

การพัฒนารูปแบบการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง แบบมีส่วนร่วม
ตำบลโคกพระ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
Development of Participatory Recovered Intermediate Care Model
Khok Phra Sub-district, Kantarawichai District, Mahasarakham Province

วิสาขวดี อินทรสงเคราะห์
Wisawadee Intarasonkhroh
โรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
Kantharawichai Hospital

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ตำบลโคกพระ 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบมีส่วนร่วม และ 3) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบมีส่วนร่วม ตำบลโคกพระ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

รูปแบบและวิธีวิจัย : วิจัยเชิงปฏิบัติการ ระยะเวลาวิจัย 1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566 กลุ่มเป้าหมายและผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ 1) ผู้ป่วยระยะกลาง 8 คน 2) สหวิชาชีพสาธารณสุข 26 คน ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

ผลการศึกษา: การพัฒนารูปแบบการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน จัดทำฐานข้อมูลและแอปพลิเคชันในการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่การกำหนดบทบาทหน้าที่การบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางของทีมสหวิชาชีพที่ชัดเจน อบรมให้ความรู้แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพตามแนวคิด 3 หมอ ติดตามเยี่ยมตามเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนติดตามเยี่ยมทุกสัปดาห์ ประสานการช่วยเหลือผ่านแอปพลิเคชันทางไลน์ วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ คำนวณข้อมูลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อหาปัญหาและแนวทางการดำเนินงานแต่ละวงจร จนได้รูปแบบการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบมีส่วนร่วม ตำบลโคกพระ ผลของการพัฒนารูปแบบการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบมีส่วนร่วม ภายหลังการนำใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบผู้ป่วยระยะกลางมีภาวะไม่พึงพาเพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 50.00 เป็นร้อยละ 87.50

สรุปผลการศึกษา : การพัฒนารูปแบบการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบมีส่วนร่วม ได้ใช้เกณฑ์มาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ได้รูปแบบที่มีประสิทธิผลเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

คำสำคัญ : ผู้ป่วยระยะกลาง, แบบมีส่วนร่วม

Abstract

Objectives : 1) to analyze the situation of an intermediate care service in Khok Phra Sub-district 2) to develop a participatory recovered intermediate care model. 3) to evaluate the effectiveness of a participatory recovered intermediate care model in Khok Phra Sub-district, Kantarawichai District, Maha Sarakham Province

Design and methodology: This action research was carried out throughout 1st October 2022 and 30th September 2023. Target population and co-investigator were 1) 8 intermediate care patients 2) 28 multidisciplinary of public health personnel included physician, registered nurse, physical therapist, nutritionist, public health technical officer and village. health volunteers. Content analysis was used for qualitative data and statistics for quantitative were number, percentage, mean, standard deviation, maximum and minimum.

Results: Development of a participatory recovered intermediate care model activities were committee appointment, database preparation and application for new case registration, define the roles and responsibilities of multidisciplinary of public health personnel clearly in recovered intermediate care model, training program with 3 doctor conception for village. health volunteer education and multidisciplinary of public health personnel, follow up with a standard criterion, once a week follow up by village. health volunteer, coordination helps via an application, situation analysis, information feedback to problem solving and guideline for cyclic working. These were done until reach the completed of a participatory recovered intermediate care model. 3) The result of independence in intermediate care patients was increased from 50% to 87.50%

Conclusion: The development of a participatory recovered intermediate care model worked with standard criterion of patient care by multidisciplinary of public health personnel and community. The effective result of model has been appropriated with community context.

Keywords : Intermediate care patients, Participation

บทนำ

การจัดระบบบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง เพื่อส่งผู้ป่วยกลับบ้านและสู่ชุมชนพร้อมทั้งจัดระบบบริการพยาบาลชุมชนนำไปสู่คุณภาพการพยาบาลในการดูแลต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดยช่วงเวลา 6 เดือนแรกเป็นระยะเวลาที่สำคัญต่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่ผ่านมาพบว่า การให้บริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางในชุมชนมีการจัดบริการเยี่ยมบ้านในรูปแบบสหวิชาชีพของโรงพยาบาล แต่ยังมีรูปแบบที่ไม่ชัดเจนในการมีส่วนร่วมจากคนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

สภาวะสุขภาพของประชาชนคนไทยเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น อุบัติเหตุจากการจราจรเพิ่มสูงขึ้น โรคไม่ติดต่อได้คร่าชีวิตประชากรไทยถึงร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือราว 320,000 คนต่อปี ในจำนวนนี้พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งหรือราวร้อยละ 55 เสียชีวิตที่ต่ำกว่าอายุ 70 ปี ซึ่งองค์การอนามัยโลกจัดว่าเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และจากข้อมูลทะเบียนการเสียชีวิต ของสำนักบริหารทะเบียน กระทรวงมหาดไทย ที่ได้รับข้อมูลการให้สาเหตุการเสียชีวิตตามมาตรฐานการแพทย์แล้ว พบว่า อัตราตายในช่วง อายุ 30-69 ปี โดยพบว่า โรคที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้มากที่สุด คือโรคหลอดเลือดสมอง จากสถิติ 33.4 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 40.9 ต่อแสนประชากรและพบการเกิดความชุกของโรค ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความบกพร่องทางกายและความเคลื่อนไหว มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจึงทำให้เกิดความต้องการการดูแลในสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิมีจำนวนเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมากขึ้นเกิดความแออัด ผู้ป่วยต้องรอคิวเพื่อรับการรักษา ผู้ป่วยส่งต่อกลับไปโรงพยาบาลระดับตติยภูมิได้น้อยและมีความยุ่งยากในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในขณะที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ หรือโรงพยาบาลชุมชนส่วนหนึ่งมีอัตราการครองเตียงต่ำ การใช้ทรัพยากรด้านการครองเตียงไม่เหมาะสม (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพประชาชน โดยเฉพาะการ จัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนทั่วประเทศ ซึ่งได้มีการพัฒนาระบบบริการด้วยการดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ในรูปแบบของการพัฒนาระบบบริการ ที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระบบบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิจนถึงศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูงและการพัฒนาระบบส่งต่อภายในเครือข่ายพื้นที่ เพื่อให้เกิดการดูแลประชาชนได้เบ็ดเสร็จภายในเครือข่าย สร้างการเข้าถึงบริการของประชาชนได้อย่างทั่วถึงเสมอภาคเป็นไปตามขีดความสามารถที่กำหนดเพื่อรองรับปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) หมายถึง การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านระหว่างหลังวิกฤตหรือเฉียบพลันและการดูแลที่บ้านหรือชุมชน นับเป็น Service Plan ใหม่ที่จะช่วยเติมเต็มระบบบริการให้มีความสมบูรณ์เป็นการพัฒนาระบบ โดยการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางใน 3 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองและผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง เพื่อมุ่งหวังให้ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวนี้ ได้รับการคัดกรองเพื่อประเมินสภาพและสนับสนุนให้เข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องไปจนครบเวลา 6 เดือน หลังเกิดโรคหรือภาวะเจ็บป่วยเป็นการสร้างระบบบริการเชื่อมโยงกันระหว่างสถานพยาบาลทุกระดับที่ช่วยกันดูแลผู้ป่วยระยะกลางอย่างต่อเนื่อง โดยมีรูปแบบบริการการดูแลตั้งแต่ระบบการดูแลผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ในชุมชนและการเยี่ยมบ้านขึ้นกับความพร้อมของผู้ให้บริการและตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เมื่อครบระยะเวลา 6 เดือน หลังเกิดโรคหรือภาวะเจ็บป่วย จึงมุ่งหวังว่า ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่มีศักยภาพพร้อมรับการฟื้นฟูจะมีสมรรถนะดีขึ้นและกลุ่มผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการฝึกน้อยจะมีภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง เป็นระยะเวลานานน้อยกว่า ร้อยละ 20 ซึ่งถ้าเกิดผลลัพธ์ดังกล่าวได้จริง

นับเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นลดภาระและความกังวลใจของญาติ อีกทั้งยังเป็นการช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่เป็นจุดเชื่อมโยงระบบบริการดูแลผู้ป่วยให้มีความสมบูรณ์และส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยร่วมกันในหลากหลายภาคีที่เกี่ยวข้อง หากผู้ป่วยยังมีสมรรถนะไม่มากพอที่จะช่วยเหลือตนเองได้ดีก็จะเชื่อมโยงการดูแลไปสู่การดูแลระยะยาว (Long term care) ต่อไป (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564) พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรหลักสำคัญในการดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะวิกฤติเฉียบพลัน กึ่งวิกฤติ และการดูแลที่บ้านหรือชุมชนให้การดูแลต่อเนื่องทั้งจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ทติยภูมิและปฐมภูมิ/หรือที่บ้านและชุมชน ดังนั้นจากการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care : IMC) อีกทั้งพื้นที่จังหวัดมหาสารคามมีเป้าหมายให้โรงพยาบาลกันทรวิชัย ได้เป็นพื้นที่นำร่องการดำเนินงานที่เป็นระบบที่ชัดเจน ในการดูแลของโรงพยาบาลแม่ข่าย พร้อมทีมแพทย์ในการสนับสนุนวิชาการที่ทันสมัยทำให้ระบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาลทติยภูมิต้องเตรียมความพร้อมและจัดระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง เพื่อส่งผู้ป่วยกลับบ้านและสู่ชุมชนพร้อมทั้งจัดระบบบริการพยาบาลชุมชนเพื่อดูแลต่อเนื่องให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงนับได้ว่าพยาบาลมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบาย Service plan สาขา Intermediate care (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) โรงพยาบาลชุมชนเป็นผู้ที่ต้องจัดบริการพยาบาลในชุมชน มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ป่วยระยะกลางให้ได้รับดูแลต่อเนื่องแบบองค์รวม สามารถจัดการกับการฟื้นฟูสภาพตนเองด้วยการ ดูแลต่อเนื่องแบบองค์รวมให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีทีมบุคลากรทางสุขภาพ ทีมหมอครอบครัวคอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุนตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกัน

จากข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระยะกลางโรงพยาบาลกันทรวิชัย อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2563-2565 จำนวน 47, 56, 52 คน ตามลำดับ (โรงพยาบาลกันทรวิชัย, 2565) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะมีการฟื้นตัวของระบบประสาทเกิดขึ้นในระยะ 3-6 เดือนแรก ถ้าหลัง 6 เดือนจะฟื้นตัวได้ช้า ดังนั้นช่วงระยะเวลา 6 เดือนแรก จึงเป็นระยะเวลาดังกล่าวที่สำคัญต่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ซึ่งต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขจึงเป็นแกนนำความสำคัญที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและชุมชนในการติดตามเยี่ยมในพื้นที่ จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า การให้บริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางในชุมชนมีการจัดบริการเยี่ยมบ้านในรูปแบบสหวิชาชีพของโรงพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรวมถึงการเชื่อมโยงการดูแลแบบหมอครอบครัว (3 หมอ) แต่การจัดบริบาลฟื้นฟูสภาพดังกล่าวยังมีรูปแบบที่ไม่ชัดเจนในการดูแลในชุมชน ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานด้านการพัฒนาระบบบริการในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางโรงพยาบาลกันทรวิชัย จึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และสามารถนำไปปรับใช้ในพื้นที่อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ตำบลโคกพระ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบมีส่วนร่วม ตำบลโคกพระ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบมีส่วนร่วม
ตำบลโคกพระ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ของ Kemmis และ McTaggart (1988) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่ 1) การวางแผนการปฏิบัติงาน (P- Plan) 2) การลงมือปฏิบัติตามแผน (A-Action) 3) การติดตามสังเกตการณ์ (O-Observe) และ 4) การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (R-Reflex) ระยะเวลาวิจัย 1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566 จำนวน 2 วนรอบ กลุ่มเป้าหมายและผู้ร่วมวิจัย เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ได้แก่ 1) ผู้ป่วยระยะกลาง จำนวน 8 คน เกณฑ์คัดเข้าผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยเป็นผู้ป่วย IMC เกณฑ์คัดออก ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนดูแลครบ 6 เดือน 2) ทีมสหวิชาชีพ จำนวน 26 คน ได้แก่ แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 4 คน นักกายภาพบำบัด 4 คน นักโภชนาการ 1 คน นักวิชาการสาธารณสุขประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 15 คน

กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล

วนรอบที่ 1 เดือน ตุลาคม 2565 - ธันวาคม 2565

- 1) การวางแผนการปฏิบัติงาน (P1 : Plan) ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลกันทรวิชัย เพื่อวางแผนการดำเนินงาน การดูแลผู้ป่วยระยะกลางตามนโยบาย service plan
- 2) การลงมือปฏิบัติตามแผน (A1 : Action) จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยระยะกลางในระดับอำเภอ วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ ค้นข้อมูลผู้เกี่ยวข้องในเครือข่ายอำเภอกันทรวิชัย สร้างความร่วมมือในการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกัน กำหนดแนวทางการดำเนินงาน ระบบส่งต่อผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายจากตึกผู้ป่วยไปสู่สถานติดตามผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน
- 3) การติดตามสังเกตการณ์ (O1 : Observe) เชื่อมประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงหรือแก้ไขปัญหาอุปสรรคระหว่างการปฏิบัติงาน จัดประชุมกลุ่มย่อยเพื่อติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะ
- 4) การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (R1 : Reflex) รวบรวมข้อมูล แนวทาง ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค มาวิเคราะห์ จัดหมวดหมู่ สังเคราะห์ สะท้อนผลการดำเนินงานแก่กลุ่มเป้าหมายและผู้ร่วมวิจัย เพื่อวางแผนการพัฒนาในรอบต่อไป

ผลลัพธ์และปัญหา สามารถรวบรวมฐานข้อมูลของผู้ป่วยระยะกลางในพื้นที่ เพื่อวางแผนในการให้การติดตามช่วยเหลือ โดยผู้ป่วยจะได้รับการติดตามเยี่ยมจากทีมสหวิชาชีพ เดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งในระยะเวลาการเยี่ยมครั้งถัดไป หากผู้ป่วยเกิดภาวะผิดปกติหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน ทีมสหวิชาชีพจะรับทราบอาการในการเยี่ยมครั้งถัดไป ซึ่งต้องในระยะเวลาถึง 1 เดือน ผู้วิจัยสรุปรวบรวมและสะท้อนผลการดำเนินงานแก่กลุ่มเป้าหมายและผู้ร่วมวิจัย เพื่อวางแผนการพัฒนาในรอบที่ 2

วนรอบที่ 2 เดือน มกราคม 2566 - กันยายน 2566

- 1) การวางแผนการปฏิบัติงาน (P2 : Plan) รวบรวมประเด็นงานที่ต้องปรับปรุง ข้อเสนอแนะ

แนวทางการแก้ไขปัญหา การป้องกันความเสี่ยงต่างๆ จากผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน นำมาจัดหมวดหมู่ วิเคราะห์ และสังเคราะห์ เป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางแบบมีส่วนร่วมเพื่อนำไปใช้ในพื้นที่ จัดทำแผนงานโครงการ สนับสนุนการปฏิบัติงานในระดับอำเภอ

2) การลงมือปฏิบัติตามแผน (A2 : Action)

- แต่งตั้งและประชุมคณะกรรมการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง โรงพยาบาลกันทรวิชัย
- คืนข้อมูลสถานการณ์ผลกระทบ ปัญหาของการดำเนินงานที่ผ่านมาของการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในพื้นที่
- จัดทำ Application ในการรับขึ้นทะเบียนตั้งแต่ผู้ป่วยรับใหม่จนถึงฟื้นฟูครบ 6 เดือน

โดยมีการจำกัดการเข้าถึงข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องได้เข้าถึงข้อมูลได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เท่านั้น เพื่อให้สามารถติดตามข้อมูลผู้ป่วยได้สะดวก ทันเวลา

- อบรมให้ความรู้การบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน และการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น

ให้กับแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลโคกพระ จำนวน 15 คน และให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง กับอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลโคกพระทุกคน ผ่านการประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุข

- ประชุมทีมสหวิชาชีพและทีมหมอครอบครัว ที่ประกอบด้วยหมอ 3 คน ในการดูแลผู้ป่วย 1 คน ได้แก่ หมอคนที่ 1 อาสาสมัครสาธารณสุข หมอคนที่ 2 พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาล ชุมชน และหมอคนที่ 3 แพทย์ผู้รับผิดชอบ สร้างความเข้าใจในรูปแบบการติดตามและ การบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ระยะกลางแบบมีส่วนร่วม

3) การติดตามสังเกตการณ์ (O2 : Observe)

ผู้วิจัยลงพื้นที่ในการปฏิบัติงานและร่วมให้การดูแลผู้ป่วย ระยะกลาง ดูแลให้คำแนะนำด้านต่างๆ ระหว่างการเยี่ยมบ้าน เชื่อมประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขปัญหา เมื่อเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงหรือแก้ไขปัญหาอุปสรรคระหว่างการปฏิบัติงาน ประสานแหล่งช่วยเหลือหรือส่งต่อ ในชุมชนหรือระหว่างหน่วยงาน จัดประชุมกลุ่มย่อยเพื่อติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะ

4) การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (R2 : Reflex)

รวบรวมข้อมูล แนวทางผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค มาวิเคราะห์ จัดหมวดหมู่ สังเคราะห์ สะท้อนผลการดำเนินงานแก่กลุ่มเป้าหมายและผู้ร่วมวิจัย เพื่อวางแผนการพัฒนาในรอบต่อไป

เครื่องมือในการวิจัย

1) แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน Barthel Activities of Daily Living (ADL) เป็นการวัดความสามารถ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน มีทั้งหมด 10 หมวด คะแนนเต็ม 20 คะแนน การแปลผลการประเมิน 0 – 4 คะแนน คือภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ 5 - 8 คะแนน คือ ภาวะพึ่งพาบางส่วน 9 - 11 คะแนน คือ ภาวะพึ่งพาปานกลาง 12 - 20 คะแนน คือ ไม่เป็นการพึ่งพา

2) แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้านตามแนวทาง IN HOME SSS เป็นแบบบันทึกที่ประกอบไปด้วย Immobility ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมได้มากน้อยเพียงใด Nutrition ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการอย่างไร Housing สภาพบ้านมีลักษณะอย่างไร Other people บทบาทหน้าที่ของสมาชิกในบ้านเป็นอย่างไร Medications การใช้ยาของผู้ป่วยเป็นอย่างไร Examination การตรวจร่างกาย Safety ปลอดภัยในบ้าน Spiritual health ความเชื่อ ค่านิยมของคนในบ้าน Services เข้าใจบริการดูแลสุขภาพทั้งที่บ้านและโรงพยาบาล

3) การสนทนากลุ่ม เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดเชิงชักถามเหตุผลและค้นหาคำตอบ ประเด็นในการตั้งคำถามกำหนดจากวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data) ได้แก่ การประชุมและสนทนากลุ่ม นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้อง จัดหมวดหมู่โดยการวิเคราะห์โครงสร้างและเนื้อหา (Content analysis) ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative data) วิเคราะห์เป็นค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของเครือข่ายบริการสุขภาพยางสีสุราช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เลขที่ EC 12/2565 ณ วันที่ 1 กันยายน 2565

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์การบริหารบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ตำบลโคกพระ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ตำบลโคกพระ ไม่มีการจัดบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนั้นในส่วนการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ จะอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลกันทรวิชัย จากข้อมูลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ตำบลโคกพระ อำเภอกันทรวิชัย ปีงบประมาณ 2563-2565 จำนวน 8, 5, 11 คน ตามลำดับแบ่งเป็น โรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 7, 5, 9 คน ผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง จำนวน 0, 0, 2 คน และผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง จำนวน 1, 0, 0 คน ผู้ป่วยได้รับการบริหารบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามเยี่ยมจนครบ 6 เดือน จำนวน 7, 5, 8 คน ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนครบ 6 เดือน 1, 0, 3 คน ตามลำดับ (โรงพยาบาลกันทรวิชัย, 2565) ปัญหาในการดำเนินงานยังไม่มีการทำทะเบียนรับผู้ป่วยที่แยกเฉพาะผู้ป่วยระยะกลาง ทำให้การติดตาม การดูแลไม่ต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวจะต้องได้รับการติดตามให้การดูแลในชุมชน ติดตามเยี่ยมอย่างเข้มข้นหลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายใน 14 วัน หลังจากนั้นจะติดตามเยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง จนครบ 6 เดือน หรือขึ้นกับการประเมินผู้ป่วยแต่ละกรณี ดังนั้นช่วงระยะเวลา 6 เดือนแรก จึงเป็นระยะเวลาที่สำคัญต่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เมื่อประเมินคะแนนดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (ADL) ผู้ป่วยระยะกลาง ตำบลโคกพระพบว่า ยังมีคะแนน อยู่ในระดับภาวะพึ่งพาปานกลาง หากสร้างการมีส่วนร่วมและเสริมศักยภาพในการติดตามดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยระยะกลางให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน ภายใต้การทำงานแบบมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและทีมหมอครอบครัว ที่ประกอบด้วยหมอ 3 คน ในการดูแลผู้ป่วย 1 คน ได้แก่ หมอคนที่ 1 อาสาสมัครสาธารณสุข หมอคนที่ 2 พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน และหมอคนที่ 3 แพทย์จะส่งผลดีต่อการฟื้นฟูสภาพ ของผู้ป่วยให้กลับมาอยู่ในระดับไม่เป็นการพึ่งพารวมถึงหากเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เกิดขึ้นจะสามารถให้การช่วยเหลือและส่งต่อจากชุมชนได้อย่างเหมาะสม โดยการพัฒนารูปแบบการบริหารบาล และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางของตำบลโคกพระในปีงบประมาณ 2566 ผู้ป่วยระยะกลาง จำนวน 8 คน (ผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 12 คน เสียชีวิต จำนวน 2 คน และอยู่ในระหว่างติดตาม จำนวน 2 คน)

2. การพัฒนารูปแบบการบริหารล้นสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบมีส่วนร่วม ตำบลโคกพระ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย

2.1 การกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ นักกายภาพบำบัด พยาบาลวิชาชีพ ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขติดตามให้การดูแลในชุมชนโดยติดตามเยี่ยมอย่างเข้มข้น หลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายใน 14 วัน หลังจากนั้นทุก 1 เดือนจนครบ 6 เดือน โดยแบ่งบทบาทหน้าที่ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยระยะกลาง ชุมชนโคกพระ

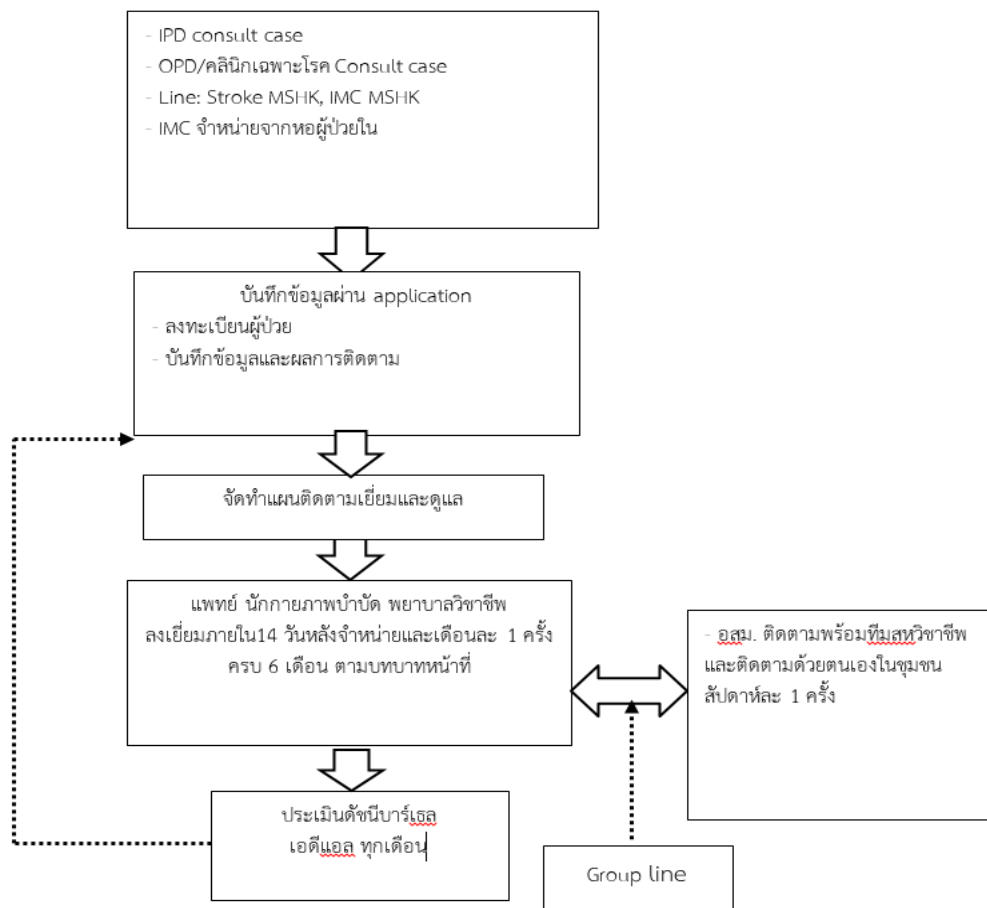
สหวิชาชีพ	บทบาทในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยระยะกลาง
พยาบาลวิชาชีพ	- วางแผนและตั้งเป้าหมายการปฏิบัติพฤติกรรมที่จำเป็นร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแล และทีมสุขภาพ เพื่อไปสู่เป้าหมายในการจัดการสุขภาพตนเอง - ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การควบคุมโรคและความเจ็บป่วย การเฝ้าระวังอาการหรือสังเกตความผิดปกติ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน - สอน สาธิต และฝึกทักษะที่สำคัญจำเป็นให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล เช่น การดูแลแผลกดทับ การพลิกตะแคงผู้ป่วย การให้อาหารทางสายยาง การดูแลสายสวนปัสสาวะ การฝึกพูด การจัดการภาวะความเครียด เป็นต้น เพื่อการจัดการตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ฟื้นฟูจากความเจ็บป่วย ใช้ชีวิตอย่างปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ - เสริมสร้างพลังอำนาจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการจัดการสุขภาพตนเองให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง - วางแผน ติดตามผล และเฝ้าระวังอาการผิดปกติ รวมถึงอาการแสดงภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแล และทีมสุขภาพ
แพทย์	- ให้การวินิจฉัย ประเมินและให้การรักษาผู้ป่วยเบื้องต้นตามอาการและภาวะแทรกซ้อนที่พบขณะออกติดตามเยี่ยม - ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวเพื่อให้ผู้ป่วยมี BI เพิ่มขึ้น ตามเป้าหมายการฟื้นฟูสมรรถภาพ
นักกายภาพบำบัด	- ตรวจประเมินร่างกาย วิเคราะห์และวางแผนการรักษาฟื้นฟูปัญหาอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ และการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย - ประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index; BI) ก่อนและหลังให้การฟื้นฟูสรุปความก้าวหน้าข้อมูล BI เพื่อประเมินในภาพรวม - แนะนำการออกกำลังกายและประเมินการใช้กายอุปกรณ์ที่เหมาะสม ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	- ร่วมกับทีมสหวิชาชีพสาธารณสุขติดตามให้การดูแลในชุมชนโดยติดตามเยี่ยมอย่างเข้มข้น หลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายใน 14 วัน หลังจากนั้นทุก 1 เดือนจนครบ 6 เดือน - เพิ่มการติดตามด้วยตนเองเป็นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามให้คำแนะนำและเฝ้าระวัง

สหวิชาชีพ

บทบาทในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยระยะกลาง

ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ให้การช่วยเหลือและส่งต่ออย่างเหมาะสม โดยเบื้องต้นหากผู้ป่วยรายใดมีอาการผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อน อาสาสมัครสาธารณสุขที่ติดตามเยี่ยมจะขอรับคำปรึกษาจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผ่าน Application line กลุ่มและถ้าพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องการรับคำปรึกษาจากแพทย์ก็จะ ผ่าน Application line กลุ่มเช่นเดียวกัน เพื่อให้การประสานช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว

2.2 รูปแบบการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบมีส่วนร่วม ตำบลโคกพระ ตั้งแต่ก่อนจำหน่ายจนถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ตามรายละเอียด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 การบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบมีส่วนร่วม ตำบลโคกพระ

3. ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบมีส่วนร่วม ตำบลโคกพระ
อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยระยะกลาง จำนวน 8 ราย เป็นเพศหญิงและเพศชายในสัดส่วนที่เท่ากัน ส่วนใหญ่จะมีอายุ 45-59 ปี ร้อยละ 37.50 รองลงมา อายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป และต่ำกว่า 45 ปีลงมา คิดเป็นร้อยละ 25.00 โดยมีอายุเฉลี่ย 53.75 ปี (S.D.=20.63) อายุสูงสุด 79 ปี อายุต่ำสุด 17 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ 87.50

3.2 ผลของการพัฒนารูปแบบการบริหารป็นสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบมีส่วนร่วม ภายหลังการนำใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบผู้ป่วยระยะกลางมีภาวะไม่พึงพาเพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 50.00 เป็นร้อยละ 87.50 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละและการแปลผล ประเมิน ADL ผู้ป่วยระยะกลาง ก่อนและหลังดำเนินการตามรูปแบบการบริหารป็นสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบมีส่วนร่วมตำบลโคกพระ

คะแนน ADL	ก่อนดำเนินการ (n=8)		หลังดำเนินการ (n=8)		แปลผล
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
0-4 คะแนน	2	25.00	0	0.00	ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์
5-8 คะแนน	2	25.00	0	0.00	ภาวะพึ่งพารุนแรง
9-11 คะแนน	0	0.00	1	12.50	ภาวะพึ่งพาปานกลาง
12-20 คะแนน	4	50.00	7	87.50	ไม่เป็นการพึ่งพา

3.3 ประเมินการจัดการตนเองของผู้ป่วยระยะกลางและผู้ดูแล ภายหลังการนำใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบผู้ป่วยระยะกลางทั้งหมดมีการจัดการตนเองได้ดีขึ้นทั้งหมด ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละการจัดการตนเองของผู้ป่วยระยะกลางและผู้ดูแล ก่อนและหลังดำเนินการตามรูปแบบการบริหารป็นสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบมีส่วนร่วม

การจัดการตนเอง	ก่อนดำเนินการ (n=8)		หลังดำเนินการ (n=8)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การดูแลสายสวนปัสสาวะ	2	25.00	0	0.00
การพลิกตะแคงตัว	1	12.50	0	0.00
การจัดการภาวะเครียด	2	25.00	0	0.00
การปรับสภาพบ้าน	3	27.50	0	0.00

อภิปรายผล

จากการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care : IMC) และพื้นที่จังหวัดมหาสารคามมีเป้าหมายให้โรงพยาบาลกันทรวิชัยได้เป็นพื้นที่นำร่องการดำเนินงานที่เป็นระบบที่ชัดเจน ในการดูแลของโรงพยาบาลแม่ข่าย พร้อมทีมแพทย์ในการสนับสนุน

วิชาการที่ทันสมัยทำให้ระบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาลทุติยภูมิต้องเตรียมความพร้อมและ จัดระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง เพื่อส่งผู้ป่วยกลับบ้านและสู่ชุมชนพร้อมทั้งจัดระบบบริการพยาบาลชุมชนเพื่อดูแลต่อเนื่องให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงนับได้ว่าพยาบาลมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบาย Service plan สาขา Intermediate care ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิราภรณ์ ณรงค์ราช และมะลิวรรณ อังคณิตย์(2566)ที่พบว่า ประสิทธิภาพของการพัฒนาระบบบริการแบบไร้รอยต่อในการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางหากมีความชัดเจน มีความเป็นไปได้เหมาะสมในการนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องจะเพิ่มคุณภาพบริการให้ผู้ป่วยระยะกลางปลอดภัย มีคุณภาพชีวิต และพึงพอใจต่อคุณภาพบริการพยาบาลชุมชนเป็นผู้ที่ต้องจัดบริการพยาบาลในชุมชน มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ป่วยระยะกลางให้ได้รับดูแลต่อเนื่องแบบองค์รวม สามารถจัดการกับการฟื้นฟูสภาพตนเองด้วยการดูแลต่อเนื่องแบบองค์รวมให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีทีมบุคลากรทางสุขภาพ ทีมหมอครอบครัว คอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุนตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ถกวรรณ บุญเต็ม และคณะ(2565) ที่พบว่า กระบวนการเยี่ยมบ้านและฟื้นฟูสมรรถภาพต้องใช้ความร่วมมือทีมสหวิชาชีพในการทำงานร่วมกัน โดยจัดบริการติดตามเยี่ยมบ้านและฟื้นฟูสมรรถภาพกลุ่มผู้ป่วย⁽⁸⁾ โรงพยาบาลกันทรวิชัย ได้ดำเนินการจัดการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานและประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจในแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน โดยเมื่อได้รับการส่งต่อผู้ป่วยระยะกลาง เพื่อให้ติดตามให้การดูแลในชุมชน จะมีการออกติดตามของทีมสหวิชาชีพ สาธารณสุขภายใน 14 วัน โดยติดตามต่อเนื่องเดือนละ 1 ครั้งเป็นเวลา 6 เดือน ซึ่งในช่วงที่ไม่ได้มีการติดตามผู้ป่วยระยะกลาง อาจเกิดความผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยได้ ดังนั้นการอบรมให้ความรู้การติดตามดูแลผู้ป่วยระยะกลางแก่อาสาสมัครสาธารณสุขผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยในชุมชนมากที่สุดซึ่งเป็นหมอครอบครัวคนที่1 ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามผู้ป่วย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ตามแนวคิดการทำงานร่วมกันของ 3 หมอ จะเป็นการเฝ้าระวังหากเกิดความผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อน สามารถขอรับคำปรึกษาหรือประสานการช่วยเหลือผ่านกลุ่มไลน์ก่อนที่จะถึงระยะเวลาที่ทีมสหวิชาชีพออกติดตามในครั้งต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ ศาสตรา เข็มบุบผา (2565) พบว่า การพัฒนาระบบเชื่อมโยงการให้บริการฯ การพัฒนากระบวนการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการ และสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดบริการเชื่อมโยงกับชุมชน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้หลังการอบรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ดังนั้นการให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางสู่การดูแลระยะยาว จะดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพได้ ต้องได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดการร่วมคิด ร่วมดำเนินกิจกรรม และร่วมประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ศาสตรา เข็มบุบผา (2565) ซึ่งพบว่าการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะกลางโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายส่งผลให้มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน มีการส่งต่อข้อมูลปัญหาที่ต้องติดตามในระยะเวลาที่เหมาะสม ผู้ป่วยได้รับการดูแลตาม Golden Period ได้รับการจัดสรรทรัพยากรในการดูแลที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสมและมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย และปรีชา พึ่งเจริญและ อุไรวรรณ โชคปัญญาพงษ์ (2563) พบว่า การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและความเชื่อมโยงของข้อมูลในชุมชนพบว่าชุมชนสามารถจัดการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยระยะกลางได้ครอบคลุมมากขึ้น จะเห็นได้ว่าการดูแลผู้ป่วยระยะกลางต้องใช้เวลาในการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยตาม Golden Period ซึ่งต้องติดตามดูแลต่อเนื่องจนครบ 6 เดือนอีกทั้งการพัฒนาแบบการบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้ ได้มีการจัดทำ application ในการลงทะเบียนผู้ป่วยระยะกลางรวมถึงผลการประเมินว่าผู้ป่วยอยู่ในสถานะใด ให้กับทีมสหวิชาชีพมีและใช้ข้อมูล

ร่วมกัน ลดความซ้ำซ้อนของการให้บริการและสามารถที่จะประเมินและวางแผนในการให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของดาร์ณี โนนทิง (2566) พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ได้แก่ 1) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) 2) มีแนวปฏิบัติการติดตามเยี่ยมบ้าน 3) จัดทำแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน (Home chart) 4) จัดระบบการให้คำแนะนำปรึกษาผ่านไลน์ กลุ่มระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ 5) นวัตกรรมการดูแลผู้ป่วย (Stroke @ BI in Kranuan District) และ ผลลัพธ์จากการพัฒนารูปแบบ พบว่าผู้ป่วยทั้ง 34 ราย ได้รับการตรวจเยี่ยมตามกำหนดจำนวน 34 ราย คิดเป็น ร้อยละ 100 และได้รับติดตามรายงาน การประเมินค่า ค่าคะแนน Barthel index อย่างต่อเนื่อง ครบ 6 เดือน ค่า คะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นจากเดิมและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงผลจากการพัฒนาทำให้ได้รูปแบบการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และสามารถนำไปปรับใช้ในพื้นที่อื่นต่อไป (ดาร์ณี โนนทิง, 2566)

ข้อเสนอแนะ

เชิงนโยบายสำหรับผู้บริหารของโรงพยาบาลในการสนับสนุนให้มีรูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง แบบมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นหมอกคนที่ 1 ตามแนวคิดหมอกรอบครัว โดยการ ระดมความคิดและสร้างการยอมรับซึ่งกันและกันนำผลที่ได้ในแต่ละกระบวนการมาทบทวนและนำรูปแบบ การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางที่มีความชัดเจน มาใช้อย่างเป็นทางการและเป็นต้นแบบในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย โรคอื่นๆ ทำให้ผู้ป่วย ครอบครัวชุมชนได้รับการดูแลที่ได้คุณภาพ เสมอภาค อันจะนำไปสู่การบริการเป็นเลิศ ตามเป้าหมายและยุทธศาสตร์องค์กรต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). แนวทางการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง. นนทบุรี: บริษัทสำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). รูปแบบการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการ สุขภาพตนเองของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบระยะกลางและผู้ดูแล. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทพเพ็ญวานิสย์.
- กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง Guideline for Intermediate Care สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan). สมุทรสาคร: บริษัท บอรัณ ทุ ปี พับลิชชิง จำกัด.
- ดาร์ณี โนนทิง. (2566). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน และเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 8(1), 244-251.
- ถกลวรรณ บุญเต็ม และคณะ. (2565). ผลของกระบวนการเยี่ยมบ้านและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองระยะกลางในอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. *วารสารโรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 37(3), 519-529.

- นภัสภรณ์ เชิงสะอาด. (2562). การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*, 1(1), 89-98.
- ปรีชา พึ่งเจริญและ อุไรวรรณ โชคปัญญาพงษ์. (2563). แนวทางการพัฒนาระบบการจัดการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยระยะกลางในชุมชนของจังหวัดสระบุรี. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 13(1), 502-511.
- โรงพยาบาลกันทรวิชัย. รายงานการดำเนินงานโรงพยาบาลกันทรวิชัย ประจำปี 2565. มหาสารคาม; 2565.
- วิราภรณ์ ณรงค์ราชและมะลิวรรณ อังคณิตย์. (2566). ศึกษารูปแบบประสิทธิผลของการพัฒนาระบบบริการแบบไร้รอยต่อในการบริหารฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยระยะกลางเครือข่ายจังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารศรีนครินทร์เวชสาร*, 38(1), 45-56.
- ศาสตรา เข้มบุบผา. (2565). การพัฒนาระบบเชื่อมโยงการให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางสู่การดูแลระยะยาวอำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 9(16), 939-956.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564). กรุงเทพฯ: บริษัท อีโมชั่น อาร์ต จำกัด.
- Kemmis, S. & McTaggart. (1988). Participatory Action Research : Communicative Action and Public Sphere. In DENZIN, Norman K. and Lincoln, Yvona S., (eds.) The SAGE Handbook of Qualitative Research. 3rd ed. London : SAGE Publications.