

บทบาทและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ปราณี สุทธิสุคนธ์* จิราพร ชุมพิกุล** เกรียงศักดิ์ ชื่อเลื่อม*

บทคัดย่อ

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

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลมีบทบาทในการหารายได้เลี้ยงครอบครัว คุ้มครองและดูแลเด็กในครอบครัวและความเรียบร้อยในบ้าน รวมทั้งการช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ จึงมีปัญหาคุณภาพชีวิตไม่ดีด้านสุขภาพ มีโรคประจำตัวที่ต้องพนแพทย์เป็นประจำ ส่วนคุณภาพชีวิตด้านอัตโนมัติค่อนข้างดี มีความสนใจในสิ่งแวดล้อมน่าอยู่ และสงบเรียบร้อยดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้านและเพื่อนฝูง ส่วนปัญหาในการดูแลผู้ป่วย คือ ปัญหาผู้ดูแลที่ในระยะแรก ไม่มีความชำนาญในการช่วยเหลือทำการบ้านให้กับผู้ป่วย และบางครั้งทำได้ไม่ถูกต้อง ปัญหาของผู้ป่วยบางรายไม่ยอมทำการบ้านบัดช์ ทำให้การพื้นฟูสภาพร่างกายเป็นไปได้ช้า ดังนั้นเมื่อโครงการของสถาบันฯ เข้ามาร่วมช่วยเหลือ ให้ความรู้ในการดูแลตนเองอย่างถูกวิธี ทำให้เป็นการช่วยเหลือเบ้าภาระหน้าที่ของผู้ดูแลเป็นอย่างมาก เป็นการสร้างความตระหนักและกำลังใจที่ช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถคืนสู่สังคมได้อย่างปกติ

ข้อเสนอแนะ คือ โครงการภายภาคบันดชุมชนควรพัฒนารูปแบบโปรแกรมการฝึกดูแลด้วยตนเองที่เหมาะสมให้ผู้ดูแลใช้ 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 ถ้าเป็นแล้วแม้รอดชีวิตก็มักจะมีความพิการหลงเหลืออยู่ไม่มากก็น้อย อย่างไรก็ตามโรคนี้สามารถป้องกันได้ และถ้ารีบรักษาดีแล้วเริ่มมีอาการก็อาจช่วยให้รอดชีวิต และมีความพิการน้อยลงหรือกลับไปทำงานตามปกติได้ ซึ่งโรคหลอดเลือดสมอง สามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ ชนิดเส้นเลือดตีบหรืออุดตัน และชนิดเส้นเลือดแตก โดยทั่วไปจะพบผู้ป่วยที่เป็นชนิดเส้นเลือดตีบหรืออุดตัน ได้บ่อยกว่าชนิดเส้นเลือดแตก

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ โรคหัวใจ และภาวะไขมันในเลือดสูง แต่สามารถแก้ไขปรับเปลี่ยนโดยการควบคุมความดันโลหิต ลดน้ำหนัก ออกกำลังกาย รับประทานผักผลไม้ งดอาหารไขมัน เหล้าบุหรี่และสารเสพติด ถ้าผู้ได้มีปัจจัยเหล่านี้อยู่ จะมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าคนปกติ อย่างไรก็ตามไม่ได้หมายความว่าผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงทุกคนจะต้องเกิดโรคหลอดเลือดสมองทุกราย ในขณะเดียวกันผู้ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงก็มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้เช่นกัน แต่ไม่มากเท่ากับผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง

โรคหลอดเลือดสมอง จึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย พนบอย

ที่สุดของโรคทางระบบประสาทวิทยาที่รับไว้ในโรงพยาบาล เป็นสาเหตุป่วยอันดับที่ 3 ในประเทศไทยจากโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โดยมีประชาชนชาวไทยป่วยเป็นโรคนี้ 242,023 ราย และเสียชีวิตที่จะป่วยจากโรคดังกล่าวอีกประมาณ 10 ล้านคน จากสถิติขององค์กรอนามัยโลก รายงานล่าสุดเมื่อ พ.ศ. 2548 ประชาชนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคนี้ปีละเกือบ 6 ล้านราย หรือประมาณร้อยละ 10 ของผู้เสียชีวิตทุกสาเหตุ เนื่องจากน้ำที่ละ 11 ราย⁽¹⁾ ผู้ป่วยโรคนี้มีจำนวนป่วยที่สูงกว่า 6 ล้านราย ไม่เสียชีวิตก็มักจะพบว่า มีความพิการหลงเหลืออยู่ถึงร้อยละ 30 ซึ่งต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นตลอดชีวิต และร้อยละ 70 จะมีปัญหาด้านการพูดและการสื่อสารกับผู้อื่น⁽²⁾

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยหลอดเลือดสมองนับวันยังมีอัตราเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต โดยรวมของผู้ป่วยให้ต่ำลง และสูญเสียระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านร่างกาย รวมถึงส่งผลกระทบต่อภาระการให้การดูแลของผู้ดูแล ญาติ ครอบครัว และสังคมโดยรวม นอกจากนี้แล้ว ยังส่งผลกระทบต่อการเสียค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่เฉลี่ยคนละ 3,117 บาทต่อเดือน และค่าใช้จ่ายก็จะเพิ่มขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรงขึ้น หรือมีจำนวนโรคที่ป่วยร่วมเพิ่มขึ้น⁽³⁾

การรับภาระดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ดูแลนั้น ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทั้งของผู้ดูแล ญาติ และสมาชิกในครอบครัว เช่นงานวิจัยของ วรารณ์ จิราనนท์⁽⁴⁾ ที่ศึกษา สุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากกลุ่มผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พำนัชป่วยมารับ บริการ ตรวจรักษา แผนกผู้ป่วยนอก คลินิก อายุรกรรมเฉพาะโรค โรงพยาบาล จุฬารัตน์ จำนวน 110 คน พบร่วม ภาวะสุขภาพจิตของ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด- สมอง สุขภาพจิตดี จำนวน 56 คน (ร้อยละ 50.9) และสุขภาพจิต ไม่ดี จำนวน 54 คน (ร้อยละ 49.1) ปัจจัยที่มี ความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P<0.01$ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ก่อนและหลัง การ เจ็บป่วย รายได้รวมของครอบครัว จำนวน ชั่วโมงการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวัน การมี ผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย ความสัมพันธ์กับ ผู้ป่วย การได้รับคำแนะนำช่วยเหลือจากบุคคล ในครอบครัว ส่วนที่มีความเกี่ยวข้องกับ ภาวะสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $P<0.05$ คือ อายุ อาชีพ ระยะเวลา การเจ็บป่วย และภาวะการดูแล นอกจากนี้แล้ว หากมองไปถึงข้อจำกัดของการให้การช่วยเหลือ และดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมา ผู้ดูแลเกือบยังมีความ ต้องการ ความช่วยเหลือและดูแลใน ด้านต่างๆ เช่นกัน เพื่อให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เป็นไปด้วยดีและมีประสิทธิภาพ ดังเช่น

งานวิจัยของสมារ โล่ห์สวัสดิ์กุล⁽⁵⁾ ที่ศึกษา ความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย โรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะวิกฤต จำนวน 75 ราย ที่หอดูแลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ และหลอดเลือด และหอดูแลผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรค หัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งพบว่าผู้ดูแลมีความต้องการ มากที่สุด คือ ความต้องการ ด้านข้อมูลข่าวสาร รองลงมาคือ ความต้องการ ด้านอารมณ์ ด้าน ร่างกาย และ ด้านจิตสังคม ตามลำดับ

ดังนั้น สภาพการพำนัค โรงพยาบาล ศิริราช โดยการสนับสนุนของสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้เลิ่ง เห็น ความสำคัญ ของการดูแลผู้ป่วย หลอดเลือดสมอง จึงได้ดำเนินโครงการบริการ ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะแรกในชุมชน ของพื้นที่กรุงเทพมหานครขึ้น เพื่อเป็น ประโยชน์ต่อการบำบัดรักษา และพื้นที่สภาร ร่างกายจิตใจผู้ป่วย ให้สามารถดำเนินชีวิต ได้อย่างปกติสุข รวมทั้งช่วยลดภาระค่าใช้จ่าย และการดูแลผู้ป่วยให้กับผู้ดูแล ญาติ และ ครอบครัว โดยโครงการได้ดำเนินการให้ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลคนเอง และผู้ที่จะมาดูแลผู้ป่วย เช่น ญาติ สามี ภรรยา หรือ ลูก ให้ทำกิจกรรม ต่างๆ เช่น ช่วยเหลือ อาบน้ำ (เปลี่ยนเสื้อผ้า) ป้อนข้าว พาไปห้องน้ำ กายภาพบำบัด ได้ด้วยคนเอง หลังจากที่กลับมาพักรักษาตัว ที่บ้านแล้ว โดยจะมีนักกายภาพของโครงการ เข้าไปเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำ วิธีการ ทักษะ เทคนิค การช่วยเหลือตนเองในการทำกายภาพ

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

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง ให้กระจายและครอบคลุม 3 พื้นที่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล คือ พื้นที่ชุมชนศิริราช-บางลำพู ชุมชนรามคำแหง และชุมชนบางบอน-สุขสวัสดิ์ เลือกผู้ป่วยที่ยังรักษาตัวอยู่ในโครงการที่ยังไม่หายจากหลอดเลือดสมอง และมีผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน ที่ยังจำเป็นต้องมีนักกายภาพบำบัดไปดูแลที่บ้านอยู่ ตามไปสัมภาษณ์ที่บ้าน 2 รายในแต่ละพื้นที่ โดยนักวิจัยได้สร้างแนวคิดตาม ประกอบการสัมภาษณ์ และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบก่อน โดยในแนวคิดตามประกอบด้วยบทบาท

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

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

ผลการศึกษา

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

สถานการณ์ของพื้นที่ทั้ง 3 พื้นที่ ได้แก่

(1) พื้นที่ชุมชนศิริราช-บางลำพู เป็นชุมชนที่ค่อนข้างแออัดพื้นที่ในการเดินทางเข้าไปในชุมชน และในชุมชนจะเป็นซอยเล็กเข้าไปข้างในค่อนข้างลึกพื้นที่กว้าง

ลักษณะของบ้านหลังแรกเป็นบ้านไม้ชั้นเดียวแต่มีบริเวณบ้างพอดสมควร เป็นร้านค้าขายของชำ บ้านเล็กๆ น้อยๆ โดยผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวอยู่ในร้านที่ขายของ ดูแล ผู้ร้านไปด้วย ส่วนอีกหลังหนึ่งก็เป็นตึกแถว ครึ่งไม้ครึ่งตึกอยู่ในชุมชนเข้าไปในซอยค่อนข้างเล็ก ผู้ป่วยถูกจัดให้นอนพักรักษาตัวอยู่ชั้นล่างค่อนข้างเป็นสัดส่วน

(2) พื้นที่ชุมชนร้านค้าแห่ง เป็นชุมชนที่ผู้ป่วยอยู่ในหมู่บ้าน ก่อนจะเข้าหมู่บ้าน จะมียามเฝ้าอยู่ด้านหน้า ต้องติดต่อymก่อนว่า จะเข้าไปหาครรจงจะได้รับอนุญาตให้เข้าได้ บ้านผู้ป่วยเป็นบ้านทาวเรส์ 2 ชั้นครึ่ง มีบริเวณบ้านพอดสมควร แบ่งเป็นสัดส่วนให้ผู้ป่วยนอนพักรักษาส่วนอยู่ข้างล่างบ้าน และมีอุปกรณ์ในการช่วยในการกายภาพบำบัด ส่วนอีกหลังหนึ่งก็เป็นบ้านตึก 2 ชั้น เข้าไปในหมู่บ้านเหมือนกัน แต่เป็นบ้านตึกแถว 3 ชั้นครึ่ง ไม่ค่อยมีบริเวณ ส่วนผู้ป่วยถูกแบ่งให้พักรักษาตัวอยู่ที่ชั้นล่างของบ้าน

(3) พื้นที่ชุมชนบ้านบอนและสุขสวัสดิ์ เป็น ชุมชนที่ไม่ค่อยแออัดจะเป็นบ้านที่อยู่อาศัยของตนเอง และสามารถแยกให้ผู้ป่วยได้

อยู่เป็นสัดส่วนได้ เช่น ที่ชุมชนบังบอน เป็นบ้านหลังอยู่ร่วมกันในพื้นที่เดียวกัน ส่วนใหญ่เป็นญาติพี่น้องอยู่ด้วยกันเป็นครอบครัวขยาย อยู่ในชุมชน มีร้าวล้อมรอบเป็นชุมชนที่เนื้อที่บ้านแต่ละหลังติดกัน แต่ในบ้านจะมีเนื้อที่มากหน่อย และในบริเวณบ้านสามารถปรับภูมิทัศน์ให้เป็นห้องพักของผู้ป่วยเป็นสัดส่วน ไม่อยู่ร่วมกับใคร โดยแยกห้องออกมารีด้านหนึ่งของตัวบ้าน นักกายภาพบำบัดสามารถเข้าดูแลได้สะดวก ที่ชุมชนสุขสวัสดิ์ ในชุมชนเป็นบ้านตึกๆ กันเป็นแถว แต่ถนนทางเข้าซอยค่อนข้างดี การเดินทางสะดวก เป็นบ้านตึกแถว 2 ชั้น ไม่ค่อยจะมีบริเวณสักเท่าไหร่ แต่สามารถแบ่งจัดสรรให้ผู้ป่วยได้เป็นสัดส่วน โดยใช้พื้นที่ชั้นล่างเป็นพื้นที่ให้ผู้ป่วยได้พัก และสามารถฝึกหัดกายภาพบำบัดด้วยตนเอง บ้างและมีภารยาเป็นผู้ดูแลลักษ์ ในการนำเสนอข้อมูลได้แบ่งข้อมูลออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้ การบริการของนักกายภาพ ความพึงพอใจ คุณภาพชีวิต ปัญหาอุปสรรคและความต้องการ ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้คุ้มครอง

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

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้คุ้มครอง

เพศ และอายุของผู้คุ้มครอง โดยภาพรวม พบว่า ผู้คุ้มครองส่วนใหญ่ จำนวน 4 ราย เป็นเพศ หญิง อายุที่พระราม 2 (แสมดำ) พระราม 2 (บางบอน) รามคำแหง และบางลำพู ส่วนเพศชาย มีเพียง 2 ราย พบที่ บ้านช่างหล่อ (ศิริราช) และซอยมิสทีน (รามคำแหง)

ผู้คุ้มครองมีอายุระหว่าง 39-76 ปี โดยอายุต่ำสุด คือ 39 ปี พบที่ บ้านช่างหล่อ ส่วนอายุสูงสุด คือ 76 ปี พบที่ พระราม 2 (บางบอน)

ศาสนา และสถานภาพของผู้คุ้มครอง ผู้คุ้มครองที่ให้สัมภาษณ์ทุกรายนับถือศาสนาพุทธ และสมรสแล้วจำนวน 2 ราย ส่วนที่เป็นโสด มีจำนวน 4 ราย

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล (ต่อ)

ที่อยู่	การศึกษา	อาชีพ	รายได้ของครอบครัว	จำนวนสมาชิกในครอบครัว	ความเกี่ยวข้องกับผู้ดูแล
	สูงสุด	ปัจจุบัน	ของผู้ดูแล	ของผู้ดูแล	(คน)
พระราม 2 (บางบอน)	ปริญญาตรี	ข้าราชการบำนาญ	50,000	4	น้องสาว
พระราม 2 (แสมดำ)	ประถมศึกษา ปีที่ 4	แม่บ้าน	10,000	4	ภรรยา
ซอยมิสทีน (รามคำแหง)	มัธยมศึกษา ปีที่ 6	ข้าราชการบำนาญ	60,000	4	สามี
รามคำแหง	ปริญญาตรี	ข้าราชการบำนาญ	20,000	4	เพื่อน
บ้านช่างหล่อ (ศิริราช)	ปริญญาตรี	ค้าขาย	10,000	4	บุตรสาว พี่ชาย
บางลำพู	ประถมศึกษา ปีที่ 4	ค้าขาย	10,000	6	น้องสาว

การศึกษาสูงสุด ผู้ดูแลครึ่งหนึ่ง จำนวน 3 ราย จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาแพทยศาสตร์ สาขาวัสดุศาสตร์ และ สาขารื่นๆ ที่เหลือจบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 และระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 (จำนวน 2 และ 1 รายตามลำดับ)

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

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

จำนวนสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวของผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขนาดกลาง มีสมาชิก 4-6 คน ซึ่งจำนวนสูงสุด คือ 6 คน พบที่บ้านลำพู โดยสมาชิกในครอบครัว จะประกอบด้วยชายและหญิง ในสัดส่วนที่ ใกล้เคียงกัน ซึ่งจะมีความสัมพันธ์โดยสายเลือด หรือเป็นบุตรเขยและสะไภ้

ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นญาติทางสายเลือดหรือบุตร夷แยกและสะไภ้ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน เช่น พี่น้องสามี หรือภรรยา แต่มี 1 ครอบครัวที่ไม่ได้เป็นญาติฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดกับผู้ป่วย แต่เป็นเพื่อนของบุตรสาว โดยบุตรสาวผู้ป่วยจ้างให้มาดูแลผู้ป่วย โดยได้ค่าตอบแทนวันละ 200 บาท คือบ้านที่รามคำแหง

2. ความรู้ทักษะและประสบการณ์

ความรู้ ทักษะและประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยพบว่า ผู้ดูแล จำนวน 3 รายไม่มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยเลย ส่วนผู้ดูแลที่มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยมานานข้างมีจำนวน 3 ราย โดยได้รับความรู้จากบุรุษพยาบาลที่ Nursing Home จากพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา และบางรายมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยลักษณะนี้มาก่อน ส่วนความรู้พื้นฐานในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับเพิ่มเติมจากการเข้าโครงการ อาจจะแบ่งออกได้เป็น 2 แนวทาง คือ ความรู้ที่ได้จากการสอนทำกายภาพของนักกายภาพบำบัดที่เข้าไปเยี่ยมบ้าน นักกายภาพบำบัดสอนให้เคลื่อนไหวร่างกายด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด เช่น การเคลื่อนไหวแบบ (ท่ายกแขน ท่าหมุนข้อไหล่ออก ท่ากางแขน ท่ายกแขน แบบเฉียง ท่าเหยียดข้อนิ้วมือ ท่าป่วยนิ้วแตะกัน) การช่วยเคลื่อนไหวขา (ท่ากางขา ท่างอขา

งอสะโพก ท่าลงน้ำหนักที่เท้า ท่ากระดกข้อเท้าและนิ้วเท้า) การบริหารแขน ขา และลำตัวด้วย ตนเอง (ท่ายกแขน ทำหมุนลำตัวช่วงบน ท่าเหยียดนิ้วหัวแม่มือ ท่าลงน้ำหนักที่แขน ท่ากดเข่าติดเตียง ท่าเหยียดเข่ากระดกปลายเท้า ท่านั่งยองๆ) การเปลี่ยนท่าจากนอนหงายไป นอนตะแคงและลุกนั่ง จากนั่งลงนอน จากนั่งลุกขึ้นยืน จากยืนลงนั่ง) การเคลื่อนย้าย การเดิน การอุကจาระเข็นไปยังเก้าอี้ การลุกจากเก้าอี้ไปยังรถเข็น การขึ้นบันได การลงบันได การเข้ารถ การอุกจารถ การฝึกกลืน การบริหารลิ้น และการขับถ่ายบนเตียง สอนการใช้เครื่องช่วยพยุงข้อไหล่ เครื่องกันปลายเท้าตก ไม้เท้า และความรู้ที่ได้จากการอ่านหนังสือ คู่มือและชีดเรื่อง “เคลื่อนไหวร่างกายด้วย วิธีทางกายภาพบำบัด สำหรับภาวะอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมอง”⁽⁶⁾

นอกจากนี้แล้วยังพบว่า ผู้ดูแลยังได้จดหมายร่องมือและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ที่ซื้อมาสำหรับอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วย เช่น รถเข็น เก้าอี้ ผ้าพยุงหลังและหัวไหล่ เตียงนอนปรับได้ และ Walker (ครอบครัวที่ชุมชนบ้านบอน สุขสวัสดิ์) และเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ที่ผลิตหรือดัดแปลงจากอุปกรณ์ใกล้ตัวมาใช้กับผู้ป่วย เช่น รถเข็นไม้ (ครอบครัวที่ชุมชนบ้านช่างหล่อ ศิริราช) การนำก้อนหินดินน้ำมัน ลูกกอล์ฟ ลูกยางกลมๆ คาดน้ำ

แก้วน้ำใส่น้ำตามจำนวนที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยฝึกการหายใจ จับ หรือการทำออกให้ผู้ป่วยดึงเพื่อการเคลื่อนไหวแขน (ครอบครัวที่ชุมชนรามคำแหง) เมื่อผู้ดูแลและผู้ป่วยได้ความรู้ถึงเทคนิค วิธีการแล้ว ผู้ดูแลและผู้ป่วยทุกรายก็สามารถนำไปใช้ ช่วยเหลือตัวเอง ได้อย่างถูกวิธี ทุกรายยินดีที่ได้รับความรู้เพิ่มเติม

3. บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลในการดูแลครอบครัวและดูแลผู้ป่วย

บทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย หมายถึง ผู้ดูแลจะต้องมีหน้าที่ให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองมากที่สุด และคอยช่วยเหลือเฉพาะกิจกรรมที่ดำเนินการไม่ได้ พร้อมทั้งให้กำลังใจส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและสามารถให้ผู้ป่วยประกอบกิจวัตรประจำวันช่วยให้ผู้ป่วยแข็งแรง 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 การดูแลจัดอาหารสำหรับผู้ป่วย โดยเน้นอาหารจำพวกผักและผลไม้ งดอาหาร

รสจัด ดูแลเรื่องการป้อนข้าว ป้อนน้ำ ป้อนยา พาเข้าห้องน้ำ อาบน้ำ พาไปห้องน้ำ ไปเดินออกกำลังกาย และที่สำคัญ คือการทำกายภาพบำบัดท่าต่างๆ ตามที่นักกายภาพบำบัดแนะนำ

3.4 การหารายได้เลี้ยงครอบครัว พบที่บ้านช่างหล่อ (ศิริราช) ผู้ดูแลยังมีหน้าที่ในการหารายได้เลี้ยงครอบครัวด้วย โดยมีอาชีพเป็นคร้านขายของชำที่บ้าน

การดำเนินโครงการ ได้มีบทบาทในการเข้ามาช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นอย่างมาก ในการสอนให้ผู้ดูแลทำกายภาพบำบัดอย่างถูกวิธีและยังสามารถทำให้ผู้ป่วยหายกลับมาใช้ชีวิตอยู่ได้ในสังคมอย่างปกติเหมือนบุคคลทั่วไป แต่ต้องอาศัยระยะเวลาในการพื้นตัวพอสมควร

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 การรับภาระดูแลผู้ป่วยทำให้ได้พักผ่อนนอนหลับน้อย เกิดอาการอ่อนเพลียบ้าง รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ทำให้ไม่มีเวลาพักผ่อนหย่อนใจมากนัก ส่วนเรื่องการออกกำลังกายนั้น ผู้ดูแลจำนวน 2 ราย คือ ที่บ้านช่างหล่อ (ศิริราช) และซอยมีสทีน (รามคำแหง) จะวิ่ง เดินรอบบ้าน

และปั้นจักรยาน เพื่อทำให้คนเองแข็งแรง สามารถที่จะช่วยเหลือ และดูแลผู้ป่วยทำกิจภาพบำบัดได้

“ถึงเราจะยุ่งอย่างไร ก็ต้องหาเวลา ออกกำลังกาย ไม่งั้นจะพากันแข็งหมด ถ้าเราป่วยไปอีกคน แล้วใครจะดูแลน้องได้ เราเองก็เป็นข้อเข่าเสื่อมอยู่ด้วยต้องบ่นจักรยานทุกวันเพื่อให้อาการปวดเข่าหาย”

“เราต้องทำร่างกายให้แข็งแรง ต้องออกไบค์ที่ถนนสาขาวิชาและวันละ 1 ชั่วโมง จะได้มีแรงม้าคงอยู่และผู้ป่วย”

4.2 ด้านอัฒโนทัศน์ ผู้ดูแลส่วนใหญ่ จะมีความสุขคือตามอัตภาพ สนับสนุนไม่เครียด ไม่คิดว่าผู้ป่วยเป็นภาระ เพราะมีคนดูแลที่เป็นตัวหลักอยู่แล้วแต่คนมีหน้าที่ความรับผิดชอบช่วยเหลือซึ่งกันและกันอยู่แล้ว มีความห่วงใยกัน มีความอบอุ่นเหมือนเดิม เช่น ผู้ดูแลที่บ้านรามคำแหง กล่าวว่า

“ภูมิใจที่ได้ดูแลผู้ป่วย พ่อเพื่อนก็เหมือนพ่อของเราเหมือนกัน”

แต่ผู้ดูแลที่ซอยมิสทีน(รามคำแหง)ได้ให้ข้อมูลที่แตกต่างกันว่า

“ระยะแรกเกิดความเครียดมาก ยอมรับสภาพไม่ได้ เป็นห่วงป้าแก อยากให้หายไวๆ กลัวว่าถุงของจะดูแลได้ไม่ดีซึ่ แต่ตอนนี้ ชินแล้วหلاะ ไม่เครียดแล้วด้วย”

4.3 ด้านสิ่งแวดล้อมและการสนับสนุนทางสังคม ครอบครัวผู้ป่วยส่วนใหญ่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านและที่ดิน หรือเป็นของพ่อแม่ ญาติพี่น้อง จึงทำให้มีความมั่นคง

ส่วนสังคมรอบข้าง สภาพแวดล้อมน่าอยู่และสงบเรียบร้อยดี เนื่องจากส่วนใหญ่มีภาระและอายุมากแล้ว จึงไม่มีโอกาสเข้าเป็นสมาชิกของชุมชน แต่บางรายเคยเป็นคณะกรรมการ หมู่บ้านมาก่อน พอป่วยจึงลาออกจาก

4.4 ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ครอบครัวของผู้ดูแลส่วนใหญ่ เป็นคนพื้นที่ อาศัยมาใน รู้จักคุ้นเคยกันดี ทำให้มีเพื่อนบ้านมาเยี่ยมเยียนตามอาการสม่ำเสมอ สามารถขอความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านได้ทันที ตลอดเวลา สำหรับความสัมพันธ์กับเพื่อนฝูง และเพื่อนร่วมงานยังคงเหมือนเดิม แต่การพนประสังสรรค์จะน้อยลง เพราะภาระที่ต้องรับผิดชอบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

คุณภาพชีวิตของผู้ดูแล โดยรวมมีความเสียสละ สามัคคี กลมเกลียว รักใคร่กันดี และเกื้อหนุนครอบครัวยินดีดูแลผู้ป่วยให้หายจาก การเป็นโรคหลอดเลือด จนมีกีต่อบางรายท่านนั้น ที่ตอนแรกๆ ยังไม่พร้อมที่จะดูแล เพราะเกรงว่าจะดูแลผู้ป่วยได้ไม่ดี มีเพียง 1 รายเท่านั้น (ครอบครัวที่ชุมชน รามคำแหง) หลังจากมีการให้ความรู้ในเรื่องของการดูแล ทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจเพิ่มมากขึ้นว่าผู้ป่วยจะหายจากโรคหลอดเลือดสมอง ถ้าทำกิจภาพทุกวัน และยังเป็นผลดีกับผู้ดูแลอีกด้วยหนึ่งด้วย ที่จะได้มีการเป็นการแบ่งเบาภาระลดลง ถ้าผู้ป่วยหายปีกติกลับมาใช้ชีวิตได้เหมือนเดิมทุกราย ในส่วนตัวของผู้ป่วยเองก็มีความยินดีที่จะช่วยเหลือตนเองให้หายจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมองด้วย

5. ปัญหาอุปสรรค สามารถแบ่งปัญหาความต้องการ ออกเป็น 3 ส่วน คือ

ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การช่วยเหลือเรื่องการทำกายภาพบางครั้งทำได้ไม่ถูกต้อง และปัญหาในระยะแรก ไม่มีความชำนาญ ทำให้ไม่มั่นใจว่าจะทำหน้าที่ดูแลได้แต่ผู้ดูแลส่วนใหญ่เต็มใจที่จะดูแลผู้ป่วย และสามารถรับผิดชอบได้ระดับหนึ่ง ดังนั้น จึงอยากให้นักกายภาพเข้ามาดูแลผู้ป่วยบ่อยครั้ง

ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว คือ บางครอบครัว บุตรชาย ไม่ยอมให้ผู้ป่วย ได้รับการมารักษาตัวเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายที่บ้าน และบางครั้งผู้ดูแล ไม่อยู่บ้านจะ ไม่ยอมเปิดประตูให้นักกายภาพบำบัดเข้ามาในบ้าน จึงไม่สามารถเข้ามาช่วยเหลือดูแล และทำกายภาพบำบัดให้กับผู้ป่วยได้ เนื่องจากลูกชายของผู้ป่วยเป็นโรคสมองไม่ปกติ จะไม่ค่อยให้ครัวเข้ามาในบ้านบางครั้งแม้แต่ญาติตัวเอง ก็ไม่ยอมเปิดประตูให้เหมือนกัน (ครอบครัวที่ชุมชนรามคำแหง)

ผู้ป่วยบางราย ไม่ยอมทำกายภาพบำบัด ตามโปรแกรมที่นักกายภาพบำบัดแนะนำ ทำให้การฟื้นฟูสภาพร่างกายเป็นไปได้ช้า มีอยู่ 1 ราย เนื่องจากตอนทำกายภาพจะรู้สึกเจ็บตัวและต้องฝืนตัวยก แขน ขา ทำให้รู้สึกเจ็บเลยทำให้ผู้ป่วยไม่อยากรักษาต่อไป ซึ่งผู้ดูแลต้องใช้วิธีโน้มน้าว ให้กำลังใจ เข้าใจ และอดทนต่อผู้ป่วยให้นานกว่าที่นิ่น

6. ข้อเสนอแนะและความต้องการของผู้ดูแลที่อยากได้รับความช่วยเหลือ

ผู้ดูแลอย่างให้การรับรู้ด้วยประมวลในการสนับสนุน โครงการดีๆ อย่างนี้มากขึ้น เพราะจะได้มีนักกายภาพเข้ามาเยี่ยมบ้าน เพื่อคุ้มครองความรู้ ทักษะและวิธีการรักษาตัวสอนการทำกายภาพบำบัด ให้กับผู้ดูแลและผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อีกทั้งยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลเพื่อทำกายภาพด้วย เพราะโรคนี้เมื่อเป็นแล้วจะต้องใช้เวลาในการรักษาเป็นตัวมากพอสมควร

พัฒนาคุณภาพของผู้ดูแล ส่งเสริม ความรู้ เทคนิค และทักษะใหม่ๆ อยู่เสมอ โดยผู้ที่ได้รับการฝึกฝนการดูแลผู้ป่วย จะเกิดความชำนาญแล้ว ควรมีโอกาสในการสอน หรือแนะนำผู้อื่น ได้ด้วย

เน้นการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์เชิงรุก ให้ครอบคลุมมากขึ้น และขยายโครงการอย่างต่อเนื่อง ให้ครอบคลุมไปยังทุกชุมชนและต่างจังหวัดต่อไป

จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ การป้องกัน และการดูแลตัวเอง เพื่อให้ทราบถึงอันตรายของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นวิธีการป้องกันดีกว่าแก้

อภิปรายผล

บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ต้องทำหน้าที่ด้านการหารายได้ เลี้ยงสมาชิกครอบครัว และการดูแลสมาชิกในครอบครัวเรื่องอาหารการกิน และการดูแล ทำความสะอาดบ้านเรือน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บทบาทในเรื่องของการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วย ทำกิจกรรมกายภาพ เช่น การช่วยให้ผู้ป่วย เคลื่อนไหวแทน ตา ทุกวัน และบางครอบครัว ถ้าผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่หนัก ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องอาศัยให้ผู้ดูแลทำให้หมด ในเรื่องของกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ เข้าห้องน้ำ ล้างหน้า ขัดถู ร่างกาย แปรงฟัน รับประทานอาหาร หัวผม ทาราเบิ่ง แต่งกาย เป็นต้น ยิ่งต้องใช้เวลา เนื่องจาก การกิจดูแลผู้ป่วยจะต้องเสียสละความสุข ส่วนตัว ใช้ความอดทนอดกลั้น และความทุ่มเท ทั้งแรงกายแรงใจเป็นอย่างมาก บางครั้งอาจเกิด ความเห็นอยู่หน่าย ห้อแท้ หรือวิตกกังวล กับ บทบาทภารกิจที่ตนเองได้กระทำว่าจะทำได้ดี มากน้อยยังไง แต่ผู้ดูแลส่วนใหญ่ ก็ยังมีสิ่งบีดเหนี่ยวจิตใจ ที่ทำให้เกิดความ นุ่งมั่น ตั้งใจ จนสามารถยืนหยัดให้การ ช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการ พัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป ก็คือ ความ สำนึกร่วมกันในวิถีชีวิตความเป็นไทย เรื่องความ ภักดีและความรักใคร่ในบุพการี หรือญาติพี่น้อง รวมไปถึงความมีน้ำใจให้กับ ญาติมิตร หรือเพื่อนมนุษย์

โครงการบริการผู้ป่วยหลอดเลือดจึง เป็นอีกโครงการหนึ่งที่ได้เห็นความสำคัญ ของการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดในชุมชน ซึ่ง สามารถช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือด ได้เป็นอย่างดี ในการเขี่ยมบ้านและให้ความรู้ ทักษะ เทคนิควิธีการในการทำกิจกรรมที่ถูกวิธี และเป็นการแบ่งเบาภารกิจของผู้ดูแล ได้ อีกทางหนึ่ง และยังเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่าย ในการที่ผู้ดูแลที่จะต้องพาผู้ป่วยหลอดเลือด ไปโรงพยาบาล ความต้องการของผู้ดูแลอย่าง ให้โครงการความตื่นในการเข้าเยี่ยมบ้าน ให้มากกว่านี้ ผู้ดูแลและผู้ป่วยจะได้มีกำลัง ใจในการรักษาพื้นฟูร่างกายจิตใจ

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

ครอบครัวและผู้ป่วย ที่ควรได้รับการเอาใจใส่ ดูแลและช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเร่งด่วน เป็นลำดับแรก เพื่อลดปัญหาอาการเจ็บป่วย เรื้อรัง และปัญหาความพิการ ชำรุดของผู้ป่วย รวมทั้ง เป็นการป้องกันไม่ให้ส่งผลต่อภาระทางค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ของประเทศในภาพรวมอีกด้วย

ผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตในภาพรวม 4 ด้าน ได้แก่ ด้าน สุขภาพ ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสิ่งแวดล้อม และ การสนับสนุนทางสังคม และด้านสัมพันธภาพ กับบุคคล อุปในระดับดี ยกเว้นคุณภาพชีวิตด้าน สุขภาพที่มีคุณภาพชีวิตไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจาก ส่วนใหญ่ยังไม่รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการได้รับการ พักผ่อนน้อย เพราะผู้ดูแลต้องให้การปนนิบัติ ช่วยเหลือ และดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาทั้งวัน แต่อย่างไรก็ตาม คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลใน อีก 3 ด้าน คือ ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสัมพันธภาพ อุปในแผลที่ดี เนื่องจาก ผู้ดูแลไม่รู้สึกเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับ อาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เพราะมีผู้ดูแลหลัก ที่มีบทบาทหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอยู่แล้ว มีการ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันของสมาชิกใน ครอบครัวคนอื่นๆ รวมทั้งได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี และมีเพื่อนบ้านและเพื่อน ที่ช่วยเหลือ เช่น ให้ความช่วยเหลืออยู่เสมอ ทำให้ ผู้ดูแลกลุ่มนี้ไม่ค่อยมีปัญหาคุณภาพชีวิต เท่าไนดัก ทำให้การให้ความช่วยเหลือและ ดูแลผู้ป่วยเป็นไปได้ด้วยดี

ปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัย และ อาการเจ็บป่วยเนื่องมาจากการหลอดเลือด สมอง ไม่ใช่เพียงแค่จะส่งผลกระทบต่อ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเพียงคนเดียวเท่านั้น แต่ในขณะเดียวกันปัญหาดังกล่าวຍ่อมส่งผล ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางตรงและ ทางอ้อมต่อผู้ดูแล ญาติพี่น้อง และสมาชิก ในครอบครัวเช่นกัน กล่าวคือ ผู้ป่วยได้รับ ผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เช่น บุคคลที่กล่าวมาข้างต้นก็ย่อม ได้รับผลกระทบเหล่านี้เช่นกัน เนื่องจากเป็น บุคคลที่อยู่ใกล้ชิด ซึ่งบางครั้งอาจจะไม่ สามารถตัดสินใจให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น และแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าให้กับผู้ป่วยใน ขณะนั้น ได้ในทันทีทันใด เนื่องจากขาดความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และทักษะที่เพียงพอสำหรับ การแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่ถูกต้องและมี ประสิทธิภาพ ดังนั้น การตอบสนองต่อความ ต้องการของผู้ดูแลและผู้ป่วยในส่วนนี้ ให้มากที่สุด จึงเป็นสิ่งที่ควรกระทำในลำดับ แรก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสามารถ โล่ห์สวัสดิ์กุล⁽⁶⁾ ที่ศึกษาความต้องการของ สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหัวใจและ หลอดเลือดในระยะวิกฤต แล้วพบว่า ความ ต้องการรายด้านที่กลุ่มตัวอย่างต้องการ มากที่สุด คือ ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร รองลงมาคือ ความต้องการด้านอารมณ์ ด้าน ร่างกายและด้านจิตสังคม

จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงแสดงให้เห็นว่าการดำเนินงาน โครงการบริการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ไม่ใช่จะเพียงแค่เป็นหน้าที่ ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลแพทย์ พยาบาล หรือนักกายภาพบำบัดเท่านั้น แต่บุคคลที่ควรเข้ามามีบทบาทสำคัญไม่ใช่หย่องไปกว่ากัน ก็คือ ญาติพี่น้อง ผู้ดูแล หรือผู้ใกล้ชิด ที่จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแล บำบัดรักษา และพื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจให้กับผู้ป่วย ตลอดจนการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านและตั้งแวดล้อมเพื่อให้เอื้อต่อการบำบัดรักษาพื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยให้กลับเข้าสู่ภาวะปกติได้โดยเร็ว เพื่อให้มีชีวิตดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณค่า และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะ แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นดังนี้

1. ข้อเสนอแนะแนวทางพัฒนาโครงการบริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะแรกในชุมชน

1.1 โครงการควรเพิ่มความถี่ในการให้บริการและเยี่ยมผู้ป่วยมากขึ้น เพื่อเป็นกำลังใจและให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล และผู้ป่วยจนสามารถเคลื่อนไหวได้ดี คืนสู่สังคมโดยปกติ

1.2 พัฒนาโปรแกรมการฝึกดูแลตนเอง เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสม จัดทำสื่อ

ประกอบ เช่น ภาพการเยี่ยมผู้ป่วย หรือภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ถูกต้อง

1.3 ขยายขอบเขตการดำเนินโครงการ และพัฒนาองค์ความรู้ไปสู่ชุมชนและกลุ่มเป้าหมายทั่วประเทศ

1.4 ประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้ครอบคลุมสื่อประเภทต่างๆ ทั้งจำนวน และความถี่ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ หรือโทรทัศน์ บอร์ดประชาสัมพันธ์ และสื่อตัวตั้ง ควรประชาสัมพันธ์ไปยังชุมชน และองค์กรท้องถิ่น ให้ครอบคลุม

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2.1 ภาครัฐ เอกชน และองค์กรท้องถิ่นชุมชน (ศูนย์บริการสาธารณสุข) ควรเข้ามามีส่วนร่วมกันในการผลักดันเรื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโดยหลอดเลือดสมอง ให้บรรจุในแผนพัฒนาแห่งชาติ

2.2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ควรลงทุนงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ และส่งเสริมป้องกัน สร้างความตระหนักรักษาตัวเอง และสร้างกรอบอัตรากำลังบุคลากรทางกายภาพบำบัดให้กับหน่วยงานภาครัฐ เพื่อทำงานส่งเสริมป้องกัน และพื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย

2.3 ภาครัฐ และองค์กรต่างๆ ควรส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เพื่อให้ประชาชนมีความ

ผลกระทบในการดูแล และป้องกันตนเอง จากการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

2.4 ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดบูรณาการ จัดตั้ง “ศูนย์การภาพบำบัดชุมชนครบวงจร” สำหรับให้บริการผู้ป่วยอย่างทั่วถึง เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีกำลังใจในการใช้ชีวิตต่อไปอย่างมีความสุข ในศูนย์จะมีทั้งด้านการดูแลสุขภาพและด้านการส่งเสริมฝึกอาชีพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ สำนักงานหลัก-ประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสถาบันภาพบำบัด ผศ. ดร. วิมลวรรณ เหียงแก้ว ผศ. ดร. มัณฑนา วงศ์ศิรินวรรัตน์ คุณรองรองหมายมั่น นักการภาพบำบัดของโครงการผู้ดูแลผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน เครือข่ายผู้พิการ. พบกน.ไทยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองกว่า 10 ล้านคน. [ออนไลน์]. (เข้าถึงได้เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2551) เข้าถึงได้จาก <http://aunadahealth.blogspot.com/2008/07/10.html>.
- ทองดี ยนจหอ แคลคูล. โครงการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบสาขาวิชาชีพ. ตีกอาชีวกรรม 5 สถาบันบำราศนราดูร; 2550.
- วิวรรณ์ นุ่งเบตกลาง. ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญา-วิทยาศาสตร์มหบันฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด (วิทยาการระบาด). บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
- วรารณ์ จิราనนท์. สุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณ โรงพยาบาลจุฬาภรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหบันฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
- สมพร โลหสัสดิ์กุล. ความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือดในระยะวิกฤต. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหบันฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
- วิมลวรรณ เหียงแก้ว. เคลื่อนไหวร่างกายด้วยวิธีทางการภาพบำบัด สำหรับภาวะอัมพาตครึ่งซึ่กจากโรคหลอดเลือดสมอง; 2550.