

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่: การวิจัยเชิงคุณภาพStroke Patients' Experiences after inpatient stroke intermediate care Rehabilitation
at Chiang Mai Neurological Hospital: Qualitative Research

ปณิดา ยศหนัก

Panida Yotnak

ช่อผกา หลงละเลิง

Chorpaka Longlalerng

โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

Chiang Mai Neurological Hospital

DOI: 10.14456/jrpsi.2025.3

Received: January 30, 2025 | Revised: April 8, 2025 | Accepted: April 9, 2025

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจงตามเกณฑ์เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 10 ราย ที่เข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ระหว่างเดือนสิงหาคม - ตุลาคม ปี 2566 ใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวคำถามงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักได้สะท้อนประเด็นสำคัญจากการเข้ารับบริการ 3 ประเด็น คือ 1. ประสบการณ์ในการเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน ได้แก่ เหตุผลในการเข้ารับบริการเนื่องจากความต้องการรักษาต่อเนื่องตามสิทธิการรักษา ได้รับคำแนะนำจากบุคคลที่เคยมารับบริการ ความพร้อมด้านบุคลากร สถานที่และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ตลอดจนพึงพอใจต่อการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยกายภาพบำบัดกิจกรรมบำบัด และการฟื้นฟูด้วยหุ่นยนต์ฝึกเดิน 2. ปัญหาและอุปสรรคในการเข้ารับบริการ คือ ขาดผู้ดูแลส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลหลักขาดโอกาสเข้ารับบริการ ขาดความต่อเนื่องในการรับบริการในวันหยุด และยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 3. ความต้องการในการเข้ารับบริการ คือ ต้องการได้รับการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดแบบเข้มข้น ต้องการให้มีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางในวันหยุด ต้องการอุปกรณ์ช่วยหรืออุปกรณ์เสริมในการฟื้นฟูสมรรถภาพ และต้องการความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางพัฒนาการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางแบบผู้ป่วยในให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

ติดต่อผู้พิมพ์: ปณิดา ยศหนัก

อีเมล: panidac894@gmail.com

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, ฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง, การวิจัยเชิงคุณภาพ

Abstract

This qualitative study aims to explore the experiences of stroke patients after inpatient stroke intermediate care rehabilitation at Chiang Mai Neurological Hospital. The participants were 10 stroke patients who received inpatient intermediate care rehabilitation at the hospital between August and October 2023. Phenomenological research was applied in this study. Data were collected through in-depth interviews based on research questions developed by the researchers and approved by experts. The data were analyzed using content analysis.

The results revealed three key themes: (1) Experience in inpatient stroke intermediate care rehabilitation: Reasons for receiving services for continued treatment under their healthcare scheme, received recommendations from previous patients, and the availability of qualified personnel, facilities, and advanced technologies. Key-informants received physical therapy, occupational therapy and some patients received robotic assisted gait training as part of their rehabilitation. (2) Problems and barriers: Lack of caregivers, which limited their opportunities for receiving care, disrupted service continuity due to weekends and holidays, and a lack of understanding about stroke. (3) Service needs: Key-informants expressed a desire for more intensive rehabilitation, rehabilitation services on weekends, supportive equipment for rehabilitation, and more information about stroke. The findings of this study can inform the development of more effective and efficient intermediate care rehabilitation services for stroke patients, helping to enhance both the quality and outcomes of care.

Corresponding Author: Panida Yotnak

E-mail: panidac894@gmail.com

Keywords: Stroke patient, Intermediate care, Qualitative research

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการตายและภาวะทุพพลภาพระยะยาว จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขในปี 2566 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ 29,058 ราย คิดเป็นอัตราการเกิดโรค 47.41 คน ต่อประชากร 100,000 คน และอัตราการตายร้อยละ 7.69 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง⁽¹⁾

โรคหลอดเลือดสมองส่งผลให้ผู้ป่วยบกพร่องความสามารถด้านร่างกาย และจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพจากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การฟื้นฟูร่างกายภายในระยะเวลา 6 เดือนแรกหลังจากได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองจะมีอัตราการฟื้นฟูที่เร็วกว่าหากได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง⁽²⁾ จึงมีการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางขึ้น (Intermediate care) เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และส่งเสริมการฟื้นฟูอย่างครอบคลุม โดยทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในโรงพยาบาลถึงชุมชนด้วยการให้บริการในรูปแบบผู้ป่วยในผู้ป่วยนอก และเยี่ยมบ้านในชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกายและจิตใจในการทำกิจวัตรประจำวัน ลดความพิการช่วยให้กลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ⁽³⁾ และเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับญาติหรือผู้ดูแลในกรณีที่ผู้ป่วยมีการพยากรณ์โรคและการฟื้นตัวไม่ดี เพื่อกะระดับความสามารถสำหรับการเข้าสู่การดูแลระยะยาวต่อไป

โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่เริ่มให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางตั้งแต่เดือนมกราคม ปี 2561 โดยทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และนักโภชนาการ การฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบผู้ป่วยใน ผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยนักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัด เป็นระยะเวลาประมาณ 2 สัปดาห์หรือตามที่แพทย์เห็นสมควร และติดตามเยี่ยมข้างเตียงทุกสัปดาห์ร่วมกับทีมสหวิชาชีพจนถึงการจำหน่ายผู้ป่วย จากนั้นจะมีการส่งต่อข้อมูลผ่านระบบติดตามการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางแบบผู้ป่วยใน ที่ผ่านมากลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้มีการเก็บรวบรวมสถิติ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ จำนวนครั้งที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ และระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และการเคลื่อนไหวทางกาย จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาผลลัพธ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ในรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น โดยประเมินผลจากดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index)⁽⁴⁻⁹⁾ แต่ยังขาดการศึกษาในเชิงคุณภาพซึ่งจะให้ข้อมูลเชิงลึก

ที่เป็นประโยชน์ในการอธิบายสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological research) เป็นวิธีการศึกษาเหตุการณ์ในชีวิตที่บุคคลได้ประสบ สามารถนำข้อมูลที่ได้อามาตีความ เพื่ออธิบายประสบการณ์ของผู้ที่ได้ประสบปรากฏการณ์นั้นๆ โดยอาศัยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นเครื่องมือหลัก⁽¹⁰⁾ ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงประโยชน์ต่อการศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เพื่อนำข้อมูลที่ได้อามาพัฒนาการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางแบบผู้ป่วยในให้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่ออธิบายประสบการณ์ ปัญหา อุปสรรค และความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนสิงหาคม - ตุลาคม ปี 2566 หรือจนข้อมูลอิ่มตัว

ประชากรเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลหลัก

ประชากรเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าร่วมการฟื้นฟูสมรรถภาพพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ระหว่างเดือนสิงหาคม - ตุลาคม ปี 2566

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าร่วมการฟื้นฟูสมรรถภาพพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ระหว่างเดือนสิงหาคม - ตุลาคม ปี 2566 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) ได้รับการฟื้นฟูสภาพแบบผู้ป่วยใน ทั้งการทากิจกรรมบำบัดและกายภาพบำบัดอย่างน้อย 10 ครั้งขึ้นไป 2) ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร (Aphasia) 3) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ 4) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ 5) นับถือศาสนาพุทธ 6) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยกำหนดจำนวนเบื้องต้นไว้ 10 ราย หรือจนกว่าข้อมูลอิ่มตัวจากการสัมภาษณ์ คือ ได้ข้อมูลซ้ำหรือไม่มีประเด็นแตกต่างไปจากเดิม

พื้นที่วิจัย โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ตั้งอยู่ ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเฉพาะทางด้านประสาทวิทยา และประสาทศัลยศาสตร์ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ขนาด 107 เตียง เปิดให้บริการตั้งแต่ปี 2511 มีอัตราครองเตียงร้อยละ 47.20

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การวินิจฉัย โรคประจำตัว ร่างกายแข็งแรง สติการรักษารายได้เฉลี่ยต่อเดือน ผู้ดูแลขณะนอนโรงพยาบาล และจำนวนวันเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยใน

2) แนวทางการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วย คำถามปลายเปิดตามแนวคำถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และพยาบาลที่มีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งครอบคลุมประเด็นประสบการณ์การเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน ตัวอย่างคำถามหลักในแนวทางการสัมภาษณ์ ได้แก่ เพราะเหตุใดท่านจึงเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ท่านได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพพระยะกลางแบบผู้ป่วยในด้านไหน อย่างไรบ้าง ท่านพบปัญหาในการเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพพระยะกลางแบบผู้ป่วยในหรือไม่อย่างไร เป็นต้น โดยผู้วิจัยได้นำแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 3 ราย และนำผลการทดลองใช้มาปรับปรุงเครื่องมือให้สมบูรณ์

3) **ผู้วิจัย** ประกอบด้วยนักกายภาพบำบัด 1 ราย และนักกิจกรรมบำบัด 1 ราย ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพ และได้ชักชวนการสัมภาษณ์เชิงลึกก่อนการเก็บข้อมูลเป็นผู้เก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยผู้วิจัยไม่เป็นผู้ให้การบำบัดรักษาผู้ให้ข้อมูลหลัก ขณะสัมภาษณ์เชิงลึกผู้วิจัยแต่งกายชุดสุภาพซึ่งไม่ใช่ชุดปฏิบัติงาน

4) **เครื่องมือบันทึกข้อมูล** ประกอบด้วยสมุดสำหรับจดบันทึกประเด็นสำคัญ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ และโปรแกรมบันทึกเสียงสนทนาขณะทำการสัมภาษณ์ผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) **ขั้นเตรียมการ** หลังจากโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ผู้วิจัยแจ้งพยาบาลในหอผู้ป่วยให้ทราบเกี่ยวกับโครงการวิจัย จากนั้นประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยและชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยให้กับผู้ป่วยทราบ หากสนใจเข้าร่วมผู้วิจัยจะให้ลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย และทำการนัดหมายเพื่อสัมภาษณ์ โดยจะทำการสัมภาษณ์ในช่วงนอกเวลาราชการ

2) ขั้นตอนการ

(1) ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ และเก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักโดยสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

(2) ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) ตามแนวคำถามเชิงคุณภาพที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยเชิงคุณภาพผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละคนจะได้รับการสัมภาษณ์ใช้ระยะเวลาประมาณ 45 - 60 นาที สถานที่ใช้ในการสัมภาษณ์เป็นห้องในหอผู้ป่วยที่ปิดมิดชิดไม่มีเสียงรบกวน โดยผู้วิจัยได้ขออนุญาตบันทึกเสียงและจดบันทึกข้อมูลขณะสัมภาษณ์ หลังจากการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้วิจัยทำการถอดความจากเทปและนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาวิเคราะห์ให้รหัสข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยสรุปประเด็นจากการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลหลักรับทราบ เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลในรายที่ข้อมูลไม่ครบถ้วนจะทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมครั้งที่สอง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียงผู้วิจัยจะนำมาถอดเทปตรวจสอบ ประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ทุกครั้งก่อนเริ่มรวบรวมข้อมูลครั้งต่อไป จนได้ข้อมูลที่อ้อมตัวข้อมูลจากการวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยไม่มีการปรากฏชื่อของผู้ให้ข้อมูลหลัก การรายงานผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อความบันทึกและทำรหัสข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาแยกและจัดกลุ่มข้อมูลที่มีความคล้ายคลึงกัน วิเคราะห์เรื่องราวและสิ่งที่ค้นพบตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและเขียนรายงานฉบับร่าง โดยการอ้างคำพูดจากข้อมูลที่ได้เพื่อเป็นหลักฐานประกอบประเด็นที่น่าสนใจ และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการตรวจสอบของสมาชิก (Member check) ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลหลักตรวจสอบ และยืนยันว่าผู้วิจัยตีความจากข้อมูลที่ได้ถูกต้อง และการถ่ายทอด เล่า ตรวจสอบระหว่างผู้เข้าร่วมวิจัย (Peer examination) ผู้วิจัยแต่ละคนต่างแยกกันตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและแปลผลข้อมูล หลังจากนั้นจึงนำการแปลผลที่ได้ของแต่ละคนมาหาข้อสรุปร่วมกัน

จริยธรรมวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เลขที่หนังสือรับรอง EC012-66 โดยก่อนดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยมีการแนะนำตัวเองแจ้งวัตถุประสงค์ ข้อมูลการทำวิจัยและประโยชน์ที่ได้รับให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยทราบ การบันทึกเสียงจะต้องได้รับการยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้การให้ข้อมูลเป็นไปด้วยความสมัครใจ ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและสามารถถอนตัวได้ตามต้องการโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอภาพรวมไม่มีการระบุ

ชื่อสกุลของผู้ให้ข้อมูลและเก็บข้อมูลทั้งหมดเป็นความลับ เมื่อสิ้นสุดการวิจัยเสี่ยงที่บันทึกและข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักจะถูกทำลาย

ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ และได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน มีผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 10 ราย นำเสนอผลการวิจัยเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก และ 2) ประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
1. เพศ	
ชาย	5 (50)
หญิง	5 (50)
2. อายุ	
20 - 40 ปี	2 (20)
40 - 60 ปี	2 (20)
60 ปีขึ้นไป	6 (60)
3. ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	2 (20)
มัธยมศึกษา	4 (40)
ปริญญาตรี	2 (20)
ปริญญาโท	2 (20)
4. การวินิจฉัย	
หลอดเลือดสมองตีบ	5 (50)
หลอดเลือดสมองแตก	5 (50)
5. โรคประจำตัว	
ความดันโลหิตสูง	1 (10)
ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง	5 (50)
ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน	1 (10)
ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และเบาหวาน	1 (10)
ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน และไทรอยด์	1 (10)
ภูมิแพ้ และหืดหอบ	1 (10)
6. ร่างกายแข็งแรง	
อ่อนแรงซีกซ้าย	8 (80)
อ่อนแรงซีกขวา	2 (20)
7. สิทธิการรักษา	
สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง)	6 (60)
สิทธิข้าราชการ	4 (40)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
8. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	
ต่ำกว่า 5,000 บาท	2 (20)
5,000 ถึง 10,000 บาท	2 (20)
10,000 ถึง 20,000 บาท	2 (20)
30,000 ถึง 50,000 บาท	3 (30)
50,000 บาทขึ้นไป	1 (10)
8. ผู้ดูแลขณะนอนโรงพยาบาล	
สามี/ภรรยา	4 (40)
บุตร	1 (10)
บิดา/มารดา	2 (20)
ญาติ	2 (20)
จ้างผู้ดูแล	1 (10)
9. จำนวนวันเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยใน	
10 - 12 วัน	2 (20)
13 - 15 วัน	3 (30)
16 - 18 วัน	4 (40)
19 - 21 วัน	1 (10)

ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นเพศชายและหญิงจำนวนเท่ากันโดยพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 60 จบชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 40 ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดในสมองตีบและหลอดเลือดในสมองแตกจำนวนเท่ากัน ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 50 มีอาการอ่อนแรงร่างกายซีกซ้าย ร้อยละ 80 ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) ร้อยละ 60 รายได้ 30,000 ถึง 50,000 บาท ร้อยละ 30 ผู้ดูแลขณะนอนโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นสามีและภรรยา ร้อยละ 40 และมีจำนวนวันเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยใน 16 - 18 วัน ร้อยละ 50

2. ประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก 10 คน ที่ได้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ สรุปประเด็นสำคัญได้ ดังนี้

1. ประสบการณ์ในการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

1.1) เหตุผลในการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
สรุปได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักให้เหตุผลในการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เนื่องจากความต่อเนื่องด้านสิทธิการรักษาได้รับคำแนะนำจากบุคคลรู้จักที่เคยมารับบริการที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ และความพร้อมด้านบุคลากร สถานที่ และเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการฟื้นฟูสมรรถภาพของโรงพยาบาล ดังนี้

1.1.1) ต้องการรักษาต่อเนื่องตามสิทธิการรักษา โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิให้บริการโรคทางระบบประสาท ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่จะถูกส่งตัวจากโรงพยาบาลชุมชนมารักษาต่อที่โรงพยาบาลประสาทตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย ได้แก่ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) ดังคำพูดของ

“ลูกส่งไปโรงพยาบาลสารภี เป็นเส้นเลือดตีบ แล้วเค้าก็ส่งตัวมาที่นี่ ที่นี้พอหมอให้อยู่ฝึกต่อหรือกลับบ้าน แม่ก็ขอยู่ฝึกต่อ” (นางณ อายุ 61 ปี) และคำกล่าวที่ว่า

“ก็กลับไปอยู่บ้านก็ไม่รู้จะไปทำอะไร อยากอยู่ต่อเนือง ถ้าไปที่อื่นก็จะยุ่งยาก” (นาง ฉ อายุ 63 ปี)

1.1.2) ได้รับคำแนะนำจากบุคคลรู้จักที่เคยมารับบริการที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ผู้ให้ข้อมูลหลักบางรายได้รับคำแนะนำจากคนรู้จักที่เคยมารับบริการแล้วมีอาการดีขึ้น ทำให้เกิดความมั่นใจในการเข้ารับบริการ และต้องการมารับการรักษาที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ดังคำพูดของ

“ที่เลือกมาที่นี่เพราะ เพื่อนแม่เป็นคนไข้แบบนี้ แล้วทุกคนที่มาที่โรงพยาบาลประสาทแล้วหาย เขาก็เชื่อมั่นว่ามันจะต้องหาย ก็เลยมา ขอเพื่อนแม่ติดต่อให้แล้วกันตัววันมา” (นางสาว จ อายุ 39 ปี) และคำกล่าวที่ว่า

“มีความเชื่อมั่นในโรงพยาบาลประสาทเนื่องจากมีคนรู้จักเคยมารับการรักษา เป็นแล้วลูกไม่ได้ทำอะไรไม่ได้ ก็มาที่นี่ เค้าแนะนำกันมาที่นี่” (นาย ข อายุ 65 ปี)

1.1.3) ความพร้อมด้านบุคลากร สถานที่ และเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการฟื้นฟูสมรรถภาพของโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลหลักให้เหตุผลที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เนื่องจากความพร้อมด้านบุคลากรด้านสถานที่ และมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังคำพูดของ

“มีอุปกรณ์การฝึกเยาะและสถานที่เหมาะสมสำหรับการฝึก เดี๋ยวฝึกนี้กว้าง สถานที่มันโอเคอยู่นะคะ” (นาง ก อายุ 44 ปี) และคำกล่าวที่ว่า

“เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางที่มีการฝึกโดยใช้หุ่นยนต์ฝึกเดิน เราก็เลยคิดว่าการใช้หุ่นยนต์มันทำให้เราเดินได้เยอะขึ้น การที่เดินมันก็เหมือนสร้างความจำหรือสร้างความคุ้นเคยสมองจนกับกล้ามเนื้อได้เยอะ เราก็เลยเออถ้าอย่างนี้นั่นก็น่าจะโอเค เลือกตรงโรงพยาบาลนี้เพราะมันเฉพาะทางกว่า” (นาง ง อายุ 64 ปี) และคำกล่าวที่ว่า

“ก็ที่ต้องการฝึกก็คือเจ้าหน้าที่ หรือคุณหมอ หรือพนักงาน เค้ามีความชำนาญในเรื่องนี้อยู่แล้ว มีประสบการณ์อยู่แล้วจะครับ” (นาย ต อายุ 75 ปี)

เนื่องจากโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคระบบประสาท ผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยบุคลากรซึ่งมีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีการจัดสถานที่เหมาะสมต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และมีการใช้เทคโนโลยีหุ่นยนต์ฝึกเดินมาร่วมใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพซึ่งมีให้บริการยังไม่ทั่วถึงจะมีให้บริการเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่

1.2) พึงพอใจที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยในที่ได้รับโดยให้ความเห็นว่า ได้รับการฝึกที่เหมาะสมตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งจะช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลหลักมีการฟื้นฟูสภาพตามศักยภาพสูงสุดของแต่ละราย

โดยพึงพอใจที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด ดังคำพูดที่ว่า

“อย่างกิจกรรมบำบัดก็ฟื้นฟูพวกกล้ามเนื้อมัดเล็กเป็นการฝึกหยิบจับ ใช้มือกำลูกบอล ใส่เสื้อผ้ายากภาพก็ฟื้นฟูกล้ามเนื้อมัดใหญ่แขนขาฝึกยืน ฝึกเดินค่ะ” (นาง ง อายุ 64 ปี) และคำกล่าวที่ว่า

“ก็ฝึกยกเข่งยกขายกมือ ยกไม้ยกมือเนี่ยแหละ เดินด้วย ออกกำลังทุกอย่างเนี่ย แล้วก็ฝึกหุ่นยนต์ครับ” (นาย ข อายุ 65 ปี) และคำกล่าวที่ว่า

“โปรแกรมค่อนข้างจะแน่นค่ะ ก็คือจะมีทั้งตอนเช้าก็ต้องเตรียมตัวให้เสร็จแล้วก็ลงไปกิจกรรมบำบัด กายภาพบำบัด เกือบครึ่งวันละช่วงบ่ายขึ้นมาทานข้าวเสร็จ ขึ้นห้องมาพักผ่อนแป๊บหนึ่งก็หุ่นยนต์ฝึกเดิน” (นาง ก อายุ 44 ปี)

ในแต่ละวันผู้ให้ข้อมูลหลักจะได้รับโปรแกรมกายภาพบำบัด 1 ชั่วโมง และโปรแกรมกิจกรรมบำบัด 1 ชั่วโมง ผู้ให้ข้อมูลหลักบางรายจะได้รับโปรแกรมหุ่นยนต์ฝึกเดินอีก 1 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับระดับความสามารถของผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูจะเป็นผู้พิจารณา โดยจะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพจำนวน 5 วันต่อสัปดาห์ หยุดวันเสาร์ วันอาทิตย์ และวันหยุดราชการ ซึ่งในวันหยุดที่หยุดพักผู้ให้ข้อมูลหลัก

และผู้ดูแลจะได้รับคำแนะนำในการฝึกด้วยตนเองบนหอผู้ป่วย โดยโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูจะเป็นผู้ประเมินเข้ารับโปรแกรมและจะมีการติดตามเพื่อวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพทุกวันจันทร์ของสัปดาห์ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

2. ปัญหาและอุปสรรคในการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน

2.1) **ขาดญาติหรือผู้ดูแล** ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางโรงพยาบาลจำเป็นต้องให้มีผู้ดูแลผู้ป่วยทั้งที่หอผู้ป่วย และขณะมาฝึกที่ห้องกายภาพบำบัด และกิจกรรมบำบัด แต่ปัญหาที่พบคือ ผู้ให้ข้อมูลหลักไม่มีผู้ดูแล ดังคำพูดของ

“ส่วนมากญาติที่มาเฝ้าจะมาช้าหน่อย จะไปดูการกายภาพบำบัดไม่มีเวลาไป”(นาย ข อายุ 65 ปี) และคำกล่าวที่ว่า

“สิ่งที่จะได้รับก็คือ ประสบการณ์ในการไปฝึกเนาะ แล้วจะได้นำเอาประสบการณ์นี้ไปให้แม่บ้านเอาไปฝึกที่บ้านด้วย” (นาย ต อายุ 75 ปี)

เนื่องจากบางรายผู้ให้ข้อมูลหลักอยู่บ้านเพียงลำพัง หรืออยู่กับญาติที่ต้องทำงาน หรือบุคคลในครอบครัวที่มีปัญหาด้านสุขภาพ จากปัญหาดังกล่าวส่งผลให้บางรายไม่สามารถเข้าร่วมการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยในได้อีก ทั้งการกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดจะเน้นสอนผู้ดูแลให้ฝึกให้กับผู้ให้ข้อมูลหลักด้วย เช่น ช่วงบ่ายที่ไม่ได้ลงมาฝึก หรือในวันหยุดวันเสาร์ วันอาทิตย์ และวันหยุดราชการ ผู้ดูแลจะเป็นผู้ช่วยเหลือในการออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมต่างๆ ตามที่นักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัดได้แนะนำให้ตลอดจนเมื่อกลับไปที่บ้านผู้ดูแลจะสามารถช่วยเหลือได้อย่างถูกวิธีด้วย ผู้ให้ข้อมูลหลักบางรายต้องจ้างคนดูแลเฝ้าไข้เพื่อช่วยเหลือแทนญาติ ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่าย บางรายไม่มีกำลังทรัพย์ ญาติจะไม่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เมื่อกลับบ้านญาติไม่สามารถให้การฟื้นฟูให้ได้

2.2) **ขาดความต่อเนื่องในการให้บริการในวันหยุด** ในช่วงวันหยุดผู้ให้ข้อมูลหลักจะได้หยุดพักการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน ดังคำพูดว่า

“อันนี้จริงๆ เราเข้าใจนะว่ามันเป็นราชการ วันทำงาน คือ จันทร์ถึงศุกร์ แต่ว่า เราก็เข้าใจแหละ อย่างเรามาที่นี่เราก็หาเองได้ คือ จ้างช่างนอก เสาร์อาทิตย์เราก็จ้างเขาเป็นพิเศษ ก็เพราะว่าเราก็ไม่อยากขาดฝึกเนาะ แต่ที่นี้การเดินญาติก็ยังไม่กล้าพาเดิน มันจะมีช่องว่างตรงนี้อยู่” (นาง ก อายุ 44 ปี)

เนื่องจากงานกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด จะให้บริการเฉพาะวันและเวลาราชการ คือ วันจันทร์ถึงศุกร์ เวลา 08.30 ถึง 16.30 น. ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักขาดโอกาสในการฝึกในช่วงวันหยุดเสาร์ - อาทิตย์ หรือช่วงวันหยุดที่หยุดยาวต่อเนื่องหลายวัน แม้ว่าจะมีการสอนผู้ดูแลให้ฝึกให้ในช่วงวันหยุด แต่ผู้ดูแลอาจขาดความมั่นใจ หรือยังมีทักษะที่ไม่เพียงพอ ผู้ให้ข้อมูลหลักจึงต้องการให้เพิ่มการฟื้นฟูสมรรถภาพในวันหยุด

2.3) **ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง** ผู้ให้ข้อมูลหลักบางรายไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การฟื้นตัวของโรค การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ดังคำพูดของ

“ไม่รู้ว่าเป็นโรคอะไร จะฟื้นตัวจะฟื้นฟูยังงัย” (นาง ง อายุ 64 ปี) และคำกล่าวที่ว่า

“เวลากินยาแล้วมันจะลุกไม่ได้ ยาโรงบาลนี่แหละยาไขมันเนี่ยแหละกินแล้วมันลุกไม่ได้ มันไม่มีแรง ไม่มีแรงเพราะยานี้แหละ ตั้งแต่ตอนนั้นมา พยายามกิน 4-5 วันไหนกินที” (นาย ข อายุ 65 ปี)

เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลหลักขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลหลักบางรายปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ได้แก่ การป้องกันการเกิดโรควิธีการดูแลตนเอง และการฟื้นฟูสภาพภายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

3) ความต้องการหรือความคาดหวังในการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน

3.1) **ต้องการได้รับการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดแบบเข้มข้น** โดยเฉพาะการฟื้นฟูการเคลื่อนไหวของแขนและขาข้างอ่อนแรงให้สามารถกลับมาใช้งานให้ได้มากที่สุด เพื่อต้องการช่วยเหลือตนเองในด้านการทำกิจวัตรประจำวัน ดังคำพูดว่า

“คาดหวังว่า อย่างน้อยอยากให้สามารถส่งผลการเคลื่อนไหวได้ให้มีกำลังกล้ามเนื้อที่เพิ่มขึ้น ก็ขอช่วยเหลือตัวเองได้” (นาง ก อายุ 44 ปี) และคำกล่าวที่ว่า

“ความคาดหวังในตัวก็คือ ผมต้องการให้ ให้ร่างกายของผมเนี่ยฟื้นฟูให้เร็วที่สุดครับ ให้เข้าสู่สภาพปกติให้เร็ว คาดหวังว่าจะได้ฝึกเข้มข้น น่าจะดีกว่าที่อื่น อยากช่วยเหลือตัวเองได้” (นาย ต อายุ 75 ปี)

3.2) ต้องการให้มีการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางเพิ่มในวันหยุด ผู้ให้ข้อมูลหลักต้องการให้มีการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางเพิ่มในวันหยุดหรือช่วงเย็นของวันราชการ เพื่อจะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นและต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น ดังคำพูดว่า

“อยากให้มามีบริการนอกเวลา ช่วงเย็น วันหยุด อยากให้เค้ามาช่วยทำให้เดินได้”(นาง ก อายุ 44 ปี) และคำกล่าวที่ว่า

“ถ้าเป็นไปได้ ในช่วงที่หลังจากที่ไปฝึกที่ห้องกายภาพแล้ว ถ้ามีคุณหมอมาร่วมช่วยฝึกที่ในห้องได้ ก็เจดียิ่ง”(นาย ต อายุ 75 ปี)

3.3) ต้องการอุปกรณ์ช่วยหรืออุปกรณ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ไม่สามารถยืนหรือเดินได้คล่อง ต้องการไม้เท้าสามขา รถเข็นสำหรับเคลื่อนย้ายตัว เพื่อไปใช้ที่บ้านหลังจากออกจากโรงพยาบาล หรืออุปกรณ์อื่นๆ เช่น เครื่องพยุงไหล่ เพื่อป้องกันข้อไหล่เคลื่อนหลุด ทั้งนี้ นักกายภาพบำบัด หรือนักกิจกรรมบำบัด จะเป็นผู้ประเมินความสามารถของผู้ป่วยแต่ละราย และปรึกษากับแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อเบิกอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยดังกล่าว

“ถ้าเป็นไปได้จะครับ อยากได้วีลแชร์ซักคันนั่งเอาไปไว้ที่บ้าน หลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว” (นาย ต อายุ 75 ปี)

3.4) ต้องการข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ให้ข้อมูลหลักต้องการข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อนำกลับไปปฏิบัติที่บ้านโดยเสนอแนะให้จัดทำเอกสารข้อมูลความรู้ในรูปแบบกระดาษ เพื่อเปิดดูได้ง่ายใช้งานได้สะดวกดังคำพูดของ

“อยากได้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การฟื้นฟูตัวเอง จะได้รู้ว่าเราเป็นอะไร และการฟื้นฟูจะเป็นอย่างไร” (นาง ง อายุ 64 ปี) และคำกล่าวที่ว่า

“ต้องการเอกสารทำกายภาพของโรบบาล เป็น Line ฟื้นฟูเปิดแล้วก็จะลืม อยากได้เอกสารเป็นแผ่น ๆ Line บางทีเปิดไม่เป็น อยากได้ข้อมูลการออกกำลังกาย การดูแลตัวเองที่บ้านสำหรับคนป่วย” (นาง น อายุ 61 ปี)

สรุปได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความต้องการหรือความคาดหวังในการเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน คือ ต้องการได้รับการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดแบบเข้มข้น ต้องการให้มีการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางเพิ่มในวันหยุด ต้องการอุปกรณ์ช่วยหรืออุปกรณ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ และต้องการข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

วิจารณ์

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ราย ภายหลังจากการเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน จากการศึกษาผู้วิจัยสรุปและอภิปรายผลได้ 3 ประเด็น ดังนี้

1) ประสบการณ์ในการเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ผู้ให้ข้อมูลหลักให้เหตุผลในการเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เนื่องจากต้องการรักษาต่อเนื่องตามสิทธิการรักษา คำแนะนำจากผู้ที่เคยรับบริการ และความพร้อมด้านบุคลากรสถานที่ และเทคโนโลยีทันสมัย คือ การใช้หุ่นยนต์ฝึกเดินร่วมกับการฟื้นฟูแบบดั้งเดิม เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกเดินได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ยังมีเทคโนโลยีเสมือนจริงฝึกการเคลื่อนไหวของแขน และเครื่องมือกระตุ้นการกลืน

ช่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยให้ความเห็นว่า การใช้หุ่นยนต์ฝึกเดินช่วยให้การฝึกเดินสามารถเดินได้นานขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซอผกา หลงละเลิง และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่า เทคโนโลยีเสมือนจริงช่วยเพิ่มแรงจูงใจและพัฒนาความสามารถในการเคลื่อนไหวของแขนและมือข้างอ่อนแรง ทำให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น ส่วนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับการฝึกทั้งกิจกรรมบำบัดและกายภาพบำบัด บางรายได้รับการฟื้นฟูโดยใช้หุ่นยนต์ฝึกเดิน ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางแบบเข้มข้น (Intensive IPD rehab program) ของกระทรวงสาธารณสุข ที่แนะนำให้ฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างน้อย 3 ชั่วโมงต่อวัน และ 5 วันต่อสัปดาห์ หรือ 15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์⁽³⁾ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้ฝึกด้วยหุ่นยนต์ฝึกเดินอาจได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพเพียงวันละ 2 ชั่วโมง

2) ด้านปัญหาและอุปสรรคในการเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ คือ ขาดผู้ดูแล ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในการช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายและส่งเสริมให้กำลังใจผู้ป่วย โดยผู้ดูแลต้องมีความรู้และทักษะในการดูแล เพื่อให้การฟื้นฟูมีประสิทธิภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลักเห็นว่า การให้ญาติเข้ามาดูแลขณะฝึกช่วยให้สามารถนำประสบการณ์ไปใช้ต่อบ้านภายหลังจากออกโรงพยาบาล ดังการศึกษาของ ปิยาภรณ์ หอมกลิ่น⁽⁴⁾ พบว่า การฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะจากญาติหรือผู้ดูแลในครอบครัวมีผลต่อคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล ส่วนการศึกษาของนันทกาญจน์ ปักชี และคณะ⁽¹²⁾ พบว่า การขาดความรู้และทักษะในการดูแลส่งผลให้ผู้ดูแลขาดความมั่นใจและปฏิบัติต่อผู้ป่วยไม่ถูกต้อง ผู้ให้ข้อมูลหลักยังระบุถึงปัญหาความไม่ต่อเนื่องของบริการในช่วงวันหยุด และต้องการให้มีบริการเพิ่มเติมในช่วงดังกล่าว การศึกษาของ Beth Clark และคณะ⁽¹³⁾ พบว่า ความถี่ของการฟื้นฟูระหว่าง 3 - 7 วันต่อสัปดาห์ ไม่มีผลต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน แต่ผู้ที่ใช้ระยะเวลาฟื้นฟูต่อครั้งนานกว่ามีการเคลื่อนไหวที่ดีกว่า เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทีมสหวิชาชีพควรแนะนำให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการฟื้นฟูต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมชน หรือสถานบริการใกล้บ้านอย่างน้อย 6 เดือน นักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัดควรจัดทำหนังสือส่งต่อ ขณะที่พยาบาลควรประสานงานกับหน่วยสุขภาพในชุมชนเพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราวรรณ วิริยะกิจไพบูลย์ และคณะ⁽¹⁴⁾ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและประโยชน์ของการป้องกันโรคซ้ำมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการป้องกันโรค ทีมสหวิชาชีพจึงควรจัดเตรียมข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรค การป้องกัน การดูแล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้

3) ด้านความต้องการในการเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ได้แก่ การฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดแบบเข้มข้น เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพแขนขาที่อ่อนแรงให้กลับมาใช้งานได้มากที่สุด โดยเฉพาะการช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวัน ผู้ให้ข้อมูลหลักต้องการให้การฟื้นฟูมีความเข้มข้นและต่อเนื่องยิ่งขึ้น รวมถึงเพิ่มบริการในวันหยุดและนอกเวลาราชการ สอดคล้องกับแนวทางฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข⁽³⁾ ที่ว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าถึงบริการอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ส่งผลให้กลับมาดำเนินชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น นอกจากนี้การศึกษาของ นันทกาญจน์ ปักชี และคณะ⁽¹¹⁾ พบว่า โปรแกรมดูแลผู้ป่วยและญาติในช่วงเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลช่วยให้ญาติมีความพร้อม และมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังต้องการให้มีบริการฟื้นฟูในวันหยุดเพื่อความต่อเนื่อง และต้องการอุปกรณ์ช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อเพิ่มความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญจิรา ใจเสน และคณะ⁽¹⁵⁾ พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ฝึกเดินที่บ้าน 6 เดือน โดยใช้ไม้เท้าขาเดียวหรือสามขา มีความเร็วในการเดินเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ การได้รับอุปกรณ์ช่วยอย่างเหมาะสมจึงมีส่วนสำคัญต่อการฟื้นฟู นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลักต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในรูปแบบเอกสารหรือแผ่นภาพ เนื่องจากสะดวกกว่าข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านเทคโนโลยี ไม่มีอุปกรณ์สื่อสาร มองเห็นไม่ชัด หรืออ่านหนังสือไม่ออก

สรุป

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ ปัญหาอุปสรรค และความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ พบว่า ประสบการณ์ในการเข้ารับบริการของผู้ป่วย ได้แก่ เหตุผลในการเข้ารับบริการ คือ ต้องการรักษาต่อเนื่อง ตามสิทธิการรักษา ได้รับคำแนะนำจากบุคคลที่เคยมารับบริการ และความพร้อมด้านบุคลากร สถานที่ และเทคโนโลยีที่ทันสมัยในส่วนการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับทั้งกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด และบางรายได้รับการฟื้นฟูด้วยหุ่นยนต์ฝึกเดิน ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยในได้รับการฝึกที่เหมาะสม ตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งจะช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลหลักมีการฟื้นฟูสภาพตามศักยภาพสูงสุดของแต่ละราย ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการเข้ารับบริการ คือ ขาดผู้ดูแลทำให้ขาดโอกาสเข้ารับบริการ ขาดความต่อเนื่องในการให้บริการเนื่องจากวันหยุด และขาดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และยังมีความต้องการในการเข้ารับบริการ คือ ต้องการได้รับการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดเต็มรูปแบบ ต้องการให้มีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางในวันหยุดต้องการอุปกรณ์ช่วยหรืออุปกรณ์เสริมในการฟื้นฟูสมรรถภาพ และต้องการความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยเสนอแนะให้จัดทำเอกสารข้อมูลความรู้ในรูปแบบกระดาน เพื่อเปิดดูได้ง่ายใช้งานสะดวก ซึ่งผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางพัฒนาการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางแบบผู้ป่วยในให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดในการศึกษา

ในการศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยใน ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่ครอบคลุมทุกมิติ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาในครั้งถัดไป

- 1) ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่เข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน เช่น ญาติของผู้ป่วย ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
- 2) ควรมีการศึกษาในเชิงปริมาณเพื่อทราบประสิทธิผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าร่วมการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Health Data Center. Stroke incidence rate and stroke mortality rate [Internet]. Nonthaburi. The Permanent Secretary Ministry of Public Health; 2024 [cited 2024 Sep 4]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/%20report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=b717285d1ebab38e6cf30ca2846317cd. (in Thai)
2. Kitisomprayoonkul W, Nuengnit Y, Panyasriwanit S. Rehabilitation medicine textbook. 4th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2017. (in Thai)
3. Ministry of Public Health (TH), Health Administration Division. Subcommittee on Health Service System Development in the field of Intermediate Care. Guideline for intermediate care. Bangkok: Health Administration Division; 2019.
4. Homklin P. The effectiveness of physical therapy rehabilitation in subacute stroke patients in the physical therapy department medicine Surin Hospital. Mahidol R2 R e-Journal. 2021;8(3):74-82. (in Thai)

5. Mankong S, Nopparat P, Panyako N. Effects of intermediate phase rehabilitation program for stroke patients at Thapla Hospital. *emh*. 2021;7(1):96-107. (in Thai)
6. Namchandee A. Outcomes of intermediate rehabilitative care in sub-acute stroke patients. *Buddhachinaraj Med J*. 2021;38(3):356-67. (in Thai)
7. Pattanasuwanna P. Outcomes of intermediate phase post-stroke inpatient rehabilitation in community hospital. *ASEAN J Rehabil Med*. 2019;29(1):8-13. (in Thai)
8. Tongsephee R. The outcomes of intermediate phase rehabilitation in Thasala Hospital. *MNST Med J*. 2020;4(1):1-10. (in Thai)
9. Utrarachkij N, Reecheeva N, Siriratna P, Thamronglaohaphan P, Chira-adisai W. Functional outcomes of upper and lower limbs after rehabilitation program in sub-acute and chronic stroke patients at Ramathibodi Hospital. *J Thai Rehabil Med*. 2016;26(2):47-53. doi: 10.14456/jtrm.2016.10 (in Thai)
10. Chantani M. Qualitative Research Model. *JAIS*. 2022;4(1):233-45. (in Thai)
11. Longlalerng C, Tospatinrat S, Pinkaew C, Boontha N. Hemiplegic Patient's Experiences after the Virtual Reality Technology (Toucher) Rehabilitation: A Qualitative Study. *J DMS*. 2023;48(1):27-34. (in Thai)
12. Paksee N, Sirapo-ngam Y, Monkong S, Leelacharas S. Effects of a transitional care program for stroke patients and family caregivers on caregiver's preparedness, stress, adaptation, and satisfaction. *Nurs Res Inno J*. 2016;22(1):65-80. (in Thai)
13. Clark B, Whitall J, Kwakkel G, Mehrholz J, Ewings S, Burridge J. The effect of time spent in rehabilitation on activity limitation and impairment after stroke. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;10(10):CD012612. doi: 10.1002/14651858.CD012612.pub2
14. Wiriyakijpaiboon J, Jitpanya C. Relationships among knowledge, perceived benefit, depression, social support and secondary stroke prevention in stroke survivors. *JPNHS*. 2016;8(2):34-44. (in Thai)
15. Jaisan T, JamChat R. Development of gait training program at home in stroke patients with assistive devices. *Med J Sisaket Surin Buriram Hosp*. 2019;34(3):349-57. (in Thai)