนาโปรแกรมการฝึกดูแลตนเอง เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสม จัดทำสื่อ

ประกอบ เช่น ภาพการเยี่ยมผู้ป่วย หรือภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ถูกต้อง

1.3 ขยายขอบเขตการดำเนินงานโครงการ และพัฒนาองค์ความรู้ไปสู่ชุมชน และกลุ่มเป้าหมายทั่วประเทศ

1.4 ประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้ครอบคลุมสื่อประเภทต่างๆ ทั้งจำนวน และความถี่ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ หรือโทรทัศน์ บอร์ดประชาสัมพันธ์ และสื่อตัววิ่ง ควรประชาสัมพันธ์ไปยังชุมชน และองค์กรท้องถิ่นให้ครอบคลุม

## 2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2.1 ภาครัฐ เอกชน และองค์กรท้องถิ่นชุมชน (ศูนย์บริการสาธารณสุข) ควรเข้ามามีส่วนร่วมกันในการผลักดันเรื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้บรรจุในแผนพัฒนาแห่งชาติ

2.2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ควรลงทุนงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ และส่งเสริมป้องกัน สร้างความตระหนักในการดูแลรักษาตัวเอง และสร้างกรอบอัตรากำลังบุคลากรทางกายภาพบำบัดให้กับหน่วยงานภาครัฐ เพื่อทำงานส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย

2.3 ภาครัฐ และองค์กรต่างๆ ควรส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เพื่อให้ประชาชนมีความ

ตระหนักในการดูแล และป้องกันตนเอง  
จากการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

2.4 ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  
ในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง การจัดตั้ง  
“ศูนย์กายภาพบำบัดชุมชนครบวงจร” สำหรับ  
ให้บริการผู้ป่วยอย่างทั่วถึง เพื่อเป็นการ  
สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีกำลังใจ  
ในการใช้ชีวิตต่อไปอย่างมีความสุข ในศูนย์  
จะมีทั้งด้านการดูแลสุขภาพและด้านการ  
ส่งเสริมฝึกอาชีพ

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ สำนักงานหลัก-  
ประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสภา  
กายภาพบำบัด ผศ. ดร.วิมลวรรณ เขียงแก้ว  
ผศ. ดร.มณฑนา วงศ์ศิริวัฒน์ คุณรงรอง  
หมายมั่น นักกายภาพบำบัดของโครงการ  
ผู้ดูแลผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัวของ  
ผู้ป่วยทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลต่างๆ  
อันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน เครือข่ายผู้พิการ. พบคนไทยเสี่ยงโรค  
หลอดเลือดสมองกว่า 10 ล้านคน. [ออนไลน์]. (เข้าถึงได้เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2551)  
เข้าถึงได้จาก <http://aunadahealth.blogspot.com/2008/07/10.html>.
2. ทองดี ยนจอหอ และคณะ. โครงการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบสหวิชาชีพ.  
คืออายุรกรรม 5 สถาบันบำราศนราดูร; 2550.
3. วิวรรณ มุ่งเขตกลาง. ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญา-  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด (วิทยาการระบาด). บัณฑิต  
วิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
4. วราภรณ์ จิรานนท์. สุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณ  
โรงพยาบาลจุฬาภรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
สุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
5. สมพร โล่ห์สวัสดิ์กุล. ความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือดใน  
ระยะวิกฤต. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
6. วิมลวรรณ เขียงแก้ว. เคลื่อนไหวร่างกายด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด สำหรับภาวะอัมพาต  
ครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมอง; 2550.