

บทบาทของโรงพยาบาลในการสนับสนุนโครงการบริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมองของชุมชน
ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

The Role of Hospitals in Supporting the Community Project for Stroke Patient
Services in Greater Bangkok

เกรียงศักดิ์ ชือเลื่อม ศศ.ม. (พัฒนาชนบทศึกษา) Kriengsak Sueluerm M.A. (Rural Development Studies)
จิราพร ชมพิกุล (ชีวสถิติ) Jiraporn Chompikul Ph.D. (Biostatistics)
ปราณี สุทธิสุคนธ์ ศศ.ม. (พัฒนาสังคม) Pranee Suthisukhon M.A. (Social Development)
สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน ASEAN Institute for Health Development

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากปี ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายการดูแลของผู้ดูแลและค่าบริการทางการแพทย์ของประเทศที่สูงขึ้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสภากายภาพบำบัด จึงได้ดำเนินโครงการบริการผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกระยะแรกในชุมชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2550 การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินโครงการ ปัญหาอุปสรรค และเสนอแนะแนวทางการให้บริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมและยั่งยืน โดยสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มกับผู้บริหารหรือผู้แทนของโรงพยาบาล 4 แห่ง และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการศึกษาพบว่า จำนวนผู้รับบริการมีเพียง 408 ราย ร้อยละ 34 จากเป้าหมายที่ตั้งไว้ 1,200 ราย โครงการได้ขยายการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลอีก 16 แห่ง เพื่อเพิ่มจำนวนผู้รับบริการ แต่ก็ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เนื่องจากความร่วมมือของโรงพยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วยเข้าโครงการมีน้อย ไม่มีนโยบายที่เป็นรูปธรรมจากส่วนกลาง ขาดการประสานงานอย่างต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาล และโครงการ บางแห่งเป็นช่วงเปลี่ยนผู้บริหารทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน บุคลากรทางด้านกายภาพบำบัดมีจำนวนจำกัด ขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย ขาดงบประมาณสนับสนุน รวมทั้งจำนวนผู้ป่วยหลอดเลือดในโรงพยาบาลยังมีจำนวนน้อย

ข้อเสนอแนะ คือ การปรับปรุงนโยบายการให้บริการตั้งแต่การคัดกรอง ส่งต่อ และเยี่ยมบ้าน ควรขยายความร่วมมือกับโรงพยาบาลอื่นเพิ่มขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพการติดต่อประสานงานระหว่างโรงพยาบาล โครงการและผู้ป่วย และผลักดันเรื่องการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองบรรจุในแผนพัฒนาแห่งชาติ รวมทั้งจัดตั้งศูนย์กายภาพบำบัดชุมชนครบวงจร เพื่อดูแลสุขภาพและส่งเสริมอาชีพแก่ผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง

Abstract

The increase in the number of stroke patients affected the medical treatment and care expenses of the nation. The Nation Health Security Office (NHSO) and Physical Therapy Council established the Community Project for Stroke Patient Services in Greater Bangkok. The objectives of this study were to evaluate this project, assessing the problems connected with project administration and recommend how to improve and sustain stroke patient services. Data was taken from in-depth interviews and focus groups with hospital

administrators and delegates from four hospitals for analysis according to the project goals. The results of the study report that there were 408 patients (only 34% of the project's set at 1,200 cases). The project attempted to include 16 other hospitals in order to increase the number of patients served, but this was still not able to reach the project goal. There were problems in the referral system with some hospitals because of a lack of formal hospital policy to refer patients to the project, lack of sustained contact by the project with the hospitals, changing in administrators which exacerbated the problem, the limited numbers of doctors, lack of modern medical equipment, lack of funding and lower number of stroke patients.

The study recommends an adjustment of the service policy of the project in terms of patient screening, stronger referral of stroke patients from participating hospitals to the project, greater effort at patient-hospital-project coordination and advocacy for addressing the problems of stroke patients in the next National Development Plan which would include the establishment of a center specializing in community-based holistic physiotherapy to provide care and enhance vocational concerns of stroke victims.

ประเด็นสำคัญ- การให้บริการ การดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง	Keywords Health care service Stroke Patients
--	---

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก หมายถึง กลุ่มอาการที่ประกอบด้วยลักษณะความผิดปกติของระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันทีทันใด มีอาการแสดงอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมง และมีสาเหตุมาจากหลอดเลือดเป็นจุดก่อเหตุทำให้เกิดสมองตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยงหรือหลอดเลือดในสมองแตก และเพื่อให้ครอบคลุมกับคำว่า Stroke อาจหมายถึงโรคของหลอดเลือดในสมองที่เกิดขึ้นเอง อาจเป็นการอุดตัน ตีบ หรือแตก และอาจมีอาการทั้งเฉียบพลันและค่อยๆ เกิดอาการที่ละน้อย⁽¹⁾

โรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ โรคหลอดเลือดสมองแตก และโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน มักพบมากในผู้ที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อาการที่พบ คือ แขนขาชา อ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ หรือฟังไม่เข้าใจทันทีทันใด เดินเซ เวียนศีรษะทันทีทันใด รวมไปถึงตามองเห็นภาพซ้อนหรือมีดมัวข้างใดข้างหนึ่งทันทีทันใด การป้องกันโรคนี้อยู่ที่การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ คือ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ภาวะไขมันในเลือดสูง รวมไปถึงการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสม งดสูบบุหรี่ ตรวจสุขภาพประจำปี

เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ถ้าพบปัจจัยเสี่ยงต้องรักษาและพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ การรักษาแบ่งออกเป็นการรักษาทางยาโดยรับประทานยาต้านเกร็ดเลือด ยาต้านลิ่มเลือด รวมทั้งรักษาโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยง การรักษาทางการแพทย์ ตัด ตลอดจนการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อลดความพิการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนคือ ทำกายภาพบำบัด โดยฝึกให้ผู้ป่วยทรงตัว นั่งยืนเดิน ประกอบกิจวัตรประจำวัน ใส่เสื้อผ้า ล้างหน้าแปรงฟัน และเข้าห้องน้ำ ฝึกให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ หรือฝึกให้ผู้ป่วยออกเสียงพูดคล่องขึ้น ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพของผู้ป่วย เข้าสู่สังคมได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁽²⁾

อุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองในประเทศทั่วโลก มีความชุก 690 ต่อ 1000,000 ประชากร และประมาณการว่ามีผู้ป่วยโรคนี้ปัจจุบัน จำนวน 427,800 คนต่อประชากร 62 ล้านคน ในประเทศไทยพบว่า มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 11 ต่อ 100,000 ประชากร และมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นเรื่อยๆ ทั้งอัตราป่วยและอัตราตาย ทั้งนี้เนื่องจากแนวโน้มของปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับความชุกสูงขึ้น ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ และการดื่มเหล้า⁽¹⁾ จากการศึกษาข้อมูล

และสถิติสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2548 ของกระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องอัตราการตายด้วยสาเหตุสำคัญด้านต่างๆระหว่างปีพ.ศ. 2544-2548 พบว่า โรคความดันโลหิตสูง/ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับที่สาม รองลงมาจากโรคมะเร็ง/เนื้องอก และอุบัติเหตุ โดยมีอัตราเพิ่มขึ้นใน 4 ปีแรก และลดลงในปี พ.ศ. 2548 คือ 24.5 26.6 34.5 34.8 และ 29.2 ต่อ 100,000 คนตามลำดับ⁽³⁾ สำหรับผู้ชายได้เปลี่ยนทั้งสัดส่วนและอันดับ คือ จากร้อยละ 9.3 ในปี พ.ศ. 2542 เป็นร้อยละ 9.7 และปรับขึ้นมาเป็นอันดับแรก ใน ปี พ.ศ. 2548 สัดส่วนในผู้หญิงอยู่ในระดับสูงถึง ร้อยละ 15 ในปี พ.ศ. 2542 ไต่ลดลงมาเป็นร้อยละ 12.3 ในปี พ.ศ. 2548 แต่ยังคงอยู่ในระดับเสี่ยงเช่นเดิม⁽⁴⁾

ผู้ป่วยโรคนี้แม้จะไม่เสียชีวิตก็มักจะพบว่ามีความพิการหลงเหลืออยู่ถึงร้อยละ 30 ซึ่งต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นตลอดชีวิต และร้อยละ 70 จะมีปัญหาด้านการพูดและการสื่อสารกับผู้อื่น⁽¹⁾

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง นับวันยังมีอัตราเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อตรงต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยต่ำลง และสูญเสียระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านร่างกาย รวมถึงส่งผลกระทบต่อภาระการให้การดูแลของผู้ดูแล ญาติ ครอบครัว และสังคมโดยรวม นอกจากนี้แล้ว ยังส่งผลกระทบต่อการใช้ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่เฉลี่ยคนละ 3,117 บาทต่อเดือน และค่าใช้จ่ายก็จะเพิ่มขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรงขึ้นหรือมีจำนวนโรคที่ป่วยร่วมเพิ่มขึ้น⁽⁵⁾ ซึ่งส่งผลกระทบต่อวงการแพทย์และสาธารณสุข เรื่องค่าบริการทางการแพทย์ของประเทศที่เพิ่มสูงขึ้นด้วย ดังนั้น สภาสุขภาพบำบัดโรงพยาบาลศิริราช โดยการสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้เห็นความสำคัญกับประเด็นดังกล่าวจึงได้ดำเนินโครงการบริการผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกระยะแรกในชุมชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2550 ขึ้น โดยได้ประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

เพื่อดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าร่วมโครงการให้ได้รับประโยชน์จากการให้บริการฟื้นฟูรักษา และดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง หลังกลับมารักษาตัวที่บ้านอย่างเหมาะสม เพื่อที่จะได้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขมากที่สุด รวมทั้งช่วยลดภาระค่าใช้จ่าย และการดูแลผู้ป่วยให้กับผู้ดูแล ญาติ และครอบครัวอีกด้วย⁽⁶⁾ หลังจากโครงการได้ดำเนินงานระยะหนึ่ง สภาสุขภาพบำบัด โดยการสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงเห็นสมควรให้มีการประเมินผลโครงการ เพื่อทราบถึงความก้าวหน้า ผลสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคของการดำเนินโครงการ โดยมีสถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ในฐานะหน่วยงานกลางทำหน้าที่ประเมินผลโครงการ โดยในมิติของโรงพยาบาล สถาบันฯ จะประเมินบทบาทของโรงพยาบาลในการสนับสนุนโครงการปัญหาอุปสรรคในการทำงาน และให้ข้อเสนอแนะแนวทางสำหรับการให้บริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และสนทนากลุ่ม (Focus Group) ระหว่างวันที่ 4 กันยายนถึงวันที่ 1 ตุลาคม 2550 โดยทำการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง (Purpose Sampling) ให้กระจายและครอบคลุมพื้นที่เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล รวมทั้งคำนึงถึงความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้บริหารหรือผู้แทนโรงพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ได้เชิญเข้าร่วมโครงการ จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ คือ โรงพยาบาลพระราม 2 และโรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการ คือ โรงพยาบาลศรีวิชัย 1 และโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ซึ่งมีแนวคำถามเกี่ยวกับนโยบาย ขั้นตอนการให้บริการ การจัดสรรบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ การเชื่อมโยงเครือข่ายการทำงาน การติดตามผลการให้บริการ

ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการทำงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการถอดเทปข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมของเนื้อหาที่ต้องการ สรุปอภิปรายผล และนำเสนอข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ข้างต้น

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ มีจำนวน 1,200 คน แต่จำนวนผู้รับบริการทั้งหมดมีเพียง 408 คน (ร้อยละ 34) ถึงแม้ว่าโครงการจะมีการขยายพื้นที่การให้บริการเพิ่มขึ้นเป็น 16 แห่งโดยประสานงานกับโรงพยาบาล แต่ก็ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผลการศึกษาได้นำเสนอเป็น 7 ส่วนดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 นโยบายในการให้บริการ

โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน มีนโยบายให้บริการผู้ป่วยที่มีบัตรประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค เขารับการรักษาทุกคน ซึ่งไม่เฉพาะผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง เท่านั้น

ส่วนแนวโน้มในอนาคต สำหรับการพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นสถานที่สำหรับผู้ป่วยหลอดเลือดสมองนั้นจะมีนโยบายขยายการดำเนินงานการให้บริการผู้ป่วยเพิ่มขึ้นโดยวางแผนการดำเนินงานร่วมกับสภากายภาพบำบัดในการเยี่ยมบ้านและรักษาผู้ป่วย หรืออาจจะจัดตั้งเป็นศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ ให้ผู้ป่วยได้พักอาศัยและฟื้นฟูสภาพร่างกายภายในโรงพยาบาล โดยมีแพทย์ผู้ชำนาญการเฉพาะด้าน และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง มีกิจกรรมการกวดจุดและการนวดสปา (Spa) ซึ่งจะมีการสอนและสาธิตให้กับญาติผู้ป่วยได้นำไปปฏิบัติเองที่บ้านด้วย

ส่วนที่ 2 ขั้นตอนการให้บริการ

การให้บริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง แบ่งออกเป็น 2 กรณี คือ กรณีแรกผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล และกรณีที่สองผู้ป่วยกลับมารักษาตัวที่บ้านตามโครงการ โดยในกรณีนี้มีขั้นตอนการให้

บริการที่สำคัญ 3 ขั้นตอนหลัก คือ

2.1 การคัดกรองผู้ป่วย โดยแพทย์ตรวจวินิจฉัยอาการของผู้ป่วย แล้วส่งต่อไปกับนักกายภาพบำบัด ประเมินสภาพและอาการ ซึ่งมีเกณฑ์สำคัญ คือเป็นผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (Acute Stroke) พักอาศัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล รวมทั้งญาติผู้ดูแล หรือผู้ใกล้ชิด ต้องเซ็นเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการและสามารถรับข้อมูล และวิธีปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยตัวจากนักกายภาพบำบัดที่เยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำปรึกษา

2.2 การส่งต่อ โรงพยาบาลจะติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของโครงการเพื่อขอรับผู้ป่วยเข้าโครงการไปดูแล มีการประชุมวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน ตลอดจนเยี่ยมบ้านพร้อมกันระหว่างนักกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลกับนักกายภาพบำบัดของโครงการ

2.3 การเยี่ยมบ้าน เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจะลงเยี่ยมบ้านพร้อมกันนักกายภาพบำบัดของโครงการอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยโรงพยาบาล 1 แห่ง (โรงพยาบาลศรีวิชัย 1) มีนโยบายเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ 30 บาท โดยกำหนดไว้ทุกบ่ายวันพุธและวันศุกร์ ส่วนอีกจำนวน 3 แห่ง (โรงพยาบาลพระราม 2 โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลหลวงพ่อกวี่ศักดิ์) ยังไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากโรงพยาบาลมีการกิจกรรมมากในการรักษาผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล และยังไม่มีความพร้อมทั้งทางด้านบุคลากร (นักกายภาพบำบัด) และงบประมาณ

ส่วนที่ 3 การจัดสรรบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ

บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นักกายภาพบำบัดส่วนใหญ่มีจำนวนจำกัด ซึ่งเพียงพอกับภารกิจหลักของโรงพยาบาลเท่านั้น โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญ คือ ประเมินสภาพและอาการของผู้ป่วย เพื่อจะได้ให้โปรแกรมการรักษาอย่างถูกวิธี และเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้วหากอาการยังไม่ดีขึ้นก็จะลงเยี่ยมบ้าน ส่วนโรงพยาบาลที่ไม่มีการเยี่ยมบ้าน จะดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยให้กับ

ศูนย์บริการสาธารณสุข ในเขตพื้นที่รับผิดชอบดูแลต่อไป การสร้างองค์ความรู้และพัฒนาทักษะในการให้บริการ พบว่ามีการประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ถึงปัญหาอุปสรรคในการทำงานระหว่างผู้บริหารระดับสูง และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ เพื่อจะได้ปรับเปลี่ยนแผนการทำงานได้ทันต่อเหตุการณ์ ส่วนการพัฒนาทักษะในการให้บริการของนักกายภาพบำบัด ได้พัฒนาตนเอง จากการอบรมสัมมนา ประกอบกับการเรียนรู้จากการ ปฏิบัติงานจริง ใช้ประสบการณ์การทำงานมาปรับแผน การฟื้นฟูรักษาสภาพอาการของผู้ป่วย นอกจากนี้แล้วยังได้มีการจัดทำสื่อเอกสารขึ้นเองเกี่ยวกับท่าเคลื่อนไหวร่างกายพื้นฐานง่ายๆ สำหรับผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ด้วยวิธีทางกายภาพบำบัดด้วย

ส่วนที่ 4 การเชื่อมโยงเครือข่ายในการทำงาน

การเชื่อมโยงเครือข่ายในการทำงาน พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับการติดต่อจากโครงการ แต่มีแห่งเดียวที่ได้รับการติดต่อประสานงานเพียงครั้งเดียว คือ โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศรี ซึ่งเป็นช่วงของการ เปลี่ยนผู้บริหารระดับสูง คือ ผู้อำนวยการ ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการติดต่อประสานงาน จึงทำให้ยังไม่ได้ เข้าร่วมโครงการส่วนการเชื่อมโยงเครือข่ายในการทำงาน ระดับอื่นๆ มีทั้งการส่งต่อผู้ป่วยให้กับศูนย์บริการ สาธารณสุขที่อยู่ในเขตรับผิดชอบดูแล และประสานกับ ผู้นำชุมชน เพื่อจัดกิจกรรมให้ความรู้กับผู้ป่วยที่เป็น โรคต่างๆ มารวมตัวกันในชุมชน ไม่เฉพาะผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง เท่านั้น

ส่วนที่ 5 การติดตามผลการให้บริการผู้ป่วย

ผู้ดูแล และครอบครัว โรงพยาบาลบางแห่ง มีระบบการติดตามผลการให้บริการผู้ป่วย ผู้ดูแลและ ครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะการติดต่อ ประสานงาน โดยใช้โทรศัพท์สอบถามอาการ และตามตัวผู้ป่วยเมื่อถึงเวลาที่แพทย์นัดหมาย มีการจดบันทึกระดับ อาการของผู้ป่วย และการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

ส่วนที่ 6 ป้-หาอุปสรรคในการให้บริการผู้ป่วย ในชุมชน

การให้บริการผู้ป่วยในชุมชนของโครงการ

ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เนื่องจากสาเหตุสำคัญ คือ 1) ปัญหาไม่มียุทธศาสตร์สนับสนุนการดำเนินงาน ที่เป็นรูปธรรมจากส่วนกลาง 2) ปัญหาการเปลี่ยนแปลง ผู้บริหารของโรงพยาบาลบางแห่ง ทำให้ขาดความ ต่อเนื่องในการดำเนินงาน เช่น เรื่องการส่งมอบงาน เป็นต้น 3) ปัญหาบุคลากรทางด้านกายภาพบำบัดขาดแคลน ไม่ว่าจะ เป็นนักกายภาพบำบัด และแพทย์ผู้ชำนาญการ เฉพาะด้าน จึงทำให้ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ 4) ปัญหาขาดงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงาน เช่น การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย 5) ปัญหาขาดการประสานงาน อย่างต่อเนื่องจากโครงการ ทั้งกับโรงพยาบาลและชุมชน และ 6) ปัญหาขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ในการดำเนินงานที่ทันสมัย

ส่วนที่ 7 ข้อเสนอแนะในการทำงาน

ข้อเสนอแนะที่สำคัญในการทำงาน คือ ควรมีการประชุมปรึกษาหารือกันระหว่างโรงพยาบาลกับ โครงการอย่างต่อเนื่อง เพื่อวางแผนการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วย ควรมีหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบโดยตรงในการรณรงค์ป้องกัน การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และสนับสนุนให้เกิดการประสานความร่วมมือในการ ดำเนินงานจากทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐบาล เอกชน และศูนย์บริการสาธารณสุข นอกจากนี้แล้ว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ควรกำหนดเป็นนโยบายและทิศทางในการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้ป่วยหลอดเลือดสมองให้ชัดเจน และสนับสนุน ด้านงบประมาณดำเนินงานด้านสถานที่ตั้งหรือ สำนักงานที่เป็นสัดส่วน และด้านเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ ที่จำเป็นต่างๆ เช่น อุปกรณ์ในการทำกายภาพบำบัด ยานพาหนะ ตู้เก็บเอกสาร และแฟ้มเอกสาร เป็นต้น

วิจารณ์

การให้บริการผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพสำหรับ โรงพยาบาลนั้น ปัจจัยที่สำคัญขึ้นอยู่กับ การกำหนด เป้าหมายและนโยบายการให้บริการว่า จะดำเนินงาน ไปในทิศทางใด ตั้งแต่การคัดกรอง ส่งต่อ เยี่ยมบ้าน และฟื้นฟูรักษาผู้ป่วย ตลอดจนการบริหารจัดการด้าน

ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นกำลังคน กำลังใจ และกำลังทรัพย์ ควรมีการเตรียมความพร้อมอย่างไร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกิตติยา สาริสุต⁽⁷⁾ และสุदारัตน์ แก้วกาญจนารัตน์⁽⁸⁾ ที่กล่าวไว้เช่นเดียวกันว่าการดำเนินงานให้บริการผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ จะต้องมีการเตรียมความพร้อมและอำนวยความสะดวกในเรื่องสถานที่ทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ ยานพาหนะ และการจัดสวัสดิการในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาล รวมทั้งควรมีการติดตามช่วยเหลือจากหัวหน้างาน และทีมงานหรือเพื่อนร่วมงาน เมื่อมีปัญหาในการทำงาน นอกจากนี้แล้ว ควรได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับโรงพยาบาล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกระทรวงสาธารณสุขอีกด้วย

นโยบายที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ก็คือ นโยบายเรื่องคนคือหัวใจในการให้บริการ การกระตุ้นให้บุคลากรกระตือรือร้น มีหัวใจในการให้บริการอย่างแท้จริง การสร้างจิตสำนึกที่ดีสำหรับการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ทำอย่างไรให้คิดดี จิตใจดี ทำดี ตั้งใจจริง มุ่งมั่น เสียสละอดทน และรักในงานและวิชาชีพ นอกจากนี้แล้ว การเสริมสร้างจิตสำนึกและการมีส่วนร่วมของญาติ ผู้ดูแล ครอบครัว และสังคมในการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย ก็เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยทำให้ผู้ป่วยคิดว่า ตนเองยังมีคุณค่า มีคนเอาใจใส่ดูแล และไม่ได้อยู่โดดเดี่ยวเพียงลำพัง โดยที่ไม่ปล่อยให้เป็นการกระทำที่หรือความรับผิดชอบของโรงพยาบาลหน่วยงานเดียวเท่านั้น ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จของโครงการได้เช่นกัน สำหรับเรื่องการประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการนั้น หากได้มีการประชุมหารือและวางแผน เพื่อสร้างความเข้าใจและกำหนดแนวทางในการทำงานร่วมกัน ตลอดจนมีการติดต่อสื่อสารและประสานงานที่ดีระหว่างโรงพยาบาลกับโครงการแล้ว ก็สามารถนำไปสู่การให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนัยนา เตโชพาร⁽⁹⁾ ที่ศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติงานกับโรงพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการ พบว่าการปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยกับโรงพยาบาล

ที่เข้าร่วมโครงการ จะอยู่ในระดับดีและสูงกว่าโรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ ประเด็นดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า หากขาดการติดต่อสื่อสารและประสานงานที่ดีแล้ว ย่อมก่อให้เกิดปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการปฏิบัติงานได้ ส่วนการบริหารจัดการทรัพยากรที่ไม่มีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องคน งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น ก็จะส่งผลกระทบต่อการทำงานให้ความช่วยเหลือ ดูแล และฟื้นฟูรักษาสุขภาพและอาการของผู้ป่วยที่ล่าช้าอีกด้วย

ดังนั้น รูปแบบการให้การบริการผู้ป่วยที่เหมาะสมและยั่งยืน นอกจากการให้บริการผู้ป่วยให้ได้ ได้รับความช่วยเหลือ ดูแล และฟื้นฟูรักษาสุขภาพและอาการป่วยที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นแล้ว ประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ โรงพยาบาลต้องมีการกำหนดเป้าหมายและนโยบายที่ชัดเจน ที่จะช่วยสร้างความพึงพอใจในการให้บริการผู้ป่วยกับผู้ดูแล ญาติ หรือครอบครัวในเรื่องอื่นๆ ได้แก่ การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและสะดวกรวดเร็ว ความสะดวกสบายและความปลอดภัยในการให้บริการความสามารถ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางและความน่าเชื่อถือของบุคลากร ตลอดจนการได้รับการตอบสนองอย่างรวดเร็ว ทั้งจากโรงพยาบาลและบุคลากรต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ นักกายภาพบำบัด หรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นสำคัญ คือ

1. ข้อเสนอแนะแนวทางพัฒนาการให้บริการ เริ่มตั้งแต่การปรับปรุงนโยบายการให้บริการ ได้แก่ การคัดกรองที่แม่นยำ การส่งต่อรวดเร็ว เพิ่มความถี่ในการให้บริการ และเยี่ยมผู้ป่วย ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการขยายความร่วมมือไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ ได้มีรูปแบบ และเพิ่มประสิทธิภาพการติดต่อประสานระหว่างโรงพยาบาลกับผู้ป่วยให้รวดเร็วและต่อเนื่อง เพื่อลดความเสี่ยงเรื่องความพิการของผู้ป่วย สามารถให้การดูแลรักษาอย่างถูกวิธี ซึ่งส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสฟื้นตัวเร็วขึ้น ส่วนเรื่องการประเมินผลโครงการ ควร

ดำเนินงานเป็นระยะๆ คือ ก่อนดำเนินโครงการระหว่าง
ดำเนินโครงการ หลังดำเนินโครงการ และมีการติดตาม
ประเมินผลด้วย

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ประกอบด้วย
การสนับสนุนให้ภาครัฐ เอกชน และองค์กรท้องถิ่น
(ศูนย์บริการสาธารณสุข) ได้เข้ามามีส่วนร่วมกันในการ
ผลักดันเรื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง
ให้บรรจุในแผนพัฒนาแห่งชาติ การประชาสัมพันธ์
เชิงรุก ไปยังชุมชนและองค์กรท้องถิ่นให้ครอบคลุมสื่อ
ประเภทต่างๆ ทั้งจำนวนและความถี่ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์
วิทยุโทรทัศน์ บอร์ดประชาสัมพันธ์ และสื่อตัววิ่ง เป็นต้น
เพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักในการดูแล และป้องกัน
ตนเองจากการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้แล้ว
ควรจัดตั้ง "ศูนย์กายภาพบำบัดชุมชนครบวงจร" เพื่อ
ดูแลสุขภาพและส่งเสริมอาชีพสำหรับให้บริการ
ผู้ป่วยอย่างทั่วถึง ซึ่งเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมี
กำลังใจในการใช้ชีวิตต่อไปอย่างมีความสุข

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ (สปสช.) และสภากายภาพบำบัด ผศ. ดร.
วิมลวรรณ เที่ยงแก้ว ผศ. ดร.มณฑนา วงศ์ศิรินวิรัตน์
คุณรอง รอง หมายมั่น นักกายภาพบำบัดของโครงการ
ผู้บริหารและผู้แทนโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง ผู้ป่วย ญาติ
ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยทุกท่าน
ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลต่างๆ อันเป็นประโยชน์
ต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ทองดี ยนจอหอ และคณะ. โครงการดูแลผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมองแบบสหวิชาชีพ. ตีพิมพ์
5 สถาบันบำราศนราดูร; 2550.
2. สถาบันประสาทวิทยา. โรคหลอดเลือดสมอง.
[ออนไลน์]. (เข้าถึงได้เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2552)
เข้าถึงได้จาก <http://pni.go.th/pnigoth/?p=848>.
3. สมาคมนามัยแห่งประเทศไทย. ปฏิทินสาธารณสุข.

กรุงเทพมหานคร : สหประชาพาณิชย์การพิมพ์;
2550.

4. เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และคณะ. โครงการพัฒนา
คุณภาพสาเหตุการตายในประเทศไทย พ.ศ.
2548-2551. กรุงเทพมหานคร : จรัสสินทวงศ์
การพิมพ์; 2552.
5. วิวรรธน์ มุ่งเขตกลาง. ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด (วิทยาการระบาด).
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
6. วิมลวรรณ เที่ยงแก้ว และมณฑนา วงศ์ศิรินวิรัตน์.
โครงการบริการผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกระยะแรกใน
ชุมชนในเขต พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ
2550. สภากายภาพบำบัด ศิริราชพยาบาล :
มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2550.
7. กิตติยา สาริสต์. ปัจจัยบางประการที่มีความ
สัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วย
ของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข (สาธารณสุขศาสตร์).
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
8. สุดารัตน์ แก้วกาญจนรัตน์. ปัจจัยที่มีผลต่อความ
พึงพอใจในการดำเนินงาน การบริหารเพื่อคุณภาพ
ทั้งองค์กรของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลศูนย์/
โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข (สาธารณสุข
ศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล;
2542.
9. นัยนา เตโชฬาร. การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ใน
การดูแลรักษาผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการ
พัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของ
กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.