

ผลลัพธ์ของบริการกายภาพบำบัดศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ สำนักงานนัมัย กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2553

ธีรวิวิ วีรวรรณ พ.บ., ว.ว. เวชศาสตร์ฟื้นฟู, อ.ว. เวชศาสตร์ป้องกัน (ระบาศาวิทยา), อ.ว.
เวชศาสตร์ป้องกัน (สาธารณสุข)
ศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ สำนักงานนัมัย กรุงเทพมหานคร

ABSTRACT

Outcomes of Physiotherapy Service in Public Health Center 56, Health Department, Bangkok Metropolitan Administration, Year 2010

Viravan T.

Public Health Center 56, Health Department, Bangkok Metropolitan Administration

Objective: To study the patient characteristic and outcomes of physiotherapy services at the Public Health Center 56, Health Department, Bangkok Metropolitan Administration in year 2010.

Study design: Descriptive retrospective study

Setting: Public Health Center 56, Health Department, Bangkok Metropolitan Administration

Subjects: Patients who attended an out-patient or a home-based physiotherapy services between 1 January 2010 and 31 December 2010.

Methods: The data such as gender, age, diseases, treatments, results, and satisfaction were collected and statistically analyzed.

Results: There were 372 patients: 268 females (72%), 114 (30.6%) aged 61-72 years. Myalgia and tendinitis were the top rank diagnoses among the out-patients while the top rank of the home-based service was stroke. The results showed 147 out of 210 out-patients (70%) being improved, whereas 50 out of 162 home-based patients (30.9%) could reach independent self-care. Moreover patient's satisfaction was lowest in the home-based physiotherapy quality.

Conclusion: One physiotherapist was enough for physiotherapy service in Public Health Center 56. However such service should be improved in both quantity and quality for better outcomes, patient's satisfaction, and quality of life.

Keywords: physiotherapy service, community service, Public Health Center

J Thai Rehabil Med 2012; 22(2): 64-69

Corresponding to: Dr. Teerawee Viravan, Public Health Center 56, 43/1 Nuanchan Rd., Bungkum district, Bangkok 10240, Thailand. E-mail: drtum23@yahoo.com

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาข้อมูลของผู้รับบริการกายภาพบำบัดและผลของการให้บริการกายภาพบำบัดของศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญในปี พ.ศ. 2553 เพื่อนำไปพัฒนาระบบการให้บริการกายภาพบำบัดในอนาคต

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง

สถานที่ทำการวิจัย: ศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ สำนักงานนัมัย กรุงเทพมหานคร

กลุ่มประชากร: ผู้รับบริการกายภาพบำบัดทั้งในคลินิกและในชุมชน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2553 ถึง 31 ธันวาคม 2553

วิธีการศึกษา: เก็บข้อมูลเพศ อายุ โรคที่แพทย์วินิจฉัย การรักษาทางกายภาพบำบัด ผลการรักษา และความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยและร้อยละ

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 372 คน เป็นเพศหญิง 268 คน (ร้อยละ 72) อายุระหว่าง 61-72 ปี จำนวน 114 คน (ร้อยละ 30.6) ในคลินิกให้บริการโรคกล้ามเนื้อ/เอ็นอักเสบมากที่สุด ส่วนในชุมชนให้บริการโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด ผู้รับบริการในคลินิกมีอาการดีขึ้น 147 คนจาก 210 คน (ร้อยละ 70) ส่วนในชุมชนผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ 50 คนจาก 162 คน (ร้อยละ 30.9) และมีความพึงพอใจในคุณภาพการบริการในชุมชนน้อยที่สุด

สรุป: นักกายภาพบำบัด 1 คนเพียงพอต่อการให้บริการกายภาพบำบัดของศูนย์ฯ 56 แต่ควรปรับเพิ่มปริมาณงานและคุณภาพบริการทั้งในคลินิกและชุมชน เพื่อผลลัพธ์และความพึงพอใจที่ดีขึ้น อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไป

คำสำคัญ: การบริการกายภาพบำบัด, การบริการในชุมชน, ศูนย์บริการสาธารณสุข

เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2555; 22(2): 64-69

บทนำ

ศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ สำนักงานนัมัย กรุงเทพมหานคร เป็นสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ รับผิดชอบสุขภาพประชาชนในพื้นที่เขตคันนายาวและใกล้เคียง จากสถิติการให้

บริการผู้ป่วยนอก ปี พ.ศ. 2551 และ 2552^(1,2) พบว่ากลุ่มโรคระบบไหลเวียนโลหิต (circulatory system) พบมากเป็นลำดับที่ 2 รองจากระบบทางเดินหายใจ และลำดับที่ 3 ได้แก่โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่าง แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 20 เป็นร้อยละ 25 ในกลุ่มโรคระบบไหลเวียนโลหิต และเพิ่มจากร้อยละ 6 เป็นร้อยละ 7 ในกลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่าง สอดคล้องกับข้อมูลสุขภาพในชุมชนเขตคันนายาว พบโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 26 และโรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่าง ร้อยละ 6⁽³⁾ ทั้ง 2 กลุ่มนี้ เป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด และอาจมีผลแทรกซ้อนทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ ได้แก่ หลอดเลือดสมองแตกหรือตีบ เกิดอาการอ่อนแรงครึ่งซีก (hemiplegia), กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด, หัวใจวาย, หมอนกระดูกสันหลังเสื่อม (spondylosis) หรือหมอนกระดูกเคลื่อน (herniated disc), ข้อเข่าเสื่อม ปวดมากหรือข้อผิดรูปจนเดินไม่ได้ เป็นต้น ผู้ป่วยเหล่านี้มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้ดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุดลดภาระทางสังคม

ในอดีตศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยพยาบาลวิชาชีพออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการให้ความรู้แก่ญาติหรือผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย และให้การพยาบาลเบื้องต้น เช่น ทำแผล, เปลี่ยนสายยางให้อาหาร สายสวนปัสสาวะ เป็นต้น จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2553 ศูนย์ฯ 56 เปิดบริการกายภาพบำบัดขึ้น โดยจัดจ้างนักกายภาพบำบัดช่วยราชการ 1 คน ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งในศูนย์บริการสาธารณสุขและในชุมชนเขตคันนายาว โดยการบริการในคลินิกเริ่มต้นจากแพทย์ตรวจร่างกาย, วินิจฉัย และให้การรักษา กรณีต้องทำกายภาพบำบัดจะส่งให้นักกายภาพบำบัด ส่วนในชุมชนมีพยาบาลอนามัยชุมชนรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้, ผู้ป่วยที่ต้องรับการพยาบาล, ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและผู้ป่วยจิตเวช ส่วนนักกายภาพบำบัดรับผิดชอบผู้ป่วยรายที่มีภาวะพึ่งพาทางการเคลื่อนไหว โดยรับผู้ป่วยส่งต่อจากพยาบาลอนามัยชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ หรือค้นหาเอง โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นผู้ควบคุม ดูแล ประเมินผลการรักษาเป็นระยะ และประเมินความพึงพอใจในการใช้บริการ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาข้อมูลของผู้รับบริการกายภาพบำบัด และผลของการให้บริการกายภาพบำบัดของศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญในปี พ.ศ. 2553 ว่าการมีนักกายภาพบำบัด 1 คนเพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการหรือไม่ สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพของนักกายภาพบำบัดเพียงใด และเพื่อนำปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ จากการให้บริการมาแก้ไขปรับปรุงระบบงานให้ได้ตามมาตรฐาน อีกทั้งเป็นประโยชน์ต่อศูนย์ฯ อื่น ๆ ที่กำลังจะเริ่มเปิดบริการด้านกายภาพบำบัดในอนาคต

วิธีการศึกษา

กลุ่มประชากร

ผู้รับบริการกายภาพบำบัด ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้เป็นผู้รับบริการด้านกายภาพบำบัดของศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ ทั้งในคลินิกและในชุมชนที่เข้ารับบริการระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2553 ถึง 31 ธันวาคม 2553

ขั้นตอนการศึกษา

1. รวบรวมข้อมูลย้อนหลังการให้บริการด้านกายภาพบำบัดจากแบบบันทึกการให้บริการด้านกายภาพบำบัด ได้แก่ เพศ, อายุ, สถิติการรักษา, โรคที่แพทย์วินิจฉัย, จำนวนครั้งที่ทำการบำบัด, ผลการบำบัด และการส่งต่อไปโรงพยาบาล
2. รวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านกายภาพบำบัด ซึ่งประเมินด้านความสะดวกรวดเร็ว, คุณภาพการให้บริการ, ทัศนคติการเอาใจใส่, การให้ข้อมูลคำแนะนำ, ค่าบริการ และด้านอาคารสถานที่
3. วิเคราะห์ผล

การวิเคราะห์ทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ จำนวนและร้อยละ

หมายเหตุ: โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร เลขที่ พ.109 ลงวันที่ 30 สิงหาคม 2554

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง 372 คน จำแนกเป็น ผู้รับบริการในคลินิก กายภาพบำบัด จำนวน 210 คน, ร้อยละ 75.2 เป็นเพศหญิง, กลุ่มอายุ 49-60 ปี ใช้บริการมากที่สุด ร้อยละ 34.8, รองลงมาอายุ 61-72 ปี ร้อยละ 30.5 และใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 77.6

ส่วนผู้รับบริการในชุมชน จำนวน 162 คน, ร้อยละ 67.9 เป็นเพศหญิง, กลุ่มอายุ 61-72 ปี ใช้บริการมากที่สุดร้อยละ 30.9, รองลงมาอายุ 73-84 ปี ร้อยละ 24.7 และใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 75.3 (ตารางที่ 1)

โรคที่ให้บริการด้านกายภาพบำบัด แบ่งเป็น 2 ระบบ ได้แก่ ระบบกระดูก/กล้ามเนื้อ และ ระบบประสาท

กายภาพบำบัดในคลินิก (ตารางที่ 2) ให้บริการกายภาพบำบัด รวม 210 คน จำแนกเป็นให้บริการโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ 194 คน (คิดเป็นร้อยละ 92.4) โดยเป็นโรคกล้ามเนื้อ/เอ็นอักเสบมากที่สุด จำนวน 67 คน (คิดเป็นร้อยละ 31.9) รองลงมาได้แก่ โรคหมอนกระดูกสันหลังเสื่อมและข้อเสื่อม ร้อยละ 24.3 และ 17.1 ตามลำดับ จำนวนครั้งที่ให้บริการกายภาพบำบัดรวม 924 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 91) สูงสุดในกลุ่ม ได้แก่

โรคหมอนกระดูกสันหลังเสื่อม 283 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 27.9) และในกลุ่มโรคระบบกระดูก/กล้ามเนื้อ มีค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งต่อผู้รับบริการ เท่ากับ 4.8 ครั้งต่อคน ทั้งนี้โรคกลุ่มหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียม มีค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งต่อผู้รับบริการมากที่สุด จำนวน 12.3 ครั้ง

	ในคลินิก		ในชุมชน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	52	24.8	52	32.1
หญิง	158	75.2	110	67.9
อายุ (ปี)				
≤ 12	2	0.9	2	1.2
13 – 24	0	0	3	1.9
25 – 36	9	4.3	11	6.8
37 – 48	36	17.1	19	11.7
49 – 60	73	34.8	28	17.3
61 – 72	64	30.5	50	30.9
73 – 84	26	12.4	40	24.7
≥ 85	0	0	9	5.6
สิทธิการรักษา				
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	29	13.8	19	11.7
ประกันสังคม	14	6.7	21	13.0
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	163	77.6	122	75.3
ชำระเงินเอง	4	1.9	0	0

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวนรับบริการ (ครั้ง)	ค่าเฉลี่ย (ครั้ง ต่อ คน)
1. โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ				
1.1 ข้อเสื่อม	36	17.1	157	4.4
1.2 ไหล่ติด	17	8.1	85	5.0
1.3 กล้ามเนื้อ/เอ็น อักเสบ	67	31.9	255	3.8
1.4 หมอนกระดูกสันหลังเสื่อม	51	24.3	283	5.6
1.5 หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียม	3	1.4	37	12.3
1.6 อื่น ๆ เช่น หมอนกระดูกเคลื่อน, ฟังผิดข้อมือ, นิ้วล็อก	20	9.5	107	5.4
รวม	194	92.4	924	4.8
2. โรคระบบประสาท				
2.1 โรคหลอดเลือดสมอง	9	4.3	31	3.4
2.2 บาดเจ็บสมอง	1	0.5	4	4
2.3 เด็กพัฒนาการช้า	1	0.5	11	11
2.4 อื่น ๆ เช่น โปลิโอ, สมองอักเสบ	5	2.4	45	9
รวม	16	7.6	91	5.7
รวมสองกลุ่มโรค	210	100	1015	4.8

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างในคลินิก จำนวนครั้ง และค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งต่อคน จำแนกตามโรค

ส่วนการบริการกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยระบบประสาท ในคลินิก ให้บริการจำนวน 16 คน จากผู้ป่วยในคลินิกทั้งหมด 210 คน (คิดเป็นร้อยละ 7.6) โดยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุดจำนวน 9 คน จาก 16 คน (คิดเป็นร้อยละ 56.3) และให้บริการโรคหลอดเลือดสมอง รวม 31 ครั้ง จาก 91 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 34.1) ในกลุ่มระบบประสาทนี้มีค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งต่อผู้รับบริการ เท่ากับ 5.7 ครั้งต่อคน ทั้งนี้ให้บริการกายภาพบำบัดเด็กพัฒนาการช้า มีค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งต่อผู้รับบริการมากที่สุด จำนวน 11 ครั้งต่อคน

ผู้รับบริการในคลินิก มีอาการทุเลาและหยุดทำกายภาพบำบัดได้ 147 คน คิดเป็นร้อยละ 70, ขาดการรักษาต่อเนื่อง 53 คน คิดเป็นร้อยละ 25.2 และอาการไม่ดีขึ้นจำเป็นต้องส่งต่อโรงพยาบาลจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 4.8 ในจำนวนนี้เป็น โรคหลอดเลือดสมอง 3 คน, กล้ามเนื้อ/เอ็น อักเสบ 2 คน, ข้อเสื่อม 2 คน, ไหล่ติด, หมอนกระดูกสันหลังเสื่อมและบาดเจ็บสมองโรคละ 1 คน

ในด้านความพึงพอใจ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด (ระดับ 5) สูงสุดในด้านอรรถยาศัยและการเอาใจใส่ ร้อยละ 80.3 รองลงมา ได้แก่ ด้านคุณภาพการให้บริการ ร้อยละ 59.9 ส่วนด้านการให้ข้อมูล/คำแนะนำด้านสุขภาพ มีความพึงพอใจน้อยสุด เท่ากับ ร้อยละ 44.9 นอกจากนี้ผู้รับบริการในคลินิก มีข้อเสนอแนะให้เพิ่มจำนวนวันทำกายภาพบำบัดเป็นอย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์, ขยายห้องให้เป็นสัดส่วน, เพิ่มเครื่องมือ, ให้บริการวันหยุด และควรยกฐานะเป็นโรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น (ตารางที่ 4)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวนรับบริการ (ครั้ง)	ค่าเฉลี่ย (ครั้ง ต่อ คน)
1. โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ				
1.1 ข้อเสื่อม	27	16.7	28	1.0
1.2 ไหล่ติด	3	1.9	3	1.0
1.3 กล้ามเนื้อ/เอ็น อักเสบ	9	5.6	9	1.0
1.4 หมอนกระดูกสันหลังเสื่อม	17	10.5	18	1.1
1.5 หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียม	6	3.7	6	1.0
1.6 อื่นๆ เช่น หมอนกระดูกเคลื่อน, พังผืดข้อมือ, นิ้วล็อก	29	17.9	30	1.0
รวม	91	56.2	94	1.0
2. โรคระบบประสาท				
2.1 โรคหลอดเลือดสมอง	37	22.8	42	1.1
2.2 บาดเจ็บสมอง	7	4.3	8	1.1
2.3 บาดเจ็บไขสันหลัง	1	0.6	1	1.0
2.4 เด็กสมองพิการ	5	3.1	10	2.0
2.5 แผลกดทับ	7	4.3	9	1.3
2.6 พาร์กินสัน	4	2.5	4	1.0
2.7 อื่น ๆ เช่น โปลิโอ, สมองอักเสบ	10	6.2	13	1.3
รวม	71	43.8	87	1.2
รวมสองกลุ่มโรค	162	100	181	1.1

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างในชุมชน, จำนวนครั้งที่ได้รับการกายภาพบำบัด และค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งต่อคน จำแนกตามโรค

กายภาพบำบัดในชุมชน (ตารางที่ 3) ให้บริการกายภาพบำบัดรวม 162 คน จำแนกเป็นให้บริการผู้ป่วยโรคระบบกระดูก/กล้ามเนื้อ 91 คน (คิดเป็นร้อยละ 56.2) และร้อยละ 43.8 ให้บริการผู้ป่วยโรคระบบประสาท ทั้งนี้พบโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุดรวมทั้ง 2 กลุ่มโรค จำนวน 37 คน (คิดเป็นร้อยละ 22.8) รองลงมาได้แก่ โรคอื่น ๆ ของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ และโรคข้อเสื่อม พบร้อยละ 17.9 และ 16.7 ตามลำดับ โดยให้บริการโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ รวม 94 ครั้ง และมีค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งที่ให้บริการกายภาพบำบัดต่อผู้รับบริการเท่ากับ 1 ครั้งต่อคน ส่วนด้านระบบประสาท ให้บริการรวม 87 ครั้ง และมีค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งที่ให้บริการกายภาพบำบัดต่อผู้รับ

บริการ เท่ากับ 1.2 ครั้งต่อคน ทั้งนี้โรคเด็กสมองพิการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด จำนวน 2 ครั้งต่อคน

ผู้รับบริการในชุมชน 112 คนจาก 162 คน (ร้อยละ 69.1) มีอาการทุเลา ทั้งนี้ 50 คนจาก 162 คน (ร้อยละ 30.9) สามารถดูแลตนเองได้ ในด้านความพึงพอใจ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับ 5 สูงสุดในด้านการให้ข้อมูล/คำแนะนำด้านสุขภาพ และความสะดวกรวดเร็ว ร้อยละ 44.4 เท่ากัน, รองลงมา ได้แก่ด้าน ทัศนคติ และการเอาใจใส่ ร้อยละ 38.9 ส่วนด้านคุณภาพการให้บริการ มีความพึงพอใจน้อยสุด เท่ากับ ร้อยละ 22.2 (ตารางที่ 4)

ด้าน	ร้อยละของผู้รับบริการในคลินิก มีระดับความพึงพอใจ (n=147)					ด้าน	ร้อยละของผู้รับบริการในชุมชน มีระดับความพึงพอใจ (n=108)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ความสะดวกรวดเร็ว	55.1	40.1	4.8			ความสะดวกรวดเร็ว	44.4	27.7	22.2	5.5	
คุณภาพการให้บริการ	59.9	40.1				คุณภาพการให้บริการ	22.2	33.3	44.4		
ทัศนคติและการเอาใจใส่	80.3	19.7				ทัศนคติและการเอาใจใส่	38.9	44.4	16.7		
การให้ข้อมูล คำแนะนำ	44.9	49.7	3.4			การให้ข้อมูล คำแนะนำ	44.4	27.7	22.2	5.5	
ค่าบริการ	50.3	34.7	15.0								
อาคารสถานที่	55.1	40.1	4.8								

ตารางที่ 4 แสดงร้อยละความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง

บทวิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการกายภาพบำบัดในคลินิกมีอายุในช่วง 49-60 ปี และเป็นโรคกล้ามเนื้อ/เอ็นอักเสบมากที่สุด ส่วนบริการกายภาพบำบัดในชุมชนนั้น ผู้ป่วยที่รับบริการกายภาพบำบัดในชุมชนมีอายุในช่วง 61-72 ปี และโรคที่ให้บริการมากที่สุดเ็นชุมชน คือโรคหลอดเลือดสมอง

การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด 1 คน ที่ศูนย์ฯ 56 แบ่งเป็น ให้บริการในคลินิกจำนวน 13 วันต่อเดือน, เฉลี่ย 6.5 คนต่อวัน ต่ำกว่ามาตรฐานวิชาชีพ 10-15 คนต่อวัน และทำงานในชุมชน 5 วันต่อเดือน, เฉลี่ย 3 คนต่อวัน ต่ำกว่ามาตรฐานวิชาชีพ 5 คนต่อวัน^(4,8) ทั้งนี้ปริมาณงานที่ต่ำกว่ามาตรฐานอาจเนื่องมาจากนักกายภาพบำบัดมีภาระงานด้านอื่น เช่น การให้ความรู้, การสอนออกกำลังกายในคลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวาน และคลินิกฝากครรภ์, งานอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข และออกหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ เป็นต้น

บริการในคลินิกมีค่าเฉลี่ยในการทำกายภาพบำบัดโรคกลุ่มกระดูก/กล้ามเนื้อ 4.8 ครั้งต่อคน แตกต่างจากข้อมูลรายงานประจำปี 2553 ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่⁽⁵⁾ ซึ่งพบว่าโรคกระดูก/กล้ามเนื้อ มีค่าเฉลี่ยในการทำกายภาพบำบัด 2.4 ครั้งต่อคน แตกต่างกัน 2 เท่า อาจเนื่องมาจากระดับความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน ส่วนโรคระบบประสาทในคลินิกของศูนย์ฯ 56 และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย มีค่าเฉลี่ยในการทำกายภาพบำบัดใกล้เคียงกัน คือ 5.7 และ 5.5 ครั้งต่อคน ตามลำดับ ส่วนกายภาพบำบัดหลังเปลี่ยนข้อ มีค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งต่อผู้รับบริการสูงถึง 12 ครั้ง เนื่องจากการทำกายภาพบำบัดหลังเปลี่ยนข้อ ใช้เวลาฟื้นฟูนานกว่ากลุ่มโรคอื่น มีระยะเวลาในการฟื้นฟูหลังเปลี่ยนข้อ ประมาณ 12 สัปดาห์ โดย 2 สัปดาห์แรกหลังผ่าตัด เน้นลดอาการปวด, ป้องกันการเลื่อนหลุดของข้อเทียม ต่อมาสัปดาห์ที่ 3-6 จึงเพิ่มพิสัยของข้อ, เพิ่มการลงน้ำหนัก, เพิ่มความแข็งแรง ทนทานของกล้ามเนื้อและฝึกเดิน⁽⁶⁾ จนกระทั่งสัปดาห์ที่ 6-12 ให้น้ำหนักได้เต็มที่ เพิ่มความมั่นคงในการเดิน เป็นต้น

ในด้านบริการกายภาพบำบัดในชุมชน ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แต่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง สามารถพึ่งพาตนเองได้พอสมควร นักกายภาพบำบัดจึงให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง ไม่ได้นัดติดตามต่อ จึงมีค่าเฉลี่ยในการทำกายภาพบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเพียง 1.1 ครั้งต่อคน ทั้งนี้ ความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการกายภาพบำบัดในชุมชนอยู่ในระดับต่ำ (พึงพอใจระดับมากที่สุด ร้อยละ 22.2) ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจความมั่นใจต่อคุณภาพบริการปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร พึ่งพอใจระดับมากที่สุดเพียงร้อยละ 9.4⁽⁷⁾ อาจเนื่องจากนักกายภาพบำบัดมีโอกาสพบผู้ป่วยเฉลี่ยเพียงครั้งเดียว ขาดการ

ติดตามผู้ป่วย ดังนั้น ควรพัฒนาบริการโดยให้พยาบาลอนามัยชุมชนดูแลต่อเนื่องแทนในรายที่พ้นระยะการฟื้นฟูแล้ว ซึ่งตามมาตรฐานหน่วยบริการควรเยี่ยมติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความพิการเล็กน้อย (Long-term with mild disabilities) 6 ครั้งต่อปี⁽⁸⁾ อย่างไรก็ตาม ในอนาคตควรสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ได้ข้อมูลนำมาปรับปรุงคุณภาพการรักษาที่เหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป

อนึ่ง ศูนย์ฯ 56 มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานกายภาพบำบัด คือ ไม่มีอัตรากำลังตําแหน่งนักกายภาพบำบัด จึงต้องใช้การจ้างรายวัน ทำให้การทำงานขาดความต่อเนื่อง และได้แก้ไขโดยให้แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูสอนหลักการกายภาพบำบัดขั้นพื้นฐานให้แก่พยาบาลอนามัยชุมชนเพื่อเป็นบุคลากรทดแทน นอกจากนี้ ยังมีปัญหาในการติดตามผู้ป่วยในชุมชนเนื่องจากที่ตั้งศูนย์ฯ อยู่ในเขตบึงกุ่ม แต่รับผิดชอบชุมชนในเขตคันนายาว ซึ่งต้องเดินทางไกล จึงแก้ไขโดยใช้การติดต่อประสานงานผ่านเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข และเน้นให้ความรู้ สอนทักษะผู้ป่วยเป็นแบบกลุ่มมากกว่ารายบุคคลเพื่อลดภาระการเดินทาง

นอกจากนี้ ควรเพิ่มคุณภาพการให้บริการ โดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ (clinical practice guideline) ของโรคที่ต้องรักษาด้วยกายภาพบำบัด, กำหนดตัวชี้วัดจำนวนครั้งการให้บริการในแต่ละโรคให้ลดลง โดยเปรียบเทียบับปีที่ผ่านมา รวมทั้งระบบการให้ความรู้ในการดูแลตนเองหลังการรักษาในรูปแบบแผ่นพับหรือแผ่นซีดีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดการกลับมาเป็นซ้ำ อนึ่ง งานในชุมชนจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ กรณีพบผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวช่วยเหลือตัวเองไม่ได้⁽⁹⁾ เพื่อจัดทำแผนการให้บริการในชุมชนให้ได้ปริมาณงานเพิ่มขึ้น โดยพยาบาลอนามัยชุมชนดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยเรื้อรังทั้งช่วยเหลือตนเองได้และนอนติดเตียง ส่วนนักกายภาพบำบัด รับผิดชอบกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพาในระยะเฉียบพลันหรือกึ่งเฉียบพลันที่ยังอยู่ในระยะฟื้นฟูได้⁽¹⁰⁾ ส่วนด้านคุณภาพการบริการในชุมชน เน้นการให้ความรู้ สอนทักษะการดูแลแก่ญาติและผู้ดูแลเพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง รวมทั้งเพิ่มการติดตามและประเมินผลการให้บริการ โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นผู้กำหนดรูปแบบการติดตามและประเมินผล รวมถึง กำกับ ดูแลสหวิชาชีพให้ทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

โดยสรุปแล้ว การมีนักกายภาพบำบัด 1 คน เพียงพอต่อปริมาณงานกายภาพบำบัดของศูนย์บริการสาธารณสุข แต่ควรปรับปรุงทั้งปริมาณและคุณภาพงานทั้งในคลินิกและในชุมชน โดยในคลินิกเพิ่มการส่งผู้ป่วยมารับบริการมากขึ้น โดยแพทย์

เวชศาสตร์ฟื้นฟูจัดอบรมแก่แพทย์ทั่วไป พยาบาลวิชาชีพ และ นักสังคมสงเคราะห์ ให้มีความรู้ในการประเมินอาการเบื้องต้น และสามารถส่งต่อผู้ป่วยรับบริการกายภาพบำบัดได้อย่าง ถูกต้อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการสำนักอนามัย แพทย์หญิง มนทิรา ทองสารี ที่กรุณาสับสนุนและให้คำแนะนำที่มี ประโยชน์ ขอขอบคุณ คุณพรวิดี จิตตะสูชีกุล นักกายภาพ บำบัด ศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ ที่ให้ความร่วมมือ ในการศึกษาคั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. แบบรายงานประจำเดือน ศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ ปี งบประมาณ 2551.
2. แบบรายงานประจำเดือน ศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ ปี งบประมาณ 2552.
3. ผลการสำรวจข้อมูลครอบครัวจากโปรแกรมบันทึกข้อมูลครอบครัว (POFF) ของศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ ทับเจริญ ปีงบประมาณ 2552.

4. มาตรฐานกายภาพบำบัด พ.ศ.2549. กรุงเทพฯ; 2549 เข้าถึงได้ที่ http://www.rehabmed.or.th/royal/rc_thai/rang.html เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2555.
5. รายงานประจำปี 2553 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย. แพร์; 2553 เข้าถึงได้ที่ http://www.denchaihosp.com/saveRedirect.php?s_tg. เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2555.
6. ภัทรารุณ อินทรกำแหง. การฟื้นฟูภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก และข้อเข่า. ใน: เสก อักษรานุเคราะห์, บก. ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทคนิค 19, 2539: 770-9.
7. ฉวีวรรณ บุญสุยา, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, พรธณี บุญสุยา. ผลการสำรวจสถานะสุขภาพประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร, 2553.
8. สมทรง จุไรทัศน์ย์. การจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ต้องการดูแลสุขภาพ ที่บ้านและแนวทางการดูแลสุขภาพที่บ้านสำหรับโรงพยาบาล และ หน่วยบริการงานดูแลสุขภาพที่บ้าน. ใน: คู่มือการเยี่ยมติดตามดูแล ผู้ป่วยที่บ้านในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: บริษัท เอชอาร์พรินท์ แอนด์ เทรนนิง จำกัด, 2552: 22-31.
9. สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. ข้อเสนอเชิงนโยบาย. ใน: สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, บก. รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: บริษัท ที คิว พี จำกัด, 2555: 2-3.
10. สมคิด เพื่อนรัมย์. ลักษณะงานกายภาพบำบัดชุมชน. ใน: คู่มือการปฏิบัติงานนักกายภาพบำบัดชุมชน. กรุงเทพฯ: 2555: 1-7.