



รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการรูปแบบการพัฒนาระบบการบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ระดับแม่ข่ายโรงพยาบาลสันทรายและการเชื่อมโยงสู่เครือข่ายบริการโซนสอง จังหวัดเชียงใหม่



ผู้วิจัย

ชลาทิพย์ ชื่อวัฒนะ
จักรกริช กล้าพวง
สยาม ทองประเสริฐ
ศิวพร สุกฤตตานนท์
วัชรินทร์ อังคนันท์

บุษราคัม แก้วประภา
ณัชชา ปลอดภัย
ญาณันท์ พันธุ์ปัญญา
พิมพ์ ศรีสกุล

สนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัย แผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย (Spearhead)
ด้านสังคม : แผนงานระบบบริการสุขภาพ โดย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ชื่อวิจัย: รูปแบบการพัฒนาระบบการบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ระดับแม่ข่ายโรงพยาบาลสันทรายและการเชื่อมโยงสู่เครือข่ายบริการโซนสอง จังหวัดเชียงใหม่

ISBN: 978-616-398-741-9

ผู้วิจัย: ชลาทิพย์ ชี้อวัฒนะ
จักรกริช กล้าผจญ
สยาม ทองประเสริฐ
ศิวพร สุกฤตตานนท์
วัชรินทร์ อิงคินันท์
บุษราคัม แก้วประภา
ณัชชา ปลอดภัย
ญาณนันท์ พันธุ์ปัญญา
พิมพ์ ศรีสกุล

บรรณาธิการ: รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ บุญเชียง
ดร. เสาวลักษณ์ เศรษฐีกุล
สุรณี ทานเคหาสน์
สุณิสา เสนาหวาน

ออกแบบและพิมพ์: อรุณวดี กรรมสิทธิ์

จัดทำโดย: หน่วยบริหารจัดการและส่งเสริมผลลัพธ์ (ODU)
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
239 ถ.ห้วยแก้ว ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่
โทรศัพท์ 0 5394 2504

พิมพ์ครั้งแรก: กันยายน 2565

พิมพ์ที่: บริษัทสยามพิมพ์นานา จำกัด
โทรศัพท์ 0 5321 6962

สนับสนุนโดย: สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

คำนำ

งานวิจัยรูปแบบการพัฒนาาระบบบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ระดับแม่ข่ายโรงพยาบาลสหราชอาณาจักรและการเชื่อมโยงสู่เครือข่ายบริการโซนสอง จังหวัดเชียงใหม่ ดำเนินการวิจัยโดยได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากทุนอุดหนุนแผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย ด้านสังคม แผนงานระบบบริการสุขภาพ สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่พ้นระยะวิกฤตโดยเน้นใน 3 กลุ่มโรคสำคัญ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะบาดเจ็บที่ไขสันหลัง ภาวะบาดเจ็บที่ศีรษะและสมองที่มักจะมีภาวะทุพพลภาพตามมา เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต ลดอัตราความพิการ ลดอัตราการพึ่งพิงสามารถกลับสู่สังคมได้ตามศักยภาพ การบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยในระยะกลางจึงมีความจำเป็นและสำคัญมาก โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป็นนโยบายให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งสามารถรับผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤตมาดูแล ทั้งนี้เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป และเพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน จึงมีการออกแบบระบบบริการที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการในระยะฟื้นฟูสภาพภายในระยะเวลา 6 เดือน จึงเป็นที่มาของการศึกษางานวิจัยในครั้งนี้ เพื่อตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาระบบการดูแลให้เชื่อมโยงตลอดทั้งเครือข่ายให้มีการดูแลในมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการต่อไป

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และรองศาสตราจารย์ดร.วรารมณ บัญเชียง รองคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่กรุณาให้คำแนะนำและคำปรึกษาจนทำให้การทำวิจัยครั้งนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสหราชอาณาจักร โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา โรงพยาบาลเวียงแหง โรงพยาบาลแม่แตง โรงพยาบาลเชียงดาว โรงพยาบาลพร้าว และโรงพยาบาลสะเมิง ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมในการวิจัยเป็นอย่างดียิ่ง ทำให้การศึกษาสำเร็จตามที่คาดหวัง

คณะผู้วิจัย

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบวิจัยและการพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการบริการ การบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางระดับแม่ข่ายโรงพยาบาลสันทรายและเชื่อมโยงสู่เครือข่ายบริการโซนสอง จังหวัดเชียงใหม่ กระบวนการพัฒนาแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ 2) ระยะ ดำเนินการ และ 3) ระยะประเมินผล ผู้เข้าร่วมการศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย 1) บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และศูนย์ฟื้นฟู 2) บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน และ 3) ผู้ป่วยในกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองบาดเจ็บ ไช้สันหลัง หรือบาดเจ็บที่สมอง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางสำหรับพยาบาลวิชาชีพ แบบประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วย ระยะกลาง แบบประเมินทักษะการทำหัตถการ แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้หลักสูตร การพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง และแบบสอบถามความเป็นไปได้ ในการใช้สื่อการเรียนรู้ด้วยตัวเอง มีการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติการทดสอบทีแบบกลุ่ม สัมพันธ์

ผลการศึกษานี้ทำให้ได้ระบบการบริการการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางระดับแม่ข่าย ซึ่งประกอบด้วย 1) หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง และ 2) สื่อการเรียนรู้ด้วยตัวเองประกอบด้วย สื่อวีดิทัศน์สื่อ และสื่อภาพบรรยายความรู้ที่ใช้เผยแพร่ผ่าน สื่อสังคมออนไลน์ เพจ Facebook ชื่อว่า “ฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง รพ.สันทรายเชียงใหม่” ผลจากการนำ ระบบไปใช้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางภายหลังการอบรม โดยใช้หลักสูตรพัฒนาศักยภาพฯ สูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -15.43, p < 0.01$) และร้อยละ 82.6 ของกลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางผ่านเกณฑ์คะแนนที่ร้อยละ 80 เมื่อประเมินความเป็นไปได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อบทเรียนออนไลน์ในภาพรวม และการใช้เพจเฟซบุ๊กในระดับมากถึงมากที่สุด โดยมากกว่าครึ่งมีความพึงพอใจต่อเนื้อหาและวิดีโอใน ระดับมากที่สุด

ข้อเสนอแนะสำหรับในระยะต่อไปประกอบด้วย 1) ขยายหลักสูตรพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย ระยะกลางครอบคลุมทั้งจังหวัดเชียงใหม่ และขยายกลุ่มผู้เรียนให้ครอบคลุมนักกายภาพบำบัด นัก กิจกรรมบำบัด และอสม. 2) พัฒนาช่องทางการเรียนหลักสูตร E-learning ให้ยั่งยืน และ 3) ผลิตเนื้อหาวิดีโอ สื่อสิ่งพิมพ์เพิ่มเติมโดยแยกวัตถุประสงค์เพื่อสร้างทัศนคติที่ดี กับให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารและดูแล ผู้ป่วยฯ เพิ่มช่องทางการเผยแพร่สื่อที่สะดวก ใช้งานง่ายและเหมาะสมกับผู้ใช้

คำสำคัญ: รูปแบบการพัฒนา, ระบบการบริการ, การบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง, ระดับแม่ข่าย, การเชื่อมโยงสู่เครือข่ายบริการโซนสอง

ABSTRACT

This research and development study aimed to develop a host-level intermediate care system for Sansai hospital and connection to 2nd area service network of Chiang Mai Province. The process was divided into 3 phases: 1) Situation analysis, 2) Implementation, and 3) Evaluation. The participants were purposively selected, including 1) personnel providing intermediate care in hospital, health promotion hospital, and rehabilitation center, 2) personnel providing intermediate patient care in community, and 3) patients with stroke, spinal cord injury, or brain injury. The instruments used in this study consisted of guideline for group discussion questions, assessment form for registered nurse on intermediate care, assessment form on intermediate care skills, assessment form on procedure, practicability survey on implementing nursing potential development program in intermediate care, and practicability survey on implementing self-learning media. The data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test.

This study resulted in a host-level intermediate care service system which consisted of 1) nursing potential development program in intermediate care and 2) self-learning media, including video and infographic, distributed through Facebook page “Intermediate care, Sansai hospital”. After implementing the system, it was found that registered nurses obtained higher scores on intermediate care after training using the developed program with statistical significance ($t = -15.43, p < 0.01$) and 82.6 percent of the sample group acquired skills in intermediate care, passing the criteria of 80 percent. Furthermore, according to the system practicability assessment, it was found that the sample group were mostly satisfied with the overall online courses and Facebook page at a high to highest level and half of them were satisfied with the content and videos at the highest level.

Suggestions for the next phase included 1) expanding the intermediate care program to cover entire Chiang Mai Province and expanding the group of learners to include physical therapists, occupational therapists, and village health volunteers, 2) developing a sustainable channel for E-learning courses, and 3) producing additional video content and printing media to create a positive attitude and knowledge about nursing and patient care as well as adding channels for distributing media which is convenient and easy to use.

Keywords: development model, service system, intermediate care, host-level, connection to 2nd area service network

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทคัดย่อ	ข
Abstract	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	2
คำถามการวิจัย	2
นิยามศัพท์	3
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	4
การให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ในประเทศไทย	4
การออกแบบระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง	7
กรอบแนวคิด	9
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	10
ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	10
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	11
ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล	13
การวิเคราะห์ข้อมูล	15
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	16
ส่วนที่ 1 สถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาระบบการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางระดับแม่ข่าย	16
ส่วนที่ 2 ระบบการบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางระดับแม่ข่าย	18
ส่วนที่ 3 ผลการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง	39
ส่วนที่ 4 ผลความเป็นไปได้ของการใช้หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง	39
ส่วนที่ 5 ผลความเป็นไปได้ของการใช้สื่อการเรียนรู้ด้วยตัวเอง	49
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	58
ข้อจำกัดของการศึกษาวิจัย	60
ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป	60
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	61
เอกสารอ้างอิง	62

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก	63
ภาคผนวก ก แนวคำถามในการประเมินสถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาระบบการบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง	64
ภาคผนวก ข แนวคำถามในการประเมินความเป็นไปได้ในการใช้หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง	65
ภาคผนวก ค แนวคำถามในการประเมินความเป็นไปได้ในการใช้สื่อการเรียนรู้ด้วยตัวเอง	67
ภาคผนวก ง แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางสำหรับพยาบาลวิชาชีพ	70
ภาคผนวก จ แบบประเมินทักษะการให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง	82
ภาคผนวก ฉ แบบประเมินทักษะการทำหัตถการ	83
ภาคผนวก ช แบบประเมินความเป็นไปได้ในการใช้หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง	84
ภาคผนวก ซ แบบประเมินความเป็นไปได้ในการใช้สื่อการเรียนรู้ด้วยตัวเอง	90

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ก่อนและหลังการอบรม (n = 23)	39
2	จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=23)	40
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการใช้อุปกรณ์และแหล่งสัญญาณอินเทอร์เน็ต (n=23)	41
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อบทเรียนออนไลน์ (n=23)	42
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเนื้อหาในบทเรียนออนไลน์ (n=23)	44
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อการฝึกปฏิบัติ (n=23)	46
7	จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=17)	49
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวิธีการค้นหาข้อมูล อุปกรณ์ในการใช้อินเทอร์เน็ต ค่าใช้จ่ายเพื่อใช้อินเทอร์เน็ตต่อเดือน และประสบการณ์การใช้ Facebook (n=17)	51
9	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อการใช้เพจเฟซบุ๊ก พี่นพผู้ป่วยระยะกลาง รพ.สันทรายเชียงใหม่ (n=17)	53

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ว่าหมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นระยะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่ และ/หรือมีข้อจำกัดในการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันจำเป็นต้องได้รับการบริการด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปจนถึงการนำผู้ป่วยไปดูแลต่อเนื่องในระดับอำเภอและชุมชนต่อไปเพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ เพื่อลดความพิการ ภาวะทุพพลภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพในระยะแรก กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการดูแลผู้ป่วยระยะกลางใน 3 กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคบาดเจ็บทางสมอง (Traumatic brain injury) และบาดเจ็บไขสันหลัง (Spinal cord injury) เพื่อลดอัตราการความพิการ ลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วย (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีการพัฒนาด้านการดูแลฉุกเฉินในระยะวิกฤติ จนสามารถลดอัตราการตายในผู้ป่วยกลุ่มโรคดังกล่าว และมีการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน (Long term care) แต่ภายหลังพบว่า มีอัตราการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ อัตราการฆ่าตัวตาย และอัตราการกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ (re-admit) อย่างต่อเนื่องเป็นจำนวนมาก

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 มีเป้าหมายให้โรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดสามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางได้ ร้อยละ 100 ภายในปี 2564 จังหวัดเชียงใหม่ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการการบริการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางขึ้นมา โดยต้องการพัฒนาระบบให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งจังหวัด เพื่อให้การดูแลและส่งต่อแบบไร้รอยต่อในปี พ.ศ. 2563 การพัฒนาระบบการบริการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง ได้พัฒนาในแง่ของนโยบายและนำร่องในบางโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลสารภีบรรพพัฒนา และโรงพยาบาลสันทราย และในปีงบประมาณ 2564 ได้มีแผนการพัฒนาต่อเนื่องไปสู่ โรงพยาบาลในระดับ F การส่งต่อไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล การดูแลระดับชุมชนและครอบครัวทั้งเรื่องพัฒนาระบบแนวทางการดูแลร่วมกัน การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยระยะกลางให้ได้ผลดีนั้น ควรดำเนินการเป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ นอกเหนือไปจากทีมสหสาขาวิชาชีพในงานสาธารณสุข และครอบครัวผู้ป่วยแล้ว จึงควรส่งเสริมให้มีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ ส่วนราชการต่าง ๆ ในพื้นที่ เช่น พัฒนาสังคมส่วนท้องถิ่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มอาสาสมัครต่าง ๆ ที่มีในพื้นที่ ร่วมดำเนินการในการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน สำหรับการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

โรงพยาบาลสันทรายเป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายขนาด M2 เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย 7 อำเภอ คือ โรงพยาบาลสันทราย โรงพยาบาลแม่แตง โรงพยาบาลพร้าว โรงพยาบาลเชียงดาว โรงพยาบาลเวียงแหง โรงพยาบาลสะเมิง โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษาและ มีพื้นที่รับผิดชอบ 12 ตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล 13 แห่ง 1 ศูนย์สุขภาพชุมชน และ 1 PCU มีเทศบาลตำบลที่เข้าโครงการกองทุนดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะ

พึ่งพิง จำนวน 7 แห่ง มีอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นจำนวน 22 คน และ ผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) จำนวน 70 คน ซึ่งได้มีการดูแลผู้ป่วยร่วมกันในชุมชน โดยมีอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นและผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ลงเยี่ยมบ้านช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง หรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน คัดกรอง ประเมินปัญหาสุขภาพและให้บริการด้านสุขภาพเบื้องต้น โดยให้บริการตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) ซึ่งจะมีบุคลากรด้านสาธารณสุขที่รับหน้าที่ผู้จัดการระบบฯ (CM) เป็นผู้จัดทำ และมีท้องถิ่นเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณในส่วนของค่าตอบแทน อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นและ ผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จากการฝึกอบรม 70 ชั่วโมงตามหลักสูตรของกรมอนามัย ทำให้ผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่จะมีความรู้พื้นฐานด้านการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงเพิ่มมากขึ้นจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แต่เนื่องด้วยการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) เป็นการดูแลเฉพาะโรคที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลในระยะเวลาที่กำหนด รวมถึงแผนการดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมาย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และความพิการ ผู้ให้การดูแลในแต่ละระดับจึงจำเป็นต้องมีความรู้ทักษะในการดูแลฟื้นฟูตามแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล และประกอบกับความไม่ชัดเจนในระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่ยังขาดการเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยระยะกลางทั้งในระดับแม่ข่าย โรงพยาบาลศูนย์หลายโซนสองและในชุมชนอำเภอสังขละบุรี ทำให้ผู้ปฏิบัติในการดูแลต่อเนื่องแต่ละระดับไม่เข้าใจถึงบทบาทหน้าที่และแนวทางการดำเนินงาน รวมทั้งยังขาดทักษะที่จำเพาะเจาะจงในทุกระดับของวิชาชีพ

ด้วยเหตุนี้ คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาระบบบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง โดยเน้นเรื่องการพัฒนาองค์ความรู้ให้แก่บุคลากร ตามสภาพการณ์ปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ร่วมกับมีการการพัฒนาด้านเทคโนโลยีการสื่อสารที่รวดเร็วมีระบบรองรับที่ปลอดภัย ดังนั้น ในการปรับรูปแบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เข้ากับยุคปัจจุบัน จึงต้องการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ให้กับบุคลากร ญาติและผู้ป่วยโดยการใช้สื่อที่ทันสมัยและเหมาะสม เข้าใจง่าย มีการปรับเปลี่ยนได้ และเข้าถึงได้ง่าย และต้องการพัฒนา platform เพื่อการสื่อสารส่งต่อข้อมูลได้ครบถ้วน มีการติดตามผลและการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขระบบการดูแลเพื่อให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลลดอัตราความพิการ ลดอัตราการครองเตียง และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางระดับแม่ข่าย
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้ระบบบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางระดับแม่ข่าย
3. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้ระบบบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางระดับแม่ข่าย

คำถามการวิจัย

1. ระบบบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางระดับแม่ข่ายที่พัฒนาขึ้นมีลักษณะเป็นอย่างไร
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้ระบบบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางระดับแม่ข่ายเป็นอย่างไร
3. ระบบบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางระดับแม่ข่ายมีความเป็นไปได้หรือไม่ อย่างไร

นิยามศัพท์

การบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง หมายถึง การดูแลผู้ที่มีอาการทางคลินิกที่ผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วน และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่ต้องได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพโดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน ตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกายจิตใจ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ และสามารถกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ

ระดับแม่ข่ายบริการเขตที่ 2 จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย โรงพยาบาลสันทราย โรงพยาบาลเชียงดาว โรงพยาบาลสะเมิง โรงพยาบาลเวียงแหง โรงพยาบาลพร้าว โรงพยาบาลแม่แตง โรงพยาบาลวัดจันทร์ฯ

ผู้ป่วยระยะกลาง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนและมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และมีผลการประเมิน Barthel Index ได้ค่า < 15 คะแนน หรือ ≥ 15 คะแนนร่วมกับ multiple Impairments และใช้ระยะเวลา 6 เดือนนับจากวันที่พ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)

ผู้ดูแล (caregiver) หมายถึง บุคคลที่ผ่านการฝึกอบรมเพื่อให้การดูแลผู้ได้รับการดูแลอย่างมีแบบแผนและเป็นทางการที่ให้การดูแลด้านต่าง ๆ ตั้งแต่การให้การดูแลด้าน basic activities daily living จนถึงการดูแลที่ซับซ้อนแก่ผู้ได้รับการดูแล ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยเป็นการดูแลแบบต่อเนื่อง

ญาติผู้ป่วย (family caregiver) หมายถึง ผู้ที่ดูแลผู้ได้รับการดูแลตั้งแต่ตื่นจนถึงเข้านอน ส่วนใหญ่มักอาศัยอยู่ร่วมกับผู้ได้รับการดูแล ได้แก่ สามีหรือภรรยา เป็นต้น ผู้ให้การดูแลจะได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ร่วมกับฝึกฝนหรือเรียนรู้การดูแลด้วยตนเอง

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาระบบการบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางระดับแม่ข่ายโรงพยาบาลสันทรายและเชื่อมโยงสู่เครือข่ายบริการโชนสอง จังหวัดเชียงใหม่ โดยแบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ 2) ระยะดำเนินการ และ 3) ระยะประเมินผล การทบทวนวรรณกรรมครอบคลุมเนื้อหาที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. การให้บริการบริบาลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยระยะกลางในประเทศไทย
2. การออกแบบระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

การให้บริการบริบาลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ในประเทศไทย

ความหมายการบริการบริบาลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยระยะกลาง

การบริการบริบาลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยระยะกลาง คือ การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นระยะวิกฤติ และมีอาการคงที่แต่ยังคงมีความบกพร่องทางร่างกายบางส่วนที่จำกัดการทำกิจวัตรประจำวัน และการมีส่วนร่วมในสังคม จำเป็นต้องได้รับการสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ การทำกิจวัตรประจำวันและลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ ทั้งการกลับสู่สังคมได้เต็มศักยภาพ การออกแบบระบบที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าถึงบริการ เพื่อการลดอัตราการความพิการที่เกิดขึ้น ลดค่าใช้จ่ายระยะยาวในการดูแลผู้ป่วยในอนาคตได้ จนกระทั่งลดโอกาสการเกิดโรคที่ป้องกันได้ในอนาคตด้วยจึงถือเป็นระบบบริการ ที่ควรสนับสนุนให้เกิดขึ้นโดยเร็ว (กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง หมายถึง การดูแลผู้ป่วยภายหลังพ้นระยะวิกฤติ ระหว่างหอผู้ป่วยวิกฤติ หรือตึกผู้ป่วยสามัญ ของโรงพยาบาล กับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านหรือในชุมชน ซึ่งสามารถให้มีรูปแบบการบริการเป็นการดูแลในโรงพยาบาล แบบ Intermediate care ward หรือ Intermediate care bed และมีรูปแบบการบริการในชุมชน (community Intermediate Care) ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจนกระทั่งอาการดีขึ้นหรืออาการเปลี่ยนแปลงน้อย แล้วจึงจำหน่ายกลับบ้าน และดูแลต่อด้วยระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน Long term care โดยมีการติดตามผลการดูแลรักษา ด้วยทีมสหวิชาชีพ และทีมอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (กองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)

British Geriatrics Society อธิบายถึงความหมายของการดูแลผู้ป่วยระยะกลางคือการดูแลผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพเพื่อวัตถุประสงค์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยจากระยะที่มีการเจ็บป่วยไปสู่ระยะฟื้นตัว เพื่อป้องกันภาวะความผิดปกติของร่างกายจากความหลงเหลือของการเจ็บป่วย และเพื่อป้องกันความผิดปกติเรื้อรังภายหลังกลับบ้าน หรือช่วยให้ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายให้มีความสุขสงบมากที่สุด (British Geriatrics & Society, 2004)

แนวคิดการพัฒนาาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง

จากแนวคิดด้านสุขภาพขององค์การอนามัยโลกตาม International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) ปี ค.ศ. 1980 กล่าวว่า ภาวะสุขภาพของบุคคลนั้นไม่ได้เป็นผลโดยตรงจากโครงสร้างหรือความบกพร่องทางร่างกายเพียงอย่างเดียว หากยังเชื่อมโยงกับระดับความสามารถในการทำกิจกรรมและการกลับเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้เห็นความสำคัญ และพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง อย่างต่อเนื่องเพื่อเติมเต็มระบบบริการให้เกิดความสมบูรณ์ โดยลดช่องว่างที่ขาดหายไประหว่างการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่มีภาวะมีความทุพพลภาพหลงเหลืออยู่เมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาจนรอดชีวิตและได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพจนพ้นระยะบริการ 6 เดือนไปแล้ว ในกรณีที่ผู้ป่วยยังหลงเหลือความผิดปกติอยู่จะเชื่อมโยงไปสู่การดูแลระยะยาวต่อไป แนวคิดการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม มีปัญหาที่ซับซ้อน การจัดการ การเข้าถึงของคนไข้และครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ เน้นการดูแลต่อเนื่องที่บ้านหรือสถานบริการใกล้บ้าน แบบองค์รวม ทันเวลา มีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับคนไข้ครอบคลุมจากทีมสหวิชาชีพ นำมาวางแผน การส่งต่อผู้ป่วยกลับบ้านเพื่อลดจำนวนการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยไม่จำเป็น การได้รับการประเมินและได้รับการดูแลได้ทันท่วงทีก่อนที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อลดอัตราเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (สุรชัย, 2562)

กระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านที่พ้นภาวะวิกฤติที่สามารถจัดบริการได้ในโรงพยาบาลชุมชน จึงกำหนดนโยบายพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยระยะกลางขึ้น ให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งรับผู้ป่วยพ้นวิกฤตมาดูแลเพื่อส่งเสริมการกลับมาใช้ชีวิตได้ตามเดิมของผู้ป่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป และเป็นการยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน โดยพัฒนาระบบบริการในผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง และผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง สร้างระบบเชื่อมโยงกันระหว่างสถานพยาบาลทุกระดับภายใต้การทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ และมีรูปแบบบริการที่หลากหลายทั้งแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในในชุมชนและการเยี่ยมบ้านขึ้นกับความพร้อมของผู้ให้บริการและตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เป็นจุดเชื่อมโยงระบบ 15 บริการดูแลผู้ป่วยให้มีความสมบูรณ์ และส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)

นโยบายที่สำคัญคือเพื่อสนับสนุนกลไกการทำงานระดับเขตจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล พัฒนาบุคลากร สถานที่ และอุปกรณ์วัสดุครุภัณฑ์ต่าง ๆ เพื่อรองรับการให้บริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care) ในสถานบริการทุกระดับต่อเนื่องจนถึงในชุมชน สนับสนุนการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศหรือระบบข้อมูลข่าวสารที่เป็นรูปแบบเดียวกันในระดับประเทศ สนับสนุนทางด้านวิชาการและเทคโนโลยีเพื่อการฟื้นฟู และพัฒนาระบบการจ่ายค่าบริการที่เหมาะสมทั้งในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขและ สปสช. และความต่อเนื่องของนโยบาย

รูปแบบการจัดบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง

เนื่องจากระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง เป็นระบบการดูแลที่มีความหมายกว้างมาก แต่จะเลือกพัฒนาในสิ่งที่ผู้ป่วยจะได้ประโยชน์เห็นเป็นรูปธรรมมากที่สุดก่อน คือ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางในสามกลุ่มโรค ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองและ

ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง โดยมุ่งผลที่คาดว่าจะได้รับจากการพัฒนา คือ ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยได้รับการคัดกรองเพื่อประเมินสภาพและ สนับสนุนให้เข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องจนครบเวลา 6 เดือน หลังเกิดโรค หรือภาวะเจ็บป่วย โดยเป็นการสร้างระบบบริการเชื่อมโยงกันระหว่างสถานพยาบาลทุกระดับ ภายใต้การทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ มีรูปแบบการบริการที่หลากหลายทั้งแบบผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ในชุมชนและการเยี่ยมบ้าน ขึ้นกับความพร้อมของผู้ให้บริการและตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เมื่อครบเวลา 6 เดือน หลังเกิดโรค คาดว่าร้อยละ 70 ของผู้ป่วยในกลุ่มที่มีศักยภาพพร้อมกับการฟื้นฟูจะมีสมรรถนะที่ดีขึ้น และผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการฝึกน้อย จะมีมีภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียงเป็นระยะเวลานานน้อยกว่า ร้อยละ 20 ซึ่งผลคาดหวังดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดภาระและความกังวลใจของญาติ อีกทั้งยังลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เป็นจุดเชื่อมโยงระบบบริการดูแลผู้ป่วยให้มีความสมบูรณ์ และส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยร่วมกันในภาคที่เกี่ยวข้อง (ขวัญ ประชา และคณะ, ม.ป.ป.)

รูปแบบการจัดบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางมีหลากหลายตามความพร้อมและศักยภาพของผู้ให้บริการ รวมถึงความต้องการของผู้ป่วยและญาติ โดยมีการจัดรูปแบบบริการทั้งรูปแบบ ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และต่อเนื่องจนถึงชุมชนในรูปแบบการเยี่ยมบ้าน โดยระบบการให้บริการจะครอบคลุมการคัดกรอง ประเมิน วางแผน ให้การบริการ การส่งต่อข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการบริหารฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)

จากการศึกษาของ ขวัญ ประชา และคณะ (ม.ป.ป.) พบว่า องค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้รูปแบบดูแลผู้ป่วยระยะกลางประสบความสำเร็จ ได้แก่

1. กระบวนการดูแล (Process of care) ซึ่งกระบวนการดูแลที่มีประสิทธิภาพที่สุด คืออยู่ในรูปแบบของหอผู้ป่วยเฉพาะโรคได้ผลดีกว่าหอผู้ป่วยรวมหรือจัด mobile stroke team มาดูแลโดยช่วยลดอัตราการตาย ลดอัตราการดูแลในสถานพยาบาล และลดอัตราการติดเตียงจากโรคหลอดเลือดสมอง กระบวนการดูแลตั้งแต่ ระยะ acute ถึง intermediate ประกอบด้วย มีการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary staff) มีการประชุมทีมเป็นประจำ ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูเสมอ บุคลากรที่ดูแลเป็นสายวิชาชีพเฉพาะ มีรูปแบบการประเมินผลที่มีมาตรฐาน มีขั้นตอนการวินิจฉัยที่แม่นยำ ผู้ป่วยได้เคลื่อนไหวเร็วที่สุด (Early mobilization) มีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ภายใน 1-4 สัปดาห์หลังป่วย กระบวนการดูแลที่ผู้ป่วยสมควรจะได้รับ คือ การประเมินภาวะกลืน ภายใน 72 ชั่วโมง การประเมินด้านกิจกรรมบำบัดภายใน 72 ชั่วโมง การประเมินเรื่องงานและสังคมภายใน 72 ชั่วโมง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การประเมินทักษะที่จำเป็นของผู้ดูแล และการกำหนด เป้าหมายในการฟื้นฟู

2. ระยะเวลาในการฟื้นฟู (Timing of Stroke Rehabilitation)

Early Admission to Rehabilitation ระยะเวลาในการเริ่มฟื้นฟูมีผลกับความสามารถของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่ใช้ระยะเวลาที่เริ่มฟื้นฟูครั้งแรกหลังป่วย ยิ่งน้อยยิ่งได้ผลลัพธ์ที่ดี พบว่า ผู้ป่วยที่แอดมิตเพื่อรับการฟื้นฟูภายใน 7 วันหลังป่วยจะให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าผู้ป่วย ที่ได้รับการฟื้นฟูที่ระยะ 15 วัน เมื่อประเมินความสามารถที่ระยะ 6 เดือน สรุปได้ว่า ยิ่งผู้ป่วยฟื้นฟูระยะเฉียบพลันเร็วเท่าไร และได้รับการฟื้นฟูเร็วเท่าไร จะยิ่งส่งผลต่อการฟื้นตัวที่เร็วขึ้นเท่านั้น

Very Early Mobilization ภายใน 24 ชั่วโมง นั้นปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่ร้ายแรง และลดภาวะความพิการได้

3. รูปแบบโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้น (high intensity of program) โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ ผู้ป่วยที่ป่วยมาแล้ว 5-7 วัน ต้องได้รับการฟื้นฟูจากนักกายภาพบำบัด หรือนักกิจกรรมบำบัด อย่างน้อย 3 ชั่วโมงต่อวัน เป็นเวลา 5 วันต่อสัปดาห์ โดยยังมีระยะเวลาการฝึกที่มากทำให้ผลลัพธ์ยิ่งมากขึ้น ความหนักของโปรแกรมที่เหมาะสมคือ เป็นการฟื้นฟูในรูปแบบ direct task-specific therapy อย่างน้อย 3 ชั่วโมงต่อวัน ระยะเวลาอย่างน้อย 6 วันต่อสัปดาห์ ทั้งนี้สามารถเพิ่มการฟื้นฟูอื่น ๆ ที่จำเป็น เช่น ฝึกพูดหรือกายอุปกรณ์ให้อยู่ภายใน 3 ชั่วโมงนั้นได้ โดยบุคลากรต้องประเมินผลทุก 2-3 วัน และประชุมทีมทุก 2 สัปดาห์ เพื่อสรุปการเปลี่ยนแปลงและปรับเปลี่ยนเป้าหมายการฟื้นฟู

การออกแบบระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จะสามารถส่งผลกระทบต่อลดความพิการที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ ต้องมีการออกแบบระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่เหมาะสมซึ่งประกอบไปด้วย (ขวัญ ประชา และคณะ, ม.ป.ป.)

1. การออกแบบการเชื่อมต่อระหว่างการดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลันและการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง เป็นจุดสำคัญแรกเริ่มต้นที่ผู้ป่วยจะเข้าถึงระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง เพื่อลดความเสียหายจากความพิการหากผู้ป่วยไม่สามารถเข้าสู่กระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะกลางได้ ซึ่งทีมสหวิชาชีพมีความสำคัญในการให้บริการเพื่อให้เกิดความเข้าใจทั้งผู้ให้บริการในระยะเฉียบพลัน แพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู สามารถมีบทบาทสำคัญ ในการเป็นจุดเชื่อมต่อดังกล่าว ในบางพื้นที่ที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ทีมสหวิชาชีพจึงต้องทำหน้าที่ในส่วนนี้ให้ได้

2. การจัดระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง อาจจัดได้หลายลักษณะ ซึ่งเป้าหมายสำคัญที่สุดของการจัดรายการดังกล่าวอยู่ที่จำนวนชั่วโมง กายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด ไม่น้อยกว่า 10-15 ชั่วโมงต่อราย ยกเว้นในบางกิจกรรมที่มีความยากอาจจะจำเป็นต้องการถึง 15-20 ชั่วโมงต่อราย

การออกแบบระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายจำนวนชั่วโมง กายภาพบำบัดที่ผู้ป่วยควรได้รับ สามารถจัดบริการได้หลายรูปแบบ เช่น

รูปแบบที่ 1 ให้บริการแบบผู้ป่วยใน ข้อดีของการจัดบริการรูปแบบนี้ ได้แก่ โอกาสที่จะให้บริการกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดได้ครบชั่วโมงตามมาตรฐานอย่างแน่นอน แต่ข้อเสียของรูปแบบนี้อยู่ที่ความไม่สะดวกของผู้ป่วยและญาติที่ต้องนอนโรงพยาบาลนาน ต้นทุนในการให้บริการที่สูง ซึ่งโรงพยาบาลที่จะให้บริการลักษณะนี้จำเป็นต้องได้รับงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมจากการจัดสรรงบประมาณสำหรับผู้ป่วยในตามปกติ ประกอบกับถ้าเป็นโรงพยาบาลในเขตเมืองที่มีจำนวนเตียงจำกัดอยู่แล้ว การให้บริการในรูปแบบนี้น่าจะ เป็นไปไม่ได้เลยทีเดียว

รูปแบบที่ 2 คือรูปแบบที่ผู้ป่วยรับบริการกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลในลักษณะของผู้ป่วยนอก ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระยะเฉียบพลันแล้ว รูปแบบนี้ ข้อดีคือ ผู้ป่วยและญาติไม่ต้องนอนโรงพยาบาลนาน แต่มีข้อเสียคือ การที่ผู้ป่วยและญาติจำเป็นจะต้องเดินทางมาโรงพยาบาลบ่อยครั้ง มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางจำนวนหนึ่งและมีแนวโน้มว่าผู้ป่วยมักจะเดินทางมาได้ไม่ครบตามที่กำหนด

รูปแบบที่ 3 เป็นรูปแบบทางเลือกสำหรับอนาคต คือพัฒนาระบบการให้บริการกายภาพบำบัดที่บ้านของผู้ป่วย โดยใช้นักกายภาพบำบัดจากภาครัฐและภาคเอกชนไปร่วมให้บริการที่บ้านของผู้ป่วย

จนกระทั่งได้รับบริการกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดไม่น้อยกว่า 10-15 ชั่วโมงต่อราย ข้อดีคือผู้ป่วยจะสามารถได้รับชั่วโมงกายภาพบำบัดตามมาตรฐานของการบริการ และลดค่าใช้จ่ายของญาติและผู้ป่วยเพิ่มความสะดวกในการรับบริการของญาติและผู้ป่วย และนักกายภาพบำบัดจะได้เห็นสภาพที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยได้ออกแบบการทำกายภาพบำบัดให้เข้ากับชีวิตประจำวันของผู้ป่วย การได้ปรับสภาพแวดล้อม สำหรับผู้ป่วยอีกด้วย

รูปแบบที่ 4 ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาคลินิกกายภาพบำบัดในระดับท้องถิ่น เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยสามารถมารับบริการที่สถานบริการที่ใกล้บ้านที่สุด รวมถึงให้ผู้ป่วยเลือกไปใช้บริการที่สถานบริการกายภาพบำบัดของเอกชน ข้อดีคือ เพิ่มความสะดวกของผู้ป่วยและญาติ ลดภาระการเดินทาง และเพิ่มโอกาสผู้ป่วยได้รับบริการกายภาพบำบัดครบตามมาตรฐานชั่วโมงที่กำหนด ข้อเสียคือ มีการลงทุนเพิ่มเติมในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. สร้างจุดเชื่อมต่อของการดูแลผู้ป่วยระยะกลางกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน จากปัญหาเรื่องการออกแบบวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะเฉียบพลัน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับบริการไม่ครบถ้วน

4. การออกแบบระบบข้อมูล การบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง โดยระบุค่าคะแนนความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันเมื่อแรกรับ และเมื่อมีการติดตามประเมิน 2 เดือน 4 เดือน หรือ 6 เดือน ตามลำดับ ทั้งนี้ ควรจะบันทึกข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้สามารถนำมาคำนวณพิจารณาการจัดสรรงบประมาณในการ ดูแลผู้ป่วยได้

5. การออกแบบระบบทางการเงินเพื่อรองรับระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง พัฒนาระบบการบริหารจัดการทางการเงิน เพื่อส่งเสริมให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่เหมาะสม จ่ายชดเชยให้กับสถานบริการไม่น้อยกว่าต้นทุน อย่างไรก็ตามการรับผู้ป่วยระยะกลางไว้เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีแนวโน้มจะมีต้นทุนที่สูง ดังนั้น การพัฒนาระบบบริการในรูปแบบที่มีต้นทุนที่ถูกลงกว่าจึงเป็นสิ่งที่ควรสนับสนุนให้เกิดขึ้นด้วยการบริหารจัดการการเงินสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่ดี ควรจะจัดสรรตามผลลัพธ์ของการให้บริการ ซึ่งต้องมีระบบข้อมูลผลลัพธ์ของการให้บริการที่ถูกออกแบบให้มีการบันทึกในระบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อนำมาประมวลผลได้ง่าย การสนับสนุนงบประมาณ อาจจ่าย เป็นราย Case หรือใช้วิธีปรับตามกลุ่มโรคเฉพาะการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (snap)

6. แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน แบบประเมิน Barthel index เป็นแบบประเมินที่มีการใช้อย่างกว้างขวางสามารถสะท้อนผลลัพธ์จากการให้บริการได้ดี และจำเป็นต้องมีการประเมินความสามารถในการดำเนินกิจกรรมเพิ่มเติมโดยอาจใช้แบบประเมิน SNMRC เพื่อแก้ปัญหาคะแนน Barthel index เต็ม แต่ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมประจำวันได้

7. กำลังคนด้านสุขภาพที่ต้องใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง การดูแลผู้ป่วยระยะกลางจำเป็นต้องใช้บุคลากรวิชาชีพในการให้บริการไม่สามารถฝึกบุคลากรทั่วไปเพื่อให้บริการแทนได้บุคลากรทั่วไปที่ได้รับ การฝึกแล้ว อย่างมากที่สุด ก็จะสามารถเป็นผู้ช่วยบุคลากรวิชาชีพในการให้บริการ ภายใต การดูแลอย่างใกล้ชิดของบุคลากรวิชาชีพเท่านั้น บุคลากรวิชาชีพที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นผู้คอยผลักดันให้เกิดระบบการบริการ และเชื่อมต่อบริการดูแลจากระยะเฉียบพลันมาสู่การดูแลระยะ กลาง นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด มีบทบาทสำคัญในการฝึกผู้ป่วยเพื่อเพิ่มศักยภาพความสามารถ พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู เนื่องจากการฝึกอบรมพยาบาลสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู มีหลักสูตร 2 แบบ คือหลักสูตร 5 วัน และหลักสูตร 4 เดือน เปิดอบรมโดยศูนย์ศิรินครเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ร่วมกับ

คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล ปีละ 1 ครั้ง โดยพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ผ่านการพัฒนาความรู้ความสามารถ ในหลักสูตรดังกล่าวอย่างใดอย่างหนึ่งได้ แพทย์แผนไทยมีส่วนร่วมในการให้บริการการดูแลผู้ป่วยระยะกลางแต่ไม่ได้มีบทบาทหลักในการทำให้เกิดผลลัพธ์ในการลดความพิการของผู้ป่วยระยะกลาง

กรอบแนวคิด

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง โดยเน้นการพัฒนาองค์ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล ชุมชน ผู้ดูแลผู้ป่วย และตัวผู้ป่วยเอง กระบวนการพัฒนาแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะการวิเคราะห์สถานการณ์ โดยการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาล ในชุมชน และผู้ป่วยระยะ เพื่อศึกษาประเด็นปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง พร้อมทั้งออกแบบระบบบริการพยาบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางซึ่งประกอบด้วย หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริการพยาบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางที่อยู่ในรูปแบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อการเรียนรู้ด้วยตัวเอง 2) ระยะดำเนินการ เป็นการนำระบบบริการพยาบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางที่พัฒนาขึ้นไปใช้ใน 7 อำเภอ ของจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ อำเภอสันทราย อำเภอพร้าว อำเภอเวียงแหง อำเภอเชียงดาว อำเภอแม่แตง อำเภอวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา และอำเภอสะเมิง และ 3) ระยะประเมินผล โดยประเมินคะแนนความรู้และความเป็นไปได้ในการนำระบบบริการพยาบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางระดับแม่ข่ายไปใช้

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบวิจัยและพัฒนา (Research and development) เพื่อพัฒนาระบบบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางระดับแม่ข่ายโรงพยาบาลสันทรายและเชื่อมโยงสู่เครือข่ายบริการโชนสอง จังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการศึกษาในเครือข่ายบริการโชนสอง จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยนี้แบ่งออกตามกระบวนการในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะวิเคราะห์สถานการณ์

ประชากร แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และศูนย์ฟื้นฟู
2. บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน
3. ผู้ป่วยระยะกลาง

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หรือศูนย์ฟื้นฟู ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัด จากเครือข่ายบริการโชนสอง จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ โรงพยาบาลสันทราย โรงพยาบาลเชียงดาว โรงพยาบาลสะเมิง โรงพยาบาลเวียงแหง โรงพยาบาลพร้าว โรงพยาบาลแม่แตง และโรงพยาบาลวัดจันทร์ฯ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 50 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 2.1 เป็นผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางอย่างน้อย 1 ปี
- 2.2 สามารถสื่อสารและเข้าใจโดยใช้ภาษาไทย
- 2.3 เป็นผู้ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา

2. บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน ประกอบด้วย อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) ผู้ดูแลหลักหรือญาติ ในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 48 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 2.1 เป็นผู้ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยระยะกลางอย่างน้อย 1 ปี
- 2.2 สามารถสื่อสารและเข้าใจโดยใช้ภาษาไทย
- 2.3 เป็นผู้ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา

3. ผู้ป่วยในกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง บาดเจ็บไขสันหลัง หรือบาดเจ็บที่สมองที่ได้รับการดูแลในระบบการดูแลระยะกลางที่อาศัยอยู่ในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 2 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

3.1 เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองมีภาวะบาดเจ็บที่ไขสันหลังหรือมีภาวะบาดเจ็บที่สมอง

- 3.2 สามารถสื่อสารและเข้าใจโดยใช้ภาษาไทย
- 3.3 เป็นผู้ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา

ระยะที่ 2 และ 3 ระยะดำเนินการและประเมินผล

ประชากร แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.)
2. บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน
3. ผู้ป่วยระยะกลาง

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาล หรือ รพ.สต. ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัด จากพื้นที่เครือข่ายบริการโซนสอง จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ โรงพยาบาลสันทราย โรงพยาบาลเชียงดาว โรงพยาบาลสะเมิง โรงพยาบาลเวียงแหง โรงพยาบาลพร้าว โรงพยาบาลแม่แตง และโรงพยาบาลวัดจันทร์ฯ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 1.1 ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางอย่างน้อย 1 ปี
- 1.2 สามารถสื่อสารและเข้าใจโดยใช้ภาษาไทย
- 1.3 เป็นผู้ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา

2. บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน ประกอบด้วย อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) ผู้ดูแลหลักหรือญาติ ในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 9 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 2.1 เป็นผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยระยะกลางอย่างน้อย 1 ปี
- 2.2 สามารถสื่อสารและเข้าใจโดยใช้ภาษาไทย
- 2.3 เป็นผู้ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา

3. ผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการดูแลในระบบการดูแลระยะกลางที่อาศัยอยู่ในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 1 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 3.1 เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีภาวะบาดเจ็บที่ไขสันหลังหรือมีภาวะบาดเจ็บที่สมอง
- 3.2 สามารถสื่อสารและเข้าใจโดยใช้ภาษาไทย
- 3.3 เป็นผู้ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มี 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ได้แก่

1.1 แนวคำถามในการประเมินสถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง เป็นแนวคำถามกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเพื่อประเมินสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในปัจจุบัน ปัญหาที่พบในกระบวนการดูแล และข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง โดยแนวคำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 6 ข้อ ดังแสดงในภาคผนวก ก

1.2 แนวคำถามในการประเมินความเป็นไปได้ในการใช้หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริการบริหารพื้นที่ผู้ป่วยระยะกลาง เป็นแนวคำถามแบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อประเมินความคิดเห็นต่อการใช้หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริการบริหารพื้นที่ผู้ป่วยระยะกลาง ประกอบด้วยหัวข้อหลักในการสัมภาษณ์ 8 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล เนื้อหาบทเรียนออนไลน์ เนื้อหาการฝึกปฏิบัติ สถานที่และสิ่งแวดล้อมในการฝึกปฏิบัติ การประเมินผล วิธีการถ่ายทอดเนื้อหาบทเรียนออนไลน์ ช่องทางการเรียนออนไลน์ และการพัฒนาหลักสูตรในอนาคต ดังแสดงในภาคผนวก ข

1.3 แนวคำถามในการประเมินความเป็นไปได้ในการใช้สื่อการเรียนรู้ด้วยตัวเอง เป็นแนวคำถามแบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อประเมินความคิดเห็นต่อการใช้หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริการบริหารพื้นที่ผู้ป่วยระยะกลาง ประกอบด้วยหัวข้อหลักในการสัมภาษณ์ 6 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล ความต้องการข้อมูลสุขภาพและช่องทางการเปิดรับสื่อการเรียนรู้ ประสบการณ์การใช้เพจ Facebook การใช้งานภาพบรรยายความรู้ (infographic) การใช้สื่อวีดิทัศน์ และข้อเสนอแนะ ดังแสดงในภาคผนวก ค

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้และทักษะ ได้แก่

2.1 แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางสำหรับพยาบาลวิชาชีพ พัฒนาขึ้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยระยะกลางจำนวน 10 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์พยาบาล นักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัด ใช้เพื่อประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางก่อนและหลังการอบรม โดยแบ่งการประเมินตามหัวข้อหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริการบริหารพื้นที่ผู้ป่วยระยะกลางจำนวน 13 หัวข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 59 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก คือ ก ข ค ง เลือกตอบได้ 1 ตัวเลือก คะแนนเต็ม 59 คะแนน ดังแสดงในภาคผนวก ง

2.2 แบบประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินทักษะพยาบาลวิชาชีพในการเฝ้าให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ลักษณะคำถามเป็น Modified Essay Question (MEQ) โดยให้เขียนบรรยายวิธีการดูแลผู้ป่วยจำลองจำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย การดูแลระบบผิวหนัง การดูแลผู้ป่วยที่มีการขับปัสสาวะผิดปกติ และการดูแลผู้ป่วยที่มีการขับถ่ายอุจจาระผิดปกติ ใช้เวลาในการตอบ รวม 30 นาที วิธีการให้คะแนน จะให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจคำตอบโดยคะแนนเต็มข้อละ 10 คะแนน ดังแสดงในภาคผนวก จ

2.3 แบบประเมินทักษะการทำหัตถการ เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองเพื่อประเมินความสามารถในการฝึกปฏิบัติการจัดทำเพื่อป้องกันแผลกดทับ การสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราว (CISC) และการสวนล้างถ่ายอุจจาระและกदनวดหน้าท้อง โดยแต่ละหัวข้อจะประเมินการเลือกวิธีการดูแล ขั้นตอนการปฏิบัติ ความคล่องแคล่ว ความถูกต้อง และผลลัพธ์ของการปฏิบัติ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติของผู้เข้ารับการอบรม แบ่งเป็นการให้คะแนนแต่ละส่วน คือ ผ่าน และไม่ผ่าน หากผ่านจะได้ 1 คะแนน รวมคะแนนทั้งหมด 15 คะแนน ดังแสดงในภาคผนวก ฉ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเป็นไปได้ในการใช้ระบบบริการบริหารพื้นที่ผู้ป่วยระยะกลาง ได้แก่

3.1 แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริการบริหารพื้นที่ผู้ป่วยระยะกลาง ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 4 ส่วน (ภาคผนวก ช) คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับเพศ อายุ ที่อยู่ ประสบการณ์การทำงาน และการใช้สื่อ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อบทเรียนแบบออนไลน์ ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 7 ด้าน คือ 1) เนื้อหา 2) วิธีการถ่ายทอดความรู้ และ 3) Platform Canvas ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยเลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการฝึกปฏิบัติ ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 3 ด้าน คือ 1) เนื้อหา 2) วิธีการถ่ายทอดความรู้ และ 3) สถานที่ในการฝึกปฏิบัติ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยเลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเนื้อหา วิธีการสอน วิทยากร วิธีการประเมินผล และสถานที่

3.2 แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้สื่อการเรียนรู้ด้วยตัวเอง ซึ่งนักวิจัยได้พัฒนาขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 2 ส่วน (ภาคผนวก ข) คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับเพศ อายุ ที่อยู่ ระดับการศึกษา อาชีพ บทบาท และการใช้สื่อ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการใช้เพจ Facebook ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยมากที่สุด ไม่เห็นด้วย ปานกลาง เห็นด้วย และเห็นด้วยมากที่สุด เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการดำเนินการวิจัย

1. ทำหนังสือจากโรงพยาบาลสันทรายถึงโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในเครือข่ายบริการโซนสอง ทั้ง 7 อำเภอเพื่อขออนุญาตเข้าดำเนินการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง

2. ภายหลังจากได้รับการอนุญาตจากโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในเครือข่ายแล้ว ผู้วิจัยเข้าชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและรายละเอียดต่าง ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

3. จัดเตรียมสถานที่ วัสดุ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นในการวิจัย ได้แก่ สมุด ดินสอ ปากกาลูกกลิ้ง ปากกาเคมี กระดาษปรู๊ฟ เครื่องบันทึกเสียง และกล้องถ่ายรูป

2. ขั้นตอนการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ระยะวิเคราะห์สถานการณ์

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้และนัดพบกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และศูนย์ฟื้นฟู จำนวน 50 คน และ 2) บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน และผู้ป่วยระยะกลาง จำนวน 50 คน

2. จัดประชุมเพื่อสนทนากลุ่มบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และศูนย์ฟื้นฟู กลุ่มละ 10 คน จำนวน 5 กลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาระบบตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น โดยใช้เวลาในการสนทนากลุ่มประมาณ 2 ชั่วโมง พร้อมทั้งมีการบันทึกเสียงด้วยเครื่องบันทึกเสียง และบันทึกประเด็นสำคัญลงในกระดาษรูป จากนั้นให้แต่ละกลุ่มนำเสนอข้อสรุปประเด็นที่สำคัญจากการสนทนา เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม

3. จัดประชุมเพื่อสนทนากลุ่มบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน และผู้ป่วยระยะกลาง กลุ่มละ 10 คน จำนวน 5 กลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาระบบตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น โดยใช้เวลาในการสนทนากลุ่มประมาณ 2 ชั่วโมง พร้อมทั้งมีการบันทึกเสียงด้วยเครื่องบันทึกเสียงและบันทึกประเด็นสำคัญลงในกระดาษรูป จากนั้นให้แต่ละกลุ่มนำเสนอข้อสรุปประเด็นที่สำคัญจากการสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม

4. สรุปประเด็นที่ได้หลังจากการสนทนากลุ่ม และออกแบบระบบการบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางระดับแม่ข่าย

5. พัฒนาระบบการบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางระดับแม่ข่าย ประกอบด้วยหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง และสื่อการเรียนรู้ด้วยตัวเอง ได้แก่ สื่อวีดิทัศน์ และสื่อภาพประกอบความรู้ (info graphic)

6. ผลิตสื่อการเรียนรู้การสอนโดยทีมงานที่เชี่ยวชาญจากคณะกรรมการสื่อสารมวลชนมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประกอบด้วย วีดิทัศน์สื่อให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยผ่านการเล่าเรื่อง ภายใต้ชื่อชุด อสม.สุดเก๋า จำนวน 7 ชิ้น วีดิทัศน์นำเสนอรูปแบบการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง วีดิทัศน์เสริมสร้างให้กำลังใจ วีดิทัศน์สอนวิธีการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉพาะด้าน จำนวน 3 ชิ้น และภาพบรรยายความรู้ (infographic) จำนวน 10 ชิ้น

7. นำระบบที่ได้พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิช่วยตรวจสอบความถูกต้องทางด้านเนื้อหาและนำมาปรับปรุงแก้ไข

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ

1. นำหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางไปทดลองใช้เป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ ดังนี้

1.1 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้และนัดพบกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จำนวน 23 คน

1.2 จัดอบรมพัฒนาศักยภาพกลุ่มตัวอย่าง ในรูปแบบของ E-learning เป็นระยะเวลา 8 ชั่วโมง โดยมีวิทยากรประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัดจากภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ เนื้อหาสาระการอบรมภาคทฤษฎีประกอบด้วย 13 หัวข้อ คือ 1) การเปลี่ยนแปลงสภาพและการทำงานของโครงสร้างร่างกายภายหลังเกิดโรคและบาดเจ็บที่สมองและไขสันหลัง (SCI) 2) การประเมินความผิดปกติความบกพร่อง ประสาทสัมผัสและความเจ็บปวด (sensory functions and pain) 3) การประเมินความผิดปกติและแนวทางการบำบัดฟื้นฟูสภาพ ด้านการทำให้เกิดเสียงและการพูด (voice and speech functions) และข้อจำกัดด้านการสื่อสาร (communication limitation, dysphasia) 4) การประเมินความผิดปกติ

ความบกพร่องและภาวะแทรกซ้อน ระบบขับถ่ายปัสสาวะและการถ่ายอุจจาระ 5) การเปลี่ยนแปลงสภาพ และการทำงานของโครงสร้างร่างกายภายหลังเกิดโรคและบาดเจ็บที่สมองและไขสันหลัง (Stroke) และ การประเมินความผิดปกติของความบกพร่อง ด้านจิตใจและความคิดอ่าน (mental functions) 6) การดูแล แผลกดทับ PRESSURE INJURY/ULCER CARE & MANAGEMENT 7) การประเมินความสามารถทำ กิจวัตรประจำวันด้วยแบบประเมินบาร์เธล 8) แนวทางการบำบัดบริหารทางการพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ด้านความผิดปกติของความบกพร่องด้านจิตใจและความคิดอ่านและ ความเจ็บปวด 9) การประเมินความ ผิดปกติ/ความบกพร่อง และแนวทางการบำบัดฟื้นฟูสภาพ และบริหารทางการพยาบาลด้านระบบหัวใจ หลอดเลือด (cardiovascular system) และระบบหายใจ (pulmonary systems) 10) การบรรยายและ สาธิตเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะ / อุจจาระ / ผิวหนัง 11) การประเมินความผิดปกติและความบกพร่องด้าน การกลืน 12) การบำบัดฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีทางกิจกรรมบำบัด 13) การบำบัดฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีทาง กายภาพบำบัด

1.3 ฝึกปฏิบัติงานในสถานที่จริง (Onsite training) จำนวน 5 วัน โดยมีพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นวิทยากร เนื้อหาสาระ สำหรับภาคปฏิบัติประกอบด้วย 5 หัวข้อ คือ 1) การจัดทำพลิกตัวเพื่อดูแล ป้องกันและรักษาแผลกดทับ 2) การจัดการระบบขับถ่ายขณะอยู่โรงพยาบาลและที่บ้าน 3) การดูแลและทำความสะอาดสายสวน ปัสสาวะ 4) โปรแกรมการสวนปัสสาวะด้วยตัวเองเป็นครั้งคราว และแก้ไขภาวะไม่พึงประสงค์ และ 5) การจัดการระบบขับถ่ายอุจจาระ การสวนล้างอุจจาระ และเทคนิคควมหน้าห้อง

2. นำสื่อการเรียนรู้ด้วยตัวเองไปทดลองใช้เป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยอัปโหลด (upload) ผ่าน platform ของ Facebook เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล

1. ประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบสอบถาม ประเมินก่อนและหลังการอบรมโดยใช้หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วย ระยะกลาง

2. ประเมินทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางสำหรับพยาบาลวิชาชีพโดยให้ผู้เชี่ยวชาญ เป็นผู้ประเมินภายหลังการอบรมพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

3. ประเมินความเป็นไปได้ในการใช้ระบบบริการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางโดยประเมิน ภายหลังการนำระบบบริการบริหารการบริการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางระดับแม่ข่ายไปใช้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยจัดระเบียบและจำแนกข้อมูลแต่ละส่วนแล้วนำมา สรุปลงเป็นประเด็นต่าง ๆ

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้มีการนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ประกอบด้วย

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ทักษะการทำหัตถการ และความ เป็นไปได้ของการใช้ระบบบริการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางสำหรับพยาบาล วิชาชีพ โดยใช้สถิติการทดสอบทีแบบกลุ่มสัมพันธ์ (Paired Sample T-test)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบการบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางระดับแม่ข่ายโรงพยาบาลสันทรายและเชื่อมโยงสู่เครือข่ายบริการโชนสอง จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ อำเภอสันทราย อำเภอแม่แตง อำเภอพร้าว อำเภอเวียงแหง อำเภอเชียงดาว อำเภอวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา และอำเภอสะเมิง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาระบบการบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางระดับแม่ข่าย

ส่วนที่ 2 ระบบการบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางระดับแม่ข่าย

ส่วนที่ 3 ผลการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

ส่วนที่ 4 ผลความเป็นไปได้ของการใช้หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

ส่วนที่ 5 ผลความเป็นไปได้ของการใช้สื่อการเรียนรู้ด้วยตัวเอง

ส่วนที่ 1 สถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาระบบการบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางระดับแม่ข่าย

จากการสนทนากลุ่มพยาบาลประจำหอผู้ป่วย 14 คน พยาบาลประจำ รพ.สต. 23 คน นักกายภาพบำบัด 7 นักกิจกรรมบำบัด 6 คน อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) 36 คน ผู้ดูแลหลักหรือญาติผู้ป่วยระยะกลาง 12 คน และผู้ป่วยระยะกลาง 2 คน รวมจำนวน 100 คน พบประเด็นเกี่ยวกับการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ดังนี้

1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

กลุ่มตัวอย่างสามารถอธิบายระบบการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางได้ตามหลักเกณฑ์โดยระบุโรคที่เข้าเกณฑ์ของผู้ป่วยระยะกลางได้ ว่าประกอบไปด้วย โรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บที่ไขสันหลัง และการบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง ซึ่งมีระยะเวลาการดูแลในช่วง 6 เดือนแรกของการวินิจฉัย ให้การดูแลโดยสหวิชาชีพ โดยลักษณะการดูแลเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติหลังจากพ้นระยะวิกฤติแล้วแต่ยังมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วน ก่อนที่จะกลับบ้านให้สามารถใช้ชีวิตได้ต่อเนื่องเต็มศักยภาพ ประเมินจากคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือ Barthel index เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต อัตราความพิการ อัตราการพึ่งพิงและสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้

2. ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะกลางของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลฟื้นฟูอย่างรวดเร็วหลังจากที่ผ่านพ้นระยะวิกฤติ และได้รับการฟื้นฟูต่อเนื่องมีการฟื้นตัวได้ดีสามารถกลับไปช่วยเหลือตัวเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาหรือพึ่งพาญาติน้อย บางรายสามารถกลับไปทำงานได้ สำหรับการดูแลฟื้นฟูมีตั้งแต่การฝึกต่อเนื่องในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยในการนัดมาฝึกแบบผู้ป่วยนอก หรือนัดมาฝึกในศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยที่ต้องไปฟื้นฟูที่บ้านมักมีการฟื้นตัวน้อย เนื่องจากส่วนมากผู้ป่วยที่ไม่สามารถมาฝึกได้มักมีพยาธิสภาพที่รุนแรง และไม่มีศักยภาพในการฟื้นฟูอย่างเข้มข้น

อย่างไรก็ตาม มีผู้ป่วยบางคนที่แม้ได้รับการฟื้นฟูแต่ไม่มีการฟื้นตัว และมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ซึ่งปัจจัยที่สำคัญที่พบคือ ผู้ป่วยไม่มีกำลังใจในการฟื้นฟูไม่ให้ความร่วมมือ ร่วมกับญาติไม่สนใจ และช่วยฟื้นฟูน้อย ผู้ป่วยหลาย ๆ รายที่ถูกกละเลยจากญาติ มักมีอาการซึมเศร้า มีความคิดฆ่าตัวตายเพราะคิดว่าเป็นภาระ เทียบกับผู้ป่วยที่มีญาติคอยดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจ แม้ว่าจะกำลังกล้ามเนื้อไม่มีการฟื้นตัว แต่ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีภาวะแทรกซ้อนน้อย และอารมณ์ดีกว่า ดังนั้นสรุปประเด็นจากประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยของสหวิชาชีพ ผู้ป่วยที่เข้าถึงการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางได้เร็วและต่อเนื่องทำให้มีการฟื้นตัวได้ดี กำลังใจของผู้ป่วย และการดูแลเอาใจใส่ของญาติช่วยทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวได้ดี มีภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า และมีความสุขมากขึ้น

3. ปัญหาและอุปสรรคในการบริการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

- 1) โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีหอผู้ป่วยที่ดูแลเฉพาะโรคทำให้ต้องรับผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค ซึ่งมีความหลากหลาย
- 2) ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินภาวะเร่งด่วนได้ทันที่
- 3) พยาบาลขาดความรู้และทักษะการประเมินและดูแลที่จำเพาะเจาะจงกับการดูแลระยะกลางของผู้ป่วยใน 3 กลุ่มโรค
- 4) เนื่องจากปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยระยะกลางที่ดูแลมีจำนวนน้อย ทำให้พยาบาลไม่ชำนาญไม่มั่นใจในทักษะและองค์ความรู้ ไม่สามารถดูแลคนไข้แบบองค์รวมได้
- 5) ระบบการบริการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางยังไม่ชัดเจนทั้งเรื่องบทบาทหน้าที่และขั้นตอน การทำงาน ทำให้บุคลากรทางการแพทย์จำนวนมากที่ยังไม่เข้าใจในระบบการดูแลระยะกลาง
- 6) ระบบการส่งต่อและระบบข้อมูลยังไม่สมบูรณ์ ทำให้มีผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน
- 7) ยังไม่มีระบบเยี่ยมบ้านที่ประสานทำงานด้วยกัน ระยะเวลาการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญใช้เวลานาน
- 8) ผู้ป่วยระยะกลางได้รับการดูแลจากนักกายภาพและนักกิจกรรมเป็นหลักไม่มีการประสานการทำงานกับวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง และยังไม่มีระบบการดูแลร่วมกัน
- 9) สัดส่วนภาระงานและจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เหมาะสม
- 10) เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมแล้วมีการโยกย้ายบ่อยทำให้ขาดคนรับผิดชอบหลัก
- 11) ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ดูแล รวมถึงผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยและญาติที่เป็นชนเผ่า
- 12) ขาดบุคลากรวิชาชีพช่วยแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยให้แก่ อสม. ในวันหยุดราชการ เช่น การใส่สาย NG การดูแลทำความสะอาดสาย NG การวินิจฉัยอาการฉุกเฉิน
- 13) เนื่องจากผู้ป่วยระยะกลางมีความบกพร่องหลายด้าน ญาติจำเป็นต้องเรียนวิธีการดูแลที่ไม่คุ้นเคย แต่ละเรื่องมีรายละเอียดมาก ทางเลือกคือญาติที่จดจำไม่ได้ ต้องพาผู้ป่วยมาฝึกที่หน่วยให้บริการในโรงพยาบาล หรือในชุมชน ซึ่งไม่มีมีหน่วยบริการทุกตำบล บางหน่วยอยู่ไกล และผู้ป่วยหรือญาติไม่สามารถเดินทางมาได้
- 14) ญาติไม่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วย รวมถึงใช้อุปกรณ์ไม่ถูกต้องกับสภาพที่ผู้ป่วยเป็น
- 15) ผู้ป่วยและญาติหลงลืมข้อมูลวิธีการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูผู้ป่วย

- 16) ผู้ป่วยและญาติไม่สามารถประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากแหล่งที่ค้นหาด้วยตนเองผ่านการสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต
 - 17) อุปกรณ์ในการช่วยเหลือ ไม่เพียงพอ
 - 18) สถานที่ฝึกไม่เหมาะสม
4. ข้อเสนอแนะและแนวทางในการพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง
- 1) ควรพัฒนาสื่อที่ใช้ในการให้ความรู้ผู้ดูแลและผู้ป่วยระยะกลางให้เหมาะสม เข้าถึงง่าย และสามารถทบทวนความรู้ได้ตลอดเวลา
 - 2) สื่อที่นำมาใช้ในการให้ความรู้ควรเน้นรูปภาพ หรือภาพเคลื่อนไหว สามารถสื่อสารได้กับทุกคน กระชับ ไม่นานเกินไป
 - 3) ควรพัฒนาสื่อการสอนในภาษาต่าง ๆ เนื่องจากบางคนไม่เข้าใจหรือไม่ถนัดภาษาไทย เพราะใช้ภาษาอื่นเช่น กลุ่มที่เป็นชนเผ่า
 - 4) สารความรู้ควรประกอบด้วยโรคที่เป็น การออกกำลังกาย การบริหารข้อต่อ (Passive ROM) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์ช่วยฝึกเดิน การทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) การฝึกพูด การนวด และการบริหารกล้ามเนื้อปากและลิ้น การฝึกกลืนอาหาร / การจัดทำขณะกลืน การป้องกันการสำลัก การช่วยเหลือเมื่อสำลักหรือ เมื่ออาหารติดคอ การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ ให้อาหารผ่านทางสายยาง การใส่สายอาหาร การตัดแปลงและใช้อุปกรณ์ช่วย การเข้าถึงสิทธิการรักษาผู้ป่วย ระดับอาหารสำหรับผู้ป่วยฝึกกลืน การจัดทำป้องกันแผลกดทับ การฝึกนั่ง/ยืน/เดิน โดยญาติ/Care giver การนวดท้อง แก้อาการง่วง การดูแลท่อหลอดคอ การดูแลช่องปาก การทำความสะอาดร่างกายบนเตียงให้กับผู้ป่วยติดเตียง

ส่วนที่ 2 ระบบการบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางระดับแม่ข่าย

ผู้วิจัยได้พัฒนาระบบการบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางระดับแม่ข่าย ประกอบด้วย

- 1) หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง และ 2) สื่อการเรียนรู้ด้วยตัวเอง ดังนี้

1. หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

เป็นหลักสูตรที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้และฝึกทักษะพยาบาลวิชาชีพในการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง โดยแบ่งเป็น

- 1) ภาคทฤษฎี โดยการจัดการเรียนการสอนผ่านระบบ Canvas Network โดยผู้เรียนจะได้รับการเชิญเข้าบทเรียนผ่านจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ให้เข้าสู่หลักสูตรเฉพาะรายบุคคล ซึ่งต้องลงทะเบียนด้วยรหัสผ่านเฉพาะเพื่อเป็นการแสดงตัวตนในการเข้าเรียน จากนั้น ผู้เรียนสามารถเข้าไปศึกษาด้วยตนเอง โดยจะต้องทำ Pretest ก่อนเข้าสู่บทเรียนแต่ละหัวข้อ ซึ่งแบ่งการเรียนเป็น 2 ระยะเวลาคือ

ระยะที่ 1 ศึกษาเรียนรู้บทเรียนหัวข้อที่ 1-7 เป็นระยะเวลา 20 วัน โดยผู้เรียนจะต้องเข้าไปศึกษาทำความเข้าใจเนื้อหาในหัวข้อที่ 1-7 จากนั้นเข้าไปทำแบบประเมินผล (Post test) ผ่านระบบ Canvas Network พร้อมกันจำนวน 30 ข้อ ใช้เวลา 35 นาที โดยขณะที่มีการทำการประเมินจะมีระบบการควบคุมการประเมินผลผ่าน Video Conference โปรแกรม Zoom เพื่อตรวจสอบว่าผู้สอบจะมีการเว้นระยะห่างในการสอบ หรือไม่มีบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องอยู่ด้วย

ระยะที่ 2 ศึกษาเรียนรู้บทเรียนบทเรียนหัวข้อที่ 8-13 เป็นระยะเวลา 20 วัน เมื่อผ่านการเรียนรู้ในระยะที่ 1 แล้ว จะมีการเปิดระบบให้ผู้เรียนเข้าไปศึกษาเรียนรู้ในหัวข้อที่ 8-13 จากนั้น ผู้เรียนจะต้องมีการสอบวัดประเมินผล Post test พร้อมกัน 29 ข้อ ใช้เวลา 35 นาทีด้วยระบบเดิม

การให้ความรู้จะเป็นไปในลักษณะการบรรยายโดยแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัด จากภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประกอบด้วยเนื้อหาสาระจำนวน 13 หมวดสำคัญ ใช้ระยะเวลาในการสอนทั้งหมด 8 ชั่วโมง ได้แก่

1) การประเมินความผิดปกติ และแนวทางการบำบัดฟื้นฟูสภาพ และบริหารทางการพยาบาล ด้านการทำให้เกิดเสียงและการพูด (voice and speech functions) และข้อจำกัดด้านการสื่อสาร (communication limitation, dysphasia) ใช้เวลา 72 นาที

2) การประเมินความผิดปกติความบกพร่องประสาทสัมผัสและความเจ็บปวด (sensory functions and pain) ใช้เวลา 29 นาที

3) การเปลี่ยนแปลงสภาพและการทำงานของโครงสร้างร่างกายภายหลังเกิดโรคและบาดเจ็บที่สมองและไขสันหลัง (SCI) ใช้เวลา 52 นาที

4) การประเมินความผิดปกติ ภาวะแทรกซ้อนระบบขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระแนวทางการบำบัดฟื้นฟูสภาพและการป้องกัน ใช้เวลา 42 นาที

5) การเปลี่ยนแปลงสภาพและการทำงานของโครงสร้างร่างกายภายหลังเกิดโรคและบาดเจ็บที่สมองและไขสันหลัง (Stroke) และการประเมินความผิดปกติความบกพร่อง ด้านจิตใจและความคิดอ่าน (mental functions) ใช้เวลา 44 นาที

6) การดูแลแผลกดทับ PRESSURE INJURY/ULCER CARE & MANAGEMENT ใช้เวลา 36 นาที

7) การประเมินความสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยแบบประเมินบาร์เธล ใช้เวลา 17 นาที

8) แนวทางการบำบัด บริบาลทางการพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ความผิดปกติความบกพร่อง ด้านจิตใจ ความคิดอ่านและ ความเจ็บปวด ใช้เวลา 30 นาที

9) การประเมินความผิดปกติ/ความบกพร่อง และแนวทางการบำบัดฟื้นฟูสภาพ และบริหารทางการพยาบาลระบบหัวใจหลอดเลือด (cardiovascular system) และระบบหายใจ (pulmonary systems) ใช้เวลา 63 นาที

10) การประเมินความผิดปกติและความบกพร่องด้านการกลืน ใช้เวลา 55 นาที

11) การบำบัดฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีทางกิจกรรมบำบัด ใช้เวลา 32 นาที

12) การบำบัดฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด ใช้เวลา 70 นาที

13) การบรรยายและสาธิตเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะ/ อุจจาระ/ ผิวหนัง ใช้เวลา 43 นาที



2) ภาคปฏิบัติ เป็นการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการบริการที่จำเพาะเจาะจงในการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางสำหรับบุคลากรสหวิชาชีพในรูปแบบ onsite training อย่างทั่วถึง ซึ่งใช้เวลา 5 วัน โดยแบ่งผู้เรียนเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 7-8 คน เข้าฝึกทักษะในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง เพื่อให้การฝึกปฏิบัติมีประสิทธิภาพและได้รับการเรียนรู้อย่างเต็มที่ ไปศึกษา ณ หอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ทั้งนี้ ผู้เรียนจะต้องผ่านการฝึกทักษะในหัวข้อต่อไปนี้

วันที่	หัวข้อในการฝึกปฏิบัติ
1	Skin care (SCI/Stroke) <ol style="list-style-type: none"> 1) การดูแลและป้องกันการเกิดแผลกดทับ 2) การจัดทำ/พลิกตัว 3) การดูแลแผลกดทับ
2	Bladder care (SCI/Stroke) ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 1) การจัดการระบบขับถ่ายปัสสาวะทั้งที่บ้านและขณะอยู่โรงพยาบาล 2) การคาสายสวนปัสสาวะและการดูแล 3) การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์
3	Bladder care (SCI) ต่อ <ol style="list-style-type: none"> 1) การสวนปัสสาวะเป็นระยะ ๆ/ครั้งคราว ทั้งที่บ้านและขณะอยู่โรงพยาบาล 2) โปรแกรมการสวนปัสสาวะเป็นระยะ ๆ/ครั้งคราว ได้แก่ การจำกัดน้ำดื่มตามตาราง การจัดการการสวนปัสสาวะ และเทคนิคการสวนปัสสาวะ 3) การจัดการเพื่อป้องกันการเกิด Bladder over distention
วันที่	หัวข้อในการฝึกปฏิบัติ
4	Bowel care (SCI/Stroke) <ol style="list-style-type: none"> 1) การจัดการระบบขับถ่ายอุจจาระ 2) เทคนิคการสวน/ล้างอุจจาระ 3) การนวดหน้าท้อง
5	เข้าร่วมประชุม Team meeting ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ สอบประเมินผล



2) สื่อการเรียนรู้ด้วยตัวเอง



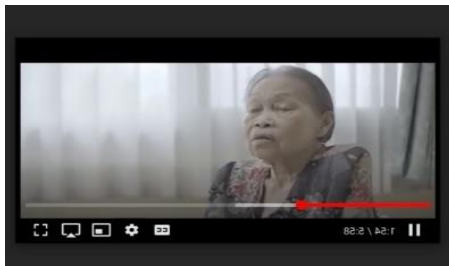
เป็นสื่อที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางสำหรับประชาชนทั่วไป ได้แก่ บุคลากรให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน ผู้ดูแลหลัก ญาติ และผู้ป่วยระยะกลาง โดยผู้วิจัยได้พัฒนา เป็นสื่อวีดิทัศน์ที่นำไปใช้เผยแพร่ทาง platform ของ Facebook ชื่อ “พินฟูสุขภาพผู้ป่วยระยะกลาง โรงพยาบาลสันทรายเชียงใหม่” ประกอบด้วย

1. สื่อวีดิทัศน์สำหรับให้ความรู้แก่นักกิจกรรมบำบัด อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ผู้ดูแลผู้ป่วย ที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) ผู้ดูแลหลักหรือญาติผู้ป่วยระยะกลาง หรือประชาชนทั่วไป จำนวน 7 ชิ้น โดยใช้ชื่อชุด “อสม.สุดเก๋า” ดังนี้

วีดิทัศน์ ที่	เนื้อหาสาระ	ระยะเวลา	ภาพประกอบ
1	การประเมินและการฝึกกลืน	5:10 นาที	
2	การฝึกพูดและออกเสียง	6:38 นาที	
3	การดูแลทำความสะอาดท่อ หลอดคอ สายสวนปัสสาวะ	9:13 นาที	
4	การจัดท่าสำหรับผู้ป่วย	3:52 นาที	
5	การออกกำลังกายเบื้องต้น	7:58 นาที	

วีดิทัศน์ ที่	เนื้อหาสาระ	ระยะเวลา	ภาพประกอบ
6	การเคลื่อนย้ายตัวขึ้นลงรถเข็น ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก และ ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อน	5:30 นาที	
7	การเข็นรถเข็นของผู้ป่วย อัมพาตซีก และการเข็น รถเข็นด้วยตนเองของผู้ป่วย อัมพาตครึ่งท่อน	4:26 นาที	

2. สื่อวีดิทัศน์นำเสนอรูปแบบการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง ผ่านการเล่าเรื่องเค้าโครงจากเรื่องจริง
ของผู้ป่วย โดยใช้ชื่อ “พจนานุกรม” จำนวน 1 ชิ้น ระยะเวลา 5.58 นาที





3. สื่อวีดิทัศน์เพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ผ่านบทเพลงและการให้กำลังใจจากผู้ป่วยที่เคยผ่านพ้นภาวะวิกฤตินั้น โดยใช้ชื่อว่า “เพลงเล่าเรื่องราว” ใช้เวลา 9.31 นาที







4. สื่อวีดิทัศน์สอนวิธีการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉพาะด้าน จำนวน 3 ชิ้น

วีดิทัศน์ ที่	เนื้อหา	ระยะเวลา	ภาพประกอบ
1	การปั่นอาหารสำหรับผู้ป่วย ทางสายยาง	5.16 นาที	
2	คาราโอเกะฝึกพูดสำหรับผู้ป่วย หลอดเลือดสมอง	3.23 นาที	
3	เรื่องสั้น ๆ	4.32 นาที	

5. สื่อภาพประกอบความรู้ (Infographic) เป็นสื่อที่ใช้ในการให้ความรู้เกี่ยวกับประเด็นคำถามความสงสัยในการดูแลผู้ป่วย โดยผู้วิจัยได้รวบรวมคำถามในสื่อออนไลน์ในประเด็นต่าง ๆ และจัดทำเป็นสื่อภาพประกอบภายใต้แคมเปญ “Q&A ถาม-ตอบ กับคุณหมอ” จำนวน 10 ชิ้น ดังนี้



หัวข้อ	คำถาม/ประเด็น และ ภาพประกอบความรู้	คำตอบ/เนื้อหา
1.	<p>ถาม : ช่วยแนะนำวิธีการเลือกแอมเพซิส สำหรับผู้ป่วยน้อยคะ ทำยังไงไม่ให้ปัสสาวะ ผู้ป่วยไหลออกมาข้างนอกคะ</p> 	<p>ตอบ : แนะนำให้เลือกซื้อแอมเพซิสโดยดูปริมาณที่สามารถดูดซึมของเสียได้ดี ไม่มีการไหลย้อนกลับ</p> <p>แอมเพซิสที่ใช้ควรพอดีกับตัวผู้ป่วยไม่เล็กเกินไปไม่ใหญ่เกินไป แต่ถ้าผู้ป่วยสามารถบอกได้ว่าต้องการขับถ่ายก็ไม่จำเป็นต้องใช้แอมเพซิสนะคะ เพราะถ้าใส่ไว้ตลอดเวลาจะเพิ่มความอับชื้นคะ</p>
2.	<p>ถาม : คุณพ่อมีแผล ลักษณะเหมือนแผลกดทับช่วยแนะนำวิธีปฐมพยาบาลเบื้องต้นหน่อยคะ</p> 	<p>ตอบ : สำหรับแผลกดทับที่เป็นรอยแดง ๆ ยังไม่เกิดแผลให้รีบแจ้งการอดทนบริเวณที่เกิดเป็นรอยแดง ด้วยวิธีปฐมพยาบาลเบื้องต้นเช่นล้างแผลแล้วปิดแผลด้วยยาฆ่าเชื้อเช่น Bactigras หรือ วิสคูปิดแผลแบบซับ ส่วนแผลมีเนื้อตายหรือมีกลิ่นมีหนองให้รีบไปพบแพทย์คะ</p>
3.	<p>บ้านไหนคนไข้ท้องผูกอ่านด่วน คนทั่วไปก็อ่านได้นะ</p> <p>ถาม : ขอความรู้หน่อยคะ คุณยายเป็นอัมพาตไม่ถ่ายเลย ต้องกินยาระบายมั้ยคะ</p>	<p>ตอบ : แนะนำให้รับประทานผัก ผลไม้ หรือ สมุนไพรที่ช่วยกระตุ้นการขับถ่าย และมีกากใยสูงก่อนนะคะ เช่น ขี้เหล็ก มะขาม หัวปลี มะเขือพวง ใบชะพลู ผักกระเฉด แอปเปิ้ล ส้ม รวมไปถึง เมล็ดถั่วและธัญพืชต่าง ๆ เช่น ถั่วเหลือง ถั่วดำ ถั่วเขียว ถั่วลิสง งา รำข้าว</p>



หัวข้อ	คำถาม/ประเด็น และ ภาพประกอบความรู้	คำตอบ/เนื้อหา
		<p>และควรบริโภคน้ำเปล่าที่สะอาดไม่ต่ำกว่า 1,500 มิลลิลิตร / วัน ค่ะ</p>
<p>4.</p>	<p>ภาวะกลืนลำบาก พบได้มากในผู้ป่วยระยะกลาง ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นภาวะที่ต้องได้รับการดูแลเรื่องอาหารเป็นพิเศษ เพราะหากผู้ป่วยได้รับอาหารที่ไม่เหมาะสม อาจส่งผลให้เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจได้</p> 	<p>อาหารสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากมี 4 ระดับดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ ระดับที่ 1 อาหารปั่นข้นหนืด เหมาะสำหรับผู้ป่วยเริ่มทานอาหารทางปาก ไม่สามารถเคี้ยวหรือกลืนของเหลวได้ เช่น โจ๊กปั่นข้น ไข่ตุ๋น ฟักทองบด มันบด ▶ ระดับที่ 2 อาหารเหลวข้นมีลักษณะเป็นเนื้อเดียวกัน เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่เริ่มเคี้ยวได้เล็กน้อย แต่ไม่สามารถกลืนอาหารเหลวใสได้ เช่น โจ๊กข้น ข้าวโอ๊ต ไข่ลวก ซุปข้น ▶ ระดับที่ 3 อาหารอ่อน เคี้ยวง่าย เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากเล็กน้อย เช่น ข้าวต้มข้น ไข่ต้ม ปลานึ่ง และผลไม้สุกเนื้อนุ่ม ▶ ระดับที่ 4 อาหารปกติ เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่เคี้ยวกลืนได้ดี แต่ควรงดอาหารที่กลืนยากจนอาจทำให้สำลักได้ เช่น อาหารทอดกรอบ ถั่วหรือเมล็ดพืช หรือขนมปังกรอบ เป็นต้น
<p>5.</p>	<p>รู้ทันความเครียด ปัญหาสุขภาพจิตที่ทำร้ายผู้ป่วย</p> 	<p>ความเครียดมักเกิดขึ้นเมื่อเราต้องเผชิญกับความกดดันทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เช่น ความกดดันจากการเจ็บไข้ได้ป่วย การขาดสมรรถภาพในการทำกิจกรรมที่เคยทำได้ ความไม่สมหวัง และความวิตกกังวลโดยผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต มักมีอาการเครียดเรื้อรังซึ่งเกิดจากความเครียดที่ก่อตัวและสะสมต่อเนื่องจนอาจก่อให้เกิดโรค</p>



หัวข้อ	คำถาม/ประเด็น และ ภาพประกอบความรู้	คำตอบ/เนื้อหา
	 <p>อาการจากความเครียด</p> <p>ทางร่างกาย มีอาการปวดศีรษะ หน้ามืด ปวดเมื่อยร่างกาย เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นแรง เป็นต้น</p> <p>ทางจิตใจ อาจมีอาการไม่ไหวๆ ฉุนเฉียว วิตกกังวล เสียความมั่นใจในตัวเอง เป็นต้น</p> <p>ทางพฤติกรรม มีอาการเบื่ออาหาร หรือกินมากผิดปกติ แยกตัวหนีสังคม นอนไม่หลับ เป็นต้น</p> <p>การปฐมพยาบาลเบื้องต้นด้วยหลัก 3L</p> <p>LOOK มองเห็น และสังเกตอาการแสดงออกถึงความรู้สึก ความเศร้า ความเครียด</p> <p>LISTEN รับฟังอย่างตั้งใจ ใช้ภาษากาย เช่น สบตา จมมือ โอบกอด เพื่อช่วยผู้ป่วยบอกเล่าอารมณ์ความรู้สึกและคลายความทุกข์ใจ</p> <p>LINK ให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็นพื้นฐาน ในกรณีช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วไม่ดีขึ้น เช่น มีอาการโรคเรื้อรังรุนแรง คิดฆ่าตัวตาย ให้ติดต่อกลุ่มงานจิตเวชเพื่อรับการรักษาและดูแลที่เหมาะสม</p>	<p>หรือ อาการอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคประสาท โรคความจำเสื่อม โรคซึมเศร้า เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ท้องผูก ท้องเสีย เป็นต้น</p> <p>อาการจากความเครียด</p> <p>ทางร่างกาย : อาจมีอาการปวดศีรษะ หน้ามืด ปวดเมื่อยร่างกาย เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นแรง เป็นต้น</p> <p>ทางจิตใจ : อาจมีอาการไม่ไหวๆ ฉุนเฉียว วิตกกังวล เสียความมั่นใจในตัวเอง เป็นต้น</p> <p>ทางพฤติกรรม : อาจมีอาการเบื่ออาหารหรือกินมากผิดปกติ แยกตัว หนีสังคม นอนไม่หลับ เป็นต้น</p> <p>การปฐมพยาบาลทางใจเบื้องต้นด้วยหลัก 3L</p> <p>👉 Look มองเห็น และสังเกตอาการที่แสดงออกถึงความรู้สึก ความเศร้า ความเครียด</p> <p>👉 Listen รับฟังอย่างตั้งใจ ใช้ภาษากาย เช่น สบตา จมมือ โอบกอด เพื่อช่วยผู้ผู้ป่วยบอกเล่าอารมณ์ความรู้สึก และคลายความทุกข์ใจ</p> <p>👉 Link ให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็น ขึ้นพื้นฐาน ในกรณีช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วไม่ดีขึ้น เช่น มีอาการโรคเรื้อรังรุนแรง คิดฆ่าตัวตาย ให้ติดต่อกลุ่มงานจิตเวชเพื่อรับการรักษาและดูแลที่เหมาะสม</p> <p>เข้าถึงบริการทางสุขภาพจิต</p> <p>💬 กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาล สันทราย 053-921183 (วันเวลาราชการ 08.00-16.00 น.)</p> <p>💬 สายด่วนสุขภาพจิต 1323 (ฟรี 24 ชั่วโมง)</p> <p>💬 โรงพยาบาลใกล้บ้านทุกแห่ง</p>
6.	การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนกลับบ้าน	เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาจนอาการคงที่แล้ว แต่ในบางกรณีอาจยังคงหลงเหลือความผิดปกติทางระบบประสาทอยู่บ้าง เช่น ปัญหาการ

หัวข้อ	คำถาม/ประเด็น และ ภาพประกอบความรู้	คำตอบ/เนื้อหา
	<p>6 STEPS เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> ทำความเข้าใจ ปรึกษากับแพทย์ถึงข้อควรระวังและปฏิบัติตามข้อแนะนำ <input checked="" type="checkbox"/> เตรียมพร้อมดูแลภาวะของผู้ป่วย เตรียมผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมกับระดับร่างกาย และจิตใจ <input checked="" type="checkbox"/> จับส่งเขต ส่งผลการของผู้ป่วยต่อเขตติดต่อแพทย์ใช้เป็นเวลาเมื่อมีความผิดปกติ <input checked="" type="checkbox"/> พบแพทย์เพื่อติดตามอาการ เตรียมระดับมาพบแพทย์ตามกำหนด เช่น นัดไปฉีดยา นัดรับยาที่เหลืออยู่ <input checked="" type="checkbox"/> เตรียมพร้อมอุปกรณ์พิเศษ รู้ถึงสัญญาณเตือนต่าง ๆ ที่ต้องรีบแจ้งแพทย์หรือศูนย์ผู้ป่วยกลับบ้าน <input checked="" type="checkbox"/> เตรียมความพร้อมผู้ดูแล ผู้ดูแลต้องศึกษาและเรียนรู้ก่อนหรือหลัง เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกวิธี 	<p>เคลื่อนไหว การช่วยเหลือตนเองการรับประทานอาหาร รวมถึงการสื่อสาร จึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมทั้งตัวผู้ป่วยเอง ผู้ดูแล รวมถึงการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่พัก หรือที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม ดังนี้</p> <p>1 คำแนะนำโรค (Disease education)</p> <p>ก่อนกลับบ้านแพทย์จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและอาการที่ผู้ป่วยเป็นเพื่อทำความเข้าใจถึงระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะมีโอกาสดีขึ้น และเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้โรคกลับมาเป็นซ้ำ เช่น ควรรับประทานยา และทำกายภาพบำบัดตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด รวมถึงหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นต่าง ๆ และทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส ดังนั้นตัวผู้ป่วยเอง และผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และผลกระทบของโรคที่ยังคงปรากฏอยู่</p> <p>2 การดูแลภาวะทั่วไปในผู้ป่วย</p> <p>อาหาร ควรหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม หรือมีเกลือเป็นส่วนประกอบมาก เนื่องจากอาหารรสเค็มเป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง ในขณะที่การรับประทานแป้ง และน้ำตาลมากเกินไปอาจส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รวมถึงอาหารไขมันสูงเป็นสาเหตุของโรคไขมันในเลือดสูง ซึ่งโรคเหล่านี้เพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารเอง แพทย์จะแนะนำวิธีให้อาหารทางสาย พร้อมสูตรอาหารปั่น และปริมาณน้ำที่ควรได้รับในแต่ละวัน ระดับความช่วยเหลือตนเอง ดูแลความสามารถในการเคลื่อนไหว เช่น นอนติดเตียง นั่งเองได้ ต้องใช้ไม้เท้า หรือวีลแชร์ ซึ่งผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือหรือผู้ดูแลต่างกันออกไป รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมในบ้าน ปรับพื้นที่ต่างระดับ การจัดเก็บของให้ไม่ขวางทางเดิน กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาการพูด ผู้ดูแลจึงควรใจเย็น พยายามทำความเข้าใจ</p>

หัวข้อ	คำถาม/ประเด็น และ ภาพประกอบความรู้	คำตอบ/เนื้อหา
		<p>การสื่อสารของผู้ป่วย รวมถึงดูแลสภาพจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งอาจมีความวิตกกังวล นอนไม่หลับ หรืออารมณ์ซึมเศร้าร่วมด้วย</p> <p>3 สังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีอาการเหล่านี้ ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด ได้แก่ อาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ อาการอ่อนแรง พุดไม่ชัดที่มากขึ้น ความดันโลหิตสูงหรือต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยหายใจเร็ว เสมหะเปลี่ยนสี</p> <p>4 การเตรียมตัวพบแพทย์เพื่อตรวจติดตามอาการ</p> <p>ผู้ป่วยควรเตรียมตัวก่อนมาพบแพทย์ เช่น งดน้ำงดอาหาร นับจำนวนยาที่เหลืออยู่ และแจ้งปัญหาที่พบเมื่อไปอยู่ที่บ้าน</p> <p>5 การเตรียมอุปกรณ์พิเศษ</p> <p>ผู้ดูแลควรจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้กับผู้ป่วยให้พร้อม ก่อนรับผู้ป่วยกลับบ้าน โดย มีทางโรงพยาบาลจะเป็นผู้แนะนำ ในการจัดเตรียม รวมถึงประสานหน่วยงาน หรือองค์กรที่ให้การสนับสนุนการเยี่ยมอุปกรณ์ เช่น เตียงผู้ป่วย เครื่องผลิตออกซิเจน ที่นอนลม เป็นต้น</p> <p>6 การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลโดยเฉพาะ</p> <p>ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีการฝึกทักษะพิเศษในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะ กรณีมีสาย อุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น สายให้อาหารทางจมูก สายสวนปัสสาวะ รวมถึงผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ที่ผู้ดูแลต้องดูแลทำแผลให้กับผู้ป่วย ควรเรียนรู้วิธีการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อใช้ได้อย่างถูกวิธี เช่น เครื่องผลิตออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ เป็นต้น</p>
7.	การประคบร้อน เหมาะกับใคร	<p>การประคบร้อน คือ การนำน้ำร้อนหรือลูกประคบสมุนไพรไปนึ่งจนอุ่น แล้วนำมาประคบบนร่างกายบริเวณที่มีอาการปวด</p> <p>✓ ช่วยเพิ่มการไหลเวียนโลหิต</p>

หัวข้อ	คำถาม/ประเด็น และ ภาพประกอบความรู้	คำตอบ/เนื้อหา
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ คลายกล้ามเนื้อ ✓ ลดอาการปวด ตึง หรือเกร็ง ตามกล้ามเนื้อ ข้อต่อ และเส้นเอ็น 👉 เหมาะกับผู้ที่มีอาการปวดหรือได้รับบาดเจ็บหลังจากมีอาการผ่านไปแล้ว 48 ชม. เช่น ปวดคอ ปวดบ่า ปวดหลัง ปวดประจำเดือน รวมถึงมีรอยฟกช้ำเกิดขึ้นนานกว่า 48 ชม. 👍 !! ข้อควรระวัง !! ✗ ไม่เหมาะกับผู้มีปัญหาเกี่ยวกับระบบรับความรู้สึก เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยอัมพาต เนื่องจากไม่สามารถรู้สึกถึงความร้อนได้ หากประคบร้อนเกินไปอาจทำให้ผิวหนังไหม้ เป็นแผล ✗ ผู้สูงอายุและเด็กจะมีผิวหนังบอบบางกว่าวัยอื่น การจะประคบต้องทดสอบให้แน่ใจว่าไม่ร้อนเกินไป และไม่ควรประคบนานเกิน 15-20 นาที ✗ ห้ามประคบบริเวณที่มีแผลติดเชื้อ เพราะจะทำให้อาการติดเชื้อลุกลามได้
8.		<p>การฝังเข็มเพื่อการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อีก 1 วิธีการรักษาที่ได้รับความนิยมมากขึ้นในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา🌟</p> <p>การฝังเข็มรักษาผู้ป่วยระยะกลางสามารถกระทำได้ตั้งแต่ผู้ป่วยมีอาการคงที่ และพ้นระยะเฉียบพลันแล้ว ยิ่งเข้าทำการรักษาเร็วเท่าไร ยิ่งดี โดยเฉพาะใน 3-6 เดือนแรก ถือเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุด (Golden period)</p> <p>💡 ประโยชน์ของการฝังเข็ม : ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือด สลายเลือดคั่ง ป้องกันการตายของเซลล์สมอง และฟื้นฟูการทำงานของร่างกาย</p> <p>!! ข้อควรระวัง : ควรรับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น!!</p>

หัวข้อ	คำถาม/ประเด็น และ ภาพประกอบความรู้	คำตอบ/เนื้อหา
<p>9.</p>	<p>แนะนำวิธีการเลือกอาหารเหลวสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก</p> 	<p>ช่วยแนะนำวิธีการเลือกอาหารเหลวสำหรับผู้ป่วยติดเตียงหน่อยค่ะ ต้องคำนึงถึงอะไรเป็นหลักคะ เลือกยังไง</p> <ul style="list-style-type: none"> - คำนึงถึงพลังงานและสารอาหารที่ควรได้รับต่อวันที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย เช่น คาร์โบไฮเดรต, โปรตีน , ไขมัน , วิตามินและเกลือแร่ <p>อาหารเหลวที่จะให้ผู้ป่วยควรมีอุณหภูมิเท่าไร? จำเป็นต้องอุ่นร้อนก่อนหรือไม่</p> <ul style="list-style-type: none"> - อุณหภูมิปกติ / อุณหภูมิห้อง <p>ถ้าไม่ใช่อาหารเหลวสำเร็จ เราสามารถซื้ออาหารปกติมาปั่นให้เหลวแล้วให้ผู้ป่วยรับประทานได้หรือไม่ เช่น ราดหน้าปั่นเหลว</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่ได้ เนื่องจากมีการปรุงเครื่องปรุงที่มากเกินไป, คำนวณพลังงานและสารอาหารไม่ได้ (คาร์โบไฮเดรต, โปรตีน, ไขมัน)
<p>10.</p>	<p>เช็คด่วน☀️ผู้ป่วยที่ได้รับบัตรประจำตัวผู้พิการแล้วอย่าลืมติดต่อโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อขึ้นทะเบียนในระบบ สปสช. เป็นบัตรทองกรณีผู้พิการรับสิทธิสวัสดิการทางการแพทย์</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ☑️เข้ารับบริการสาธารณสุขของรัฐได้ทุกที่โดยไม่ต้องมีใบส่งตัว ☑️ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ฟรี ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด ฟื้นฟูการได้ยิน ฟื้นฟูการมองเห็น ☑️รับอุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้พิการ เช่น <ul style="list-style-type: none"> อุปกรณ์เทียม อุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยคนพิการ ตลอดจนซ่อมแซมหรือเปลี่ยนแปลงอุปกรณ์ช่วยเหลือต่าง ๆ จากสถานพยาบาล โดยไม่มีค่าใช้จ่ายและสวัสดิการอื่น ๆ เช่น <ul style="list-style-type: none"> ✓ เบี้ยผู้พิการ ✓ การศึกษาและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการศึกษาโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ✓ ส่งเสริมอาชีพ ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ และคุ้มครองการมีงานทำของผู้พิการ ✓ กู้ยืมเงินทุนเพื่อประกอบอาชีพ

หัวข้อ	คำถาม/ประเด็น และ ภาพประกอบความรู้	คำตอบ/เนื้อหา
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ การช่วยเหลือทางกฎหมาย ล่ามภาษามือ และผู้ช่วยคนพิการ ✓ ปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้พิการ เพื่อเพิ่มความสะดวกในการดำเนินชีวิต ✓ ลดหย่อนค่าโดยสารขนส่งสาธารณะสำหรับผู้พิการ <p>อย่าลืมไปขึ้นทะเบียนกันนะคะ เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคน เข้าถึงบริการ ลดพิการ ลดภาวะแทรกซ้อน ได้มาตรฐานบริการฟื้นฟู  </p>

ส่วนที่ 3 ผลการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริการบริหารพันธุผู้ป่วยระยะกลาง

1. ผลการประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

จากตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพโดยใช้หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริการบริหารพันธุผู้ป่วยระยะกลาง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -15.43$, $p < 0.01$) โดยภายหลังการจัดอบรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 50.52 คะแนน ซึ่งสูงกว่าก่อนได้รับการอบรม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ก่อนและหลังการอบรม ($n = 23$)

คะแนน	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		ค่าสถิติ t	P-value
	ก่อนการอบรม	หลังการอบรม		
ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง	26.74 (5.63)	50.52 (5.78)	-15.43	<0.01

2. ผลการประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

เมื่อประเมินทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางภายหลังการอบรมพัฒนาศักยภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง 24.34 คะแนน (S.D. = 7.39) โดยมีผู้เข้าอบรมมีคะแนนผ่านเกณฑ์ที่ร้อยละ 80 จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 82.6 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ผลการประเมินทักษะการทำหัตถการโดยให้ฝึกปฏิบัติโดยใช้หุ่นจำลอง เรื่องการจัดทำเพื่อป้องกันแผลกดทับ การสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราว (CISC) และการสวนล้างอุจจาระ ผู้เข้าอบรมผ่านการฝึกปฏิบัติ ร้อยละ 100

ส่วนที่ 4 ผลความเป็นไปได้ของการใช้หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริการบริหารพันธุผู้ป่วยระยะกลาง

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการอบรมโดยใช้หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริการบริหารพันธุผู้ป่วยระยะกลาง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการโซนสอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 23 คน จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 91.3 มีช่วงอายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 60.9 ทั้งนี้ ร้อยละ 21.74 เป็นคนพื้นที่อำเภอเชียงดาว รองลงมาคือ ร้อยละ 17.39 เป็นคนพื้นที่อำเภอกัลยาณิวัฒนา อำเภอสันทราย และร้อยละ 13.04 เป็นคนพื้นที่อำเภอแม่แตง อำเภอพร้าว ตามลำดับ และร้อยละ 87.0 มีประสบการณ์ในการทำงานและดูแลผู้ป่วยที่กำลังฟื้นฟูในพื้นที่

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=23)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	8.7
หญิง	21	91.3
อายุ		
20 - 29 ปี	14	60.9
30 - 39 ปี	4	17.4
40 - 49 ปี	2	8.7
50 - 59 ปี	3	13.0
ที่อยู่ปัจจุบัน		
อำเภอแม่แตง	3	13.04
อำเภอพร้าว	3	13.04
อำเภอเชียงดาว	5	21.74
อำเภอกัลยาณิวัฒนา	4	17.39
อำเภอสันทราย	4	17.39
อำเภอสะเมิง	3	13.04
อำเภอเวียงแหง	1	4.35
ประสบการณ์ในการทำงาน ให้ความรู้ หรือดูแลผู้ป่วยที่กำลังฟื้นฟูในพื้นที่		
มีประสบการณ์	20	87.0
ไม่มีประสบการณ์	3	13.0
จากข้อที่แล้ว หากใช้โรคที่ผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับงานของท่าน เป็นโรคประเภทใดบ้าง		
โรคหลอดเลือดสมอง	17	73.9
บาดเจ็บทางสมอง	2	8.7
บาดเจ็บไขสันหลัง	2	8.7
ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการฟื้นฟูผู้ป่วย	2	8.7

ทั้งนี้ ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการอบรมพัฒนาศักยภาพฯ ทั้งหมด มีผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม จำนวน 9 คน ซึ่งทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 23-34 ปี อายุเฉลี่ย 27 ปี เกือบทั้งหมดเป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 88.9 จากโรงพยาบาล พร้าว 2 คน สันทราย 3 คน วัดจันทร์ 1 คน สะเมิง 1 คน แม่แตง 1 คนมีเพียง 1 คน เป็นพยาบาลประจำรพ.สต. อำเภอเวียงแหง และมีประสบการณ์ในการทำงานด้านการทำงานพยาบาลเฉลี่ย 3.1 ปี โดยมีประสบการณ์อยู่ระหว่าง 1 ปี จำนวน 3 คน และ 4-5 ปี จำนวน 6 คน ผู้ให้สัมภาษณ์มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด รองลงมาคือ ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง และมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังน้อยที่สุด เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก

2. การใช้อุปกรณ์และสัญญาณอินเทอร์เน็ตของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 3 พบว่า ร้อยละ 43.5 ของกลุ่มตัวอย่างใช้โทรศัพท์มือถือและคอมพิวเตอร์เพื่อเข้าถึงอินเทอร์เน็ต รองลงมาใช้มือถือเพียงอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 21.7 โดยแหล่งสัญญาณอินเทอร์เน็ตที่ใช้ ร้อยละ 43.5 ใช้จากโทรศัพท์มือถือ โดยไม่มีผู้ใดเรียนผ่านการใช้อินเทอร์เน็ตที่บ้านเพียงอย่างเดียวเลย จะใช้ควบคู่กับแหล่งสัญญาณอื่น ๆ อย่างน้อย 2 แหล่ง คิดเป็นร้อยละ 47.8

จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกคนเข้าร่วมการอบรมโดยใช้โทรศัพท์มือถือและใช้อินเทอร์เน็ตผ่านเครือข่ายโทรศัพท์ มีผู้ให้ข้อมูล 2 คนที่ใช้ Ipad และคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะเรียนสลับกับการใช้มือถือ เนื่องจากสามารถเห็นภาพได้ชัดเจนกว่า โดยสถานที่เรียนคือ ที่พักอาศัย และใช้เวลาหลังเลิกงาน ในการเรียน เนื่องจากสามารถเรียนได้ต่อเนื่อง มีความเป็นส่วนตัว มีสมาธิจดจ่อในการเรียนมากกว่า

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการใช้อุปกรณ์และแหล่งสัญญาณอินเทอร์เน็ต (n=23)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อุปกรณ์ในการใช้อินเทอร์เน็ต (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
โทรศัพท์มือถือ	5	21.7
คอมพิวเตอร์/โน้ตบุ๊ก	2	8.7
แท็บเล็ต/ไอแพด	1	4.3
คอมพิวเตอร์/โน้ตบุ๊ก และมือถือ	10	43.5
แท็บเล็ต/ไอแพด และมือถือ	3	13.0
ใช้ทุกข้อที่กล่าวมา	2	8.7
แหล่งสัญญาณอินเทอร์เน็ต (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
อินเทอร์เน็ตของที่ทำงาน	1	4.3
อินเทอร์เน็ตบ้าน	0	0.00
อินเทอร์เน็ตจากโทรศัพท์เคลื่อนที่	10	43.5
อินเทอร์เน็ตจากแท็บเล็ต	1	4.3
อินเทอร์เน็ตของที่ทำงานและที่บ้าน	1	4.3
อินเทอร์เน็ตบ้านและจากโทรศัพท์เคลื่อนที่	2	8.6
อินเทอร์เน็ตของที่ทำงานและจากโทรศัพท์เคลื่อนที่	1	4.3
อินเทอร์เน็ตจากโทรศัพท์เคลื่อนที่ และจากแท็บเล็ต	1	4.3
อินเทอร์เน็ตของที่ทำงาน ที่บ้านและโทรศัพท์เคลื่อนที่	4	17.4
อินเทอร์เน็ตของที่ทำงาน ที่บ้านและแท็บเล็ต	1	4.3
อินเทอร์เน็ตทั้งของที่ทำงาน ที่บ้าน โทรศัพท์เคลื่อนที่และแท็บเล็ต	1	4.3

3. ความพึงพอใจต่อบทเรียนแบบออนไลน์

จากตารางที่ 4 พบว่า ร้อยละ 60.9 ของกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อบทเรียนออนไลน์ในภาพรวมระดับมาก เมื่อพิจารณาในแต่ละประเด็นพบว่า มากกว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าเนื้อหา มีความเหมาะสม น่าสนใจ ทันสมัย มีความเชื่อมโยงกันในระดับมาก วิทยากรมีการถ่ายทอดได้น่าสนใจ น่าติดตาม ใช้ภาษา เข้าใจง่ายในระดับมาก สื่อการสอนมีความทันสมัย ใช้งานง่าย และสอดคล้องกับเนื้อหาในระดับมาก และการประเมินผลการเรียนมีความเหมาะสมและสะดวกในระดับมาก สำหรับการประเมิน Platform Canvas พบว่า ร้อยละ 47.8 มีความคิดเห็นว่าง่ายต่อการใช้งานระดับมาก

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อบทเรียนออนไลน์ (n=23)

ประเด็นความพึงพอใจ	จำนวน (ร้อยละ)			
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย
เนื้อหาบทเรียน				
บทเรียนมีเนื้อหาที่เหมาะสมตรงกับการทำงาน	7 (30.4)	12 (52.2)	4 (17.4)	0 (0.0)
บทเรียนมีความยากง่ายเหมาะสมกับความรู้เดิมของท่าน	4 (17.4)	13 (56.5)	6 (26.1)	0 (0.0)
เนื้อหาที่น่าสนใจ ทันสมัย	5 (21.7)	16 (69.6)	2 (8.7)	0 (0.0)
เนื้อหาเชื่อมโยง ต่อเนื่องกัน	6 (26.1)	14 (60.9)	3 (13.0)	0 (0.0)
วิธีการถ่ายทอด				
ความยาวของการนำเสนอแต่ละหน่วย/ตอนเหมาะสม	4 (17.4)	15 (65.2)	4 (17.4)	0 (0.0)
ภาษาที่ผู้สอนใช้ถ่ายทอดเนื้อหาเข้าใจได้ง่าย ใช้ภาษาที่เหมาะสม	3 (13.0)	13 (56.5)	6 (26.1)	1 (4.3)
การถ่ายทอดเนื้อหาของผู้สอนน่าสนใจ น่าติดตาม	4 (17.4)	13 (56.5)	6 (26.1)	0 (0.0)
สื่อการสอน				
วีดิทัศน์สื่อการเรียนรู้สวยงาม คมชัด	4 (17.4)	16 (69.6)	3 (13.0)	0 (0.0)
สื่อทันสมัย ใช้งานง่าย สะดวก	6 (26.1)	13 (56.5)	4 (17.4)	0 (0.0)
สื่อมีความสอดคล้องกับเนื้อหาและชัดเจน	5 (21.7)	14 (60.9)	4 (17.4)	0 (0.0)
การวัดผลการเรียน				
การประเมินผลภาคทฤษฎีเหมาะสม ตรงตามวัตถุประสงค์ สอดคล้องกับเนื้อหาที่เรียน	6 (26.1)	13 (56.5)	4 (17.4)	0 (0.0)

ประเด็นความพึงพอใจ	จำนวน (ร้อยละ)			
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย
วิธีการประเมินผลภาคทฤษฎี ผ่าน Canvas instructure เหมาะสมและสะดวก	7 (30.4)	12 (52.2)	4 (17.4)	0 (0.0)
การประเมิน Platform Canvas instructure				
ช่องทางการ Canvas in structure ง่ายต่อการใช้งาน	4 (17.4)	11 (47.8)	8 (34.8)	0 (0.0)
ความพึงพอใจในภาพรวม	4 (17.4)	14 (60.9)	5 (21.7)	0 (0.0)

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า ร้อยละ 30.4 ของกลุ่มมีความคิดเห็นว่า ความรู้ในเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะ อูจจาระ และการทำความสะอาดผิวหนัง มีประโยชน์มากที่สุดเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ การดูแลแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยนอนติดเตียง คิดเป็นร้อยละ 26.1 สำหรับเนื้อหาที่กลุ่มตัวอย่างเข้าใจง่ายมากที่สุดคือ เรื่องการดูแลแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยนอนติดเตียง คิดเป็นร้อยละ 39.1

ทั้งนี้ จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมพบว่า ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นว่าเนื้อหาในบทเรียนส่วนใหญ่ตรงกับการทำงาน โดยเฉพาะเนื้อหาการดูแลเรื่องบาดแผล การดูแลระบบขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ตรงกับการทำงานมาก จึงคิดว่าบทเรียนในส่วนนี้มีความง่ายต่อการเข้าใจมากที่สุด ส่วนเนื้อหาเรื่องเกี่ยวกับการทำกายภาพบำบัด และกิจกรรมบำบัด ไม่ค่อยตรงกับลักษณะงาน ทำให้รู้สึกว่าจะไม่ค่อยเข้าใจ มีศัพท์เฉพาะมาก แต่ยังไม่กล้าคิดว่ามีความจำเป็นในการดูแลคนไข้ในองค์กรรวม สุดท้ายเนื้อหาที่เกี่ยวกับพยาธิสภาพและการดำเนินโรค มีความยากมากที่สุด แต่จำเป็นมากที่สุดที่ต้องเรียนรู้และเข้าใจในเรื่องนี้เพื่อทำให้สามารถดูแลคนไข้ได้ครอบคลุมมากขึ้น เนื้อหาที่มีความน่าสนใจมากที่สุดคือเรื่อง music therapy เพราะเป็นความรู้เทคนิคใหม่ ทันสมัย ที่ไม่มีในหลักสูตรทั่วไป ส่วนเนื้อหาที่น่าสนใจรองลงมาคือเรื่องการดูแลสุขภาพทางจิตของผู้ป่วยระยะกลาง เนื่องจากพบปัญหานี้ได้บ่อย และไม่สามารถให้การดูแลได้ นอกจากนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ความคิดเห็นว่า หลังจากผ่านหลักสูตรนี้แล้ว มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางได้ถึง 70-80% ดังคำสัมภาษณ์

“มั่นใจว่าจะดูแลผู้ป่วยได้ 80% อีก 20% ไม่มั่นใจเพราะยังไม่เคยลองทำกับคนไข้จริง ๆ ไม่แน่ใจว่าเราสอนไปแล้วเค้าจะไปทำจริงหรือเปล่า” (N3)

“คิดว่าหลังจากนี้น่าจะตอบคำถามคนไข้และญาติได้เอง ไม่ต้องรอให้คุณหมอมารอบ” (N6)

“มั่นใจแค่ 70% เพราะไม่รู้ว่าคนไข้ที่เจอจะตรงตามที่เรียนมาหรือเปล่า โดยเฉพาะคนไข้บาดเจ็บไขสันหลัง คิดว่าต้องเก็บประสบการณ์จากการดูแลคนไข้ให้มากขึ้น” (N7)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเนื้อหาในบทเรียนออนไลน์ (n=23)

เนื้อหา	จำนวน (ร้อยละ)		
	อันดับแรก	อันดับที่ 2	อันดับที่ 3
หัวข้อเนื้อหาที่มีประโยชน์มากที่สุด			
การเปลี่ยนแปลงสภาพและการทำงานของโครงสร้างร่างกายภายหลังเกิดโรคและบาดเจ็บที่สมอง	0 (0.0)	5 (21.7)	1 (4.3)
การเปลี่ยนแปลงสภาพและการทำงานของโครงสร้างร่างกายภายหลังเกิดโรคและบาดเจ็บที่ไขสันหลัง	0 (0.0)	1 (4.3)	2 (8.7)
การประเมินความผิดปกติและความบกพร่องและภาวะแทรกซ้อนระบบขับถ่ายปัสสาวะและการถ่ายอุจจาระ แนวทางการป้องกันฟื้นฟูสภาพและการป้องกัน	4 (17.4)	1 (4.3)	2 (8.7)
การดูแลแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยนอนติดเตียงการดูแลแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยนอนติดเตียงการดูแลแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยนอนติดเตียงการดูแลแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยนอนติดเตียง	6 (26.1)	2 (8.7)	6 (26.1)
การบรรยายและสาธิต เรื่องการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ และการทำความสะอาดผิวหนัง	7 (30.4)	10 (43.5)	3 (13.0)
การประเมินความผิดปกติ/ความบกพร่องและแนวทางการบำบัดฟื้นฟูสภาพ และบริหารทางการพยาบาล ระบบหัวใจหลอดเลือด และระบบหายใจ	2 (8.7)	2 (8.7)	1 (4.3)
การประเมินความผิดปกติ และแนวทางการบำบัดฟื้นฟูสภาพ ทางกายภาพบำบัด ด้านการทำให้เกิดเสียงและการพูด และข้อจำกัด ด้านการสื่อสาร	0 (0.0)	1 (4.3)	3 (13.0)
การประเมินความผิดปกติความบกพร่อง ประสาทสัมผัสและความเจ็บปวด	1 (4.3)	0 (0.0)	1 (4.3)
แนวทางการบำบัดบริหารทางการพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ความผิดปกติความบกพร่องด้านจิตใจและความคิดอ่าน และความเจ็บปวด	2 (8.7)	0 (0.0)	2 (8.7)
การประเมินความผิดปกติและความบกพร่องด้านการกลืน	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (4.3)
การบำบัดฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีทางกิจกรรมบำบัด	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
การบำบัดฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด	1 (4.3)	1 (4.3)	1 (4.3)
การประเมินความสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยแบบประเมินบาร์เธล	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

เนื้อหา	จำนวน (ร้อยละ)		
	อันดับแรก	อันดับที่ 2	อันดับที่ 3
หัวข้อเนื้อหาที่เข้าใจง่ายมากที่สุด			
การเปลี่ยนแปลงสภาพและการทำงานของโครงสร้างร่างกายภายหลังเกิดโรคและบาดเจ็บที่สมอง	1 (4.3)	1 (4.3)	2 (8.7)
การเปลี่ยนแปลงสภาพและการทำงานของโครงสร้างร่างกายภายหลังเกิดโรคและบาดเจ็บที่ไขสันหลัง	0 (0.0)	2 (8.7)	1 (4.3)
การประเมินความผิดปกติและความบกพร่องและภาวะแทรกซ้อนระบบขับถ่ายปัสสาวะและการถ่ายอุจจาระ แนวทางการป้องกันฟื้นฟูสภาพและการป้องกัน	1 (4.3)	4 (17.4)	3 (13.0)
การดูแลแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยนอนติดเตียง	9 (39.1)	4 (17.4)	2 (8.7)
การบรรยายและสาธิต เรื่องการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ และการทำความสะอาดผิวหนัง	5 (21.7)	6 (26.1)	1 (4.3)
การประเมินความผิดปกติ/ความบกพร่องและแนวทางการบำบัดฟื้นฟูสภาพ และบริหารทางการพยาบาล ระบบหัวใจหลอดเลือด และระบบหายใจ	1 (4.3)	0 (0.0)	1 (4.3)
การประเมินความผิดปกติ และแนวทางการบำบัดฟื้นฟูสภาพ ทางกายภาพบำบัด ด้านการทำให้เกิดเสียงและการพูด และข้อจำกัด ด้านการสื่อสาร	0 (0.0)	1 (4.3)	4 (17.4)
การประเมินความผิดปกติความบกพร่อง ประสาทสัมผัสและความเจ็บปวด	0 (0.0)	1 (4.3)	3 (13.0)
แนวทางการบำบัดบริหารทางการพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ความผิดปกติความบกพร่องด้านจิตใจและความคิดอ่าน และความเจ็บปวด	3 (13.0)	1 (4.3)	0 (0.0)
การประเมินความผิดปกติและความบกพร่องด้านการกลืน	1 (4.3)	2 (8.7)	3 (13.0)
การบำบัดฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีทางกิจกรรมบำบัด	1 (4.3)	1 (4.3)	1 (4.3)
การบำบัดฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด	1 (4.3)	0 (0.0)	2 (8.7)
การประเมินความสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยแบบประเมินบาร์เธล	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

3. ความพึงพอใจต่อการฝึกปฏิบัติ

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อหลักสูตรการฝึกปฏิบัติทักษะ ในสถานที่จริงในระดับมากที่สุด ร้อยละ 47.8 และระดับมาก ร้อยละ 39.1 โดยเนื้อหาการฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสม ทันสมัย น่าสนใจ มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องกัน อยู่ในเกณฑ์มากและมากที่สุดประมาณ ร้อยละ 80 ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติในแต่ละหัวข้อมีความเหมาะสมมากและมากที่สุด ร้อยละ 47.8 และ 30.4 ตามลำดับ ผู้สอนมีวิธีการถ่ายทอดได้เหมาะสมน่าติดตาม มากและมากที่สุด ประมาณ ร้อยละ 90 การประเมินผลมีความเหมาะสมมากและมากที่สุด ร้อยละ 87 และสถานที่ฝึกปฏิบัติเหมาะสมมากและมากที่สุด ร้อยละ 91.3 ผู้ตอบแบบสอบถามต้องการให้มีสื่อการเรียนรู้ในรูปแบบของกรณีศึกษา ร้อยละ 60.9 และในรูปแบบของเกมส์ ร้อยละ 26.1 โดยร้อยละ 13 เห็นว่าการสื่อการสอนครั้งนี้เหมาะสมแล้ว

ทั้งนี้ จากผลการสัมภาษณ์ พบว่า ทุกเนื้อหาในการฝึกปฏิบัติตรงกับการทำงานจริง โดยเฉพาะ เรื่องการดูแลระบบผิวหนัง การดูแลระบบขับถ่ายปัสสาวะ และการดูแลระบบขับถ่ายอุจจาระ เนื่องจาก เป็นเรื่องที่ต้องใช้ในการดูแลผู้ป่วยอยู่แล้วจึงทำให้เข้าใจได้ง่าย โดยเฉพาะการดูแลเรื่องขับถ่าย เพราะมีวิธีการและเทคนิคใหม่ที่ไม่เคยใช้ในการดูแลผู้ป่วยมาก่อน เช่น การการสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราว (CISC) การกดหน้าท้อง วิธีการสวนล้างคนไข้ที่ท้องผูก เทคนิคการทำแผลที่จำเพาะเจาะจงกับผู้ป่วยมากขึ้น การพลิกตะแคงตัวคนไข้ อีกทั้งยังได้แลกเปลี่ยนการดัดแปลงวัสดุอุปกรณ์ที่เอื้อให้ดูแลได้ง่ายขึ้น ดีขึ้น ประหยัดมากขึ้น เช่น การใช้กระดาษสา มารองรับขณะทำความสะอาดผู้ป่วยแทนการใช้ผ้ารองขับที่มีราคาแพงมากกว่า การใช้ซีฟิ่งโพลมาใช้ทาแผลผู้ป่วยแทนการใช้ยาที่มีราคาแพง ซึ่งผู้ป่วยและญาติบางรายไม่สามารถซื้อมาใช้ได้ ดังคำพูดจากการสัมภาษณ์

“วิธีการดูแลผู้ป่วยแบบนี้ ไม่ใช่แค่ผู้ป่วยระยะกลาง จริง ๆ แล้วสามารถนำไปใช้กับคนไข้ทุกคนได้ เลยทั้งผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ”(N9)

หลังจากผ่านการฝึกปฏิบัติแล้ว ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าสามารถให้การดูแลผู้ป่วยและให้คำแนะนำ ตอบข้อสงสัยของผู้ป่วยและญาติได้อย่างมั่นใจ โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยลดการมาโรงพยาบาลเพราะปัญหาได้รับการแก้ไขเบื้องต้นแล้ว และครึ่งหนึ่งของ ผู้ให้สัมภาษณ์มีความมั่นใจในการกลับไปดูแลคนไข้ถึง 90-100% โดยที่เหลือมีความมั่นใจอยู่ที่ประมาณ 70% เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยระยะกลางที่น้อยจนอาจจะทำให้ไม่ชำนาญ

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อการฝึกปฏิบัติ (n=23)

ประเด็นความพึงพอใจ	จำนวน (ร้อยละ)			
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย
เนื้อหาการฝึกปฏิบัติ				
เนื้อหาการฝึกปฏิบัติเหมาะสมตรงกับการทำงาน	7 (30.4)	12 (52.2)	4 (17.4)	0 (0.0)
เนื้อหาการฝึกปฏิบัติมีความยากง่ายเหมาะสมกับความรู้เดิม	8 (34.8)	11 (47.8)	4 (17.4)	0 (0.0)
เนื้อหาการฝึกปฏิบัติมีความน่าสนใจ ทันสมัย	9 (39.1)	11 (47.8)	3 (13.0)	0 (0.0)

ประเด็นความพึงพอใจ	จำนวน (ร้อยละ)			
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย
เนื้อหาการฝึกปฏิบัติมีความเชื่อมโยง ต่อเนื่องกัน	9 (39.1)	11 (47.8)	3 (13.0)	0 (0.0)
วิธีการถ่ายทอด				
ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติในแต่ละหัวข้อมีความเหมาะสม	7 (30.4)	11 (47.8)	5 (21.7)	0 (0.0)
ผู้สอนฝึกปฏิบัติใช้ภาษาที่ง่าย เหมาะสม	9 (39.1)	12 (52.2)	2 (8.7)	0 (0.0)
การถ่ายทอดเนื้อหาของผู้สอนน่าสนใจ น่าติดตาม	9 (39.1)	11 (47.8)	3 (13.0)	0 (0.0)
สถานที่และสิ่งแวดล้อมการฝึกปฏิบัติ				
สถานที่ฝึกปฏิบัติทำงานเหมาะสม	11 (47.8)	10 (43.5)	2 (8.7)	0 (0.0)
การวัดผลการเรียน				
การประเมินผลภาคปฏิบัติเหมาะสม ตรงตามวัตถุประสงค์ และนำไปใช้ได้จริง	10 (43.5)	10 (43.5)	3 (13.0)	0 (0.0)
ความพึงพอใจในภาพรวม	11 (47.8)	9 (39.1)	3 (13.0)	0 (0.0)

4. ความคิดเห็นต่อวิธีการประเมินผล

จากผลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลคิดเห็นว่าแบบประเมินความรู้ของเนื้อหาที่เกี่ยวกับกลไกและพยาธิสภาพ การดำเนินโรค มีความยาก เพราะเนื้อหาที่มีความละเอียด ซับซ้อน ต้องใช้ความจำมากกว่าความเข้าใจ ส่วนเนื้อหาในส่วนของพยาธิวิทยาการดูแลคนไข้จะง่ายกว่าเพราะเข้าใจดี วิธีการประเมินออนไลน์ ผ่านโปรแกรม Canvas Instructure และตั้งกล้องผ่าน Zoom ผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นว่าต้องใช้อุปกรณ์หลายชิ้น คือ คอมพิวเตอร์ หรือ tablet สำหรับใช้สอบ 1 เครื่องและใช้มือถืออีกหนึ่งเครื่องในการตั้งกล้องผ่าน Zoom ทำให้ไม่ค่อยสะดวก แต่เนื่องจากสามารถสอบนอกสถานที่ได้ ลดระยะเวลาการเดินทาง และทรัพยากรในการสอบอื่น ๆ ก็ยังมีข้อดีที่สนับสนุนให้ใช้การสอบแบบออนไลน์ สำหรับการประเมินผลการปฏิบัติในสถานที่จริง มีความเหมาะสมปานกลาง เพราะเป็นการประเมินผลโดยใช้กรณีศึกษา ให้คิดวิเคราะห์ วางแผนดูแลผู้ป่วยโดยให้เขียนบรรยายการดูแลออกมา ข้อเสนอแนะสำหรับการประเมินผลวิธีนี้คือ ต้องการให้มีการ feedback หลังสอบเพื่อให้ผู้อบรมได้ปรับปรุงแก้ไขในกรณีที่เกิดผิดพลาดและสอบถามเพิ่มเติม ในการประเมินทักษะการปฏิบัติควรมีแบบ การสอบปฏิบัติจริงเพิ่มเติม ดังคำพูดต่อไปนี้

“ข้อสอบมีการใช้ศัพท์เฉพาะเยอะมาก ตอนเรียนก็ยังไม่ค่อยเข้าใจ ทำให้ไม่รู้จะตอบคำถามยังไง อ่านแล้วไม่เข้าใจ ไม่รู้เรื่อง”(N1)

“ทำข้อสอบผ่าน Canvas Instructure ยังขลุกขลักอยู่เยอะ เพราะไม่เคยใช้ program นี้มาก่อน ไม่คุ้นเคย ใช้ไม่เป็น ทำให้เสียเวลา”(N3)

5. ความคิดเห็นต่อวิธีการเรียนผ่านระบบ Canvas Instructure

ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่าในการเรียนออนไลน์ผ่านโปรแกรม Canvas Instructure ผู้จัดควรมีการชี้แจงวิธีการลงทะเบียน และขั้นตอนการใช้อย่างละเอียดก่อน และมีเอกสารแสดงวิธีอย่างละเอียดก่อนเข้าเรียน สำหรับสื่อที่ใช้ในการสอน พบว่า การมีสื่อภาพที่เคลื่อนไหวช่วยให้การบรรยายน่าสนใจมากขึ้น และการที่เห็นผู้บรรยายขณะเรียนไปด้วยทำให้มีความเข้าใจมากกว่า เพราะสามารถเห็นท่าทางประกอบและรับรู้ถึงการมีส่วนร่วมของการเรียนไปด้วย แต่ควรมีเอกสารประกอบการเรียนให้สามารถดาวน์โหลดออกมาได้ก่อน จากหัวข้อการสอนทั้งหมด ผู้ให้ข้อมูลลงความเห็นว่า เนื้อหาเรื่องการประเมิน Barthel index และเรื่องการประเมินทางจิตเวช เข้าใจง่ายที่สุด เพราะเนื้อหาสั้น กระชับ สำหรับหัวข้อที่ง่ายรองลงมาคือ เรื่องการดูแลผิวหนังและการสวนปัสสาวะเนื่องจากมีภาพเคลื่อนไหวประกอบการสอน นอกเหนือไปจากสไลด์ภาพนิ่งทั่วไป สำหรับระยะเวลาของสื่อการเรียนแต่ละหัวข้อควรมีความยาวประมาณ 20-30 นาที เพราะว่าการแบ่งเป็นหัวข้อย่อย ๆ ทำให้สามารถย้อนกลับมาดูได้สะดวก และเป็นช่วงเวลาที่ว่างมากพอจะดูแต่ละหัวข้อได้ ลักษณะการถ่ายทอดเนื้อหาของผู้สอนควรมีการอธิบายประเด็นหรือคำศัพท์ใหม่ที่อาจจะเข้าใจยากให้แก่ผู้เรียน มีการอัดสื่อการสอนที่ได้มาตรฐาน ผู้สอนควรมีโทนเสียงในการสอนที่น่าสนใจกระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในบทเรียนนั้น ๆ ดังคำพูดต่อไปนี้

“ถ้าเปิดคลิปจากโปรแกรม Canvas จะหยุดคลิปหรือดูย้อนกลับไม่ได้ คลิปจะกลับไปเริ่มใหม่ทุกครั้งเลย แต่ถ้าแชร์คลิปไปดูผ่าน YouTube โปรแกรมก็จะไม่บันทึกเวลาเรียน ทำให้ไม่ค่อยสะดวกใช้งานค่ะ” (N4)

“จริง ๆ แล้วโปรแกรมนี้ใช้ง่าย สามารถนำมาใช้เรียนต่อไปถ้าปรับปรุงข้อบกพร่องก่อนค่ะ” (N5)

“อาจารย์ใช้ศัพท์เทคนิคเยอะมากแล้วฟังไม่ทัน จำไม่ได้ และบางท่านอัดคลิปวิดีโอเองทำให้มีเสียงรบกวน ไม่ค่อยชัด” (N2)

6. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาหลักสูตรในอนาคต

หัวข้อที่กลุ่มตัวอย่างเสนอเพิ่มเติม มีดังนี้ เรื่องการฝึกพูด ภายภาพบำบัดเบื้องต้น การใช้เครื่องช่วยเดิน การวางแผนการรักษา discharge planning การตั้งเป้าหมายร่วมกับสหวิชาชีพ (Goal setting) โดยเวลาที่เหมาะสมคือ 5 วัน สำหรับวิธีการเรียนแบบ online นั้นมีความสะดวกในด้านของการจัดสรรเวลาการเรียน ในกรณีที่มีการขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลา สามารถทบทวนบทเรียนในภายหลังได้ แต่มีข้อจำกัดคือไม่มีช่องทางการสอบถามในกรณีที่มีข้อสงสัย และขาดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน ข้อเสนอแนะในการทำหลักสูตรครั้งถัดไปที่น่าสนใจคือ เพื่อการประยุกต์ใช้แบบกรณีศึกษาจากผู้ป่วยจริง

“ฝึกปฏิบัติกับหุ่น และฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยแตกต่างกันมาก เวลาฝึกกับหุ่นจะไม่ค่อยกดดันใช้เวลาได้นานกว่า ทำได้ง่ายกว่า ใช้สำหรับฝึกในครั้งแรก ตอนที่ยังไม่มั่นใจ และสามารถฝึกซ้ำ ๆ ได้บ่อย ๆ ทำให้ชำนาญได้ ถ้าฝึกกับคนจริง จะดีที่สมจริงมากกว่า แต่ก็ต้องมีความระวังไม่ให้เกิดอันตราย ถ้ามีความชำนาญทำจนเก่งแล้วแล้ว ค่อยไปฝึกกับผู้ป่วย” (N8)

“พยาบาลจะได้สอนผู้ป่วยและญาติไปก่อนในวันหยุด ไม่ต้องรอนักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัดมาสอนในวันทำงาน และบางโรงพยาบาลก็ไม่มีนักกิจกรรมบำบัด” (N1)

ส่วนที่ 5 ผลความเป็นไปได้ของการใช้สื่อการเรียนรู้ด้วยตัวเอง

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาเชิงปริมาณโดยการใช้แบบสอบถามออนไลน์พบว่า มีผู้ใช้งานเฟสบุ๊กเพจฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง รพ.สันทรายเชียงใหม่ที่เข้าร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 17 คน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 94.1 อยู่ในช่วงอายุ 20 – 29 ปีสูงสุด (ร้อยละ 41.2) รองลงมาคืออายุระหว่าง 40 – 49 ปี และ 50 – 59 ปี ตามลำดับ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ (ร้อยละ 70.6) ที่เหลือกระจายอยู่ในทุกภูมิภาค ผู้ตอบแบบสอบถามกึ่งหนึ่งมีระดับการศึกษาสูงสุดคือปริญญาตรี (ร้อยละ 58.8) รองลงมาคือสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 17.6) ประกอบอาชีพเป็นบุคลากรทางการแพทย์ เช่น พยาบาล นักกายภาพฯ นักกิจกรรมบำบัด มีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 41.2) รองลงมาคือผู้มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=17)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	5.9
หญิง	16	94.1
อายุ		
20 – 29 ปี	7	41.2
30 – 39 ปี	1	5.9
40 – 49 ปี	4	23.5
50 – 59 ปี	4	23.5
60 ปีขึ้นไป	1	5.9
ที่อยู่ปัจจุบัน		
จังหวัดเชียงใหม่	12	70.6
ภาคเหนือ (จังหวัดอื่น ๆ ไม่รวมเชียงใหม่)	1	5.9
ภาคกลาง	1	5.9
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1	5.9
ภาคใต้	0	0.0
ภาคตะวันออก	1	5.9
ภาคตะวันตก	1	5.9
กรุงเทพ	1	5.9
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	0	0.0
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	2	11.8
มัธยมปลาย/ปวส.	2	11.8

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ปริญญาตรี	10	58.8
สูงกว่าปริญญาตรี	3	17.6
อาชีพ		
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	3	17.6
อาชีพอิสระ / ค้าขาย	2	11.8
พนักงานบริษัทเอกชน	1	5.9
เกษตรกร / รับจ้างทั่วไป	1	5.9
บุคลากรทางการแพทย์ เช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด	7	41.2
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	11.8
งานวิจัย และ งาน design project	1	5.9
บทบาทของที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยฟื้นฟู (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
บุคลากรทางการแพทย์	9	52.9
ประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้ป่วย	4	23.5
ญาติผู้ป่วย	5	29.4
เป็นอสม. หรือผู้ดูแลผู้ป่วย ซีจี (Care Giver)	1	5.9
ผู้ป่วย	1	5.9
อาการป่วยของท่าน หรือ ผู้ป่วยที่ท่านดูแล		
โรคหลอดเลือดสมอง	10	58.8
บาดเจ็บไขสันหลัง	2	11.8
บาดเจ็บทางสมอง	2	11.8
Trauma	1	5.9
ปวดหลัง	1	5.9
รูมาตอย	1	5.9

ทั้งนี้ ในการสนทนากลุ่มผู้ที่เคยมีประสบการณ์ใช้เฟสบุ๊คเพจฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางรพ.สันทราย ในระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564 ถึง มกราคม พ.ศ. 2565 มีผู้เข้าร่วมการสัมภาษณ์จำนวน 24 คน ประกอบด้วย นักวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัด จำนวน 9 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีบทบาทการเป็นผู้ดูแล (Care Giver) ผู้ป่วยติดเตียงและผู้สูงอายุในชุมชนของตนเองจำนวน 7 คน และผู้ป่วยและญาติ จำนวน 8 คน สำหรับลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ในกลุ่มนักวิชาชีพ ผู้ให้ข้อมูลมีอายุระหว่าง 24 – 45 ปี โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 – 38 ปี และมีประสบการณ์ทำงานน้อยที่สุดคือ 1 ปี และสูงที่สุดคือ 25 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานประมาณ 5 ปี สำหรับกลุ่มอสม. ผู้ให้ข้อมูลมีอายุระหว่าง 52 – 67 ปี ส่วนใหญ่อายุเกิน 60 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับ ม. 6 โดยเรียนเพิ่มเติมภายหลัง มี อสม. 1 รายจบการศึกษาระดับปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยเปิด และในกลุ่มผู้ป่วยที่และญาติที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอสันทราย อำเภอแม่ริม จังหวัด

เชียงใหม่ มีอายุระหว่าง 23 - 68 ปี แยกเป็นแม่ผู้สูงอายุและผู้ป่วยลูกชายวัยกลางคน แม่ผู้ดูแลลูกชายวัยรุ่น ลูกสาววัยทำงานผู้ดูแลพ่อวัยสูงอายุ ลูกสาววัยเรียนผู้ดูแลพ่อ รวมถึงผู้ป่วยหญิงสูงอายุ และผู้ป่วยชายวัยกลางคนที่มาให้ข้อมูลเพียงลำพัง สำหรับรายได้รวมของครอบครัว พบว่า บางรายไม่มีรายได้ รายเดือนต้องพึ่งพาเงินสนับสนุนของรัฐ เช่น เงินผู้สูงอายุและเงินผู้พิการ สำหรับผู้ที่เคยมีรายได้ประจำเมื่อกลายเป็นผู้ป่วยรายได้จะลดลงมากถึงไม่มีรายได้เลย ส่วนญาติผู้ดูแลมีรายได้ครัวเรือนที่หลากหลายหากมีงานประจำจะมีรายได้รวมถึงครอบครัวละ 60,000 บาท

2. การใช้อุปกรณ์และสัญญาณอินเทอร์เน็ตของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้โทรศัพท์มือถือเพื่อเข้าถึงอินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 76.5 รองลงมาคือแท็บเล็ต ไอแพด แต่เป็นสัดส่วนที่น้อยกว่ามาก (ร้อยละ 11.8) ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายเพื่อใช้อินเทอร์เน็ตต่อเดือนมากกว่า 500 บาท (ร้อยละ 47.1) รองลงมาคือระหว่าง 301 - 500 บาท (ร้อยละ 29.4) และร้อยละ 88.2 มีประสบการณ์การใช้เฟซบุ๊กคือ วันละหลายครั้ง สำหรับวิธีการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางพบว่า ร้อยละ 88.2 ของกลุ่มตัวอย่าง ค้นหาข้อมูลจากสื่อบุคคล เช่น บุคลากรทางการแพทย์ แพทย์ พยาบาล อสม. รองลงมาด้วยสัดส่วนที่สูงเช่นกันคือ จากโซเชียลมีเดีย เช่น ยูทูป เฟสบุ๊ก ไลน์ อินสตาแกรม (ร้อยละ 76.5)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวิธีการค้นหาข้อมูล อุปกรณ์ในการใช้อินเทอร์เน็ต ค่าใช้จ่ายเพื่อใช้อินเทอร์เน็ตต่อเดือน และประสบการณ์การใช้ Facebook (n=17)

	จำนวน	ร้อยละ
วิธีการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
จากบุคคล เช่น หมอ พยาบาล อสม.	15	88.2
จากสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุหนังสือพิมพ์	2	11.8
จากสื่อชุมชน เสียงตามสาย หอกระจายข่าว	1	5.9
จากโซเชียลมีเดีย เช่น ยูทูป เฟสบุ๊ก ไลน์ อินสตาแกรม	13	76.5
อุปกรณ์ในการใช้อินเทอร์เน็ต		
คอมพิวเตอร์/โน้ตบุ๊ก	1	5.9
โทรศัพท์มือถือ	13	76.5
แท็บเล็ต ไอแพด	2	11.8
ใช้ทุกข้อที่กล่าวมา	1	5.9
ค่าใช้จ่ายเพื่อใช้อินเทอร์เน็ตต่อเดือน		
ไม่เสียค่าใช้จ่ายเลย	1	5.9
ต่ำกว่า 100 บาท	0	0.0
101 - 300 บาท	3	17.6
301 - 500 บาท	5	29.4
มากกว่า 500 บาท	8	47.1
การใช้เฟซบุ๊กต่อวัน		
วันละหลายครั้ง	15	88.2
วันละครั้ง	0	0.0

	จำนวน	ร้อยละ
สัปดาห์ละครั้ง	0	0.0
เดือนละครั้ง	2	11.8
ไม่เคยใช้เลย	0	0.0

ทั้งนี้ ผลการสัมภาษณ์พบว่า นักวิชาชีพทุกรายใช้อินเทอร์เน็ตในทุกอุปกรณ์ ได้แก่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ แท็บเล็ต คอมพิวเตอร์ มีค่าใช้จ่ายกับแพ็คเกจโทรศัพท์ Wifi อินเทอร์เน็ตบ้านโดยรวมทุกคนไม่ต่ำกว่าเดือนละ 1,000 บาท สำหรับการเข้าถึงและใช้อินเทอร์เน็ตจากสถานที่ปฏิบัติงานพบว่า อินเทอร์เน็ตของสถานที่ปฏิบัติงานไม่เสถียร สำหรับ อสม. ส่วนใหญ่จะลงทุนแพ็คเกจอินเทอร์เน็ตทั้งที่บ้านและโทรศัพท์เคลื่อนที่ราคาตั้งแต่ 400 – 700 บาท ส่วนน้อยใช้อินเทอร์เน็ตร่วมกันหลายคนในครอบครัวผ่านอินเทอร์เน็ตบ้านและโทรศัพท์มือถือไม่มีอินเทอร์เน็ต ในขณะที่ ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ใช้อินเทอร์เน็ตผ่านแพ็คเกจโทรศัพท์เคลื่อนที่ โดยมีค่าใช้จ่ายขั้นต่ำสุดคือ 120 บาทต่อเดือน ผู้ป่วยและญาติที่มีรายได้ครัวเรือนต่ำไม่ใช้บริการอินเทอร์เน็ตบ้าน ยกเว้นในรายที่มีรายได้ครัวเรือนสูงจึงจะใช้ทั้งอินเทอร์เน็ตบ้านและมือถือ

สำหรับวิธีการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางพบว่า ในกลุ่มนักวิชาชีพจะแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟูจากแหล่งที่ผลิตโดยสมาคมวิชาชีพ เช่น แพจเพสบุ๊ค สมาคมนักกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย ตำราเรียน เอกสารวิชาการ รวมถึงเข้าร่วมการอบรมวิชาชีพซึ่งมีอย่างต่อเนื่อง ทำให้ทราบเทคนิคใหม่ ๆ ใช้การเรียนรู้จาก KM หรือ Webinar นอกจากนี้ ยังใช้วิธีการติดต่อกับอาจารย์จากคณะที่ตนเองเคยเรียน แพทย์ที่คุ้นเคย ญาติเพื่อนร่วมงาน และหากไม่พบข้อมูลที่ต้องการก็จะใช้ Google เพื่อหาแหล่งข้อมูล ข้อมูลที่ค้นหามักเป็นเรื่องที่เคยรู้มาแล้ว ค้นหาเพิ่มเติมเพื่อยืนยันความมั่นใจ และหาง่ายข้อมูลได้โดยง่ายเพราะรู้ว่าควรจะใช้คำใดในการค้นหา

“ส่วนมากจะทบทวนความรู้จากซีดีที่ใช้ในห้องเรียน textbook หรือเปิดหาจากเพจชมรม” (P2)

ในขณะที่ อสม. กล่าวว่า สื่อบุคคล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล รพ.สต. เป็นแหล่งความรู้หลักในการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟูสำหรับอสม. แต่เนื่องจากบุคคลเหล่านี้ภาระงานสูง ทำให้รู้สึกเกรงใจในการสอบถามบ่อย ๆ และใช้ช่องทางกลุ่มไลน์ CG ของ รพ.สต. เป็นช่องทางในการสอบถามข้อมูลการดูแลผู้ป่วยแทน ซึ่งสะดวกในการรับข้อมูลข่าวสาร เนื่องจากทุกเช้าข้อมูลมีลักษณะไหลเข้า ไม่จำเป็นต้องไปค้นหาเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนข้อมูลของผู้ที่ปฏิบัติงานคล้ายกัน เจอปัญหาคล้ายกัน ให้คำปรึกษาในกลุ่มได้ตรงประเด็น อย่างไรก็ตาม มีอสม. ส่วนหนึ่งระบุว่าได้ใช้อินเทอร์เน็ตและการสืบค้นข้อมูลทาง Google โดยให้ลูกหลานช่วยเหลือ สำหรับ ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยฟื้นฟูที่เผยแพร่ในแหล่งอื่น ๆ มีภาษาเป็นวิชาการมากเกินไปเข้าใจยาก ค้นหายาก แม้ในเพจเฟซบุ๊กหรือเว็บไซต์ของโรงพยาบาลที่คาดว่าจะมีข้อมูลที่ต้องการหาข้อมูลที่ต้องการไม่ได้ พร้อมทั้งขาดความชำนาญในการประเมินความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล

“แหล่งความรู้หลัก ๆ มาจากการอบรม CG ถ้ามีคำถามเฉพาะจะถามหมอ หมอรพ.สต. (พยาบาลวิชาชีพ) ส่งคำถามเข้าไลน์กลุ่ม CG เพื่อนที่มีความรู้และมีประสบการณ์ก็จะตอบให้ ส่วนถ้าเพื่อนตอบไม่ได้หมอ ก็จะตอบ” (V3)

“ไม่ยากเพราะไลน์กลุ่มที่มีสมาชิก 30 คนช่วยได้มากในการเป็นแหล่งข้อมูลที่ตรงประเด็น ไม่ต้องไปคนสะเปะสะปะ”(V2)

“ใช้อินเทอร์เน็ตหาข้อมูลบ้าง แต่ต้องให้ลูก ๆ หาให้โดย CG เป็นคนบอกคำค้นหา” (V9)

“เจอภาษาทางการแพทย์ ไม่แน่ใจแหล่งข้อมูล เลยจะไวใจข้อมูลจาก รพ มากกว่า แม้จะต้องคอยถาม บางทีต้องไปถามเยอะก็ไม่ค่อยอยากถามหมอ กลัวจะรบกวนการทำงาน เลยต้องหาเอง” (V5)

สำหรับกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแลพบว่า แพทย์และนักกายภาพ เป็นแหล่งข้อมูลหลักเกี่ยวกับอาการป่วยและวิธีการดูแลผู้ป่วย โดยผู้ป่วยสูงอายุมักพึ่งพาแผ่นพับ วิทยุ เสียงตามสายในชุมชน การพูดคุยกับเพื่อนบ้าน ในกลุ่มน้อยกว่า 60 ปี มีการใช้สื่อจากอินเทอร์เน็ตมากขึ้น ผ่านทาง Facebook Youtube

“เคยได้เอกสารแบบแผ่นพับจากโรงพยาบาล สอนเรื่อง โอ ออ อี กระดกลิ้น ฝึกกล้ามเนื้อหน้า รู้สึกชอบแผ่นพับนั้นเพราะหยิบมาดูภาพนิ่งได้สะดวก วางก็นำมาดู มาฝึกได้ ไม่หาย เก็บรักษาอย่างดีเพื่อนำมาใช้งาน” (C3)

“หอกระจายข่าวในหมู่บ้านก็ฟังบ้าง ประกาศเยอะ แต่พูดเรื่องโควิดอย่างเดียวไม่พูดเรื่องโรคอื่น ๆ ทำให้ตนไม่เคยได้ข้อมูลโรคที่เป็นอยู่” (C6)

“ให้กำลังพ่อโดยการไปหาคลิปในอินเทอร์เน็ตมาให้พ่อดูว่ามีคนหลาย ๆ คนที่เป็นเหมือนกัน และหลายคนที่เป็นมากกว่าพ่อ (C2)

3. ความพึงพอใจต่อการใช้เพจ Facebook

จากตารางที่ 9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกพึงพอใจต่อการใช้เพจเฟซบุ๊กฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง รพ.สันทรายเชียงใหม่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.8 ทั้งนี้ มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความพึงพอใจต่อเนื้อหาและวิดีโอในระดับมากที่สุด ในขณะที่ร้อยละ 41.1 มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยภายหลังการใช้เพจเฟซบุ๊กในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อการใช้เพจเฟซบุ๊ก ฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง รพ.สันทรายเชียงใหม่ (n=17)

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
หลังจากใช้เฟซบุ๊ก ฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางฯ ท่านมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย	7 (41.1)	8 (47.1)	2 (11.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
ข้อมูลจากเฟซบุ๊กผู้ป่วยระยะกลางฯ มีความน่าเชื่อถือ	9 (52.9)	6 (35.3)	2 (11.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
เฟซบุ๊กฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางฯ ใช้งานง่าย	9 (52.9)	6 (35.3)	2 (11.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
วิดีโอในเฟซบุ๊กฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางฯ เปิดดูได้ง่าย	10 (58.8)	6 (35.3)	1 (5.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
วิดีโอในเฟซบุ๊กเพจฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางฯ มีเนื้อหาที่เข้าใจง่าย	9 (52.9)	8 (47.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
เนื้อหาที่เผยแพร่ในเฟซบุ๊ก ความยากง่ายเหมาะสมกับความรู้และประสบการณ์ของท่าน	10 (58.8)	5 (29.4)	2 (11.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
ในภาพรวมท่านรู้สึกพึงพอใจกับเพจเฟซบุ๊กนี้	10 (58.8)	6 (35.3)	1 (5.9)	0 (0.0)	0 (0.0)

ทั้งนี้ ผลจากการสัมภาษณ์ พบว่า เพจฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง รพ.สันทรายเชียงใหม่ มีประโยชน์ต่อกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มสาขาวิชาชีพและอส. ในการใช้เป็นสื่อประกอบการฝึกและให้คำแนะนำคนไข้และญาติ รู้สึกว่ามีเนื้อหาสาระครบถ้วน ประหยัดเวลาในการสอน สำหรับกลุ่มผู้ป่วยและญาติจะมีประโยชน์ในด้านของความสบายใจ มีกำลังใจในการได้เห็นข้อความ การโต้ตอบเพราะรู้สึกว่ามีคนอื่นที่เป็นเหมือนกัน

“ดูแล้วสบายใจ ทำให้เห็นว่าไม่ใช่เราที่เป็นคนเดียว มีคนอื่นมากมายที่เป็นด้วย” (C5)

“มีประโยชน์มาก ๆ มีคลิปนิ่งเรื่องล้างแผลที่ไม่เคยทำและไม่กล้าทำเลย แต่พอเห็นคลิปแล้วทำตามได้ทันที ไม่ยากเลย นี่ยังเปิดดูซ้ำได้อีก” (V3)

“ทำเพจมีคลิปแบบนี้ดีเวลาไปหน้างาน เปิดให้คนอื่นดูได้เลย ไม่ต้องไป google เองสามารถให้คนอื่น ๆ เข้าใจการทำงานของ อสม ด้วย มีสถาบันรองรับซึ่งมันน่าเชื่อถือ” (V6)

“มีประโยชน์ ไม่ต้องรอที่จะถามพยาบาล หรือหมอ สามารถหาดูได้เลย นำไปใช้ได้ทันที” (V4)

“สามารถเอามาให้พยาบาลบันทึกเปิดสอนผู้ป่วยไประหว่างที่รอนักกายภาพบำบัด หรือติดวันหยุดที่นักกายภาพบำบัดไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน” (P2)

ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงการเข้าถึงของเพจว่าสามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวกเนื่องจากใช้ Facebook เป็นประจำอยู่แล้ว ให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้เข้าถึงได้ไวขึ้นคือเรื่องการจัดชื่อเพจเพื่อให้คนทั่วไปรู้จัก จำง่าย และควรนำไปเผยแพร่ในช่องทางอื่น ๆ เช่น Youtube

“สะดวกในการเข้าถึงสำหรับคนที่เล่น Facebook เป็น ต้องรู้ชื่อเพจ ตอนแรกไม่รู้ชื่อเพจเลยหาจากวิดีโอที่ดูแล้ว (History)” (C5)

“ไม่ชอบลิงค์เฟสบุ๊ก เวลาส่งไลน์ลำบาก เซพพยายามถ้าคลิปนานเกิน ขอไม่เกิน 5 นาที ชอบแบบเปิดดูคลิปได้เลย อย่างเซพส่งเองหรือส่งลิงค์ยูทูป” (V6)

จากการสัมภาษณ์พบว่าญาติและผู้ป่วยส่วนใหญ่ชอบสื่อแบบวีดิทัศน์ภาพเคลื่อนไหวผสมผสานความบันเทิงและความรู้ที่เพจเผยแพร่ ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ใช้เฟสบุ๊กได้ชำนาญระบุความชอบในภาพกราฟิกให้ความรู้ที่เพจเผยแพร่ ข้อที่ควรปรับปรุงคือการใช้ภาษาที่คนทั่วไปเข้าใจยาก และคลิปมีความยาวมากเกินไป

“ชอบที่เป็นรูปภาพน่าสนใจกว่า และมีตัวหนังสืออธิบายภาพอยู่ในหน้าเดียวกันไม่ต้องเลื่อนหน้าจอ” (C2)

“ชอบเนื้อหาของคลิปที่นำเรื่องราวคนไข้มาบอก” (V8)

“มีคำบางคำเข้าใจยาก อยากให้ใช้คำพูดที่ชาวบ้านเข้าใจง่าย ๆ” (V1)

4. ความคิดเห็นต่อสื่อภาพประกอบความรู้ (Infographic)

ผลจากการสัมภาษณ์กลุ่มนักวิชาชีพ พบว่า สื่อภาพประกอบความรู้เป็นสื่อที่เข้าใจง่าย สะดวกกับการเผยแพร่ทางไลน์กลุ่ม เช่นเดียวกับอส.ที่มีความชำนาญการใช้เทคโนโลยีจะชื่นชอบสื่อนี้ เพราะเห็นว่าเป็นสื่อที่ส่งต่อได้ง่าย ในขณะที่อส. สูงอายุ รวมถึงผู้ป่วยและญาติที่สูงอายุไม่ชอบสื่อในรูปแบบนี้เนื่องจากตัวอักษรเล็กมาก และมีตัวอักษรมากเกินไป และผู้ป่วยและญาติส่วนหนึ่งเสนอว่าไม่สนใจข้อมูลในอินโฟกราฟิกเนื่องจากไม่ตรงกับอาการที่ตนเองเป็น

“ชอบเข้าใจง่าย แต่ตัวหนังสือไม่ชัดเจน ตัวเล็ก แต่แยกเป็นส่วน ๆ เป็นช่อง ๆ จะได้เห็นชัดส่งต่อง่ายถ้าคอมมเม้นขอได้จะยิ่งดีเลย” (O3)

“ทดลองใช้อินโฟ ดูยาก เปิดยาก ต้องกดเข้าไปดู ตัวอักษรเล็ก อ่านได้แต่พาดหัว คำอธิบายอ่านไม่ได้ (ใช้โทรศัพท์มือถือเพื่อรับชม)”(C3)

5. ความคิดเห็นต่อสื่อวีดิทัศน์

5.1 สื่อวีดิทัศน์สำหรับให้ความรู้ภายใต้ชื่อชุด “อสม.สุดเก๋”

จากการสัมภาษณ์ อสม. พบว่า สื่อวีดิทัศน์ชุดนี้มีประโยชน์ทั้งกับตัว อสม. ญาติ และผู้ป่วย มีการให้ความรู้โดยการสอดแทรกเรื่องราวมุกตลกได้ดี และทำให้เห็นกระบวนการดูแลได้อย่างชัดเจน เข้าใจง่าย ซึ่งต่างจากความรู้ที่เคยได้รับการอบรมมาก่อนเช่น เทคนิคการล้างน้ำเกลือ และการใส่ถุงมือขณะปฏิบัติงาน สำหรับระยะเวลาของสื่อแต่ละตอน อสม.ส่วนใหญ่เห็นว่าเหมาะสม แต่ยังมีบางส่วนเห็นว่าควรจะตัดต่อให้สั้นกว่านี้ หรือเผยแพร่โดยตัดต่อให้วีดิโอแบบคลิปสั้น คลิปยาว อีกทั้ง เสนอให้ผลิตคลิปลักษณะนี้เพิ่มเติมเนื่องจากผู้ป่วยมีความหลากหลาย และมีปัญหามากมาย และควรส่งคลิปวีดิโอชุดอสม.สุดเก๋ให้ผู้ป่วยและญาติดูโดยตรงเพราะเป็นการบังคับปลาย ๆ ให้คนป่วยและญาติที่ดูแลต้องศึกษา สำหรับตัว อสม. ใช้วีดิโอชุดนี้เป็นแหล่งเรียนรู้เพิ่มเติมได้ในเวลาส่วนตัว และเห็นว่าอสม. ทุกคนควรได้รับชม

“ยิ่งเห็นคลิปนี้ รู้สึกมีประโยชน์มาก มากกว่าคำบอกเล่าของหมอด้วยซ้ำ บางครั้งไปเรียนกับหมอ แต่ไปพร้อมกันหลายคน หมอไม่สามารถมานั่งสอนให้ทุกคนได้ แต่พอดูวีดิโอ สามารถดูอยู่บ้านคนเดียวไปเรื่อย ๆ ใช้สมาธิได้เต็มที่ ต้องรีบแจ้งให้อสม.แต่ละหมู่บ้านอย่างน้อย 1 คนมารับทราบเพื่อนำความรู้ไป” (V2)

สำหรับกลุ่มนักวิชาชีพ มีการแสดงความชื่นชอบสื่อวีดิทัศน์นี้ เนื่องจากเป็นรูปแบบวิธีการนำเสนอที่มีเรื่องราวและมีความบันเทิงแทรก ทำให้เกิดความเพลิดเพลินในการรับชม สำหรับคุณภาพและระยะเวลาในการเรียนรู้ รวมถึงความยากง่ายของเนื้อหาที่นำเสนอมีความเหมาะสมดี แต่มีข้อเสนอแนะให้คัดเลือกตัวแสดงให้สมจริง และสะท้อนภาพอสม.ที่คนในชุมชนคุ้นเคย อันได้แก่อสม.ที่มีลักษณะเหมือนชาวบ้าน มีความสูงอายุ และแต่ละตอนมีตอนจบด้วย

“ชอบตรงที่ดำเนินเรื่องดี มีเรื่องให้ติดตามไม่ชอบตรงที่ไม่สั้นไหล ไม่ต่อเนื่อง ไม่มีตอนจบ” (P3)

“แต่ตุนิดนึงที่อสม.เป็นหนุ่มหล่อล้ำ วัยรุ่น ไม่สมจริง เพราะอสม.ที่เคยเจอในชีวิตจริงส่วนใหญ่เฒ่าแก่ ยกขาตัวเองแทบจะไม่ไหว เกรงว่าอสม.ทั่วไปที่ดูจะไม่เชื่อมโยงตัวเองกับเนื้อหาสื่อ”(O3)

5.2 สื่อวีดิทัศน์เพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยและญาติ (เพลงเล่าเรื่องราวและพจนานุกรม)

ผลการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าวีดิทัศน์ชุดนี้ให้ประโยชน์กับผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยเห็นว่าเนื้อหาเป็นการให้กำลังใจ และสร้างแรงบันดาลใจให้คนทำงานไปด้วย แต่บางมุมมองรู้สึกว่สื่อชุดนี้ดูเศร้าเกินไป กระทบกับจิตใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลบางคนที่ยังทำใจไม่ได้

“รู้สึกมีกำลังใจเพราะคนอื่นก็เป็น เค้่าสู้ ไม่ได้มีแค่ครอบครัวเราที่พยายามมีคนอื่น ๆ พยายามมาเหมือนกัน”(C2)

“ดีใจที่ได้ใช้ชีวิตเรากลับมาอย่างคนอื่นได้ อยากให้คนไข้ที่เป็นแบบเราให้ความร่วมมือกับหมอให้เขาสู้ และกลับมาใช้ชีวิตแบบเราได้”(C1)

“สะท้อนถึงตัวเอง ว่าตัวเองก็อยากสู้ จากเดิมที่มองโลกค่อนข้างแง่ลบ งานนี้ไม่ได้อยากมาทำ ไม่ชอบ แต่ตอนนี้คิดว่างานนี้มีคุณค่าในตัวเอง” (P1)

“มีความกังวล เนื้อหาค่อนข้างซ้ำซ้อนทั้งสองชิ้นอาจกระทบใจของผู้ป่วยหรือญาติบางคนที่อารมณ์เปราะบาง ถ้าดูแล้วอาจจะได้ผลทางลบในกลุ่มนี้” (O3)

5.3 สื่อวีดิทัศน์สอนวิธีการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉพาะด้าน

ในกลุ่มนักวิชาชีพและอส. ให้ความเห็นว่าสื่อนี้สั้นกระชับ ตรงประเด็น มีประโยชน์และสะดวกมากในการประกอบการสอนและให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ มากกว่าการใช้แผ่นพับเดิม ทั้งนี้มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมคือ ควรปรับเรื่องการใช้ภาษาที่คนทั่วไปเข้าใจง่ายกว่านี้ สำหรับผู้ป่วยและญาติรู้สึกว่สื่อนี้ไม่ค่อยมีประโยชน์เพราะบางเรื่องไม่ตรงกับสถานะที่ผู้ป่วยเป็น และไม่มั่นใจว่าควรต้องทำแบบไหน ยกเว้นว่าจะได้รับคำแนะนำมาจากหมอหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

“วิดีโอสั้น ๆ ก็มีประโยชน์ในแง่ที่ว่าสั้น ๆ และให้ความรู้เลยไม่ต้องรอนาน แต่อันไหนดี อันไหนใช้ได้ก็ขึ้นอยู่กับปัญหาของญาติและคนไข้” (O3)

“ถ้าเป็นคนไข้ที่ได้รับการฝึกมาเบื้องต้น ได้รับการอธิบายตัวโรคแล้ว เข้าใจแล้ว ก็จะเข้าใจสื่อนี้ได้ดี แต่ถ้าเพิ่งออกมาใหม่ ๆ ถ้าเอาคลิปให้ดูเลย ทำได้แต่อาจจะไม่เข้าใจว่าทำไม ไม่มี motivation ในการทำ” (P1)

“สั้น ๆ ก็ดีเข้าเนื้อหาทันที แต่ต้องง่าย ๆ ขั้นตอนที่เข้าใจได้ เพราะถ้ายากแล้วสั้น ๆ ก็ยังไม่เข้าใจและไม่ได้อะไรเลย ต้องเอาไปถามคนอื่นให้ช่วยอธิบายอีกทอด” (V6)

“อาหารปั่นทำเองก่อนอยู่แล้ว เจ้าหน้าที่เคยสอน มีแผ่นพับ ตัวเองลองผิดลองถูกอยู่นาน ในวิดีโอตอนกรองเหมือนง่ายแต่ทำเองคิดว่ายาก และใช้เวลานาน ตัวเองอาจจะทำผิด” (C2)

6. ปัญหาและอุปสรรคในการใช้สื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง

จากการสัมภาษณ์และการทดลองให้ผู้ให้ข้อมูลเปิดชมสื่อต่าง ๆ ผ่านอุปกรณ์มือถือ ทำให้พบปัญหาและอุปสรรคในการใช้สื่อที่สำคัญคือ การเข้าถึงสื่อ เนื่องจากคนส่วนใหญ่ไม่รู้จักรหัสเฟซบุ๊กพื้นฐาน ผู้ป่วยระยะกลางๆ ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงสื่อได้เลยหากปราศจากผู้แนะนำแต่แรก ดังนั้น คงจะต้องมี PT OT หรือเจ้าหน้าที่สักคนแนะนำและส่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องและเหมาะสมกับ อสม. ผู้ป่วย และญาติ ในขณะที่เมื่อได้ใช้สื่อแล้ว พบว่า ในกลุ่มคนที่ใช้อินเทอร์เน็ตที่มีความเร็วต่ำ จำทำให้เกิดความสะดุดในการรับชมวีดิทัศน์ ทำให้รู้สึกขาดตอนในการรับชม นอกจากนี้ สำหรับผู้ป่วยสูงอายุ การใช้แป้นพิมพ์บนหน้าจอโทรศัพท์เคลื่อน ที่มีลักษณะเล็ก ทำให้การพิมพ์คำสับสนยุ่งยาก ต้องพิมพ์ใหม่หลายรอบ

“ไม่รู้ว่ามีเพจนี้ แต่พอมีคนบอกมาจึงได้มาเปิดดู” (V8)

“มองไม่ค่อยเห็นตาไม่ดี ต้องบอกให้ลูกเปิดให้” (C2)

7. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลได้มีข้อเสนอแนะในการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ด้วยตนเองต่อไปในอนาคต ดังนี้

1) เฟซบุ๊กพื้นฐานผู้ป่วยระยะกลางๆ มีความโดดเด่นคือ การมีคลิปและภาพเคลื่อนไหวให้ข้อมูลการพื้นฐานผู้ป่วย ซึ่งไม่ค่อยได้พบเห็น ดังนั้น ควรพัฒนาเฟซบุ๊กนี้ต่อเนื่องโดยเพิ่มเติมเนื้อหาที่เกี่ยวข้องและทันสมัย เพราะถือว่าเป็นฐานข้อมูลให้อ้างอิงได้ โดยข้อมูลที่ อสม. ต้องการเพิ่มเติม คือ ข้อมูลเกี่ยวกับการนอนไม่หลับ สุขภาพจิตผู้ป่วย การทำแผล การใช้อุปกรณ์ดูแลพื้นฐานออกกำลังกายผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง Long-term care สำหรับเนื้อหาที่นักวิชาชีพต้องการเพิ่มเติม คือ พยาธิสภาพของผู้ป่วยที่มีอาการระดับกลางและมีอาการหนัก การให้ข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจกับผู้ป่วยว่าอาจ

ไม่สามารถฟื้นฟูกลับมาเหมือนเดิม การปรับสภาพแวดล้อมด้วยตนเอง การดูแลผู้ป่วยโดยครอบครัว และการทำ ADL (activities of daily living) ของผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังเสนอให้ผู้ใช้สามารถส่ง comment ในเฟสบุ๊ก แล้วมีผู้ส่งข้อมูลให้จะดีมาก

2) ควรมีการเชื่อมโยงข้อมูลจากเฟสบุ๊กเข้ากับไลน์กลุ่มของ อสม. โดยเฉพาะสื่อวีดิทัศน์ เพื่อช่วยขยายการเข้าถึงและการทำงานสื่อ

3) ควรเพิ่มช่องทางการเข้าถึงสื่อด้วยวิธีการอื่นนอกจากเพจเฟสบุ๊ก เช่น แผ่นพับโปสเตอร์ เนื่องจากผู้ป่วยและญาติที่สูงอายุบางรายเห็นว่าสื่อที่เป็นเทคโนโลยีมีความยากลำบากมากในการใช้งาน ตนเองไม่ค่อยใช้ ยิ่งตอนป่วยไม่มีแรงกาย ไม่มีกำลังใจจะไปฝึกใช้สื่ออะไรใหม่ ๆ Line สำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล เนื่องจากไลน์เข้าถึงได้ง่ายกว่าเฟสบุ๊ก YouTube และ Tiktok เพราะเป็นสื่อที่เข้าถึงได้ง่ายและกลุ่มวัยรุ่นชอบใช้

4) ควรปรับตัวอักษรในภาพบรรยายความรู้ (infographic) ให้ใหญ่ขึ้น เพื่อสะดวกต่อการอ่านบนโทรศัพท์มือถือ

5) ควรขยายช่องทางการเผยแพร่สื่อโดยการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ใช้ นักวิชาชีพ เช่น กลุ่มสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เครือข่ายนักกายภาพบำบัด เครือข่ายอสม.ของรพ.สต. เครือข่าย Care Giver

6) ควรผลิตสื่อวีดิทัศน์เพิ่มเติมอีกสักคลิปที่สื่อสารเนื้อหาอย่างชัดเจนว่า “อสม.ทำได้ อสม.ให้ความรู้ได้ถ้าผ่านการอบรมแล้วไวใจได้” เพื่อมีเป้าหมายคือ 1. ทำให้ผู้ป่วยและญาติเชื่อใจและไวใจอสม. 2. ทำให้อสม.มั่นใจ และเชื่อมั่นในบทบาทตนเอง นักวิชาชีพระบุว่าปัญหาในงานพบว่า อสม. บางคนแม้ผ่านการอบรมโดยนักวิชาชีพแล้วยังไม่กล้าปฏิบัติงาน ไม่กล้าแตะผู้ป่วย ไม่กล้าแนะนำ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบการวิจัยและการพัฒนา (Research and development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางระดับแม่ข่ายโรงพยาบาลสันทรายและเชื่อมโยงสู่เครือข่ายบริการโชนสอง จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 กระบวนการพัฒนาแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ 2) ระยะดำเนินการ และ 3) ระยะประเมินผล ผู้เข้าร่วมการศึกษาคือกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย 1) บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และศูนย์ฟื้นฟูประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด 2) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) ผู้ดูแลหลักหรือญาติผู้ป่วยระยะกลาง และ ผู้ป่วยในกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง บาดเจ็บไขสันหลัง บาดเจ็บที่สมองในเขต 7 อำเภอ โชนสองประกอบไปด้วย โรงพยาบาลสันทราย โรงพยาบาลแม่แตง โรงพยาบาลพร้าว โรงพยาบาลเวียงแหง โรงพยาบาลเชียงดาว โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา และโรงพยาบาลสะเมิง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางสำหรับพยาบาลวิชาชีพ แบบประเมินทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง แบบประเมินทักษะการทำหัตถการแบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง และแบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้สื่อการเรียนรู้ด้วยตัวเอง มีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติการทดสอบที่แบบกลุ่มสัมพันธ์ (Paired Sample T-test) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ระหว่างก่อนและหลังการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษา พบว่า

1. ระบบการบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางระดับแม่ข่ายโรงพยาบาลสันทรายและเชื่อมโยงสู่เครือข่ายบริการโชนสอง จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย 1) หลักสูตรพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง ซึ่งอยู่ในรูปแบบ E-learning ผ่านช่องทางบทเรียนออนไลน์ Canvas Instructure และการฝึกปฏิบัติในสถานที่จริงแบบกลุ่มย่อยร่วมกับภาคีวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ 2) สื่อการเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับสาธารณสุขในวงกว้าง ประกอบด้วย วัสดุทัศนสำหรับให้ความรู้แก่นักกิจกรรมบำบัด อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) ผู้ดูแลหลักหรือญาติผู้ป่วยระยะกลาง หรือประชาชนทั่วไป โดยใช้ชื่อชุด “อสม. สุดเก่า” จำนวน 7 ชิ้น วัสดุทัศนนำเสนอรูปแบบการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง ผ่านการเล่าเรื่องเค้าโครงจากเรื่องจริงของผู้ป่วย โดยใช้ชื่อ “พจนานุกรม” วัสดุทัศนเพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยและญาติผ่านบทเพลงและการให้กำลังใจจากผู้ป่วยที่เคยผ่านพ้นภาวะวิกฤตินั้น โดยใช้ชื่อว่า “เพลงเล่าเรื่องราว” วัสดุทัศนสอนวิธีการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉพาะด้าน จำนวน 3 ชิ้น และภาพบรรยายความรู้ (infographic) จำนวน 10 ชิ้น โดยได้เผยแพร่ผ่าน Platform Facebook ชื่อว่า “ฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง รพ.สันทราย เชียงใหม่”

2. ภายหลังจากอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพในการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง กลุ่มพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($t = -15.43, p < 0.01$) และ เมื่อประเมินผลด้านทักษะพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางเท่ากับ 24.34 คะแนน (S.D. = 7.39) โดยมีผู้เข้าอบรมที่มีคะแนนผ่านเกณฑ์ที่ร้อยละ 80 จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 82.6 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด นอกจากนี้ ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์การฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลองเรื่องการจัดทำเพื่อป้องกันแผลกดทับ การสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราว (CISC) และการสวนล้างอุจจาระ ร้อยละ 100

3. ผลการประเมินความเป็นไปได้ในการนำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางไปใช้ พบว่า ร้อยละ 60.9 ของกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อบทเรียนออนไลน์ในภาพรวมระดับมาก โดยมากกว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าเนื้อหาของบทเรียนมีความเหมาะสม น่าสนใจ ทันสมัย และมีความเชื่อมโยงกันต่อเนื่องกัน อีกทั้งสื่อการเรียนรู้ก็มีความสวยงาม คมชัด ทันสมัย และสอดคล้องกับเนื้อหาในระดับมาก นอกจากนี้ ร้อยละ 47.8 ของกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อหลักสูตรการฝึกปฏิบัติทักษะในสถานที่จริงในระดับมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเนื้อหาในการฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสมตรงกับการทำงาน น่าสนใจ ทันสมัย และมีความยากง่ายเหมาะสมกับความรู้เดิมในระดับมากถึงมากที่สุด สำหรับวิธีการวัดผลการเรียน พบว่า ร้อยละ 56.5 และร้อยละ 43.5 ของกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการประเมินผลภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติว่ามีความเหมาะสม ตรงตามวัตถุประสงค์ในระดับมากและมากที่สุด ตามลำดับ เมื่อสัมภาษณ์ผู้เข้าอบรมเชิงลึกพบว่า หลักสูตรพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางที่อยู่ในรูปแบบการเรียนรู้แบบ E-learning นี้ มีความเหมาะสมและสะดวกมากในสถานการณ์ปัจจุบันเนื่องจากผู้เรียนสามารถหาเวลาว่างมาเรียนโดยไม่ต้องเสียเวลางาน และสามารถทบทวนบทเรียนซ้ำได้ ในกรณีที่เรียนครั้งแรกไม่เข้าใจ สำหรับเนื้อหาในหลักสูตรพบว่า ในส่วนของ pathophysiology การดำเนินโรคและเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดจะมีความยากมากกว่าเนื้อหาในส่วนการวินิจฉัยการดูแลเนื่องจากมีคำศัพท์เฉพาะมาก ส่วนการฝึกปฏิบัติในสถานที่จริงนั้นเป็นประโยชน์มาก สามารถนำความรู้และทักษะไปใช้ในงานประจำได้จริงและมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ผู้เข้าร่วมอบรมได้มีข้อเสนอแนะในการพัฒนาหลักสูตร ได้แก่ 1) ควรเพิ่มช่องทางในการซักถามเมื่อผู้เข้าอบรมเกิดข้อสงสัยระหว่างการเรียนรู้ 2) ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับการฝึกพูด กายภาพบำบัดเบื้องต้น การใช้เครื่องช่วยเดิน แผนการรักษา discharge planning และการตั้งเป้าหมายร่วมกับสหวิชาชีพ (Goal setting) 3) ควรเพิ่มเติมรูปแบบการเรียนรู้ผ่าน ผู้ป่วยจำลอง (Case Scenario) เพื่อให้ผู้อบรมสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้จริงได้ และ 4) ควรมีการ feedback ภายหลังการประเมินเพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถกลับไปพัฒนาและปรับปรุงต่อไป และต้องการให้มีการประเมินทักษะการฝึกปฏิบัติ ด้วยวิธี OSCE เพิ่มเติม

4. ผลการประเมินความเป็นไปได้ในการใช้สื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง พบว่า ร้อยละ 58.8 ของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกพึงพอใจต่อการใช้เพจเฟซบุ๊ก “ฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง รพ.สันทรายเชียงใหม่” ในระดับมากที่สุด โดยมากกว่าครึ่งมีความพึงพอใจต่อเนื้อหาและวิดีโอในระดับมากที่สุด และร้อยละ 41.1 มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยหลังจากใช้เพจเฟซบุ๊กในระดับมากที่สุด เมื่อสอบถามเพิ่มเติมในการใช้สื่อแต่ละประเภทพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจต่อเพจเฟซบุ๊กมากที่สุด โดยกลุ่มสหวิชาชีพและ อสม. มีความเห็นว่าเพจเฟซบุ๊กมีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ เป็นสื่อประกอบการฝึกและให้คำแนะนำคนไข้และญาติ มีเนื้อหาสาระครบถ้วน และช่วยประหยัดเวลาในการสอน ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยและญาติมีความเห็นว่ามีประโยชน์ในด้านของความสบายใจ มีกำลังใจในการได้เห็นข้อความ การโต้ตอบเพราะรู้สึกว่ามีคนอื่นที่เป็นเหมือนกัน สำหรับสื่อวีดิทัศน์สำหรับให้ความรู้ภายใต้ชื่อชุด “อสม.สุดเก๋” ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความเห็นว่าสื่อชุดนี้มีประโยชน์อย่างมาก เป็นการให้ความรู้โดยการสอดแทรกเรื่องราวสนุกสนานได้ดี และทำให้เห็น

กระบวนการดูแลได้อย่างชัดเจน และเข้าใจง่าย ต่างจากวีดิทัศน์สอนวิธีการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉพาะด้าน ที่ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนักวิชาชีพ และ อสม. มีความเห็นว่าสื่อนี้สั้นกระชับ ตรงประเด็น มีประโยชน์และสะดวกมากในการประกอบการสอนและให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ แต่สำหรับผู้ป่วยและญาติรู้สึกสื่อนี้ไม่ค่อยมีประโยชน์เพราะบางเรื่องไม่ตรงกับสถานะที่ผู้ป่วยเป็น และไม่มั่นใจในการปฏิบัติจริง เช่นเดียวกับสื่อภาพประกอบความรู้ที่ผู้ป่วยและญาติบางส่วนมีความเห็นว่าเป็นสื่อที่ไม่น่าสนใจเนื่องจากไม่ตรงกับอาการที่ตนเองเป็น ในขณะที่กลุ่มนักวิชาชีพ และ อสม. มีความเห็นว่าสื่อภาพประกอบความรู้เป็นสื่อที่เข้าใจง่าย และสะดวกในการเผยแพร่ทางไลน์กลุ่ม ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างได้มีข้อเสนอแนะในการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง ดังนี้ 1) ควรพัฒนาเพจเฟซบุ๊กนี้ต่อเนื่องโดยเพิ่มเติมเนื้อหาที่เกี่ยวข้องและทันสมัย โดยข้อมูลที่ อสม. ต้องการเพิ่มเติม คือ ข้อมูลเกี่ยวกับการนอนไม่หลับ สุขภาพจิตผู้ป่วย การทำแผล การใช้อุปกรณ์ดูแล ฟันฟูก่อกำลังกายผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง Long-term care สำหรับเนื้อหาที่นักวิชาชีพ ต้องการเพิ่มเติม คือ พยาธิสภาพของผู้ป่วยที่มีอาการระดับกลางและมีอาการหนัก การให้ข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจกับผู้ป่วยว่าอาจไม่สามารถฟันฟูกลับมาเหมือนเดิม การปรับสภาพแวดล้อมด้วยตนเอง การดูแลผู้ป่วยโดยครอบครัว และการทำ ADL ของผู้ป่วย 2) ควรมีการประชาสัมพันธ์เพจให้รู้จักมากขึ้น และมีการค้นหาที่เข้าถึงง่ายขึ้นเพื่อให้มีการเข้าถึงอย่างกว้างขวาง 3) ควรเพิ่มช่องทางการเข้าถึงสื่อด้วยวิธีการอื่น นอกจากเพจเฟซบุ๊ก เช่น แผ่นพับโปสเตอร์ Line YouTube และ TikTok 4) ควรปรับตัวอักษรในภาพบรรยายความรู้ให้ใหญ่ขึ้นเพื่อสะดวกต่อการอ่านบนโทรศัพท์มือถือ และ 5) ควรผลิตสื่อวีดิทัศน์ที่สั้น กระชับ และมีเนื้อหาที่ทันสมัยเหมาะกับกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น

ข้อจำกัดของการศึกษาวิจัย

เนื่องจากสถานการณ์โควิดทำให้การบริการและการดูแลผู้ป่วยระยะกลางมีการปรับเปลี่ยน และมีการระงับ หรือลดการบริการในบางพื้นที่ ทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรค ในเรื่องการดำเนินงานวิจัยทั้งในระบบและกระบวนการ ดังนี้

1. กระบวนการถ่ายทำคลิปและสื่อการเรียนรู้ล่าช้า และต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบตามนโยบายเว้นระยะห่าง ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมตามระยะเวลาที่กำหนดได้
2. จำนวนกลุ่มประชากรที่เข้าร่วมวิจัยบางส่วน ติดภาระกิจงานโควิดทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้
3. การเก็บข้อมูลเชิงลึกยังได้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนเนื่องจากผู้ให้สัมภาษณ์ยังไม่ได้ใช้งานเพจเฟซบุ๊ก และสื่อต่าง ๆ ที่เผยแพร่ในเพจอย่างจริงจัง
4. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ทำให้มี ข้อจำกัดในการอ้างอิงกับกลุ่มประชากรทั้งหมด

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรจัดทำหลักสูตรในรูปแบบ E-learning ให้ครอบคลุมบุคลากรที่เกี่ยวข้องอื่น ได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. ควรมีการปรับปรุงและพัฒนา Platform E-learning ให้ใช้งานได้สะดวกและมีการเรียนรู้แบบยั่งยืนมากขึ้น
3. ปรับหัวข้อเนื้อหาการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับผู้เรียนและสามารถนำไปใช้ดูแลผู้ป่วยได้จริง

4. ควรเปลี่ยนชื่อเพจ Facebook ให้สามารถค้นหาได้ง่าย เพิ่มเติมหัวข้อและปรับรูปแบบของสื่อการเรียนรู้ ให้ครอบคลุมกับปัญหาของผู้ป่วย และประชาสัมพันธ์เพจให้เป็นที่รู้จักในวงกว้างโดยมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายหลักผู้ใช้ประโยชน์อย่างชัดเจน พร้อมทั้งมีการวางแผนการสื่อสารเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. เพิ่มช่องทางการเผยแพร่สื่อที่สะดวก ใช้งานง่าย และเหมาะสมกับผู้ใช้ เช่น การเชื่อมโยงเผยแพร่สื่อที่มีอยู่กับไลน์กลุ่มอสม. ซึ่งเป็นผู้บริบาลผู้ป่วย การเผยแพร่เพจและสื่อทั้งหมดกับเครือข่ายนักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัดเพื่อเป็นผู้เลือกสรรและแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลใช้ประโยชน์จากสื่อได้ตรงกับอาการป่วยที่มี

6. ควรเพิ่มระยะเวลาในการเก็บข้อมูลการใช้งานเพื่อให้ผู้ใช้งานได้มีเวลาและประสบการณ์ในการใช้สื่อมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรขยายหลักสูตรพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางให้มีการเรียนรู้ครอบคลุมทั้งจังหวัดเชียงใหม่ และในภูมิภาคอื่น ๆ

2. ควรเผยแพร่สื่อการเรียนรู้ด้วยตนเองให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมและจำเป็นภายใต้คำแนะนำของบุคลากรสายวิชาชีพ

เอกสารอ้างอิง

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดบริการพยาบาล ผู้ป่วยระยะกลาง. นนทบุรี:บริษัท สำนักพิมพ์ สื่อตะวัน จำกัด, 2562.

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง *Guideline for Intermediate care สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ตามแผนพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ (Service plan)*. นนทบุรี: บริษัท บอร์น ทู ปี พับลิชชิง จำกัด, 2562.

ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย. วาริสา ทรัพย์ประดิษฐ์ นำพร สามิภักดิ์ (ม.ป.ป.). *การประเมินผลระบบการให้บริการการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กระทรวงสาธารณสุข, 2564.

สุรัชย์ โขครรชิตไชย. *Intermediate care*, วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 2562. Retrieved from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPMAT/article/view/217831> (accessed 3 Nov 2021).

British Geriatrics Society. Intermediate care. Guidance for commissioners and providers of health and social care , 2004. Retrieved from www.bgs.org.uk/compendium/comd4.html (accessed 6 Feb 2022).

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แนวคำถามในการประเมินสถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาระบบการบริการ การบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

1. ท่านคิดว่าการดูแลผู้ป่วยระยะกลางตามความเข้าใจของท่านเป็นอย่างไร
2. ขอช่วยเล่าประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่ผ่านมา
3. ท่านประสบปัญหาในการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางอย่างไรบ้าง
4. ท่านคิดว่าการมีสื่อในการให้ความรู้มีประโยชน์หรือไม่ อย่างไร
5. ท่านคิดว่าจะมีปัญหหรืออุปสรรคในการใช้สื่อหรือไม่ อย่างไร
6. สื่อการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่ท่านต้องการควรเป็นแบบไหน เรื่องอะไรบ้าง

ภาคผนวก ข
แนวคำถามในการประเมินความเป็นไปได้ในการใช้หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพพยาบาล
ในการบริการบริหารผู้ป่วยระยะกลาง

เป็นแนวคำถามเชิงโครงสร้างประกอบด้วยหัวข้อหลัก 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ

1. บอกชื่อ-นามสกุลของผู้เข้าร่วมประเมิน
2. ที่อยู่อาศัยปัจจุบัน (อำเภอ)
3. ลักษณะของที่ทำงาน (เช่น ในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล)
4. ประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับงานดูแลผู้ป่วยที่กำลังฟื้นฟูในพื้นที่ของท่าน พอสังเขป (ยกตัวอย่างผู้ป่วย และปัญหาอุปสรรคจากการดูแล 1-2 กรณี)
5. ลักษณะการเรียนรู้ e-learning ผ่านอุปกรณ์ใด โดยเรียนที่ไหน จงบอกเหตุผลของการตัดสินใจ

ส่วนที่ 2 เนื้อหาบทเรียนออนไลน์ ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ

1. บทเรียนจากหลักสูตรมีเนื้อหาตรงกับการทำงานของ ท่านหรือไม่ อย่างไร จงยกตัวอย่าง
2. บทเรียนมีความยากง่าย เหมาะสมกับลักษณะการทำงานของ ท่านเพียงใด จงอธิบาย
3. เนื้อหาจากหลักสูตรมีความน่าสนใจหรือไม่ อย่างไร
4. หลังจากศึกษาเนื้อหาทั้ง 13 หัวข้อ ท่านคิดว่าสามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟูได้หรือไม่ อย่างไร
5. เนื้อหาทั้ง 13 หัวข้อมีความเชื่อมโยง ต่อเนื่องกันหรือไม่ อย่างไร
6. จากเนื้อหาหัวข้อทั้งหมด ท่านคิดว่าเนื้อหาใดมีวิธีการถ่ายทอดที่เข้าใจง่ายที่สุด เพราะอะไร

ส่วนที่ 3 เนื้อหาการฝึกปฏิบัติ ประกอบด้วยคำถาม 8 ข้อ

1. การฝึกปฏิบัติมีเนื้อหาที่ตรงกับการทำงานของ ท่านหรือไม่ จงยกตัวอย่าง
2. การฝึกปฏิบัติมีความยากง่าย เหมาะสมกับลักษณะการทำงานและความรู้เดิมของท่านเพียงใด จงอธิบาย
3. การฝึกปฏิบัติมีความน่าสนใจหรือไม่ อย่างไร
4. ภายหลังจากการฝึกปฏิบัติทั้ง 3 หัวข้อ ท่านสามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟูได้หรือไม่ อย่างไร
5. เนื้อหาของการฝึกปฏิบัติมีความเชื่อมโยง ต่อเนื่องกันหรือไม่ อย่างไร
6. จากการฝึกปฏิบัติทั้งหมด ท่านคิดว่าเนื้อหาใดมีวิธีการถ่ายทอดที่เข้าใจง่ายที่สุด เพราะอะไร
7. ถ้าให้ท่านให้คะแนนความมั่นใจในการนำไปปฏิบัติจริง 0-10 คะแนน ท่านให้คะแนนเท่าไร เพราะเหตุใด
8. ท่านคิดว่า การฝึกปฏิบัติผ่านการใช้หุ่น และการฝึกปฏิบัติกับคน มีข้อแตกต่างกันหรือไม่ แบบใด ดีกว่า จงอธิบาย

ส่วนที่ 4 สถานที่และสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยคำถาม 2 ข้อ

1. ท่านคิดว่าสถานที่ฝึกปฏิบัติงานมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
2. ท่านคิดว่าระยะเวลาการฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

ส่วนที่ 5 การประเมินผล ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ

1. ท่านคิดว่าข้อสอบก่อนเรียนและหลังเรียนเหมาะสมและสอดคล้องกับเนื้อหาที่เรียนหรือไม่ อย่างไร
2. ท่านคิดว่าการประเมินผลภาคปฏิบัติเหมาะสมและสอดคล้องกับเนื้อหาที่ท่านเรียนหรือไม่ อย่างไร
3. วิธีการสอบออนไลน์ผ่าน Zoom และ Canvas ของหลักสูตรนี้สะดวกและเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

ส่วนที่ 6 วิธีการถ่ายทอดเนื้อหาบทเรียนออนไลน์ ผ่าน Canvas instructure ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ

1. ท่านคิดว่าความยาวคลิปวิดีโอที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้แต่ละหน่วยหรือตอน ควรนานกี่นาที
2. ลักษณะการถ่ายทอดเนื้อหาของผู้สอนเป็นอย่างไร (ภาษาที่ใช้ ความเร็วในการบรรยาย)
3. ในความเห็นของท่าน สื่อประกอบเนื้อหาของผู้สอนมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร (สไลด์ ภาพและวีดิทัศน์สื่อ)

ส่วนที่ 7 ช่องทางการเรียนออนไลน์ผ่าน platform Canvas ประกอบด้วยคำถาม 2 ข้อ

1. ช่องทางการเรียนผ่านทาง Canvas instructure ง่ายต่อการใช้งานหรือไม่ อย่างไร
2. ท่านสนับสนุนให้ใช้ช่องทางนี้ต่อหากมีการสอนในครั้งต่อไปหรือไม่ เพราะอะไร

ส่วนที่ 8 การพัฒนาหลักสูตรในอนาคต ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ

1. ในอนาคตท่านคิดว่าหลักสูตรนี้ควรดำเนินการอย่างไร
2. การจัดหลักสูตรนี้ในครั้งถัดไป ท่านอยากให้มีสื่อการเรียนรู้แบบใดเพิ่มเติม จงยกตัวอย่าง
3. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ภาคผนวก ค

แนวคำถามในการประเมินความเป็นไปได้ในการใช้สื่อการเรียนรู้ด้วยตัวเอง

เป็นแนวคำถามเชิงโครงสร้างประกอบด้วยหัวข้อหลัก 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วยคำถาม 7 ข้อ

1. ปัจจุบันท่านมีภูมิลำเนาอยู่ตำบลและอำเภอใด
2. ปัจจุบันท่านอายุเท่าไร
3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่านคือ
4. บอกลักษณะอาชีพของท่าน
5. *(คำถามสัมภาษณ์เฉพาะผู้ป่วยและญาติ)* ในครอบครัวของท่านประกอบด้วยสมาชิกใครบ้างที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน
6. รายได้ต่อเดือนของทุกคนในครอบครัวประมาณเท่าไร
7. ท่านใช้เงินกับการใช้อินเทอร์เน็ตหรือไม่
ถ้าใช่ ใช้กับอุปกรณ์ใดบ้าง
ถ้าไม่ ท่านใช้อินเทอร์เน็ตจากแหล่งใด

ส่วนที่ 2 ความต้องการข้อมูลสุขภาพ และช่องทางการเปิดรับสื่อการเรียนรู้ ประกอบด้วยคำถาม 8 ข้อ

1. *(คำถามสัมภาษณ์เฉพาะผู้ป่วยและญาติ)* บอกประวัติและอาการป่วยของผู้ป่วยมาพอสังเขป (สาเหตุ ระดับความเจ็บป่วย ระยะของการเจ็บป่วย)
(คำถามสัมภาษณ์สำหรับนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด อสม.และผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง) อธิบายลักษณะหน้าที่ของท่านในฐานะ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด อสม.และผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ในการดูแลผู้ป่วย มาพอสังเขป
2. เล่าประสบการณ์ ปัญหาและอุปสรรคของการเป็นผู้ป่วย หรือผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยระยะกลางพอสังเขป
3. *(คำถามสัมภาษณ์เฉพาะผู้ป่วยและญาติ)* ท่านมีปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพเรื่องการฟื้นฟูระยะกลาง อย่างไรบ้าง
4. *(คำถามสัมภาษณ์เฉพาะผู้ป่วยและญาติ)* ท่านเกิดความรู้สึกอย่างไรเมื่อกลายมาเป็นผู้ป่วย หรือต้องดูแลผู้ป่วย และจัดการกับความรู้สึกนั้นอย่างไร
(คำถามสัมภาษณ์สำหรับนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด อสม.และผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง) ในกรณีที่ท่านต้องให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่อาจจะมีเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ท่านได้ดูแลเรื่องอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติหรือไม่ มีวิธีการจัดการอย่างไร
5. ท่านหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการป่วยและวิธีการดูแลผู้ป่วยฟื้นฟูจากช่องทางใด ชื่นชอบช่องทางไหนมากที่สุด
6. ท่านคิดว่าการหาข้อมูลการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยระยะกลางเป็นเรื่องยากหรือไม่ เพราะอะไร
7. ประสบการณ์ของการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร ที่ท่านใช้บ่อยที่สุด คืออะไรและ ใช้ทำอะไร
8. ท่านเคยใช้ facebook มาก่อนหรือไม่ ถ้าใช่ ใช้ทำอะไรบ้าง ชอบกดติดตามเพจใด ในแต่ละวันใช้มากน้อยเพียงใด และมักใช้เวลาใด

ส่วนที่ 3 ประสพการณ์การใช้เพจ Facebook การฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง รพ.สันทรายเชียงใหม่ ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ

1. เพจ facebook ที่โครงการวิจัยจัดทำขึ้น**มีประโยชน์**ต่อท่าน ในการฟื้นฟูตัวท่านหรือให้การดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู อย่างไร (เล่าประสบการณ์การใช้เพจ)
2. ท่านคิดว่า เพจ facebook นี้เป็นช่องทางที่เข้าถึงง่ายและ**สะดวก**ขึ้นหรือไม่ อย่างไร
3. ท่านคิดว่า การหาข้อมูลในเพจ facebook นี้**ง่าย**หรือไม่ อย่างไร
4. มีข้อมูลใดที่ท่านต้องการ แต่หาไม่ได้จากเพจ facebook นี้บ้าง
5. ท่านชอบหรือไม่ชอบส่วนใดของเพจ facebook นี้มากที่สุดถ้าต้องหาวิธีการฟื้นฟูผู้ป่วยในเพจนี้คิดว่า สามารถหาเองได้หรือไม่
6. ท่านเชื่อถือข้อมูลในเพจ facebook นี้หรือไม่ เพราะอะไร

ส่วนที่ 4 การใช้งานภาพบรรยายความรู้ (infographic)

1. ท่านคิดว่าภาพบรรยายความรู้และแผนภาพวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในเพจ facebook เข้าใจง่ายหรือไม่ ท่านสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หรือไม่ เกิดความมั่นใจ สามารถทำตามได้เลยหรือไม่ อย่างไร

ส่วนที่ 5 การใช้สื่อวีดิทัศน์ 3 หัวข้อ คือ สื่อวีดิทัศน์เสริมสร้างกำลังใจ 2 ชั้น สื่อให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยผ่านการเล่าเรื่อง ภายใต้ชื่อชุด อสม.สุดเก๋ 7 ชั้น และสื่อบรรยายวิธีส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยแบบสั้น 3 ชั้น ประกอบด้วยคำถาม 18 ข้อ

1. ท่านเคยดูวิดีโอของทางโครงการวิจัยใช้หรือไม่
2. ท่านมีปัญหาระหว่างการใช้งานเพจ facebook เพื่อดูสื่อวีดิทัศน์หรือไม่ อย่างไร

คำถามเกี่ยวกับสื่อวีดิทัศน์เสริมสร้างกำลังใจ 2 ชั้น

3. หลังดูวีดิทัศน์เสริมสร้างกำลังใจแล้วท่านรู้สึกอย่างไร
4. หลังจากรับชมวีดิทัศน์ภาระแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร และคิดว่าบทบาทของท่านควรเป็นอย่างไร
5. ท่าน**ชอบ/ไม่ชอบ** ส่วนไหนของวีดิทัศน์เสริมสร้างกำลังใจมากที่สุด
6. ท่านดูวีดิทัศน์จนจบหรือไม่ เพราะอะไรจึงดูจนจบหรือไม่จบ
7. ท่านคิดว่าความยาวของวีดิทัศน์นี้ให้กำลังใจเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

คำถามเกี่ยวกับสื่อให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยผ่านการเล่าเรื่อง ภายใต้ชื่อชุด อสม.สุดเก๋ 7 ชั้น

8. ท่านชอบและไม่ชอบอะไรของวีดิทัศน์ชุด อสม.สุดเก๋ทั้ง 7 ชั้น และเรื่องใดท่านจดจำได้มากที่สุด เพราะอะไร
9. ท่านคิดว่า การสอนวิธีฟื้นฟูต่าง ๆ ผ่านวีดิทัศน์ เข้าใจง่ายหรือไม่ อย่างไร
10. วีดิทัศน์สอนวิธีฟื้นฟู เข้าถึงง่ายหรือไม่ อย่างไร
11. หลังจากท่านดูวีดิทัศน์อสม.สุดเก๋ ท่านคิดว่าสามารถนำความรู้ไปใช้ได้เลยหรือไม่ อย่างไร
12. เนื้อหาวิดีโอ อสม.สุดเก๋มีประโยชน์ต่อท่านอย่างไรบ้าง ชั้นใดมีประโยชน์ต่อท่านมากที่สุด
13. ท่านดูวีดิทัศน์จนจบหรือไม่ เพราะอะไรจึงดูจนจบหรือไม่จบ

คำถามเกี่ยวกับสื่อบรรยายวิธีส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยแบบสั้น 3 ชั้น

14. เมื่อเปรียบเทียบกับวีดิทัศน์ อสม.สุดเก๋า กับวีดิทัศน์การดูแลผู้ป่วยแบบสั้น ท่านชอบแบบใด มากกว่ากัน เพราะเหตุใด
15. ท่านชอบและไม่ชอบส่วนใดของวีดิทัศน์แบบสั้น
16. ความยาวของวีดิทัศน์เหมาะสมหรือไม่
17. หลังจากดูวีดิทัศน์แบบสั้น ท่านคิดว่าสามารถนำความรู้ไปใช้ได้เลยหรือไม่
18. เนื้อหาวีดิทัศน์มีประโยชน์ต่อท่านอย่างไร เรื่องใดมีประโยชน์ต่อท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับช่องทางการสื่อสารและสื่อการเรียนรู้ด้วยตัวเอง ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ

1. ผู้พัฒนาควรทำเพจ facebook นี้ต่อไปหรือไม่ เพราะเหตุใดจึงต้องทำต่อ หรือไม่ควรทำต่อ
2. ช่องทางให้ความรู้แบบใดที่ท่านคิดว่าเหมาะกับตนเอง และใช้งานง่ายที่สุด ยกตัวอย่างมา 1-3 ช่องทาง
3. มีสื่ออื่น ๆ ที่ท่านคิดว่าจะมีประโยชน์กับท่านหรือไม่ ยกตัวอย่างมา 1-3 สื่อ

ภาคผนวก ง
แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

เป็นแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังบทเรียนในหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริการ
บริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง มีทั้งหมด 59 ข้อ แบ่งตามหัวข้อการเรียนการสอน 13 หัวข้อ ดังนี้

หัวข้อ 1 การประเมินความผิดปกติ และแนวทางการบำบัดฟื้นฟูสภาพ และบริบาลทางการพยาบาลด้านการ
ทำให้เกิดเสียงและการพูด (voice and speech functions) และข้อจำกัด ด้านการสื่อสาร (communication
limitation, dysphasia)

1. ข้อใดต่อไปนี้นำหมายถึงภาวะเสียการสื่อความ (Aphasia)
 - ก. กล้ามเนื้อที่ใช้พูดอ่อนแรง
 - ข. มีอาการพูดติดอ่าง
 - ค. นึกคำพูดไม่ออก
 - ง. พูดเสียงแหบหรือไม่มีเสียง
2. เรามักพบภาวะเสียการสื่อความ (Aphasia) กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการในข้อใด
 - ก. อัมพาตของแขนขาข้างซ้าย
 - ข. อัมพาตของแขนขาข้างขวา
 - ค. มีอาการเดินเซและการทรงตัวผิดปกติ
 - ง. มีอาการชักร่วมด้วย
3. ในการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อบำบัดการพูด ข้อใดผิด
 - ก. ลดความเร็วในการพูด
 - ข. ยืดความยาวของพยางค์
 - ค. ใส่ทำนองในคำพูด
 - ง. ให้ผู้ป่วยใช้มือขวาเคาะตามจังหวะ
4. ข้อใดเป็นการช่วยสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับผู้บำบัดที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยที่เป็น Wernicke's aphasia
 - ก. การสื่อสารด้วยท่าทางประกอบคำพูด
 - ข. การทำรูปปากใบคำให้ผู้ป่วยเข้าใจ
 - ค. การเปล่งพยางค์แรกของคำที่ต้องการให้ผู้ป่วยพูด
 - ง. การให้ผู้ป่วยอ่านตัวหนังสือแทนการพูด
5. ในการฝึกพูดสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาการพูดไม่เป็นความ (Dysarthria) ควรเริ่มจากพยัญชนะใด
ก่อนไปหลังตามความก้าวหน้าของการพูด
 - ก. อ -> ร -> ช -> ด
 - ข. บ -> ส -> ก -> อ
 - ค. อ -> พ -> ฟ -> ร
 - ง. บ -> ป -> ว -> ย

หัวข้อ 2 การประเมินความผิดปกติของความบกพร่องประสาทสัมผัสและความเจ็บปวด (sensory functions and pain)

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ข้อมูลว่า รู้สึกปวดแขนข้างที่เป็นอัมพาตเมื่อโดนน้ำ ข้อใดคือคำจำกัดความของข้อมูลดังกล่าว
 - ก. Hyperalgesia
 - ข. Dysesthesia
 - ค. Allodynia
 - ง. Paresthesia
2. ข้อใดคือกระบวนการที่เป็นการลดระดับความเจ็บปวดของร่างกาย
 - ก. Transduction
 - ข. Transmission
 - ค. Modulation
 - ง. Perception
3. ข้อใดเป็น Unidimensional pain scale
 - ก. Visual Analogue Scale (VAS)
 - ข. Brief Pain Inventory (BPI)
 - ค. McGill Pain Questionnaire (MPQ)
 - ง. Short form McGill Pain Questionnaire (SF MPQ)
4. ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระดับ Thoracic spine ที่ 4 รู้สึกปวดแสบร้อนบริเวณราวนม ข้อใดถูกเกี่ยวกับอาการปวดของผู้ป่วยรายนี้
ตาม international association for the study of pain
 - ก. Nociceptive pain; musculoskeletal
 - ข. Nociceptive pain; visceral
 - ค. Neuropathic pain; above level
 - ง. Neuropathic pain; at level
5. ข้อใดเป็น Negative sensory symptom and sign
 - ก. Spontaneous pain
 - ข. Numbness and reduced sensation
 - ค. Stimulus evoked pain
 - ง. Paraesthesias

หัวข้อ 3 การเปลี่ยนแปลงสภาพและการทำงานของโครงสร้างร่างกายภายหลังเกิดโรคและบาดเจ็บที่สมองและไขสันหลัง (SCI)

1. ข้อใดคือการเรียกชื่อผู้ป่วยอัมพาตบาดเจ็บไขสันหลังที่มีอาการอ่อนแรงทั้งแขนและขาตามมาตรฐานสากล International Standards for Neurological Classification of Spinal Cord Injury (ISNCSCI)

- ก. Quadripareisis
- ข. Quadriplegia
- ค. Tetraparesis
- ง. Tetraplegia

2. การตรวจประเมินเพื่อที่จะแยกว่าผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังเป็น complete หรือ incomplete spinal cord injury ใช้การตรวจร่างกายข้อใด

- ก. Voluntary Anal Contraction (VAC)
- ข. Perianal sensation
- ค. Bulbocavernosus reflex (BCR)
- ง. กำล้างกล้ามเนื้อของขา

3. ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีอาการอ่อนแรงของแขนมากกว่าขา เป็น cord syndrome แบบใด

- ก. Central cord syndrome
- ข. Hemicord syndrome
- ค. Anterior cord syndrome
- ง. Posterior cord syndrome

4. ผู้ป่วย Complete cord injury ตาม ASIA Impairment Scale (AIS) จะแทนด้วยตัวอักษรในข้อใด

- ก. A
- ข. B
- ค. C
- ง. D

5. ข้อใด ไม่ใช่ subscale ในแบบประเมิน Spinal Cord Independence Measure (SCIM)

- ก. Self-care
- ข. Respiratory and sphincter management
- ค. Mobility
- ง. Pain

หัวข้อ 4 การประเมินความผิดปกติ ภาวะแทรกซ้อนระบบขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระแนวทางการบำบัด
ฟื้นฟูสภาพและการป้องกัน

1. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับภาวะ Pyuria และ Bacteriuria
 - ก. ถ้า White Blood Cell (WBC) > 10 ตัวต่อ High Power Field (HPF) นับว่ามี pyuria
 - ข. กรณี intermittent catheterization (IC) ต้องมี bacteria > 10^3 ถึงจะถือว่ามี bacteriuria
 - ค. กรณี Condom Drainage System (CDS) ต้องมี bacteria > 10^4 ถึงจะถือว่ามี bacteriuria
 - ง. กรณี Indwelling catheterization ต้องมี bacteria > 10^5 ถึงจะถือว่ามี bacteriuria
2. ขนาดที่เหมาะสมของ Foley catheter ในผู้ป่วยเพศชายคือขนาดใด
 - ก. 10F-12F
 - ข. 12F-14F
 - ค. 14F-16F
 - ง. 16F-18F
3. ค่า Postvoiding Residual Urine (PVR) ที่ยอมรับได้สำหรับผู้ป่วยที่เป็น Upper Motor Neuron Lesion (UMNL) คือเท่าไร
 - ก. ≤ 10 %
 - ข. ≤ 20 %
 - ค. ≤ 30 %
 - ง. ≤ 40 %
4. ลักษณะอุจจาระที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย upper motor neuron lesion/reflexic bowel คือข้อใด
 - ก. Bristol 1
 - ข. Bristol 2
 - ค. Bristol 3
 - ง. Bristol 4
5. ข้อใดไม่ใช่วิธีการที่เหมาะสมสำหรับการช่วยขับอุจจาระในผู้ป่วย Lower motor neuron lesion/areflexic bowel
 - ก. Manual evacuation
 - ข. Abdominal massage
 - ค. Unison enema
 - ง. Use of gastrocolic reflex

หัวข้อ 5 การเปลี่ยนแปลงสภาพและการทำงานของโครงสร้างร่างกายภายหลังเกิดโรคและบาดเจ็บที่สมองและไขสันหลัง และการประเมินความผิดปกติความบกพร่องด้านจิตใจและความคิดอ่าน (mental functions)

1. ผู้ป่วยมี stroke บริเวณกลีบสมองส่วน parietal ด้านขวา อาจมีภาวะผิดปกติ ของ body function & structure ข้อใด
 - ก. ภาวะละเลยครึ่งซีก (Unilateral Neglect)
 - ข. ภาวะความจำบกพร่อง (memory problem)
 - ค. ภาวะบกพร่องการสื่อความ (Aphasia)
 - ง. ภาวะสูญเสียทักษะในการทำกิจกรรม (Apraxia)
2. แบบประเมินใดใช้สำหรับการประเมินภาวะซึมเศร้าแบบที่ไม่ต้องขอลิขสิทธิ์
 - ก. ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index)
 - ข. แบบสอบถามสุขภาพผู้ป่วย-9 (PHQ-9)
 - ค. แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai)
 - ง. แบบทดสอบ Hospital Anxiety and Depression ฉบับภาษาไทย (HAD-Thai)
3. ภาวะแทรกซ้อนใดมีโอกาสเกิดขึ้นได้น้อย แต่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากหัวใจหยุดเต้นกะทันหันได้
 - ก. แผลกดทับ (Pressure sore)
 - ข. ติดเชื้อในปอด (Chest infection)
 - ค. ทางเดินปัสสาวะติดเชื้อ (UTI)
 - ง. ลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก (DVT)
4. ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการขาดเลือดที่ Middle Cerebral Artery ท่านมักพบความผิดปกติดังต่อไปนี้ ยกเว้น
 - ก. ภาวะเดินเซ (Gait ataxia)
 - ข. ภาวะพูดไม่ชัด (Dysarthria)
 - ค. ภาวะกลืนลำบาก (Dysphagia)
 - ง. กล้ามเนื้อหดเกร็ง (Spasticity)
5. ภาวะปวดที่พบได้ในผู้ป่วย stroke มักเกิดจากสาเหตุใด
 - ก. ปวดเฉพาะที่แบบซับซ้อน (Complex regional pain syndrome)
 - ข. ปวดจากระบบเอ็นกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal pain)
 - ค. ปวดจากระบบประสาทส่วนกลาง (Central post-stroke pain)
 - ง. ปวดศีรษะจากความดันในกะโหลกที่เพิ่มขึ้น (Increased intracranial pressure)

หัวข้อ 6 การดูแลแผลกดทับ PRESSURE INJURY/ULCER CARE & MANAGEMENT

1. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับแผลกดทับระดับ 1 (Pressure injury stage 1)
 - ก. ผิวหนังยังคงสภาพ มีรอยแดง ภาพของรอยแดงบนผิวหนังที่เห็นอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปได้จากการรับรู้ความรู้สึกที่เปลี่ยนไป อุณหภูมิ ความแข็งของผิวหนัง และเมื่อลดแรงกด
 - ข. ผิวหนังยังคงสภาพ มีรอยแดง เมื่อใช้นิ้วมือกดรอยแดงนี้ยังคงสภาพ ไม่จางหาย รวมถึงการเปลี่ยนเป็นสีม่วง หรือสีแดงอมน้ำตาล
 - ค. ผิวหนังยังคงสภาพ มีรอยแดง ซึ่งรอยแดงอาจเห็นแตกต่างกันในผู้ที่มีสีผิวเข้ม รอยแดงบนผิวหนังยังคงสภาพเฉพาะที่ ไม่จางหาย เมื่อใช้นิ้วมือกด
 - ง. ผิวหนังยังคงสภาพ มีรอยแดง รอยไม่จางหาย เมื่อใช้นิ้วกด การเปลี่ยนของผิวหนังไม่รวมถึงการเปลี่ยนแปลงเป็นสีม่วง หรือสีแดงอมน้ำตาล บางครั้งอาจพบตุ่มน้ำพองใสร่วม

2. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับแผลกดทับระดับ 2 (Pressure injury stage 2)
 - ก. มีการสูญเสียของผิวหนังบางชั้นที่มองเห็นชั้นหนังแท้ พื้นแผลที่ยังทำหน้าที่ได้ มีสีชมพูหรือสีแดง ชุ่มชื้น และอาจเห็นเป็นตุ่มน้ำ เลือดที่ผิวหนังยังคงสภาพหรือที่แตกแล้ว
 - ข. ผิวหนังอาจเห็นเป็นตุ่มน้ำใสที่ยังคงสภาพหรือที่แตกแล้ว การสูญเสียผิวหนังบางชั้นที่มองเห็นชั้นหนังแท้ ไม่พบเนื้อตาย โดยปกติเกิดจากผลไม่พึงประสงค์ของอุณหภูมิ ความชื้นเฉพาะที่ผิวหนัง และแรงเฉือนในบริเวณผิวหนัง
 - ค. มีการสูญเสียของผิวหนังบางชั้นที่มองเห็นชั้นหนังแท้ แผลระดับนี้สามารถอธิบายการบาดเจ็บของผิวหนังจากกาวของวัสดุทางการแพทย์ หรือแผลที่เกิดจากอุบัติเหตุ
 - ง. มีการสูญเสียของผิวหนังทุกชั้น พื้นแผลมีสีชมพูหรือสีแดง พบเนื้อเยื่อออกขยายใหม่ เนื้อตายเปื่อยยุ่ย หรือเนื้อตายติดแข็ง อาจเห็นเป็นตุ่มน้ำใสที่ผิวหนังยังคงสภาพหรือที่แตกแล้ว

3. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับแผลกดทับระดับ 3 (Pressure injury stage 3)
 - ก. มีการสูญเสียผิวหนังทุกชั้นซึ่งมองเห็นถึงชั้นไขมันในแผลมักพบเนื้อออกขยายใหม่และขอบแผลม้วนเข้า อาจพบเนื้อตายเปื่อย ยุ่ย และ/หรือเนื้อตายติดแข็ง อาจเกิดโพรงใต้ขอบแผลและเป็นโพรงลึก
 - ข. มีการสูญเสียผิวหนังทุกชั้น และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ซึ่งมองเห็นถึงชั้นไขมัน ฟังคีด เส้นเอ็น อาจมี/ไม่มีเนื้อตาย
 - ค. มีการสูญเสียผิวหนังทุกชั้น ซึ่งมองเห็นถึงชั้นไขมันในแผล อาจพบเนื้อตายเปื่อยยุ่ย/เนื้อตายติดแข็งปกคลุมพื้นแผลเป็นส่วนใหญ่
 - ง. มีการสูญเสียผิวหนังทุกชั้น พื้นแผลมีสีชมพูหรือสีแดง พบเนื้อเยื่อขยายใหม่ ไม่พบเนื้อตายหรือโพรงใต้แผล

4. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับแผลกดทับระดับ 4 (Pressure injury stage 4)
- ก. มีการสูญเสียผิวหนังทุกชั้น มองเห็นถึงชั้นไขมัน ความลึกแตกต่างตามตำแหน่งทางกายวิภาค อาจมีโพรงใต้ขอบแผล อาจพบเนื้อตายเปื่อยยุ่ย หรือเนื้อตายติดแข็ง
 - ข. มีการสูญเสียผิวหนังทุกชั้น มักพบขอบแผลม้วนเข้า มีเนื้อตาย มีโพรงใต้ผิวหนัง และ/หรือโพรงลึก ความลึกแตกต่างตามตำแหน่งกายวิภาค
 - ค. มีการสูญเสียผิวหนังทุกชั้น และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ซึ่งมองเห็นถึงชั้นพังผืด กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน กระดูกอ่อน หรือกระดูกในแผลมองเห็นและคลำได้ชัดเจน มักพบขอบแผลม้วนเข้า โพรงใต้ผิวหนังและ/หรือโพรงลึก อาจพบเนื้อตายเปื่อยยุ่ย หรือเนื้อตายติดแข็ง
 - ง. มีการสูญเสียผิวหนังทุกชั้น และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ซึ่งมองเห็นถึงชั้นพังผืด กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน กระดูกอ่อน หรือ กระดูก ขอบแผลม้วนเข้า อาจพบเนื้อตายเปื่อยยุ่ย หรือเนื้อตายติดแข็งปกคลุมเกือบทั้งหมด
5. ข้อใด ไม่ ถูกต้องเกี่ยวกับแผลกดทับที่สัมพันธ์กับอุปกรณ์ทางการแพทย์ Medical Devices Related Pressure Injury (MDRPI)
- ก. สามารถระบุงการบาดเจ็บโดยใช้การแบ่งความรุนแรงของแผลกดทับ
 - ข. ป่วยมีประวัติการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ในบริเวณเยื่อผิวหนังภายใน
 - ค. จะเห็นเป็นรอยหรือรูปร่างตามลักษณะอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้
 - ง. เป็นแผลกดทับที่เกิดจากการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์

หัวข้อ 7 การประเมินความสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยแบบประเมินบาร์เรล

1. แบบประเมินดัชนีบาร์เรล ประเมินด้านใดบ้าง
 - ก. การตัดเล็บ การขึ้นลงบันได
 - ข. การล้างหน้าแปรงฟัน การทำอาหาร
 - ค. การอาบน้ำ การควบคุมการถ่ายอุจจาระ
 - ง. การถอดเสื้อผ้า การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ
2. ผู้ป่วยลุกจากเตียงไปยังเก้าอี้ได้แต่ต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย ตามดัชนีบาร์เรล คิดเป็นกี่คะแนน
 - ก. 0
 - ข. 1
 - ค. 2
 - ง. 3
3. ผู้ป่วย Lt Hemiparesis สามารถเดินได้เองในบ้าน แต่หากเดินเล่นในสวนต้องมีผู้ช่วยเหลือ ตามดัชนีบาร์เรล คิดเป็นกี่คะแนน
 - ก. 0
 - ข. 1
 - ค. 2
 - ง. 3

4. ผู้ป่วย Rt hemiparesis สามารถรับประทานอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยตัดเป็นชิ้นเล็ก ๆ ไว้ล่วงหน้า ตามดัชนีบาร์เรล คิดเป็นกี่คะแนน

- ก. 0
- ข. 1
- ค. 2
- ง. 3

5. ผู้ป่วย Complete spastic tetraplegia T10 คาสายสวนปัสสาวะ เปลี่ยนเองทุก 2 สัปดาห์ ไม่มีเล็ตรวด ตามดัชนีบาร์เรล คิดเป็นกี่คะแนน.

- ก. 0
- ข. 1
- ค. 2
- ง. 3

หัวข้อ 8 แนวทางการบำบัด บริบาลทางการแพทย์ และฟื้นฟูสภาพ ความผิดปกติความบกพร่องด้านจิตใจ ความคิดอ่านและ ความเจ็บปวด

1. คำพูดใดควรพูดกับผู้ป่วยซึมเศร้า
 - ก. ไม่เป็นไรหรอก เดียวก็ผ่านไป
 - ข. ออกไปเดินเล่นกันไหม
 - ค. เลิกเศร้าได้แล้ว
 - ง. สู้ ๆ นะ

2. ญาติควรทำอะไรหากต้องดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า
 - ก. กอดตันให้ผู้ป่วยกลับไปทำงาน
 - ข. รับฟังด้วยความใส่ใจ ไม่ตัดสิน
 - ค. ให้ผู้ป่วยอยู่กับตนเองให้มากที่สุด
 - ง. พยายามให้ผู้ป่วยพูดโต้ตอบให้มา

3. การประเมินใดเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยสื่อสารได้จำกัด
 - ก. Verbal rating scale
 - ข. Visual analog scale
 - ค. Numerical rating scale
 - ง. Face pain assessment scale

4. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDS
 - ก. ระวังการใช้ Ibuprofen ในผู้ป่วยที่ไตผิดปกติรุนแรง
 - ข. Diclofenac ขนาดยาในผู้ใหญ่ 100 mg ทุก 8 ชั่วโมง
 - ค. Etoricoxib 120 mg สามารถทางได้นานมากกว่า 10 วัน
 - ง. Celecoxib มีผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหารและเกล็ดเลือดมาก

5. ผู้ป่วยที่ได้ยา Tramadol ร่วมกับ Sertraline ต้องระวังอาการอะไร
- ก. หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออก ม่านตาหด ความดันโลหิตต่ำ
 - ข. หัวใจเต้นช้า เหงื่อออก ม่านตาหด ความดันโลหิตต่ำ
 - ค. หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออก ม่านตาขยาย ความดันโลหิตสูง
 - ง. หัวใจเต้นช้า เหงื่อออก ม่านตาขยาย ความดันโลหิตสูง

หัวข้อ 9 การประเมินความผิดปกติ/ความบกพร่อง และแนวทางการบำบัดฟื้นฟูสภาพ และบริหารทางการพยาบาลระบบหัวใจหลอดเลือด (cardiovascular system) และระบบหายใจ (pulmonary systems)

1. ผู้ป่วยหญิง อายุ 61 ปีป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีอาการอ่อนแรงของร่างกายซีกขวา ไม่ได้ลุกนั่งมา 1 เดือน ตรวจร่างกายพบความดันเลือดขณะนอน = 120/80 mmHg เมื่อประคองผู้ป่วยลุกขึ้นนั่งได้ประมาณ 2 นาที วัดความดันซ้ำ = 90/60 mmHg ผู้ป่วยแจ้งว่าไม่มีอาการผิดปกติ ผู้ป่วยรายนี้มีภาวะผิดปกติทางระบบหัวใจและหลอดเลือดหรือไม่ อย่างไร และเพราะเหตุใด

- ก. ไม่มีภาวะผิดปกติทางระบบหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากความดันเลือดทั้งทำนั่งและทำนอน อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- ข. มีภาวะ autonomic dysreflexia (AD) เนื่องจากความดันเลือดทำนอนสูงกว่าทำนั่งมากกว่า 20/10 mmHg
- ค. มีภาวะ postural hypotension เนื่องจากความดันเลือดทำนั่งต่ำกว่าทำนอนมากกว่า 20/10 mmHg
- ง. ไม่มีภาวะผิดปกติทางระบบหัวใจและหลอดเลือด เพราะถึงแม้ความดันเลือดทำนั่งต่ำกว่าทำนอนมากกว่า 20/10 mmHg แต่ ผู้ป่วยไม่มีอาการ

2. ขณะประเมินก่อนบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง พบว่า ผู้ป่วยชาย อายุ 71 ปีป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และมีอาการอ่อนแรงของร่างกายซีกซ้าย มีภาวะ postural hypotension ท่านควรตรวจประเมินภาวะใด ด้วยวิธีใด เพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะ postural hypotension ในผู้ป่วยรายนี้

- ก. ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ ผ่านการตรวจ complete blood count (CBC)
- ข. ภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ผ่านการตรวจ serum electrolyte
- ค. ภาวะไขมันในเลือดสูง ผ่านการตรวจ serum lipid profile
- ง. ภาวะซีด (anemia) ผ่านการตรวจ complete blood count (CBC)

3. ข้อใดถูกเกี่ยวกับการป้องกันและรักษาภาวะ postural hypotension ในผู้ป่วยที่ไม่ได้ลุกนั่งมาประมาณ 2 เดือน จากภาวะอ่อนแรงครึ่งซีกจากการบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury)

- ก. ควรเริ่มจากการรักษาโดยใช้ยา ก่อนการรักษาโดยไม่ใช้ยา เนื่องจากมีประสิทธิผลมากกว่า
- ข. การรักษาโดยไม่ใช้ยา ได้แก่ การใช้ elastic bandage พันที่ขาทั้งสองข้าง หากยังไม่สามารถป้องกันไม่ให้ความดันเลือดต่ำได้ ควรเพิ่มการใช้อุปกรณ์รัดท้อง
- ค. ควรให้หัวเตียงขึ้น โดยเริ่มที่ 90 องศา หรือสูงที่สุดที่จะสามารถทนได้ หากมีอาการผิดปกติหรือความดันเลือดต่ำ ค่อยลด ระดับลง
- ง. ควรนำผู้ป่วยลุกขึ้นยืนให้เร็วที่สุดทันที เพื่อให้ร่างกายปรับตัวจนถึงระดับปกติได้อย่างรวดเร็ว

4. ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระดับคอ มีภาวะอัมพาตแขนขาสองข้าง แจ้งว่า มีปัญหาด้านการขับเสมหะ ท่านจะแนะนำโปรแกรมการฟื้นฟูระบบทางเดินหายใจใดให้แก่ผู้ป่วย

- ก. การฝึกหายใจโดยใช้กะบังลม (diaphragmatic breathing)
- ข. การฝึกหายใจโดยใช้เครื่องช่วย (incentive spirometer)
- ค. การฝึกให้ผู้ป่วยกดสันที่ทรวงอกด้วยตนเอง
- ง. การสอนญาติช่วยไอ และจัดท่าระบายเสมหะ

5. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะอ่อนแรงซีกขวาและมีโรคแทรกซ้อนเป็นโรคถุงลมโป่งพองมีปัญหาเรื่องเหนื่อย หายใจไม่ทัน ควรได้รับการฝึกหายใจในข้อใด

- ก. การฝึกหายใจโดยใช้เครื่องช่วย (incentive spirometer)
- ข. การฝึกหายใจโดยใช้กะบังลม (diaphragmatic breathing)
- ค. การฝึกหายใจโดยวิธีเป่าปาก (purse lip breathing)
- ง. การฝึกไอและกระแอม (cough and huff training)

หัวข้อ 10 การประเมินความผิดปกติและความบกพร่องด้านการกลืน

1. ขณะที่ยาบาลให้ นาย ก. นั่งดื่มน้ำจากแก้ว ได้สังเกตเห็นว่า นาย ก. ไอมาก หลังจากนั้นเสียงของ นาย ก. เปลี่ยนเป็นเสียงพรวดเครือ แสดงว่าเกิดอะไรขึ้นกับ นาย ก.

- ก. สำลึกน้ำ
- ข. เสียงไม่ดี
- ค. หายใจไม่ปกติ
- ง. มีปัญหาการพูด

2. ข้อใดกล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการคัดกรองการกลืน ไม่ถูกต้อง

- ก. การคัดกรองการกลืนทำให้ทราบว่าผู้ป่วยกลืนได้ปลอดภัยหรือไม่
- ข. การคัดกรองการกลืนทำให้ทราบว่าผู้ป่วยสามารถกินอาหารและน้ำทางปากได้ปกติหรือไม่
- ค. การคัดกรองการกลืนทำให้ทราบว่าผู้ป่วยกลืนได้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายหรือไม่
- ง. การคัดกรองการกลืนทำให้ทราบว่าผู้ป่วยควรได้รับสารน้ำทางปากและควรได้สารอาหารทาง NG tube ไปก่อน

3. ในขณะที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พักรักษาตัวในหอผู้ป่วย พยาบาลสังเกตว่าผู้ป่วยหลับเป็นส่วนใหญ่ ต้องปลุกตลอด และตื่นไม่ถึง 5 นาที ไม่สามารถทรงท่าอยู่ในท่า upright ได้ ท่านควรใช้วิธีการใดที่จะทำให้ผู้ป่วยรายนี้ได้รับสารน้ำและสารอาหารในเบื้องต้น

- ก. สอนญาติให้รู้จักวิธีการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับสารอาหารและสารน้ำ
- ข. ส่งปรึกษาให้ทันตกรรมบำบัดเพื่อบำบัดและฟื้นฟูสภาพการกลืน
- ค. ปลุกผู้ป่วยให้ตื่นมารับประทานอาหาร ดื่มน้ำ และกินยา ตามเวลา
- ง. ให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและสารน้ำผ่านทางระบบทางเดินอาหาร หรือทางหลอดเลือดดำไปก่อน

หัวข้อ 11 การบำบัดฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีทางกิจกรรมบำบัด

- ข้อใดคือบทบาทของนักกิจกรรมบำบัดในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บ/โรคทางสมองและไขสันหลัง
 - ฝึกการกลืน, ดัดแปลงอุปกรณ์, ประคบร้อน
 - ฝึกการรับรู้ความคิดความเข้าใจ, ฝึกการดูแลตนเอง, ฝึกการใช้แขนและมือ
 - การดูแลตนเอง, ฝึกการรับรู้ความคิดความเข้าใจ, ฝึกการร่อนระบายเสมหะ
 - ฝึกการใช้แขนและมือ, ฝึกเดิน, จัดหาประดิษฐ์อุปกรณ์ดัดแปลงสำหรับการทำกิจวัตรประจำวัน
- ข้อใดถูกต้องที่สุด เกี่ยวกับกระบวนการในการบำบัดฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบาดเจ็บ/โรคทางสมองและไขสันหลัง
 - การทำงานเป็นทีม
 - แต่ละวิชาชีพทำงานตามบทบาทหน้าที่
 - แต่ละวิชาชีพสามารถทำงานทดแทนกันได้
 - หลังจากประเมินผู้ป่วยเสร็จควรทำการบำบัดฟื้นฟูทันที
- ข้อใดคือหลักในการพิจารณาการจัดการหรือประดิษฐ์อุปกรณ์ช่วยอุปกรณ์เสริมเพื่อให้ผู้พิการสามารถดูแลกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง
 - เป็นอุปกรณ์ที่ทันสมัย
 - ต้องเป็นอุปกรณ์ที่สวยงาม
 - เป็นอุปกรณ์ที่มีความซับซ้อนในการใช้งาน
 - เป็นอุปกรณ์ที่ประดิษฐ์จากวัสดุที่หาทดแทนได้ตามท้องตลาดทั่วไป
- อุปกรณ์ช่วยอุปกรณ์เสริมใดที่ส่งเสริมให้ผู้พิการสามารถรับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง
 - Transfer board
 - Universal cuff
 - Flexion glove
 - Quad cane
- นาย A อายุ 28 ปี ประสบอุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์แลบล้ม ได้รับการวินิจฉัย Spinal cord injury with tetraplegia C6 group A ตรวจกำลังกล้ามเนื้อมัดหลัก ได้ดังนี้ กล้ามเนื้องอข้อศอก เกรด 5 ทั้งสองข้าง กล้ามเนื้อในการกระดกข้อมือข้างขวาได้ เกรด 5 ข้าง ซ้ายได้เกรด 4 ไม่มีแรงกำมือทั้งสองข้าง หากคุณเป็นนักกิจกรรมบำบัด คุณจะตั้งเป้าหมายในการบำบัดผู้ป่วยในด้านการช่วยเหลือ ตนเองพื้นฐานอย่างไร
 - Walk with gait aid
 - Totally dependent
 - Eating with adaptive device independent
 - Bed mobility independent

หัวข้อ 12 การบำบัดฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด

1. การตั้งเป้าหมายทางกายภาพบำบัดควรคำนึงถึงอะไรบ้าง
 - ก. ความจำเพาะเจาะจงของเป้าหมาย
 - ข. เป้าหมายต้องวัดผลได้
 - ค. จะต้องสำเร็จได้
 - ง. ถูกทุกข้อ
2. ข้อใดไม่ใช่หลักในการฟื้นฟูสภาพ
 - ก. restoration
 - ข. compensation
 - ค. adaptation
 - ง. collaboration
3. ข้อใดกล่าวผิดเกี่ยวกับ complication ที่มักพบในผู้ป่วย intermediate care
 - ก. สามารถป้องกันได้
 - ข. muscle paralysis
 - ค. pressure ulcer
 - ง. heterotopic ossification

หัวข้อ 13 การขับถ่ายปัสสาวะ / อุจจาระ / ผิวหนึ่ง

1. การดูแลป้องกันการเกิดแผลกดทับที่ถูกต้อง คือข้อใด
 - ก. พลิกตัวอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง
 - ข. ประเมินผิวนั่งบริเวณปุ่มกระดูก หลังการกดทับทุกครั้ง
 - ค. ห้ามประคบร้อน บริเวณที่ไม่รู้สึกโดยเด็ดขาด
 - ง. ถูกทุกข้อ
2. ข้อใดไม่ถูกต้อง
 - ก. การคาสายสวนปัสสาวะเป็นวิธีที่ปลอดภัยที่สุด
 - ข. การสวนปัสสาวะเป็นระยะ ๆ มีความเสี่ยงของการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะทุกครั้งที่มีการสวนปัสสาวะ
 - ค. การจำกัดน้ำดื่ม สามารถปรับได้ตามความต้องการของตนเอง
 - ง. กรณีเจ็บ เวลาสวนปัสสาวะ ควรใช้สารหล่อลื่นชนิดมียาชาผสม เคลือบ ปลายสายสวน ก่อนการสวนปัสสาวะได้
3. หลักการสวนอุจจาระข้อใดไม่ถูกต้อง
 - ก. จัดท่านอนตะแคงขวาขณะสวนอุจจาระ
 - ข. กรณีหูดไม่รัดแน่น ไม่จำเป็นต้องสวนอุจจาระ แค่อ้วกก็พอ
 - ค. หลังการสวนอุจจาระ ควรล้างตามเพื่อเช็คว่าอุจจาระหมดหรือไม่
 - ง. อุจจาระที่ดีควรมีลักษณะ คล้ายกล้วย ผิวเรียบ

ภาคผนวก จ
แบบประเมินทักษะการให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

1. นาย ก. อายุ 60 ปี มีอาการอ่อนแรงของขาทั้งสองข้างขยับยกไม่ได้ มีแผลกดทับบริเวณ Coccyx gr.3 ขนาด 3x3 cm. แผลแดงดี มี discharge ซึมพอควร

คำถาม: ท่านจะดูแลระบบผิวหนังของผู้ป่วยรายนี้อย่างไร (10 คะแนน)

.....

.....

2. นาย ข. อายุ 45 ปี เป็น Tetraplegia C4A อาศัยอยู่กับภรรยาอายุ 35 ปี ทั้งคู่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

: Retained Foley's cath with bag

: ดื่มน้ำวันละ ประมาณ 5 ลิตรต่อวัน

: การทรงตัวในท่านั่งไม่ดี

: มีความต้องการที่จะฝึก สอนปัสสาวะด้วยตนเอง

คำถาม: ท่านจะ ให้คำแนะนำและดูแลผู้ป่วยรายนี้อย่างไร (10 คะแนน)

.....

.....

3. นางสาว ค. อายุ 20 ปี เป็น Paraplegia T12C เป็นนักศึกษา มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งปี 3

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

: มีการทรงตัวในท่านั่งดี

: ไม่มีแผลกดทับ

: ขับถ่ายปัสสาวะออกเองไม่ได้ ฝึกสอนปัสสาวะด้วยตนเอง ในห้องน้ำได้แล้ว

: ขับถ่ายอุจจาระออกเองไม่ได้ ลักษณะหูดเป็นแบบหดแน่น

คำถาม: ท่านจะให้คำแนะนำ และดูแลระบบขับถ่ายอุจจาระของผู้ป่วยรายนี้อย่างไร(10 คะแนน)

.....

.....

ภาคผนวก ฉ
แบบประเมินทักษะการทำหัตถการ

ให้ฝึกปฏิบัติโดยใช้หุ่นจำลอง เรื่องการจัดทำเพื่อป้องกันแผลกดทับ การสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราว (CISC) และการสวนล้างอุจจาระ โดยใช้เวลาในการปฏิบัติหัวข้อละ 20 นาที

หัวข้อการประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
การฝึกปฏิบัติจัดทำเพื่อป้องกันแผลกดทับ		
การเลือกวิธีการดูแล		
ขั้นตอนการปฏิบัติ		
ความคล่องแคล่ว		
ความถูกต้อง		
ผลลัพธ์		
การฝึกปฏิบัติการสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราว (CISC)		
การเลือกวิธีการดูแล		
ขั้นตอนการปฏิบัติ		
ความคล่องแคล่ว		
ความถูกต้อง		
ผลลัพธ์		
การฝึกปฏิบัติการสวนล้างถ่ายอุจจาระและกदनวดหน้าท้อง		
การเลือกวิธีการดูแล		
ขั้นตอนการปฏิบัติ		
ความคล่องแคล่ว		
ความถูกต้อง		
ผลลัพธ์		
การแปลผล		

ภาคผนวก ข
แบบประเมินความเป็นไปได้ในการใช้หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการบริการ
บริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกข้อมูลที่ตรงกับท่าน

1) เพศ

- ชาย
 หญิง
 อื่น ๆ โปรดระบุ
 ไม่ต้องการระบุ

2) อายุ

- ต่ำกว่า 19 ปี
 20-29 ปี
 30-39 ปี
 40-49 ปี
 50-49 ปี
 60 ปีขึ้นไป

3) ที่อยู่

- อำเภอสันทราย อำเภอแม่แตง อำเภอพร้าว อำเภอเชียงดาว
 อำเภอเวียงแหง อำเภอสะเมิง อำเภอกัลยาณิวัฒนา อื่น ๆ โปรดระบุ ...

4) ท่านมีประสบการณ์ในการทำงาน ให้ความรู้ หรือดูแลผู้ป่วยที่กำลังฟื้นฟูในพื้นที่ของท่าน

- ใช่
 ไม่ใช่

หากใช่โรคที่ผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับงานของท่านเป็นโรคใดบ้าง

- โรคหลอดเลือดสมอง
 บาดเจ็บไขสันหลัง
 บาดเจ็บทางสมอง
 อื่น ๆ โปรดระบุ

5) ท่านเรียน e-learning ผ่านอุปกรณ์ใด

- คอมพิวเตอร์/โน้ตบุ๊ก
 แท็บเล็ต
 โทรศัพท์มือถือ

6) ท่านใช้สัญญาณอินเทอร์เน็ตจากแหล่งใดเพื่อเรียนออนไลน์

- อินเทอร์เน็ตของที่ทำงาน
 อินเทอร์เน็ตจากโทรศัพท์เคลื่อนที่ของตนเอง
 อินเทอร์เน็ตบ้าน
 อินเทอร์เน็ตจากแท็บเล็ตของตนเอง

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของท่านที่มีต่อบทเรียนแบบออนไลน์

คำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
เนื้อหาบทเรียน					
บทเรียนมีเนื้อหาที่เหมาะสมตรงกับการทำงานของท่าน					
บทเรียนมีความยากง่ายเหมาะสมกับความรู้เดิมของท่าน					
เนื้อหาที่น่าสนใจ ทันทสมัย					
เนื้อหาที่มีความเชื่อมโยง ต่อเนื่องกัน					
การประเมินผลภาคทฤษฎีเหมาะสม ตรงตามวัตถุประสงค์ สอดคล้องกับเนื้อหาที่เรียน					
วิธีการประเมินผลภาคทฤษฎี ผ่านโปรแกรมแคนวาส เหมาะสมและสะดวก					
วิธีการถ่ายทอดของบทเรียนออนไลน์					
ความยาวของการนำเสนอแต่ละหน่วย/ตอนเหมาะสม					
ภาษาที่ผู้สอนใช้ถ่ายทอดเนื้อหาเข้าใจได้ง่าย ใช้ภาษาที่เหมาะสม					
การถ่ายทอดเนื้อหาของผู้สอนน่าสนใจ น่าติดตาม					
วีดิทัศน์สื่อการเรียนรู้สวยงาม คมชัด					
สื่อทันสมัย ใช้งานง่าย สะดวก					
ภาพประกอบที่อยู่ในบทเรียนสอดคล้องกับเนื้อหา ชัดเจน					
Platform Canvas					
ช่องทางการ Canvas in structure ง่ายต่อการใช้งาน					
ท่านมีความพึงพอใจในภาพรวมต่อบทเรียน E-Learning อยู่ในระดับใด					

ให้เลือกหัวข้อตามความเห็นของท่านในเรื่องความมีประโยชน์และเข้าใจง่าย

หัวข้อ	ท่านเห็น ว่าเนื้อหา ใดมี ประโยชน์ มากที่สุด อันดับ แรก	ท่านเห็น ว่าเนื้อหา ใดมี ประโยชน์ มากที่สุด อันดับที่ สอง	ท่านเห็น ว่าเนื้อหา ใดมี ประโยชน์ มากที่สุด อันดับที่ สาม	ท่านเห็น ว่าเนื้อหา ใดเข้าใจ ง่ายมาก ที่สุด อันดับ แรก	ท่านเห็น ว่าเนื้อหา ใดเข้าใจ ง่ายมาก ที่สุด อันดับที่ สอง	ท่านเห็น ว่าเนื้อหา ใดเข้าใจ ง่ายมาก ที่สุด อันดับที่ สาม
1) การเปลี่ยนแปลงสภาพ และการทำงานของ โครงสร้างร่างกายภายหลัง เกิดโรคและบาดเจ็บที่สมอง และไขสันหลัง						
2) การประเมินความ ผิดปกติความบกพร่อง ประสาทสัมผัสและความ เจ็บปวด						
3) การประเมินความ ผิดปกติ และแนวทางการ บำบัดฟื้นฟูสภาพ ด้านการทำ ให้เกิดเสียงและการพูด และข้อจำกัดด้านการ สื่อสาร						
4) การประเมินความ ผิดปกติความบกพร่องและ ภาวะแทรกซ้อน ระบบ ขับถ่ายปัสสาวะและการ ถ่ายอุจจาระ						
5) การเปลี่ยนแปลงสภาพ และการทำงานของ โครงสร้างร่างกายภายหลัง เกิดโรคและบาดเจ็บที่สมอง และไขสันหลัง และการ ประเมินความผิดปกติความ บกพร่อง ด้านจิตใจและ ความคิดอ่าน						
6) การดูแลแผลกดทับ						

หัวข้อ	ท่านเห็น ว่าเนื้อหา ดีมี ประโยชน์ มากที่สุด อันดับ แรก	ท่านเห็น ว่าเนื้อหา ดีมี ประโยชน์ มากที่สุด อันดับที่ สอง	ท่านเห็น ว่าเนื้อหา ดีมี ประโยชน์ มากที่สุด อันดับที่ สาม	ท่านเห็น ว่าเนื้อหา ดีเข้าใจ ง่ายมาก ที่สุด อันดับ แรก	ท่านเห็น ว่าเนื้อหา ดีเข้าใจ ง่ายมาก ที่สุด อันดับที่ สอง	ท่านเห็น ว่าเนื้อหา ดีเข้าใจ ง่ายมาก ที่สุด อันดับที่ สาม
7) การประเมิน ความสามารถทำกิจวัตร ประจำวันด้วยแบบประเมิน บาร์เชล						
8) แนวทางการบำบัด บริบาลทางการแพทย์ และฟื้นฟูสภาพ ด้านความ ผิดปกติความบกพร่องด้าน จิตใจและความคิดอ่านและ ความเจ็บปวด						
9) การประเมินความ บกพร่อง และแนวทางการ บำบัดฟื้นฟูสภาพ และ บริบาลทางการแพทย์ ด้านระบบหัวใจหลอดเลือด และระบบหายใจ						
10) การบรรยายและสาธิต เรื่องการขับถ่ายปัสสาวะ / อุจจาระ / ผิวหนัง						
11) การประเมินความ ผิดปกติและความบกพร่อง ด้านการกลืน						
12) การบำบัดฟื้นฟูสภาพ ด้วยวิธีทางกิจกรรมบำบัด						
13) การบำบัดฟื้นฟูสภาพ ด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด						

หากจะมีการเรียน E-learning ครั้งต่อไป ท่านอยากให้มีส่วนการเรียนรู้แบบใดบ้างที่ท่านคิดว่าน่าสนใจ
ระบุ

.....
.....

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของท่านที่มีต่อการฝึกปฏิบัติ

คำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
เนื้อหาบทเรียน					
เนื้อหาการฝึกปฏิบัติเหมาะสมตรงกับการทำงานของท่าน					
เนื้อหาการฝึกปฏิบัติมีความยากง่ายเหมาะสมกับความรู้เดิมของท่าน					
เนื้อหาการฝึกปฏิบัติมีความน่าสนใจ ทันสมัย					
เนื้อหาการฝึกปฏิบัติมีความเชื่อมโยง ต่อเนื่องกัน					
การประเมินผลภาคปฏิบัติเหมาะสม ตรงตามวัตถุประสงค์ และนำไปใช้ได้จริง					
วิธีการถ่ายทอดเนื้อหาของวิทยากรฝึกปฏิบัติ					
ระยะเวลาการสอนในแต่ละหัวข้อเหมาะสม					
ภาษาที่ผู้สอนใช้ถ่ายทอดเนื้อหาเข้าใจได้ง่าย ใช้ภาษาที่เหมาะสม					
การถ่ายทอดเนื้อหาของผู้สอนน่าสนใจ น่าติดตาม					
สถานที่และสิ่งแวดล้อมการฝึกปฏิบัติ					
สถานที่ฝึกปฏิบัติงานเหมาะสม					
การประเมินผลภาคปฏิบัติเหมาะสม ตรงตามวัตถุประสงค์ และนำไปใช้ได้จริง					
ท่านมีความพึงพอใจในภาพรวมต่อการฝึกปฏิบัติอยู่ในระดับใด					

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ (ผู้เรียนโปรดพิมพ์คำตอบของท่านในช่องที่ให้ไว้)
เนื้อหา เวลา

.....

วิธีการสอน และสื่อประกอบ สื่อการเรียนรู้

.....

วิทยากรและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

.....

การประเมินผล

.....

สภาพแวดล้อมและสถานที่

.....

ภาคผนวก ซ
แบบประเมินความเป็นไปได้ในการใช้สื่อการเรียนรู้ด้วยตัวเอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1) เพศ

- ชาย
 หญิง
 อื่น ๆ โปรดระบุ
 ไม่ต้องการระบุ

2) อายุ

- ต่ำกว่า 19 ปี
 20-29 ปี
 30-39 ปี
 40-49 ปี
 50-49 ปี
 60 ปีขึ้นไป

3) ที่อยู่

- อำเภอสันทราย อำเภอแม่แตง อำเภอพร้าว อำเภอเชียงดาว
 อำเภอเวียงแหง อำเภอสะเมิง อำเภอกัลยาณิวัฒนา อื่น ๆ โปรดระบุ ...

4) ระดับการศึกษาสูงสุด

- ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษาตอนต้น/ ปวช.
 มัธยมศึกษา/ ปวส.
ปริญญาตรี
 สูงกว่าปริญญาตรี

5) อาชีพ

- รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ
 อาชีพอิสระ / ค้าขาย
 พนักงานบริษัทเอกชน
 เกษตรกร
 รับจ้างทั่วไป
 นักเรียน นิสิต นักศึกษา
 บุคลากรทางการแพทย์ (พยาบาล นักกายภาพฯ นักกิจกรรม)
 ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 อื่น ๆ โปรดระบุ

7) บทบาทของท่านในที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยฟื้นฟู (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- เป็นบุคลากรทางการแพทย์
- เป็นผู้ดูแล
- เป็นญาติ
- เป็นอสม.
- เป็นผู้ป่วย

8) อาการป่วยของท่าน หรือ ผู้ป่วยที่ท่านดูแล

- โรคหลอดเลือดสมอง
- บาดเจ็บไขสันหลัง
- บาดเจ็บทางสมอง
- อื่น ๆ โปรดระบุ

10) ท่านหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางจากช่องทางใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- บุคคล เช่น ผู้นำชุมชน อสม หมอ
- สื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์
- สื่อชุมชน เสียงตามสาย หอกระจายข่าว
- โซเชียลมีเดีย เช่น ยูทูบ เฟสบุ๊ก ไลน์ อินสตาแกรม
- อื่น ๆ โปรดระบุ

11) ท่านใช้อุปกรณ์ใดในการใช้อินเทอร์เน็ต

- คอมพิวเตอร์/โน้ตบุ๊ก
- โทรศัพท์มือถือ
- แทปเล็ต
- อื่น ๆ โปรดระบุ

12) ท่านมีค่าใช้จ่ายเพื่อใช้อินเทอร์เน็ตต่อเดือนเท่าไร

- ไม่เสียค่าใช้จ่ายเลย
- ต่ำกว่า 100 บาท
- 100 - 300 บาท
- 300 - 500 บาท
- มากกว่า 500 บาท

13) ในแต่ละวันท่านใช้เฟสบุ๊กมากน้อยเพียงใด

- วันละหลายครั้ง
- วันละครั้ง สัปดาห์ละครั้ง
- เดือนละครั้ง
- ไม่เคยใช้เลย

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของท่านที่มีต่อเฟสบุ๊ก ฟันฟูผู้ป่วยระยะกลาง รพ.สันทรายเชียงใหม่ และสื่อวิดีโอ

คำถาม	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วย	ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
หลังจากใช้เฟสบุ๊ก ฟันฟูผู้ป่วยระยะกลางฯ ท่านมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย					
ข้อมูลจากเฟสบุ๊กฟันฟูผู้ป่วยระยะกลางฯ มีความน่าเชื่อถือ					
เฟสบุ๊กฟันฟูผู้ป่วยระยะกลางฯ ใช้งานง่าย					
วิดีโอในเฟสบุ๊กฟันฟูผู้ป่วยระยะกลางฯ เปิดดูได้ง่าย					
วิดีโอในเฟสบุ๊กเพจฟันฟูผู้ป่วยระยะกลางฯ มีเนื้อหาที่เข้าใจง่าย					
เนื้อหาที่เผยแพร่ในเฟสบุ๊ก ง่ายเหมาะสมกับความรู้และประสบการณ์ของท่าน					
ในภาพรวมท่านรู้สึกพึงพอใจกับเพจเฟสบุ๊กนี้					

