



รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการการพัฒนากระบวนการดูแลระยะกลางและระยะยาว
แบบครบวงจรในจังหวัดชายแดนใต้



จัดทำโดย

รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่องวัฒนา และคณะ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
และ โรงพยาบาลปัตตานี

ได้รับการสนับสนุนจาก กุณอุดหนุนแผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย ด้านสังคม
แผนงานระบบบริการสุขภาพ สำนักงานบริหารการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ชื่อวิจัย: โครงการการพัฒนากระบวนการดูแลระยะกลางและระยะยาวแบบครบวงจรใน
จังหวัดชายแดนใต้

ISBN: 978-616-398-986-4

ผู้วิจัย: รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา
นายแพทย์รัฐตา สาและ
นายแพทย์พีชระ บรรจงละเอียด
ภัทรพร กิจเรณู
พว.นิฟาติน สุไลมาน
กภ.อุษณีย์ ช่วยธรรมรัตน์
กภ.วรินทร์ ทองเหม
กภ.นิฟารีตะห์ อีสาเฮาะ
กบ.วาซินีย์ เจะแล
กฤษฎา พรหมมุณี

บรรณาธิการ: รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชียง
สุรภี ทานเคหาสน์
สุนิสา เสนาหวาน

ออกแบบและพิมพ์: อรุณวดี กรรมสิทธิ์

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

พิมพ์ครั้งแรก : กันยายน 2567

พิมพ์ที่ : บริษัทสยามพิมพ์นานาชาติ จำกัด
โทรศัพท์ 081-8836720

สนับสนุนโดย: สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

คำนำ

งานวิจัยการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวแบบครบวงจรในจังหวัดชายแดนใต้ ดำเนินการวิจัยโดยได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากทุนอุดหนุนแผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย ด้านสังคม แผนงานระบบ บริการสุขภาพ สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ต้องการการดูแลและฟื้นฟูระยะกลางและระยะยาวในจังหวัดชายแดนใต้ (นาร์องจังหวัดปัตตานี) มุ่งเน้นให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลและฟื้นฟูระยะกลางและระยะยาวในจังหวัดชายแดนใต้แบบครบวงจร เป็นองค์รวมที่มีคุณภาพ เกิดคุณค่า และผลสัมฤทธิ์ต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างแท้จริง การบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยในระยะกลางและระยะยาวจึงมีความจำเป็นและสำคัญมาก และสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งสามารถรับผู้ป่วยฟื้นฟูระยะวิกฤตมาดูแล และเพิ่มศักยภาพและคุณภาพการดูแลสุขภาพของประชาชนหลังจำหน่าย การศึกษางานวิจัยในครั้งนี้ เน้นการพัฒนาระบบการดูแลให้เชื่อมโยง ตลอดทั้งเครือข่ายให้มีการดูแลในมาตรฐานเดียวกัน อันเป็นระบบเดียวกันกับการขยายต้นแบบระบบจัดการข้อมูลจากแม่ข่ายโรงพยาบาล สันทรายเพื่อเชื่อมต่อข้อมูลและการดูแลแบบบูรณาการเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดปัตตานีเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการต่อไป

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายของโรงพยาบาลปัตตานี และความช่วยเหลือ แนะนำและให้คำปรึกษาอย่างดียิ่งจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับงานวิจัยที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ แนวคิด วิธีการ คำแนะนำและตรวจสอบแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลและผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยเป็นอย่างดีและขอขอบคุณ สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

ท้ายนี้คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และรองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชียง รองคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่กรุณาให้คำแนะนำและคำปรึกษาจนทำให้การทำวิจัยครั้งนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลปัตตานี และโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมในการวิจัยเป็นอย่างดีจนทำให้การศึกษาสำเร็จ ตามที่คาดหวัง

คณะผู้วิจัย

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนาวิธีวัดอุปสงค์เพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวแบบครบวงจรในจังหวัดชายแดนใต้ กระบวนการพัฒนาแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่มและการสำรวจเพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการในพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาว 2) ระยะดำเนินการ เป็นการนำระบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ และ 3) ระยะประเมินผล ผู้เข้าร่วมการศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย บุคลากรสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีจำนวน 12 แห่ง และผู้ดูแลหรืออาสาสมัครในพื้นที่จังหวัดปัตตานี เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม แบบสำรวจสถานการณ์และความต้องการในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาว แบบประเมินผลการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเครือข่าย IMC แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง สำหรับผู้ดูแลและอาสาสมัคร แบบประเมินทักษะและผลการติดตามเยี่ยมการดูแลสุขภาพที่บ้าน และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ระบบติดตามข้อมูลผู้ป่วยระยะกลาง มีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ และวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ของผู้ดูแลและอาสาสมัครก่อนและหลังการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ และเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางระหว่างก่อนและหลังการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test

ผลจากการศึกษาทำให้ได้ระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวในจังหวัดชายแดนใต้ ประกอบด้วย 1) ระบบติดตามข้อมูลผู้ป่วยระยะกลาง 2) หลักสูตรการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาว สำหรับผู้ดูแลและอาสาสมัคร และ 3) สื่อการเรียนรู้สำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ได้แก่ สื่อวีดิทัศน์ให้ความรู้ผู้ดูแลและอาสาสมัครในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จำนวน 11 ชิ้น และชุดความรู้จำลองตามสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยจำนวน 4 ชุด ผลประเมินคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลและอาสาสมัครพบว่า เกือบครึ่งของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสหวิชาชีพมีความต้องการในการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิง โดยร้อยละ 66.67 มีความต้องการในการฝึกทักษะด้านการใช้กายอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุ การให้ยาผู้สูงอายุ และเรียนรู้การเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ และเมื่อประเมินทักษะการประเมินสุขภาพผู้ป่วยระยะกลาง ในการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 พบว่า ผู้ดูแลและอาสาสมัครทุกคนสามารถประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยระยะกลางได้อย่างถูกต้อง และมากกว่าร้อยละ 90 ของกลุ่มตัวอย่าง มีทักษะในการประเมินด้านการได้รับอาหาร ด้านการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหว ด้านการใช้ยา และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยได้ถูกต้อง นอกจากนี้ ยังพบว่า กลุ่มบุคลากรสหวิชาชีพ และกลุ่มผู้ดูแลและอาสาสมัครมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการมากที่สุดในทุกหัวข้อ สำหรับผลการประเมินระบบส่งปรึกษาการดูแลระยะกลาง พบว่า บุคลากรสหวิชาชีพมีความพึงพอใจในภาพรวมในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อความสามารถในการใช้งานระบบที่มีการประมวลผลเร็วมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 3.62) ทั้งนี้ ร้อยละ 85.5 ของกลุ่มตัวอย่าง มีความเห็นว่าระบบส่งปรึกษาการดูแลระยะกลางที่พัฒนาขึ้นมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ขยายผลต่อหน่วยงานอื่นในระดับมากที่สุด สำหรับผลประเมินการใช้สื่อการเรียนรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าสื่อที่พัฒนาขึ้นมีเนื้อหาและรูปแบบที่เหมาะสมในทุกข้อมากที่สุด โดยเฉพาะเนื้อหาที่สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจได้ในทันที ไม่ซับซ้อน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังระบุว่าสามารถนำความรู้ที่ได้จากสื่อไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมากที่สุด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38

คำสำคัญ : การพัฒนา, ระบบการดูแล, ระยะกลาง, ระยะยาว, ชายแดนใต้

Abstract

This research and development study aimed to develop a comprehensive intermediate and long-term care system in the southern border provinces. The process was divided into 3 phases: 1) situational analysis phase: utilizing focus group discussions and surveys to examine the problems and needs for developing an intermediate and long-term care system, 2) implementation: implementing the developed system, and 3) evaluation. The participants were selected using purposive sample, consisting of multidisciplinary personnel from 12 hospitals under the Pattani Provincial Public Health Office and caregivers or volunteers in Pattani province. The instruments used in this study included focus group questions, a survey on the situation and needs for intermediate and long-term care, an evaluation form for IMC network workshop participation, an evaluation form for intermediate care knowledge and practice for caregivers and volunteers, an evaluation form for skills and outcomes of follow-up home health care visits, and an evaluation form for satisfaction with the use of the intermediate care tracking system. The data were analyzed using descriptive statistics and the knowledge on intermediate care before and after the workshop was compared using the Wilcoxon signed ranks test.

The study resulted in an intermediate and long-term care system in the southern border provinces which consisted of: 1) an intermediate care data tracking system, 2) an intermediate and long-term care rehabilitation curriculum for caregivers and volunteers, and 3) learning media for intermediate care, including 11 video clips to educate caregivers and volunteers on intermediate care, and 4 sets of simulated knowledge based on patient care scenarios. The evaluation results of knowledge in intermediate care among the sample group of caregivers and volunteers shown that almost half of the multidisciplinary personnel sample group expressed a need to develop knowledge and skills in caring for dependent elderly. 66.67% desired skill training in the use of physical aids for the elderly, medication administration for the elderly, and learning to be a caregiver for the elderly. When evaluating the skills of intermediate care health assessment in the second home visit follow-up, it was found that all caregivers and volunteers could correctly assess the nutritional status of intermediate patients, and more than 90% of the sample had the skills to assess food intake, exercise and movement, medication use, and environmental sanitation and safety correctly. In addition, it was found that the multidisciplinary personnel group and the caregiver and volunteer group had the highest satisfaction with participating in the workshop in all topics. Regarding the evaluation results of the intermediate care consultation system, it was found that multidisciplinary personnel had a moderate level of overall satisfaction. The sample group was most satisfied with the system's ability to process information quickly (mean = 3.62) and 85.5% of them strongly agreed that the developed intermediate care consultation system is highly feasible for

implementation and expansion to other agencies. As for the evaluation results of learning media usage, it was found that the sample group agreed the developed media had the most appropriate content and format in every aspect, especially the ease of comprehension with an average score of 4.43. Additionally, the sample group indicated that they could apply the knowledge gained from the media correctly and appropriately to the highest extent, with an average score of 4.38.

Keywords: Development, Care system, Intermediate, Long-term, Southern border

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทคัดย่อ	ข
Abstract	ค
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญรูปภาพ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
คำถามการวิจัย	3
นิยามศัพท์	3
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	5
1. การบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ในประเทศไทย	5
2. ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข	8
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
กรอบแนวคิดการวิจัย	11
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	12
ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	12
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	13
การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา	15
ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล	16
การวิเคราะห์ข้อมูล	20
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล	21
ส่วนที่ 1 สถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวในจังหวัดชายแดนใต้	21
ส่วนที่ 2 ระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวแบบครบวงจรในจังหวัดชายแดนใต้	35
ส่วนที่ 3 ผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสหวิชาชีพ ผู้ดูแล และอาสาสมัคร	39
ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้ระบบติดตามข้อมูลผู้ป่วยระยะกลาง	46
ส่วนที่ 5 ผลการประเมินการใช้สื่อการเรียนรู้	49
ข้อเสนอแนะอื่น ๆ	51
การอภิปรายผล	51

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลวิจัยและข้อเสนอแนะ	54
ข้อจำกัดในการศึกษา	55
ข้อเสนอแนะในการศึกษา	55
เอกสารอ้างอิง	56
ภาคผนวก	57
ภาคผนวก ก แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวแบบครบวงจรในจังหวัดชายแดนใต้	58
ภาคผนวก ข แบบสำรวจสถานการณ์และความต้องการในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาว สำหรับบุคลากรและเจ้าหน้าที่	59
ภาคผนวก ค แบบสำรวจสถานการณ์และความต้องการในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาว สำหรับผู้ดูแลและอาสาสมัคร	62
ภาคผนวก ง แบบประเมินผลการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเครือข่าย IMC กลุ่มสหวิชาชีพ	65
ภาคผนวก จ แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง สำหรับกลุ่มผู้ดูแลและอาสาสมัคร	67
ภาคผนวก ฉ แบบประเมินผลการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเครือข่าย IMC กลุ่มผู้ดูแลและอาสาสมัคร	73
ภาคผนวก ช แบบประเมินทักษะและผลการติดตามเยี่ยมการดูแลสุขภาพที่บ้าน	75
ภาคผนวก ซ แบบประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเครือข่าย IMC สำหรับสหวิชาชีพ	83
ภาคผนวก ฌ แบบประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเครือข่าย IMC สำหรับผู้ดูแลและอสม.	85
ภาคผนวก ฎ แบบสอบถามความพึงพอใจ Pattani IMC Link (ระบบติดตามข้อมูลผู้ป่วย IMC โดย google sheet) จังหวัดปัตตานี	87
ภาคผนวก ฏ แบบประเมินสื่อ Simulation โดยผู้ทรงคุณวุฒิ	89
ภาคผนวก ฏ สื่อวีดิทัศน์การเรียนรู้สำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาว	90
ภาคผนวก ฐ ชุดความรู้ Simulation	94
ภาคผนวก ฑ การติดตามผู้ป่วยผ่านระบบจัดการผู้ป่วยระยะกลาง	96

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ	19
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสหวิชาชีพ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n= 17)	22
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแล จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n= 9)	24
4	ผลการประเมินตามตัวชี้วัดของ service plan ระดับจังหวัด จำแนกตามปีงบประมาณ	26
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสหวิชาชีพ จำแนกตามข้อมูลการจัดการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (n= 17)	27
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสหวิชาชีพ จำแนกตามความต้องการพัฒนาความรู้และทักษะในการฝึกอบรมการดูแลระยะกลาง (n= 17)	29
7	สรุปความต้องการสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (n= 17)	31
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแล จำแนกตามความต้องการพัฒนาความรู้และทักษะในการฝึกอบรมการดูแลระยะกลาง (n= 9)	33
9	สรุปความต้องการสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (n= 9)	35
10	แผนการเรียนรู้การฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาว สำหรับดูแลและอาสาสมัคร	
11	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสหวิชาชีพ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n= 32)	36
12	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลและอาสาสมัคร จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n= 97)	39
13	จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ดูแลและอาสาสมัคร จำแนกตามความสามารถในการประเมินสุขภาพผู้ป่วยได้ถูกต้อง จำแนกตามทักษะการประเมินสุขภาพ 5 ด้าน (n = 45)	40
14	จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ดูแลและอาสาสมัครที่สามารถประเมินสุขภาพผู้ป่วยได้ถูกต้องตามทักษะการประเมินสุขภาพ 5 ด้าน (n = 58)	41
15	จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ดูแลและอาสาสมัคร จำแนกตามทักษะการทำกิจกรรมการดูแลและฟื้นฟูที่บ้าน และผลการประเมิน (n = 45)	42
		43

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
16	จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ดูแลและอาสาสมัคร จำแนกตามทักษะการทำกิจกรรมการดูแลและฟื้นฟูที่บ้าน และผลการประเมิน (n = 58)	43
17	ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการของกลุ่มบุคลากรสหวิชาชีพ (n= 32)	44
18	ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการของกลุ่มผู้ดูแลและอาสาสมัคร (n=97)	45
19	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสหวิชาชีพ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n= 55)	46
20	ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้งานระบบติดตามข้อมูลผู้ป่วยระยะกลางของกลุ่มบุคลากรสหวิชาชีพ (n=55)	48
21	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสหวิชาชีพ จำแนกตามความเป็นไปได้ในการขยายผลการใช้ระบบติดตามข้อมูลผู้ป่วยระยะกลางผ่านทางระบบ Intranet ของหน่วยงานอื่นในอนาคต (n=55)	48
22	จำนวนและร้อยละของผู้ใช้สื่อวีดิทัศน์ จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (n=58 คน)	49
23	ค่าเฉลี่ยคะแนนความเหมาะสมของสื่อของผู้ใช้สื่อวีดิทัศน์ (n=58 คน)	51

สารบัญรูปร่าง

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัยเน้นความเชื่อมโยงของระบบบริการ IMC Pattani ที่ดัดแปลงจากโรงพยาบาลสินทราย	11

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยกำลังเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (aged society) โดยสัดส่วนประชากรกลุ่มผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากร้อยละ 16.5 ในปี พ.ศ. 2559 เป็นร้อยละ 20.0 ในปี พ.ศ. 2564 และมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 32.2 ในปี พ.ศ. 2575 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563) ปัจจุบัน แม้ว่าความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ทำให้การรักษาโรคมีประสิทธิผลดีขึ้น จำนวนผู้เสียชีวิตจากการเจ็บป่วยลดลง และประชาชนมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น แต่จากรายงานอุบัติการณ์การเจ็บป่วยฉุกเฉินด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) การบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง (traumatic brain injury - TBI) การบาดเจ็บทางไขสันหลัง (spinal cord injury - SCI) และกระดูกข้อสะโพกหัก (fragility hip fracture) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ดังเห็นจากรายงานข้อมูลของโรงพยาบาลปัตตานี ในปีงบประมาณ 2563 และ 2564 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยโรคหลอดเลือดสมอง TBI และ SCI เพิ่มขึ้นจาก 790 คน (Stroke 727 คน TBI 43 คน และ SCI 20 คน) เป็น 803 คน (Stroke 750 คน TBI 37 คน และ SCI 16 คน) ซึ่งผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยฉุกเฉินจาก 4 กลุ่มโรคนี้นจำเป็นต้องเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพในเวลาอันรวดเร็วเพื่อเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิต อีกทั้งยังจำเป็นต้องได้รับการดูแลระยะกลาง (intermediate care - IMC) เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพหลังจากผ่านพ้นการดูแลระยะวิกฤตไปแล้วเพื่อลดการเกิดทุพพลภาพ และในบางรายโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยจนกลายเป็นโรคเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการดูแลในระยะยาว (long term care - LTC) อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

จังหวัดปัตตานีเป็นหนึ่งในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีบริบทของพหุวัฒนธรรมซึ่งมีความแตกต่างจากภาคอื่นของประเทศ มีประชากร 742,671 คน (งานประกันสุขภาพ ณ กันยายน 2564) มีเขตการปกครองประกอบด้วย 12 อำเภอ มีโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 1 แห่ง ระดับ F1 1 แห่ง ระดับ F2 9 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไประดับ 2 1 แห่ง โรงพยาบาลปัตตานีเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายแห่งเดียวของจังหวัด สามารถรองรับผู้ป่วย 504 เตียง มีการให้บริการดูแลต่อเนื่องภายใต้ระบบ service plan IMC ของจังหวัดปัตตานี ซึ่งมีบุคลากรทีมฟื้นฟูสมรรถภาพครบทุกวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ทันตแพทย์ พยาบาลฟื้นฟูสภาพ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ช่างกายอุปกรณ์ นักจิตวิทยาคลินิก นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ และผู้รับผิดชอบงานการดูแลต่อเนื่อง/ระยะยาว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ได้มีการขยายงานฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางสู่โรงพยาบาลชุมชน จนครบทั้ง 12 โรงพยาบาลในจังหวัดในปี พ.ศ. 2559 ทั้งนี้ รูปแบบในการให้บริการของ 11 โรงพยาบาลเป็นแบบ intermediate bed มีเพียง 1 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี ที่ได้พัฒนาจนกลายเป็น intermediate ward (IMC ward) ในปี พ.ศ. 2564 และมีการประสานงานเชื่อมต่อกับโรงพยาบาลชุมชนให้มีการทำกายภาพบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยต่อเนื่อง

ในการจัดให้บริการดูแลระยะกลางของโรงพยาบาลในจังหวัดปัตตานีเริ่มจากเมื่อผู้ป่วยมีอาการและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วย 4 กลุ่มโรคข้างต้น พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะทำการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์ธเอล (Barthel index - BI) พร้อมส่งปรึกษาทางกลุ่มด้วยไลน์แอปพลิเคชัน โดยใช้ชื่อกลุ่มว่า LINE: Consult IMC (Stroke, SCI, TBI, Fracture hip) จากนั้น ทีมสหสาขาจะเข้าไปประเมินและวางแผนฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยทุกราย สำหรับนักกิจกรรมบำบัดจะเข้าไปประเมินการกลืนในผู้ป่วยที่ประเมินการกลืนโดยพยาบาลไม่ผ่าน ในกรณีผู้ป่วยที่มีคะแนน Barthel index น้อยกว่า 15/20 จะพิจารณาส่ง

ต่อกลับโรงพยาบาลชุมชนเพื่อดูแลแบบ IMC IPD กรณีที่ไม่ส่งต่อกลับโรงพยาบาลชุมชน นักกายภาพบำบัด ส่งข้อมูลผู้ป่วยผ่านกลุ่ม LINE: เครือข่าย PT ปัตตานี และพยาบาลประจำตึกบันทึกข้อมูลส่งต่อในโปรแกรม Home Health Care Systems (HHC) (ปี 64 :34.42%, ปี 65 :17.24%) หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลให้บริการผู้ป่วยตามความพร้อมของผู้ป่วย/ญาติ ได้แก่ แบบนัดเป็นผู้ป่วยนอก, HHC และส่งต่อคลินิกกายภาพบำบัด เอกชนร่วมบริการ สปสช.

จากการให้บริการดูแลระยะกลางที่ผ่านมาในโรงพยาบาลปัตตานีพบว่า ในด้านข้อมูล ยังขาดการเชื่อมระบบข้อมูลผู้ป่วยสู่ระดับปฐมภูมิและชุมชนทั้งส่งต่อและตอบกลับ การบันทึกข้อมูลแยกส่วนทำให้ต้องบันทึกข้อมูลเดิมหลายรอบ เช่น โปรแกรม Thai refer HosXp LINE: consult IMC LINE: เครือข่าย PT ปน. LINE: Dysphagia และโปรแกรม HHC ในด้านบุคลากร ยังขาดนักกายภาพบำบัดที่รับผิดชอบในงานผู้ป่วยในชุมชน พยาบาลฟื้นฟูที่ผ่านการอบรมระยะสั้นไม่ได้ปฏิบัติงานตามศักยภาพ มีการปรับเปลี่ยนหน้าที่ความรับผิดชอบสำหรับโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ยังขาดความพร้อมด้านบุคลากรเช่น นักกิจกรรมบำบัด นักโภชนาการ และพยาบาลวิชาชีพฟื้นฟูที่ผ่านการอบรมระยะสั้นไม่ได้ปฏิบัติงานตามศักยภาพ มีการปรับเปลี่ยนหน้าที่ความรับผิดชอบ ทำให้ขาดการดูแลต่อเนื่องเช่น การประเมิน/กระตุ้นการกลืนเบื้องต้น

การติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายครบ 6 เดือน ผู้รับผิดชอบส่งข้อมูลคะแนน Barthel index และภาวะแทรกซ้อน (aspirated pneumonia, UTI, pressure injury และข้อติดที่มีผลต่อการทำกิจวัตรประจำวัน) ผ่าน Google sheets ผลการดำเนินงานจากการรายงานตัวชี้วัดของจังหวัดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 ถึงเดือน ธันวาคม ปี พ.ศ. 2564 พบว่า ความครอบคลุมของการประเมินด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูของผู้ป่วยในเป็นไปตามเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 80 แต่การดูแลในระยะกลาง พบว่า ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยสหสาขาวิชาชีพแบบผู้ป่วยในไม่ถึงร้อยละ 80 และผู้ป่วยที่มี Barthel index น้อยกว่า 15/20 ที่สามารถติดตามได้ เฉพาะที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลปัตตานีเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่จำหน่ายและติดตามได้มีศักยภาพหรือมีคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้น เกินร้อยละ 80 ยกเว้นการเชื่อมโยงระบบ 3 หมอ (มีการส่งข้อมูลผ่านระบบ HHC) เพียงร้อยละ 26-38 หรือเพียงหนึ่งในสามของผู้ป่วยทั้งหมด อย่างไรก็ตาม ในขณะที่การรับผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะกลางไว้ดูแลในโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ชายแดนใต้ ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ขาดการเชื่อมต่อที่เป็นรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับพื้นที่ นอกจากนี้ ความแตกต่างทางสังคม ความเชื่อ และวัฒนธรรมที่แตกต่างออกไป อาจต้องใช้รูปแบบการดูแลระยะกลางที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เช่น การทำความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือผู้ที่อยู่ในชุมชน ให้บริการหรือมีศูนย์กายภาพบำบัดชุมชน

จากการถอดบทเรียนและศึกษาดูงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ต้องการการดูแลและฟื้นฟูระยะกลางและระยะยาวในภาคเหนือ ทำให้เห็นการพัฒนากระบวนการดูแลและให้คำปรึกษาแบบทางไกล (telehealth) เต็มรูปแบบและครบวงจร การพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายบุคลากรสหวิชาชีพและกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนของผู้ดูแล และความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วนในการจัดระบบบริการร่วมกัน โดยอาศัยองค์ความรู้ เครื่องมือ และการจัดการแบบบูรณาการ ด้วยเหตุนี้ โครงการวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นที่จะพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวแบบครบวงจรในจังหวัดชายแดนใต้ เพื่อแก้ปัญหาพัฒนาส่งเสริมสนับสนุน และบูรณาการเชื่อมโยงระบบการดูแลที่มีอยู่เดิม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานที่เกิดคุณค่าและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ (value-based and context-based) และการเพิ่มความครอบคลุมที่เกิดผลสัมฤทธิ์ (effective coverage) ซึ่งน่าจะเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยให้เกิดระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวม (holistic) ที่มีคุณค่าต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาว ในจังหวัดชายแดนใต้
2. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวแบบครบวงจรในจังหวัดชายแดนใต้
3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของบุคลากรสหวิชาชีพ ระหว่างก่อนและหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง
4. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้ดูแลและอาสาสมัคร ระหว่างก่อนและหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง
5. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้ระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวแบบครบวงจรในจังหวัดชายแดนใต้

คำถามการวิจัย

1. ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวในจังหวัดชายแดนใต้เป็นอย่างไร
2. ระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวแบบครบวงจรในจังหวัดชายแดนใต้ที่พัฒนาขึ้นมีลักษณะเป็นอย่างไร
3. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของบุคลากรสหวิชาชีพ ระหว่างก่อนและหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางเป็นอย่างไร
4. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ดูแลและอาสาสมัคร ระหว่างก่อนและหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางเป็นอย่างไร
5. ระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวแบบครบวงจรในจังหวัดชายแดนใต้ที่พัฒนาขึ้นมีความเป็นไปได้หรือไม่ อย่างไร

นิยามศัพท์

การบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care) หมายถึง การดูแลผู้ที่มีอาการทางคลินิกที่ผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนและมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่ต้องได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพโดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือนตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชนเพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกายจิตใจและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ และสามารถกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)

ระบบการดูแลระยะยาว หมายถึง การสร้างระบบการเชื่อมประสานบริการสาธารณสุขและบริการสังคม การเชื่อมโยงข้อมูลบริการทางการแพทย์ตั้งแต่ระยะเฉียบพลัน ระยะกลาง และระยะยาวเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสพอุบัติเหตุ ความพิการต่าง ๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน มุ่งเน้นการฟื้นฟู บำบัด และส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คนกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ ยึดหลักอยู่บนพื้นฐานการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

ผู้ป่วยระยะกลาง หมายถึง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยการบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง และผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่

แต่ยังมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนและมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันและมีผลการประเมิน Barthel Index ได้ค่า <15 คะแนนหรือ >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 ผู้ที่ดูแลผู้ได้รับการดูแลตั้งแต่ต้นจนถึงเข้านอน ส่วนใหญ่มักอาศัยอยู่ร่วมกับผู้ได้รับการดูแล ได้แก่ สามีหรือภรรยา เป็นต้น ผู้ให้การดูแลจะได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ร่วมกับฝึกฝนหรือเรียนรู้การดูแลด้วยตนเอง

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) เพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวแบบครบวงจรในจังหวัดชายแดนใต้ โดยแบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ 2) ระยะดำเนินการ และ 3) ระยะประเมินผล ศึกษาในจังหวัดปัตตานี การทบทวนวรรณกรรมครอบคลุมเนื้อหาที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. การบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ในประเทศไทย
 - 1.1 ความหมายการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง
 - 1.2 วัตถุประสงค์การจัดบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง
 - 1.3 แนวทางการจัดบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง
 - 1.4 รูปแบบการจัดบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง
 - 1.5 บทบาทของโรงพยาบาลแต่ละระดับและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข
 - 2.1 ความหมายของระบบการดูแลระยะยาว
 - 2.2 รูปแบบการให้บริการระบบดูแลระยะยาว
 - 2.3 บทบาทหน้าที่แต่ละระดับและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ในประเทศไทย

1.1 ความหมายการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง

การบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care - IMC) คือ การดูแลผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง (traumatic brain injury - TBI) ผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลัง (spinal cord injury - SCI) และผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหัก (fragility hip fracture) ที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นระยะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความบกพร่องของร่างกายบางส่วนอยู่ และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจำเป็นต้องได้รับบริหารฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชนจนครบ 6 เดือน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกายจิตใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพรวมทั้งกลับสู่สังคมได้เต็มศักยภาพ (กองบริหารการสาธารณสุขสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)

1.2 วัตถุประสงค์การจัดการจัดบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง

กระทรวงสาธารณสุข (2563) ได้กำหนดวัตถุประสงค์การจัดการจัดบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ดังนี้

1. พัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสภาพและการดูแลต่อเนื่องไปจนครบระยะเวลา 6 เดือน
2. สร้างเครือข่ายบริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. เพิ่มคุณภาพชีวิตป้องกันและลดความพิการของผู้ป่วย
4. เพิ่มทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติพร้อมเชื่อมโยงแผนการดูแลต่อเนื่องสู่ชุมชน
5. ลดความแออัดโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปและเพิ่มอัตราครองเตียงโรงพยาบาลชุมชน

1.3 แนวทางการจัดบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง

การจัดบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางเป็นการบริการที่เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะเฉียบพลัน ระยะกลาง การดูแลแบบประคับประคอง และการดูแลระยะยาว โดยเน้นการจัดบริการใน 4 กลุ่มโรคตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการให้บริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางโดยจัดกลุ่มบริการ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) ดังนี้

1. การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและบริการทางการแพทย์ประกอบด้วยบริการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วย การฟื้นฟูทางการเคลื่อนไหว การทำกิจวัตรประจำวันและการดูแลรักษาความเจ็บป่วยทางการแพทย์โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด หมอพื้นบ้านและผู้ช่วยเหลือ

2. การบริการฟื้นฟูดูแลทางด้านจิตใจเพื่อให้พร้อมรับเผชิญความเปลี่ยนแปลงและปรับตัวให้เข้ากับสภาพใหม่ ฟื้นฟูความเชื่อมั่นในตนเอง (restore self) มีความหลากหลายของกิจกรรม เช่น กิจกรรมเชิงธรรมะ ศิลปะบำบัด กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ให้คำปรึกษารายบุคคล กิจกรรมสร้างคุณค่าให้ตนเอง บุคลากรที่เกี่ยวข้องเช่นพระวัดกลุ่มผู้ป่วย/คนพิการ หมอพื้นบ้าน พยาบาล นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช เป็นต้น

3. การช่วยเหลือและเตรียมทางด้านสังคมประกอบด้วย เตรียมความพร้อมครอบครัวและผู้ดูแลเตรียมสภาพบ้านและชุมชนรองรับการกลับไปอยู่ที่บ้านของผู้ป่วย เตรียมการปรับตัวด้านสังคม อาชีพ รายได้ บุคลากรที่เกี่ยวข้องเช่น นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ บุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัวและชุมชน เป็นต้น

1.4 รูปแบบการจัดบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง

รูปแบบการจัดบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางมีหลากหลายตามความพร้อมและศักยภาพของผู้ให้บริการรวมถึงความต้องการของผู้ป่วยและญาติ โดยมีการจัดรูปแบบบริการทั้งรูปแบบผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และต่อเนื่องจนถึงชุมชนในรูปแบบการเยี่ยมบ้าน โดยระบบการให้บริการจะครอบคลุมการคัดกรอง ประเมิน วางแผนให้บริการ การส่งต่อข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง (กองบริหารการสาธารณสุขสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) ดังนี้

1. การให้บริการแบบผู้ป่วยนอกเป็นรูปแบบการจัดการบริการในกรณีที่ผู้ป่วยยังมีความบกพร่องทางกาย ควรนัดผู้ป่วยมารับบริการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกตามความถี่ที่เหมาะสมเช่น 1-3 ครั้ง/สัปดาห์ โปรแกรมในรูปแบบ OPD based program ได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อย 45 นาที/ครั้งอย่างน้อย 24 ครั้งภายใน 6 เดือน

2. การให้บริการแบบผู้ป่วยในเป็นรูปแบบการจัดการบริการในผู้ป่วยที่มีค่า Barthel index <15 หรือ Barthel index > 15 แต่มี multiple impairment ควรได้รับการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน

2.1 Intermediate ward ให้บริการ Intensive IPD Rehab program หมายถึงผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อยวันละ 3 ชั่วโมงและอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์หรืออย่างน้อย 15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง Nursing care)

2.2 Intermediate bed ให้บริการ Less Intensive IPD Rehab program ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมงและอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์หรืออย่างน้อย 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง Nursing care) โดยโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งควรมีการให้บริการ Intermediate Bed อย่างน้อย 2 เตียง

1.5 บทบาทของโรงพยาบาลแต่ละระดับและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาลทุกระดับในพื้นที่ล้วนมีบทบาทสำคัญในการจัดบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง รวมถึงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขตสุขภาพ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพโดยทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงโรงพยาบาลชุมชน ทั้งนี้บทบาทแต่ละระดับแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีบทบาทแตกต่างกันไป (กองบริหารการสาธารณสุขสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) ดังนี้

บทบาทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1. ตั้งคณะกรรมการดำเนินการระดับจังหวัด
2. ประสานการทำงานร่วมกับกองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัด
3. สนับสนุนนโยบายและอำนวยความสะดวกทั้งระดับจังหวัด/อำเภอ
4. สนับสนุนการจัดประชุมชี้แจงโครงการออกเยี่ยมติดตามในแต่ละอำเภอการประชุม KM และสรุปผลดำเนินงานโครงการในแต่ละปี
5. ดูแลและร่วมพัฒนาระบบฐานข้อมูล

บทบาทโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) /โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)

1. กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูเป็นหลัก
2. คัดกรอง/ประเมิน /ตั้งเป้าหมายให้บริการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยภายในจังหวัด
3. สนับสนุนด้านวิชาการทำ team meeting โดยสหสาขาวิชาชีพรวมทั้งการรับปรึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน
4. ร่วมงานกับสสจ. จัดประชุมการสรุปผลการดำเนินการร่วมกันพัฒนาโครงการ
5. ประสานงานกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคมในการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบ

บทบาทโรงพยาบาลชุมชน

1. กายภาพบำบัด/เวชกรรมฟื้นฟูเป็นหลัก
2. รับช่วงการดูแลต่อจากรพศ./รพท. รวมทั้งเริ่มดูแลผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่
3. สร้างแผนการดำเนินงานร่วมกับทีม home health care/งานปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ตามบริบท
4. แพทย์ให้การสนับสนุนร่วมดูแลรวมทั้งส่งต่อผู้ป่วยในรายที่มีปัญหาซับซ้อน
5. ให้บริการทั้งแบบผู้ป่วยนอกผู้ป่วยในและการเยี่ยมบ้าน
6. คลังอุปกรณ์และกายอุปกรณ์ระดับอำเภอ

บทบาทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. มีบทบาทเป็นเจ้าของไข้เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว
2. ให้บริการฟื้นฟูร่วมกับทีมสหวิชาชีพจากรพช.
3. ให้บริการทางการแพทย์พยาบาลขั้นพื้นฐานเช่นการดูแล NG tube, Foley's catheter การทำแผลรวมทั้งการส่งต่อเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน
4. เป็นผู้นำทีมผู้ดูแล (caregiver) เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ญาติหรือจิตอาสา เป็นต้น
5. ประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่เพื่อให้การดูแลด้านสังคม

2. ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข

2.1 ความหมายของระบบการดูแลระยะยาว

ระบบการดูแลระยะยาว หมายถึง การสร้างระบบการเชื่อมประสานบริการสาธารณสุขและบริการสังคม การเชื่อมโยงข้อมูลบริการทางการแพทย์ตั้งแต่ระยะเฉียบพลัน ระยะกลาง และระยะยาว เพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสออุบัติเหตุ ความพิการต่าง ๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน มุ่งเน้นการฟื้นฟู บำบัด และส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คนกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ ยึดหลักอยู่บนพื้นฐานการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

การดูแลสุขภาพระยะยาว (long term care – LTC) หมายถึง การดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง และมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ความจำเสื่อม อุบัติเหตุรวมถึงผู้สูงอายุ คนพิการ ให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด (Independent ADL) ทั้งกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ จึงเป็นการช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย โดยให้ชุมชนและสังคมมีส่วนร่วมเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

2.2 รูปแบบการให้บริการระบบดูแลระยะยาว

การให้บริการ LTC โดยทั่วไปสามารถแบ่งได้ 2 รูปแบบกว้าง ๆ ซึ่งการดูแลแต่ละรูปแบบต้องการกำลังคนและการบริหารจัดการกำลังคนที่แตกต่างกัน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) ดังนี้

1) การดูแลที่บ้าน/ชุมชน (home/community based care) การดูแลแบบนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีครอบครัวหรือคนใกล้ชิดให้การดูแล และเป็นการดูแลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องการกำลังใจจากคนในครอบครัวมากเป็นพิเศษ บริการส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยหรือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงต้องการคือ การดูแลกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (activities of daily living - ADLs) ได้แก่ การอาบน้ำ รับประทานอาหาร แต่งตัว จัดการระบบขับถ่าย และการเคลื่อนไหวร่างกายที่หมายถึงการลุกจากเตียงไปห้องน้ำเดินไปมาเพื่อทำกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น

2) การดูแลระดับสถาบัน (institutional care) การดูแลในรูปแบบนี้เหมาะสำหรับรองรับผู้ป่วยหรือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ไม่มีครอบครัวหรือชุมชนดูแล หรือผู้ที่ต้องการบริการทางการแพทย์ที่ไม่สามารถจัดให้บริการที่บ้านได้ สถานบริการที่ให้การดูแลระยะยาวในปัจจุบันมีหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ป่วย เช่น สถานพยาบาลเพื่อการดูแลระยะยาว (LTC hospital) เป็นการดูแลสำหรับผู้ป่วยติดเตียงที่ต้องการบริการทางการแพทย์มาก ต้องใช้เครื่องมือที่ซับซ้อน และต้องการบุคลากรระดับวิชาชีพ

เป็นผู้ให้บริการ nursing home หรือสถานบริบาลสำหรับคนที่ต้องการบริการด้านการพยาบาลหรืออาจเป็น residential care เช่น บ้านพักคนชราที่ต้องมีบริการทั้งด้านสังคมและสุขภาพ หรืออาจจะเป็นสถานบริการในลักษณะ day care คือ รับผู้ป่วยแบบเข้าไปเย็นกลับ เป็นต้น

2.3 บทบาทหน้าที่แต่ละระดับและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1) ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข

ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (CM) เป็นผู้ที่มีหน้าที่หลักในการบริหารจัดการ และประสานให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ประกาศกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 โดยการจัดทำ care plan ประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการ LTC ในการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และจัดให้มี CG รวมทั้งเชื่อมประสานกับทีมสหวิชาชีพ อปท. และภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการจัดบริการตาม care plan โดย CM 1 คน ดูแล CG 5-10 คน และดูแลผู้สูงอายุประมาณ 35-40 คน

บทบาทหน้าที่ของ CM

- 1) ประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอ็ดิแอล และประเมินคัดกรองด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 2) จัดทำข้อมูลผู้สูงอายุที่ต้องการดูแลช่วยเหลือทั้งเชิงรับและเชิงรุก
- 3) จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล care plan, weekly plan
- 4) จัดประชุมกลุ่มเพื่อปรึกษาปัญหาารายกรณี (care conference)
- 5) เชื่อมประสานกับทีมสหวิชาชีพของหน่วยบริการฯ อปท.และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องตาม care plan
- 6) พัฒนาศักยภาพการทำงานเป็นทีม
- 7) บริหารจัดการ และกำกับติดตามการดำเนินงานของผู้ช่วยเหลือหรือผู้ดูแลให้เป็นไปตาม care plan
- 8) การประเมินและทบทวน care plan ให้สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุแต่ละราย ประเมินแผนงานและผลการปฏิบัติงานเชิงระบบเพื่อปรับปรุงพัฒนา

2) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (CG)

ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหมายถึงบุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่คณะกรรมการ LTC หรือคณะกรรมการอื่นภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสปสช. เห็นชอบ

บทบาทหน้าที่ของ CG

ดูแลผู้สูงอายุตามแผนการดูแลที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่

1. ดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น การรับประทานอาหารการนอนหลับพักผ่อน การเคลื่อนย้ายการขับถ่ายให้ถูกสุขลักษณะปลอดภัยเหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ
2. สังเกตพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของผู้สูงอายุรวมทั้งเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ และต้องรายงานให้ญาติของผู้สูงอายุทราบ
3. ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทุกด้านตลอดจนดูแลสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

4. เขียนรายงานการปฏิบัติงานเสนอต่อหน่วยงานต้นสังกัด
5. กรณีที่มีการประกอบอาหารให้ผู้สูงอายุต้องดำเนินการเตรียมปรุงประกอบอาหารพร้อมทั้งดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ในการปรุงประกอบอาหารให้สะอาดและถูกสุขลักษณะในทุกขั้นตอนและล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอ
6. จัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้องโดยทิ้งลงในภาชนะรองรับที่ถูกหลักสุขาภิบาลและระวังป้องกันไม่ให้เกิดการปนเปื้อนกับอาหารและเกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคหรือก่อให้เกิดเหตุรำคาญต่อบ้านเรือนใกล้เคียง
7. ส่งต่อผู้สูงอายุกรณีที่มีเหตุฉุกเฉินหรือการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุตามระบบการส่งต่อและวิธีการอย่างถูกต้อง
8. จัดทำรายงานผลการดูแลผู้สูงอายุรายเดือนเพื่อรายงานต่อผู้จัดการระบบฯ

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลและฟื้นฟูภายใต้ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง เป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายจากทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน พบว่า มีรูปแบบที่หลากหลาย ดังการศึกษาที่ผ่านมาของรุจิรา จันทรหอม วีระศักดิ์ รัตนชัยฤทธิ์ และ เสฐียรพงษ์ ศิวินา (2565) พบว่า รูปแบบการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย 1) การประเมิน Barthel Index และความบกพร่องของร่างกาย โดยโรงพยาบาลแม่ข่าย 2) การส่งต่อและสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยผ่านโปรแกรม Nemocare 3) โรงพยาบาลลูกข่ายประเมินสภาพผู้ป่วยและวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย 4) การติดตามกำกับ และประเมินภาวะสุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Nemocare และ 5) คืนข้อมูลให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล ผลการดำเนินงานพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยม มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 69.90 และได้รับการติดตามจนครบ 6 เดือนหรือ Barthel Index = 20 ร้อยละ 65.40 ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

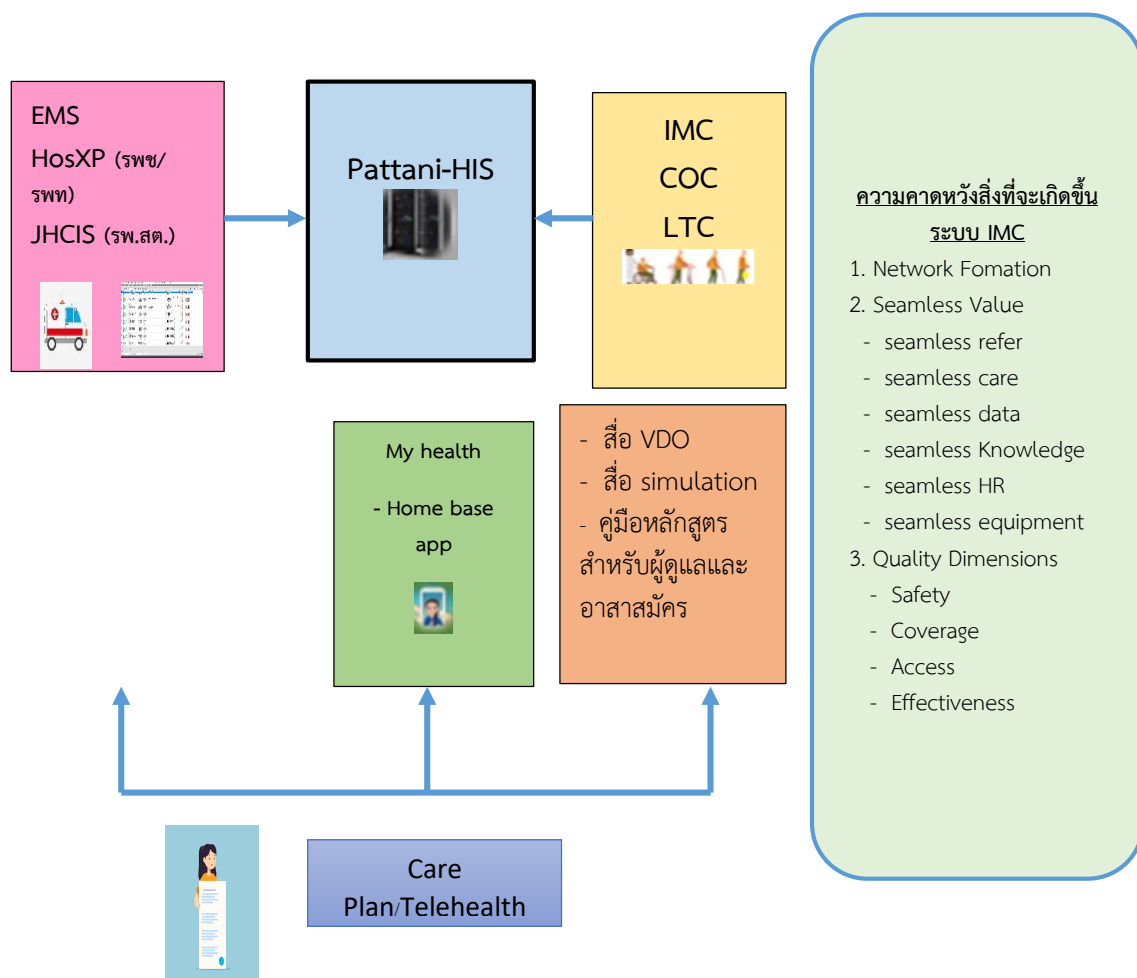
นภัสภรณ์ เจริญสะอาด (2562) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะกลางโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นบุคลากรสหวิชาชีพโรงพยาบาลจำนวน 20 คน บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 26 คน และ ผู้ดูแล จำนวน 100 คน ผลพบว่า การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายส่งผลให้มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน มีการส่งต่อข้อมูลปัญหาที่ต้องติดตามในระยะเวลาที่เหมาะสม ผู้ป่วยได้รับการดูแลตาม Golden Period ได้รับการ จัดสรรทรัพยากรในการดูแลที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย เมื่อประเมินจากผลการดำเนินงานในปี 2562 (8 เดือน) พบว่าร้อยละ 61.90 ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นสามารถช่วยเหลือตนเองและปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 80.95 มีค่า Barthel Index เพิ่มขึ้น ร้อยละ 12.69 เกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 6.35 เข้าสู่การดูแลแบบประคับประคองและร้อยละ 3.17 ผู้ป่วยเสียชีวิตร้อยละ 2

สรุปผลการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวมีองค์ประกอบสำคัญหลายประการ และมีรูปแบบหลากหลายขึ้นกับกลุ่มโรค ทีมสุขภาพ และเครือข่ายการดูแล รวมทั้งแนวปฏิบัติที่นำไปสู่การดูแลในทิศทางเดียวกัน อย่างไรก็ตาม ระบบการดูแลดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยการเชื่อมโยงข้อมูลและการบันทึกกิจกรรมที่สามารถสื่อสารกันได้ภายใต้ระบบฐานข้อมูลเดียวกัน

ซึ่งยังพบว่า งานส่วนใหญ่ยังขาดระบบการเชื่อมโยงข้อมูล เพื่อเอื้อต่อการดูแลและทำให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง สอดคล้องกับบริบทพื้นที่อย่างครบวงจร อันเป็นที่มาของการศึกษานี้

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยในการพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลและฟื้นฟูระยะกลางและระยะยาว ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพการดูแลของโดนาบิดิอัน (Donabedian, 2003) ที่กล่าวถึงการพัฒนาทั้งระบบตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) และผลผลิตหรือผลลัพธ์ (product or output) ซึ่งในการศึกษานี้เน้นการเชื่อมโยงระบบบริการ ระบบข้อมูล และระบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรและผู้ดูแลร่วมกับภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนาเพื่อแก้ไขครอบคลุมปัญหาหลักของพื้นที่อย่างเป็นระบบและครบวงจร (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยเน้นความเชื่อมโยงของระบบบริการ IMC Pattani ที่ดัดแปลงจากโรงพยาบาลสันทราย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) เพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวแบบครบวงจรในจังหวัดชายแดนใต้ ดำเนินการศึกษาในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยนี้แบ่งออกตามกระบวนการในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการและวิเคราะห์สถานการณ์

ประชากร แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. บุคลากรสหวิชาชีพ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

2. ผู้ดูแลหรืออาสาสมัคร

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. บุคลากรสหวิชาชีพ ประกอบด้วย พยาบาลฟื้นฟู พยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัดจากโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี จำนวน 12 แห่ง รวม 26 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 1) เป็นผู้รับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาวในโรงพยาบาล
- 2) เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาวอย่างน้อย 1 ปี
- 3) มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

2. ผู้ดูแลหรืออาสาสมัคร ประกอบด้วย ญาติ ผู้ดูแล และอาสาสมัคร จำนวน 20 คน

คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 1) เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาวอย่างน้อย 1 ปี
- 2) สามารถสื่อสารได้ทั้งภาษาไทยและภาษายาวี
- 3) อาศัยในเขตพื้นที่จังหวัดปัตตานี
- 4) มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการและระยะที่ 3 ประเมินผล

ประชากร แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. บุคลากรสหวิชาชีพ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด

2. ผู้ดูแลหรืออาสาสมัคร

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. บุคลากรสหวิชาชีพ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักกิจกรรมบำบัด ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด และพนักงานช่วยเหลือคนไข้จากโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี จำนวน 87 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 1) เป็นบุคลากรสหวิชาชีพในระดับผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางหรือระยะยาว
 - 2) เป็นผู้ปฏิบัติงานในชุมชนในช่วงระยะเวลาของการดำเนินงานวิจัย
 - 3) เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาวอย่างน้อย 3 ปี
 - 4) มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้
2. ผู้ดูแลหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 97 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้
- 1) มีผู้ป่วยระยะกลางหรือระยะยาวในการดูแลในช่วงระยะเวลาดำเนินการ
 - 2) อาศัยในเขตพื้นที่ 12 อำเภอ ของจังหวัดปัตตานี
 - 3) สามารถใช้ smart phone ได้ดี
 - 4) สามารถสื่อสารได้ทั้งภาษาไทยและภาษายาวี
 - 5) มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดระบบสุขภาพเพื่อใช้ในการแลกเปลี่ยนประเด็นปัญหาและความต้องการในการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวในจังหวัดชายแดนใต้ รวมถึงประเด็นความต้องการในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางทั้งในระดับโรงพยาบาลและชุมชน ลักษณะคำถามเป็นปลายเปิด แบ่งเป็นแนวคำถามสำหรับกลุ่มกลุ่มบุคลากรสหวิชาชีพจำนวน 7 ข้อ และแนวคำถามสำหรับกลุ่มผู้ดูแลและอาสาสมัครจำนวน 6 ข้อ ดังแสดงในภาคผนวก ก

2. แบบสำรวจสถานการณ์และความต้องการในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาว สำหรับบุคลากรและเจ้าหน้าที่ แบบสำรวจนี้แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังแสดงภาคผนวก ข คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน เพศ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาว ระยะเวลาเคยฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง และช่วงเวลาที่สะดวกเข้าร่วมอบรม

ส่วนที่ 2 ความต้องการพัฒนาความรู้และทักษะในการฝึกอบรมระบบการดูแลระยะกลาง ประกอบด้วย หัวข้อที่ต้องการอบรมจำนวน 12 ข้อ และสถานะการเคยอบรม

ส่วนที่ 3 สถานการณ์การดูแลและความต้องการสนับสนุนช่วยเหลือในการจัดการดูแลระยะกลาง ประกอบด้วย ผู้ป่วยกลุ่มที่เคยดูแล การลงเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ระยะเวลาการลงเยี่ยม ความต้องการสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง และความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

3. แบบสำรวจสถานการณ์และความต้องการในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาว สำหรับผู้ดูแลและอาสาสมัคร แบบสำรวจชุดนี้แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังแสดงในภาคผนวก ค คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ สถานะ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยโรค ช่วงเวลาที่สะดวกเข้าร่วมอบรม และระยะเวลาเคยฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

ส่วนที่ 2 ความต้องการพัฒนาความรู้และทักษะในการฝึกอบรมระบบการดูแลระยะกลาง ประกอบด้วย หัวข้อที่ต้องการอบรมจำนวน 25 ข้อ และสถานะเคยอบรม

ส่วนที่ 3 สถานการณ์การดูแลและความต้องการสนับสนุนช่วยเหลือในการจัดการดูแลระยะกลาง ประกอบด้วย ผู้ป่วยกลุ่มที่เคยดูแล ความต้องการสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง และความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

4. แบบประเมินผลการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเครือข่าย IMC กลุ่มสหวิชาชีพ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งเป็น 3 ส่วน (ภาคผนวก ง) คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ กลุ่มงานที่ปฏิบัติ ตำแหน่ง และประสบการณ์ทำงาน

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านเนื้อหาและกระบวนการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร จำนวน 5 ข้อ และ 2) ด้านความรู้ ความเข้าใจ และการประยุกต์ใช้ จำนวน 5 ข้อ รวมทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มีคะแนนตั้งแต่ 1 (พึงพอใจน้อยที่สุด) ถึง 5 (พึงพอใจมากที่สุด) เลือกตอบได้เพียง 1 คำตอบ กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของระดับความพึงพอใจจากค่าคะแนนเฉลี่ยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.00 – 5.00 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.00 – 3.99 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.00 – 2.99 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.99 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.01 – 0.99 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับน้อยมาก

ส่วนที่ 3 การประเมินตนเองโดยรวม และข้อเสนอแนะ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลระยะกลางและระยะยาวของตนเอง ก่อน และหลังการเข้าร่วมอบรม โดยกำหนดคะแนนไว้ที่ 0 คือ ไม่มีความรู้เลย ถึง 10 มีความรู้มากที่สุด พร้อมให้ข้อเสนอแนะในการจัดอบรมครั้งต่อไป

5. แบบประเมินผลการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเครือข่าย IMC กลุ่มผู้ดูแลและอาสาสมัคร ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งเป็น 3 ส่วน (ภาคผนวก ฉ) คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานะผู้ดูแลผู้ป่วย และประสบการณ์การทำงาน

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านเนื้อหาและกระบวนการ

ถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร จำนวน 9 ข้อ และ 2) ด้านความรู้ ความเข้าใจ และการประยุกต์ใช้ จำนวน 6 ข้อ รวมทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีคะแนนตั้งแต่ 1 (พึงพอใจน้อยที่สุด) ถึง 5 (พึงพอใจมากที่สุด) เลือกตอบได้เพียง 1 คำตอบ กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของระดับความพึงพอใจจากค่าคะแนนเฉลี่ยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.00 – 5.00 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.00 – 3.99 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.00 – 2.99 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.99 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.01 – 0.99 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับน้อยมาก

ส่วนที่ 3 การประเมินตนเองโดยรวม และข้อเสนอแนะ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลระยะกลางและระยะยาวของตนเองก่อน

และหลังการเข้าร่วมอบรม โดยกำหนดคะแนนไว้ที่ 0 คือ ไม่มีความรู้เลย ถึง 10 มีความรู้มากที่สุดพร้อมให้ข้อเสนอแนะในการจัดอบรมครั้งต่อไป

6. แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง สำหรับผู้ดูแลและอาสาสมัคร ประกอบด้วย 1) การประเมินความรู้เรื่องโภชนาการและทันตกรรม จำนวน 15 ข้อ และ 2) การประเมินการปฏิบัติด้านการกายภาพบำบัด จำนวน 9 ข้อ กิจกรรมบำบัด จำนวน 5 ข้อ การใช้ยาและการให้อาหารทางสายยาง จำนวน 8 ข้อ การดูแลระบบขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ จำนวน 5 ข้อ และการทำแผลเบื้องต้นและแผลกดทับ จำนวน 20 ข้อ ดังแสดงในภาคผนวก จ

7. แบบประเมินทักษะและผลการติดตามเยี่ยมการดูแลสุขภาพที่บ้าน ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อใช้ในการประเมินทักษะของผู้ดูแลและอสม. ในการประเมินสุขภาพของผู้ป่วยระยะกลางเมื่อมีการติดตามเยี่ยมบ้าน แบบประเมินนี้แบ่งเป็น 3 ส่วน (ภาคผนวก ข) คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยระยะกลาง ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานะผู้ดูแล กลุ่มโรคและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย แพทย์ประจำตัว พยาบาลที่รับผิดชอบ และ อสม.ที่รับผิดชอบ

ส่วนที่ 2 ประเมินทักษะการประเมินสุขภาพผู้ป่วยระยะกลาง ประกอบด้วยข้อความ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอาหาร จำนวน 5 ข้อ 2) ด้านการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหว จำนวน 10 ข้อ 3) ด้านการใช้ยา จำนวน 3 ข้อ 4) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย จำนวน 4 ข้อ และ 5) ด้านสภาพจิตใจ จำนวน 7 ข้อ โดยผู้ประเมินจะสังเกตและประเมินผลกระบวนการประเมินของผู้ดูแล/อสม. ในขณะที่เยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง กำหนดผลการประเมินคือ ทำได้ถูกต้อง และทำไม่ได้หรือไม่ได้ทำ

ส่วนที่ 3 ปัญหาที่พบและกิจกรรม แบ่งเป็น 1) แบบสรุปการประเมินผู้ป่วยในแต่ละด้านของผู้ดูแล/อสม. ว่ามีความผิดปกติหรือไม่ 2) แบบสรุปปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่พบในการเยี่ยมบ้านของผู้ตรวจเยี่ยม และ 3) กิจกรรมการดูแลและการแก้ปัญหาโดยผู้ดูแล/อสม. และผู้ตรวจเยี่ยม

8. แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ระบบติดตามข้อมูลผู้ป่วยระยะกลาง (Pattani IMC link) ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งเป็น 3 ส่วน (ภาคผนวก ก) คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการใช้งานระบบ ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ 1) คุณภาพของระบบ จำนวน 3 ข้อ 2) คุณภาพของสารสนเทศ จำนวน 4 ข้อ 3) คุณภาพบริการ จำนวน 1 ข้อ 4) การใช้งานเพื่อการปฏิบัติจริง จำนวน 3 ข้อ และ 5) ความพึงพอใจโดยรวม รวมจำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีคะแนนตั้งแต่ 1 (พึงพอใจน้อยที่สุด) ถึง 5 (พึงพอใจมากที่สุด) เลือกตอบได้เพียง 1 คำตอบ

ส่วนที่ 3 ความเป็นไปได้ในการขยายผลการใช้งานระบบติดตามข้อมูลผู้ป่วย IMC ในอนาคต

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

1. หลักสูตรการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาว ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและในชุมชนจำนวน 2 ท่าน และพยาบาลชำนาญการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังจำนวน 1 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยปรับแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index - CVI) ได้ค่าเท่ากับ 1.00 (ภาคผนวก ก)

2. ชุดความรู้เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยที่กระดูกสะโพกหัก” ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและในชุมชนจำนวน 2 ท่าน และพยาบาลชำนาญการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังจำนวน 1 ท่าน หลังจากนั้น ผู้วิจัยปรับแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้ค่าเท่ากับ 1.00

3. ชุดความรู้เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง” ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและในชุมชนจำนวน 2 ท่าน และพยาบาลชำนาญการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังจำนวน 1 ท่าน หลังจากนั้น ผู้วิจัยปรับแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้ค่าเท่ากับ 1.00

4. ชุดความรู้เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะบาดเจ็บที่สมอง” ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและในชุมชนจำนวน 2 ท่าน และพยาบาลชำนาญการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังจำนวน 1 ท่าน หลังจากนั้น ผู้วิจัยปรับแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้ค่าเท่ากับ 1.00

5. ชุดความรู้เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บไขสันหลัง” ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและในชุมชนจำนวน 2 ท่าน และพยาบาลชำนาญการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังจำนวน 1 ท่าน หลังจากนั้น ผู้วิจัยปรับแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้ค่าเท่ากับ 1.00

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการโดยการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ดำเนินโครงการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ ประกอบด้วยผู้กำหนดนโยบาย ผู้ให้บริการสหวิชาชีพ ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ดูแล และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม รวมถึงสถาบันการศึกษาและสถาบันวิชาการ ตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการดำเนินการวิจัย

1.1 ทำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดจำนวน 12 แห่ง เพื่อขออนุญาตเข้าดำเนินการวิจัยในกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ภายหลังจากได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี จำนวน 12 แห่ง ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และรายละเอียดต่าง ๆ ต่อบุคลากรสหวิชาชีพ และบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาวเพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

2. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยแบ่ง เป็น 3 ระยะ โดยแต่ละระยะมีวิธีการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์

- 1) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และนัดพบกลุ่มตัวอย่าง
- 2) จัดประชุมสนทนากลุ่มบุคลากรสหวิชาชีพจากโรงพยาบาล 12 แห่ง จำนวน 26 คน โดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้นเพื่อหาแนวทางเสริมกลไกการจัดการทั้งข้อมูลและการดูแลต่อเนื่องและครบวงจร ผ่านระบบ Zoom Meeting
- 3) จัดประชุมสนทนากลุ่มผู้ดูแลและอาสาสมัคร จำนวน 20 คน ผ่านระบบ Zoom Meeting โดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น
- 4) สรุปประเด็นที่ได้จากการสนทนากลุ่ม
- 5) จัดประชุมสนทนากลุ่มบุคลากรสหวิชาชีพ ผู้ดูแล และอาสาสมัคร ในวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 เพื่อสรุปผลการสนทนากลุ่ม และแลกเปลี่ยนประเด็นปัญหาในกลุ่มสหวิชาชีพ กลุ่มผู้ดูแลและอาสาสมัคร ผ่านระบบ Zoom Meeting จากนั้น ให้ผู้เข้าร่วมประชุมตอบแบบสอบถามในรูปแบบ Google form เพื่อสำรวจสถานการณ์และความต้องการในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาว
- 6) สรุปข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและแบบสอบถาม
- 7) จัดประชุมระดมสมองแกนนำโดยประยุกต์แพลตฟอร์มต้นแบบ IMC ภาคเหนือ เพื่อร่วมออกแบบระบบและเครือข่ายการดูแลต่อเนื่องในการให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางและการดูแลระยะยาวที่เชื่อมโยงจากโรงพยาบาลแม่ข่ายสู่ทีมชุมชนและการดูแลที่บ้านในพื้นที่ (จำนวนแกนนำ รวม 15 คน คัดเลือกจากโรงพยาบาล 12 แห่งๆ ละคน และโรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน 3 คน) และทีมวิจัย 5 คน รวมเป็น 20 คน ดังนี้

7.1 ระบบติดตามข้อมูลผู้ป่วยระยะกลาง

7.1.1 ทบทวนการทำงานเดิมและวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ พบว่ามีความต้องการพัฒนาปรับปรุงแบบการส่งข้อมูลจากเดิมที่มีความเสี่ยงในเรื่องของ PDPA เนื่องจากส่งข้อมูลผ่าน line และการค้นหาหรือตรวจสอบข้อมูลที่มีความยุ่งยากลำบากเนื่องจากเป็นกระดาษ หรือรูปภาพที่ส่งมาผ่านไลน์ มีข้อจำกัดและขาดความคล่องตัวในการทำงาน เกิดความล่าช้า ไม่เป็น real time

7.1.2 ออกแบบระบบตามความต้องการ ให้ตอบโจทย์กับปัญหาความต้องการของผู้ใช้ รวมถึงการออกแบบระบบการปรึกษาทางไกล

7.1.3 ทดสอบระบบโดยการใช้งานควบคู่กับการทำงานเดิม

7.1.4 ปรับปรุงระบบตามปัญหาและความต้องการเพิ่มเติมหลังจากที่ทดสอบระบบ

7.2 หลักสูตรการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาว

7.2.1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคู่มือหลักสูตรสำหรับผู้ดูแล พบว่า บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีความต้องการพัฒนาคู่มือหลักสูตรสำหรับผู้ดูแลและอาสาสมัครเพื่อการฟื้นฟูระยะกลางและระยะยาว

7.2.2 สร้างหลักสูตรประกอบด้วย การกำหนดจุดมุ่งหมาย เนื้อหาสาระ กิจกรรมการเรียนรู้ และการประเมินผล

7.2.3 ทดลองใช้หลักสูตรฯ โดยนำหลักสูตรไปทดลองใช้เมื่อลงติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

7.2.4 ประเมินผลและปรับปรุงหลักสูตรฯ

7.3 สื่อการเรียนรู้สำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

7.3.1 ทบทวนสื่อเรียนรู้ของคณะพยาบาลศาสตร์ในหลักสูตรอบรมผู้ช่วยพยาบาล และผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง และสื่อจากโครงการ SECSI คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

7.3.2 ออกแบบเป็นสื่อการเรียนรู้เพื่อให้เหมาะกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง

7.3.3 พัฒนาสื่อวีดิทัศน์เพื่อให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาว จำนวน 11 เรื่อง โดยจัดทำเป็นรูปแบบ 2 ภาษา คือ ภาษาไทย และภาษามลายู

7.3.4 พัฒนาชุดความรู้ในรูปแบบของสถานการณ์จำลอง (simulation) จำนวน 4 ชุด เพื่อจำลองสถานการณ์การดูแลผู้ป่วย 4 กลุ่มโรคหลักคือ ผู้ป่วยที่กระดูกสะโพกหัก ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บไขสันหลัง ผู้ป่วยที่มีภาวะบาดเจ็บที่สมอง และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

8) นำต้นแบบการจัดการบริการดูแลต่อเนื่องแบบครบวงจรในการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางและการดูแลระยะยาว ที่เชื่อมโยงจากโรงพยาบาลแม่ข่ายสู่ทีมชุมชนและการดูแลที่บ้านอย่างครบวงจร ไปทดลองใช้ในพื้นที่เครือข่ายจังหวัดปัตตานี

9) ประชุมระดมสมองและถอดบทเรียนจากการทดลองนำต้นแบบแนวทางการจัดการบริการดูแลต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงแก้ไข ก่อนจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติ และคู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงานของบุคลากรและผู้ดูแลทุกระดับ

10) จัดหาและสนับสนุนอุปกรณ์ และทำคู่มือพัฒนาหลักสูตร แนวทางปฏิบัติ และชุดความรู้เสริมเพื่อการเรียนรู้ผ่านศูนย์เครื่องมือแพทย์สำหรับการดูแลผู้ป่วย IMC

11) ได้ต้นแบบระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวแบบครบวงจรในจังหวัดชายแดนใต้ ประกอบด้วย ระบบติดตามข้อมูลผู้ป่วยระยะกลาง หลักสูตรการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาว และสื่อและชุดความรู้สำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ

1) จัดประชุมทีมวิจัยเพื่อประยุกต์ใช้ module ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำหรับให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลต่อเนื่องแบบครบวงจรหลังจำหน่าย และเสริมในระบบบริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางและการดูแลระยะยาว ในพื้นที่จังหวัดปัตตานี

2) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

3) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาวสำหรับบุคลากรสหวิชาชีพ จำนวน 32 คน เป็นระยะเวลา 2 วัน

4) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาวสำหรับผู้ดูแลและ อสม. จำนวน 97 คน โดยแบ่งเป็น 2 รุ่น รุ่นละ 2 วัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ

รุ่นที่ 1		รุ่นที่ 2	
อำเภอ	จำนวน	อำเภอ	จำนวน
1. เมืองปัตตานี	7 คน	7. ยะหริ่ง	9 คน
2. สายบุรี	12 คน	8. ยะรัง	11 คน
3. โคกโพธิ์	10 คน	9. หนองจิก	9 คน
4. มายอ	9 คน	10. ปานาระ	8 คน
5. พังยางแดง	5 คน	11. ไม้แก่น	5 คน
6. แม่ลาน	6 คน	12. กะพ้อ	6 คน
รวม	49 คน	รวม	48 คน

5) ภายหลังจากการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยนัดหมายผู้ดูแลและ อสม. จำนวน 45 คน ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะกลางในพื้นที่ปัตตานีคนละ 1 เคส โดยมีพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่ ซึ่งผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มบุคลากรสหวิชาชีพ เป็นพี่เลี้ยงในการนิเทศติดตาม โดยแบ่งเป็น 6 พื้นที่ แต่ละพื้นที่จะมีสหวิชาชีพประกอบด้วย พยาบาลที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน จำนวน 1 คน นักกายภาพบำบัด จำนวน 1 คน ต่อผู้ดูแล/อสม. จำนวน 1 อำเภอ

6) ภายหลังจากการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 เป็นระยะเวลา 1 เดือน ผู้วิจัยนัดหมายผู้ดูแล และ อสม. จำนวน 58 คน ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะกลางในพื้นที่ปัตตานีคนละ 1 เคส โดยในพื้นที่ซึ่งผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มบุคลากรสหวิชาชีพ เป็นพี่เลี้ยงในการนิเทศติดตาม โดยมีการนัดหมาย ทีมรพ.สต. แต่ละพื้นที่ ประกอบด้วย พยาบาลที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน จำนวน 1 คน นักกายภาพบำบัด จำนวน 1 คน ต่อผู้ดูแล/อสม. จำนวน 1 อำเภอ

7) นำระบบติดตามข้อมูลผู้ป่วยระยะกลางไปใช้ในพื้นที่ (รพช.) โดยใช้ระบบ google sheet ในการส่งข้อมูลติดตามทุกเดือน

8) บุคลากรสหวิชาชีพแนะนำสื่อและชุดความรู้ให้ผู้ป่วยที่กำลังจะจำหน่ายจากโรงพยาบาล ให้รู้จักและสามารถเข้าถึงได้โดยผ่าน Youtube ช่อง pattani hospital channel

ระยะที่ 3 ประเมินผล

1) ประเมินความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ก่อนและหลังการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยให้ ผู้ดูแล และ อสม. ตอบแบบสอบถาม

2) ประเมินทักษะผู้ดูแล และ อสม. ภายหลังจากการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะกลางในแต่ละ ครั้ง โดยให้บุคลากรสหวิชาชีพที่เป็นพี่เลี้ยงตอบแบบประเมิน

3) ประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเครือข่าย IMC ปฏิบัติการ โดยให้บุคลากรสหวิชาชีพ ผู้ดูแล และ อสม. ตอบแบบสอบถามภายหลังจากการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ

4) ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ระบบติดตามข้อมูลผู้ป่วยระยะกลาง โดยให้บุคลากร สหวิชาชีพ ตอบแบบสอบถามภายหลังจากการนำระบบไปใช้

5) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการฟื้นฟูในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและผู้ป่วยระยะยาว 4 กลุ่มโรคในพื้นที่จังหวัดปัตตานี เพื่อเตรียมการขยายผลในเขตชายแดนใต้ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ดังนี้

1. การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ผู้วิจัยนำข้อมูลการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยจัดระเบียบ จำแนกเนื้อหาแต่ละส่วน และนำมาสรุปเป็นประเด็นต่าง ๆ

2. การวิเคราะห์เชิงปริมาณ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ทักษะการประเมินสุขภาพผู้ป่วยระยะกลาง ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเครือข่าย IMC ความพึงพอใจต่อการใช้ระบบส่งปรึกษาการดูแลระยะกลาง และความเหมาะสมของสื่อการเรียนรู้ นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 คะแนนความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง วิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนและหลังการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test เนื่องจากพบว่าการกระจายของข้อมูลไม่เป็นไปตามปกติ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวแบบครบวงจรในจังหวัดชายแดนใต้ ทำการศึกษาในโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปัตตานี จำนวน 12 แห่ง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวในจังหวัดชายแดนใต้

ส่วนที่ 2 ระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวแบบครบวงจรในจังหวัดชายแดนใต้

ส่วนที่ 3 ผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสหวิชาชีพ ผู้ดูแล และอาสาสมัคร

ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้ระบบติดตามข้อมูลผู้ป่วยระยะกลาง

ส่วนที่ 5 ผลการประเมินการใช้สื่อการเรียนรู้

ส่วนที่ 1 สถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวในจังหวัดชายแดนใต้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยในระยะที่ 1 แบ่งเป็น 2 กลุ่มตามลักษณะกิจกรรมที่เข้าร่วมคือ

1. กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการสัมภาษณ์ ผ่านระบบ Zoom Meeting ประกอบด้วย บุคลากรสหวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลฟื้นฟู พยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี 12 แห่ง จำนวน 26 คน และผู้ดูแลหรืออาสาสมัคร จำนวน 20 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมตอบแบบสอบถาม ผ่าน google form ประกอบด้วย

2.1 บุคลากรจากสหวิชาชีพ จำนวน 17 คน พบว่า ร้อยละ 88.24 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง โดยมีตำแหน่งเป็นนักกายภาพบำบัด ร้อยละ 52.94 รองลงมาเป็นพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 29.41 ทั้งนี้ ร้อยละ 58.82 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และร้อยละ 41.18 ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลา 6-10 ปี สำหรับประสบการณ์ในการอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาวพบว่า ร้อยละ 58.82 ยังไม่เคยผ่านการอบรมมาก่อน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสหวิชาชีพ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n= 17)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่งผู้ให้ข้อมูล		
พยาบาล	5	29.41
พยาบาลเฉพาะทาง	3	17.65
นักกายภาพบำบัด	9	52.94
อื่น ๆ		
กลุ่มงาน		
กายภาพบำบัด	3	17.65
พยาบาลชุมชน	1	5.88
เวชกรรมฟื้นฟู	5	29.41
เวชกรรมสังคม	1	5.88
เวชปฏิบัติ	1	5.88
ฝ่ายการพยาบาล	2	11.77
สสอ.ปะนาเระ	1	5.88
บริการปฐมภูมิและองค์รวม	1	5.88
PCU	1	5.88
ไม่มี	1	5.88
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลปัตตานี	2	11.77
โรงพยาบาลโคกโพธิ์	1	5.88
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปล่องหอย	1	5.88
โรงพยาบาลสายบุรี	1	5.88
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอน	1	5.88
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี	1	5.88
โรงพยาบาลมายอ	1	5.88
โรงพยาบาลยะรัง	2	11.77
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลูโบะยี่ไร	1	5.88
โรงพยาบาลทุ่งยางแดง	1	5.88
สถานที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลจังหวัด	4	23.53
โรงพยาบาลชุมชน	10	58.82
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	3	17.65
เพศ		
ชาย	2	11.77
หญิง	15	88.24

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เคยได้รับการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง		
และระยะยาว		
ไม่เคยผ่านการอบรม	10	58.82
เคยผ่านการอบรมหลักสูตร 5 วัน	4	23.53
เคยผ่านการอบรมหลักสูตร 4 เดือน	2	11.77
เคยผ่านการอบรมระยะสั้น 1 วัน	1	5.88
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน		
1-5 ปี	3	17.65
6-10 ปี	7	41.18
11-15 ปี	3	17.65
มากกว่า 16 ปี	3	17.65
การฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลางครั้งล่าสุด		
ยังไม่เคยผ่านการอบรม	7	41.18
3 เดือนที่แล้ว	1	5.88
1 ปีที่แล้ว	2	11.77
มากกว่า 1 ปี	7	41.18
ช่วงเวลาที่สะดวกเข้ารับการอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง		
เวลาทำการ (จันทร์-ศุกร์)	17	100

2.2 ผู้ดูแลและอาสาสมัคร จำนวน 9 คน พบว่า ร้อยละ 66.67 เป็นเพศหญิง และเกือบครึ่ง จบการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา ทั้งนี้ สถานะของกลุ่มตัวอย่างเป็นญาติและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจำนวนที่เท่ากันคิดเป็นร้อยละ 44.44 สำหรับประสบการณ์ในการอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาวพบว่า ร้อยละ 55.56 ยังไม่เคยผ่านการอบรมมาก่อนดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแล จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n= 9)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานะผู้ให้ข้อมูล		
ญาติ	4	44.44
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	4	44.44
นักกายภาพบำบัด	1	11.11
ดูแลผู้ป่วยโรค		
- วัณโรคไขกระดูก / tcspir	1	11.11
- ติดบ้าน/ติดเตียง/โรคความดัน/เบาหวาน	2	22.22
- กลุ่มโรค IMC	1	11.11
- Stroke	2	22.22
- เส้นเลือดในสมองตีบ	1	11.11
- มะเร็ง/หัวใจ/อัมพฤกษ์	2	22.22
โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยรับการรักษา		
โรงพยาบาลปัตตานี	3	33.33
โรงพยาบาลกะพ้อ	1	11.11
โรงพยาบาลมายอ	1	11.11
โรงพยาบาลทุ่งยางแดง	1	11.11
โรงพยาบาลยะรัง	1	11.11
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี	2	22.22
เพศ		
ชาย	3	33.33
หญิง	6	66.67
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา	4	44.44
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	3	33.33
ปริญญาตรี	2	22.22
ช่วงเวลาที่สะดวกเข้ารับการอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง		
เวลาทำการ (จันทร์-ศุกร์)	6	66.67
นอกเวลาราชการ (เสาร์-อาทิตย์)	3	33.33
เคยฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลางล่าสุด		
ไม่เคยอบรม	5	55.56
1 ปีที่แล้ว	2	22.22
มากกว่า 1 ปี	2	22.22

1.2 ผลการศึกษาปัญหาและความต้องการในการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาว

จากการศึกษาเอกสาร การสนทนากลุ่ม และการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามในรูปแบบของ google form ทำให้สามารถสรุปสถานการณ์การดูแลระยะกลางและระยะยาวแบบครบวงจรในจังหวัดปัตตานี ดังนี้

1) บริบทการดูแลระยะกลางและระยะยาวในจังหวัดปัตตานี

จังหวัดปัตตานี มีประชากรประมาณ 700,000 คน มีโรงพยาบาลในจังหวัดทั้งหมด 12 แห่ง มีโรงพยาบาลเครือข่ายจำนวน 11 แห่ง และมีระบบปฐมภูมิจำนวน 143 แห่ง จังหวัดปัตตานีได้เริ่มจัดให้มีการบริการผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care - IMC) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 โดยดำเนินการในลักษณะใกล้บ้านใกล้ใจ กล่าวคือ หลังจากโรงพยาบาลปัตตานีดูแลผู้ป่วยเสร็จแล้วจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนตามระบบ IMC อีกทั้ง มีการขยายงานฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางสู่โรงพยาบาลชุมชน จนครบทั้ง 12 โรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2559 ซึ่งรูปแบบในการให้บริการของ 11 โรงพยาบาลเป็นแบบ intermediate bed มีเพียง 1 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี ที่ได้พัฒนาจนกลายเป็น intermediate ward (IMC ward) ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 จากการประเมินผลการจัดให้บริการ IMC ในปี พ.ศ. 2566 พบว่าจากโรงพยาบาลทั้งหมด 12 แห่งมีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน IMC bed/ward จำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 91.67 ปัจจุบัน มีจำนวนเตียงให้บริการ IMC ของจังหวัดปัตตานี รวม 46 เตียง ประกอบด้วยโรงพยาบาลปัตตานีจำนวน 10 เตียง โรงพยาบาลสายบุรีจำนวน 8 เตียง โรงพยาบาลยะหริ่งจำนวน 8 เตียง โรงพยาบาลโคกโพธิ์จำนวน 4 เตียง ที่เหลือโรงพยาบาลละ 2 เตียง แต่เดิม IMC เปิดให้บริการใน 3 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) การบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง (traumatic brain injury - TBI) และการบาดเจ็บทางไขสันหลัง (spinal cord injury - SCI) และในปี พ.ศ. 2565 ได้เพิ่มกลุ่มผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหัก (fragility hip fracture) เข้าระบบ IMC ด้วย ซึ่งในแต่ละกลุ่มโรคก็แบ่งย่อยลงไป เช่น stroke แบ่งเป็น แดก ตีบ (ผ่า/ไม่ผ่า) TBI (ผ่า/ไม่ผ่า) SCI (ผ่า/ไม่ผ่า) hip fracture (ผ่า/ไม่ผ่า)

ตามแผนบริการ (service plan) การบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดปัตตานี ได้มีการกำหนดตัวชี้วัดที่มีการติดตามจนครบ 6 เดือนหรือมีค่าคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธล (Barthel index - BI) มากกว่าหรือเท่ากับ 20 เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญ มีการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพโดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary team) และให้บริการต่อเนื่องครอบคลุมการให้กิจกรรมบำบัด กายภาพบำบัด ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน จนถึง home health care หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ ศูนย์ฟื้นฟูใกล้บ้านใกล้ใจ โดยมีเป้าหมายคือ ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ซึ่งหากผู้ป่วยรายใดไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี จะมีการส่งต่อให้ทีมดูแลระยะยาว (long term care - LTC) จากผลการประเมินตัวชี้วัดตาม service plan ในระดับจังหวัด ระหว่างปีงบประมาณ 2564-2567 พบว่า ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยใน) มีค่าคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 คะแนน เมื่อได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางในหอผู้ป่วย IMC ward/bed มีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 90.21 ในปีงบประมาณ 2564 เป็นร้อยละ 93.06 ในปีงบประมาณ 2567 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการประเมินตามตัวชี้วัดของ service plan ระดับจังหวัด จำแนกตามปีงบประมาณ

ระยะ	ตัวชี้วัด	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567 (ต.ค.- พ.ย.66)	
Acute	ความครอบคลุมของการประเมินด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู	92.00% (748/813)	88.87% (615/629)	91.76% (1,036/1,129)	95.56% (172/180)	
Intermediate care	เข้าโปรแกรม IMC แบบ IPD	Refer back โรงพยาบาลชุมชน	79.77 (205/257)	77.64% (191/246)	74.17% (267/360)	63.29% (50/79)
		IPD-IMC รพ.ปัตตานี	NA	NA	NA	46.88% (15/32)
	ผู้ป่วย IMC ที่มีค่า BI เพิ่มขึ้นหรือไม่ลดลง		90.21% (295/327)	94.01% (204 /217)	82.68% (339/410)	93.06% (67/72)

2) สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่า บุคลากรสหวิชาชีพจะดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค Stroke สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 82.35 รองลงมาคือ กลุ่มโรค NCDs คิดเป็นร้อยละ 17.65 ทีมสหวิชาชีพที่ลงเยี่ยมบ้าน จำนวน 4 คน สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 29.41 รองลงมา จำนวน 1 คน และ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 17.65 และ จำนวน 2 คน 5 คน 7 คน และ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 5.88 ตามลำดับ การลงเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านจะมี พยาบาลทั่วไป สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 21.43 รองลงมาคือ พยาบาลเฉพาะทาง นักกายภาพบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ คิดเป็นร้อยละ 16.07 แพทย์และนักโภชนาการ คิดเป็นร้อยละ 15.18 ตามลำดับ ระยะเวลาการลงเยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง สูงสุด ร้อยละ 60.81 รองลงมา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 39.19 ตามลำดับ ไม่มีทีมสหวิชาชีพลงเยี่ยม เนื่องจากติดภารกิจ สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.15 รองลงมาคือ บุคลากรไม่เพียงพอ และ เคยไปรับบริการที่อื่น/รพ.ต่างจังหวัดไม่มีการส่งต่อข้อมูลจากหน่วยงานอื่นหรือการส่งต่อข้อมูลล่าช้า ทีมสหวิชาชีพ มีภาระงานอื่นที่ต้องปฏิบัติในวันเดียวกัน ภาระงานคลินิกกับจำนวนเจ้าหน้าที่ และติดประชุม/ปฏิบัติงานด้านอื่น คิดเป็นร้อยละ 7.69

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสหวิชาชีพ จำแนกตามข้อมูลการจัดการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (n= 17)

สถานการณ์การดูแล	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยกลุ่มที่ดูแล		
Stroke	14	82.35
NCDs	3	17.65
ทีมสหวิชาชีพที่ลงเยี่ยมบ้าน		
1 คน	3	17.65
2 คน	1	5.88
3 คน	2	11.77
4 คน	5	29.41
5 คน	1	5.88
6 คน	3	17.65
7 คน	1	5.88
8 คน	1	5.88
การลงเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน		
แพทย์	17	15.18
พยาบาลทั่วไป	24	21.43
พยาบาลเฉพาะทาง	18	16.07
นักกายภาพบำบัด	18	16.07
นักโภชนาการ	17	15.18
นักสังคมสงเคราะห์	18	16.07
ระยะเวลาการลงเยี่ยม		
สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	29	39.19
เดือนละ 1 ครั้ง	45	60.81
ไม่มีทีมสหวิชาชีพลงเพราะ		
- บุคลากรไม่เพียงพอ	1	7.69
- เคยไปรับบริการที่อื่น/รพ.ต่างจังหวัดไม่มีการส่งต่อ	1	7.69
ข้อมูลจากหน่วยงานอื่นหรือการส่งต่อข้อมูลล่าช้า		
- ติดภารกิจ	6	46.15
- ทีมสหวิชาชีพ มีภาระงานอื่นที่ต้องปฏิบัติในวันเวลาเดียวกัน	1	7.69
แต่ครั้งที่มีการลงเยี่ยมบ้านจะมีการเซตวันล่วงหน้าก่อน		
- แต่ละครั้งที่มีการลงเยี่ยมบ้านจะมีการเซตวัน	1	7.69
ล่วงหน้าก่อน		
- ภาระงาน		
- ทีมสหวิชาชีพอาจจะติดภารกิจของรพ.แต่ทั้งนี้การลงเยี่ยมบ้าน ก็จะถูกส่งต่อเพื่อปรึกษาสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องมี	1	7.69

สถานการณ์การดูแล	จำนวน	ร้อยละ
ทีม จนท.รพ.สต.ลงเยี่ยมก่อน หากเคสไหนที่มีปัญหาในแต่ละสัปดาห์ ประสานสหวิชาชีพนั้น		
- ภาระงานคลินิกกับจำนวนเจ้าหน้าที่	1	7.69
- ติดประชุม/ปฏิบัติงานด้านอื่น	1	7.69

ผลจากการสนทนากลุ่ม ยังสะท้อนถึงปัญหาในการจัดการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ดังนี้

1. ระบบการส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลแม่ข่ายยังไม่เป็น real time ข้อมูลมีการขาดหาย
2. บุคลากรไม่เพียงพอ มีงานรับผิดชอบหลายด้านต่อ 1 คน
3. ในการลงเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ช่วงเวลาที่สะดวกของผู้ดูแลและครอบครัวของผู้ป่วยมีเวลาที่ตรงกัน
4. ผู้ดูแลหลักผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

3) ความต้องการพัฒนาระบบ

3.1) ความต้องการพัฒนาระบบของบุคลากรสหวิชาชีพ

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า บุคลากรสหวิชาชีพมีความต้องการในการพัฒนาระบบ IMC และ LTC ดังนี้

- 1) การสร้างและเชื่อมต่อระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วย IMC ในชุมชน
- 2) การพัฒนาแนวทางการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วย IMC สู่อุปกรณ์ปฏิบัติด้วยระบบสารสนเทศ
- 3) แนวคิดการจัดการดูแลแบบครบวงจรและบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่าย
- 4) ปิดช่องว่างระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ต้องการการดูแลและฟื้นฟูระยะกลางและระยะยาว (นาร่องจังหวัดปัตตานี)

5) พัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลระยะกลาง โดยจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการสร้างระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care in Community) บทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการสนับสนุนการดำเนินงานการ ขั้นตอนการพัฒนาแนวทางการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลางสู่อุปกรณ์ปฏิบัติ และแนวคิดการจัดการตนเอง

ในขณะที่ผลจากการตอบแบบสอบถามพบว่า บุคลากรสหวิชาชีพทุกคนต้องการพัฒนาขั้นตอนการสร้างระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลาง และมากกว่าครึ่งมีความต้องการในการพัฒนาความรู้ในทุกหัวข้อ โดยเฉพาะหัวข้อเรื่องแนวคิดการจัดการตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเรียนรู้ถึงร้อยละ 94.12 ดังแสดงตารางที่ 6 นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังได้แสดงข้อคิดเห็นและแสดงความต้องการสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลางดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสหวิชาชีพ จำแนกตามความต้องการพัฒนาความรู้และทักษะในการฝึกอบรมการดูแลระยะกลาง (n= 17)

หัวข้ออบรม	Training Need				สถานะอบรม			
	ต้องการ		ไม่ต้องการ		เคยอบรม		ไม่เคยอบรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ขอบเขตการนำแนวทางการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลางไปใช้	14	82.35	3	17.65	-	-	-	-
2. ขั้นตอนการพัฒนาแนวทางการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลางสู่การปฏิบัติ	16	94.12	1	5.88	-	-	-	-
3. ประโยชน์ที่ได้รับจากการนำแนวทางการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลางสู่การปฏิบัติ	15	88.24	2	11.77	-	-	-	-
4. ขั้นตอนการสร้างระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care in Community)	17	100	-	-	-	-	-	-
5. รูปแบบบริการและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลาง	15	88.24	1	5.88	1	5.88	-	-
6. บทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการสนับสนุนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลาง	16	94.12	-	-	1	5.88	-	-
7. แนวคิดการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง								
7.1 แนวคิดทฤษฎีระบบ	14	82.35	2	11.77	1	5.88	-	-
7.2 แนวคิดการจัดบริการผู้ป่วยระยะกลาง	15	88.24	1	5.88	1	5.88	-	-
7.3 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	15	88.24	2	11.77	-	-	-	-
7.4 แนวคิดการจัดการตนเอง	16	94.12	-	-	1	5.88	-	-
8. แนวทางการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง								
8.1 องค์ประกอบที่ 1 ปัจจัยนำเข้า	12	70.59	4	23.53	-	-	1	5.88
8.2 องค์ประกอบที่ 2 กระบวนการ	12	70.59	4	23.53	-	-	1	5.88
8.3 องค์ประกอบที่ 3 ผลผลิต/ผลลัพธ์	12	70.59	4	23.53	-	-	1	5.88

หัวข้ออบรม	Training Need				สถานะอบรม			
	ต้องการ		ไม่ต้องการ		เคยอบรม		ไม่เคยอบรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9. ตัวชี้วัดของการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง								
9.1 ตัวชี้วัดด้านผู้ใช้บริการ	13	76.47	3	17.65	-	-	1	5.88
9.3 ตัวชี้วัดด้านผู้ให้บริการ	14	82.35	1	5.88	1	5.88	1	5.88
9.4 ตัวชี้วัดด้านองค์กร	14	82.35	2	11.77	-	-	1	5.88
10. บทบาทและสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง								
10.1 บทบาทพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง	10	58.82	4	23.53	2	11.77	1	5.88
10.2 สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง	9	52.94	4	23.53	2	11.77	2	11.77
11. การนำแนวทางการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลางสู่การปฏิบัติ	12	70.59	3	17.65	1	5.88	1	5.88
12. การพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับ แนวทางการจัดบริการผู้ป่วยระยะกลาง								
12.1 การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อหย่าเครื่องช่วยหายใจ	9	52.94	6	35.29	1	5.88	1	5.88
12.2 การพยาบาลผู้ป่วยเจาะคอ	10	58.82	5	29.41	1	5.88	1	5.88
12.3 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ	11	64.71	3	17.65	2	11.77	1	5.88
12.4 การสอนและสาธิตการสวนปัสสาวะ	10	58.82	5	29.41	1	5.88	1	5.88
12.5 การสอนและสาธิตการสวนอุจจาระ	10	58.82	5	29.41	1	5.88	1	5.88

ตารางที่ 7 สรุปความต้องการสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (n= 17)

ความต้องการสนับสนุนช่วยเหลือ	ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ
- ผู้ดูแล	- บางคำถามในแบบสำรวจยังไม่ชัดเจน
- เคยไปรับบริการที่อื่น/รพ.ต่างจังหวัดไม่มีการส่งต่อข้อมูลจากหน่วยงานอื่นหรือการส่งต่อข้อมูลล่าช้า	- องค์กรความรู้ที่อัปเดต
- จัดระบบการส่งข้อมูลการเยี่ยมบ้านให้รวดเร็ว	- อยากจัดคอร์สให้ความรู้และเกิดความรู้ตระหนักแก่ประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค
- อุปกรณ์ผู้ป่วย เช่น เตียงนอน	- อบรมให้ความรู้ในการดูแล
- การวางแผน การจัดการตนเอง การพัฒนาสมรรถนะ	
- การให้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยและให้ผู้ดูแลตระหนักมากกว่านี้	
- ทีมสหวิชาชีพ	

3.2) ความต้องการพัฒนาระบบของกลุ่มผู้ดูแลและอาสาสมัคร

จากการสนทนากลุ่มผู้ดูแลและอาสาสมัคร พบว่า มีความต้องการในการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลระยะกลาง ดังนี้

1) การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง 1 คือ (หลักสูตร 1) ผู้ป่วยกลุ่มติดบ้าน (ADL 5 - 11 คะแนน) กลุ่มติดเตียง (ADL 0 - 4 คะแนน) ได้รับการดูแลโดยบุคลากรสาธารณสุข ทีมสหวิชาชีพ ตามแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล (Care Plan) ได้แก่

- 1.1) หลักและแนวทางการประเมินสภาพและดูแลแบบองค์รวม
- 1.2) กายภาพบำบัดในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง : การตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุเฉพาะด้าน เช่น การออกกำลังกายบูรณาการเรื่องการป้องกันการหกล้ม
- 1.3) กายภาพบำบัดในกลุ่มที่มีภาวะติดเตียง : การป้องกันภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับข้อยึดติด แผลกดทับ
- 1.4) โภชนาการและทันตกรรม : อาหารและการรักษาช่องปาก
- 1.5) กิจกรรมบำบัด : การกลืน และการกระตุ้นกิจวัตรประจำวัน

2) การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง 2 คือ (หลักสูตร 2) ผู้ป่วยกลุ่มติดบ้าน (ADL 5 - 11 คะแนน) กลุ่มติดเตียง (ADL 0 - 4 คะแนน) ได้รับการดูแลโดยบุคลากรสาธารณสุข ทีมสหวิชาชีพ ตามแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล (Care Plan) ได้แก่

- 2.1) หลักการช่วยชีวิตเบื้องต้น
- 2.2) การใช้ยา ฝึกปฏิบัติให้ยาอย่างปลอดภัย ยากิน ยาหยอด ยาพ่น ฝึกการสังเกตอาการผิดปกติและการเฝ้าระวัง
- 2.3) การดูแลระบบขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ
- 2.4) การทำแผลเบื้องต้น และแผลกดทับ

ในขณะที่ผลจากการตอบแบบสอบถามพบว่า เกือบครึ่งของกลุ่มตัวอย่างบุคลากร สหวิชาชีพมีความต้องการในการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิง โดยร้อยละ 66.67 มีความต้องการในการฝึกทักษะด้านการใช้กายอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุ การให้ยาผู้สูงอายุ และ เรียนรู้การเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดังแสดงตารางที่ 8 นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังได้แสดงข้อคิดเห็นและแสดงความต้องการสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลางดังรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแล จำแนกตามความต้องการพัฒนาความรู้และทักษะในการฝึกอบรมการดูแลระยะกลาง (n= 9)

หัวข้ออบรม	Training Need				สถานะอบรม			
	ต้องการ		ไม่ต้องการ		เคยอบรม		ไม่เคยอบรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 1								
1. การดูแลที่เน้นผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง	5	55.56	1	11.11	1	11.11	2	22.22
2. การสื่อสารกับผู้สูงอายุ	4	44.44	2	22.22	1	11.11	2	22.22
3. การป้องกันพลัดตกหกล้ม และการจัดสิ่งแวดล้อม	4	44.44	1	11.11	3	33.33	1	11.11
4. ฝึกทักษะการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	5	55.56	1	11.11	-	-	3	33.33
4.1 การออกกำลังกายด้วยตัวเองของผู้ป่วย	5	55.56	1	11.11	1	11.11	2	22.22
4.2 การออกกำลังกายโดยผู้อื่น	2	22.22	3	33.33	2	22.22	2	22.22
4.3 การเคลื่อนไหว การพลิกตะแคงตัว การพาเดินเข้าห้องน้ำ	5	55.56	1	11.11	1	11.11	2	22.22
4.4 การใช้กายอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุ	6	66.67	1	11.11	1	11.11	1	11.11
5. ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน) โดยบูรณาการศาสตร์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง	4	44.44	2	22.22	-	-	3	33.33
การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2								
6. การติดเชื่อใจในผู้สูงอายุและการจัดการ	5	55.56	1	11.11	-	-	3	33.33
7. การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น	5	55.56	1	11.11	1	11.11	2	22.22
8. ฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น	5	55.56	1	11.11	2	22.22	1	11.11
9. การดูแลผู้สูงอายุเพื่อตอบสนองความต้องการดูแลทางการแพทย์ปัญหาที่พบบ่อยและต้องการจัดการ	4	44.44	2	22.22	-	-	3	33.33
9.1 การประเมินอุณหภูมิร่างกายการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิต	5	55.56	1	11.11	1	11.11	2	22.22
10. ฝึกวัดอุณหภูมิ หายใจ ชีพจร และความดันโลหิต	4	44.44	1	11.11	3	33.33	1	11.11
11. อาหารสำหรับผู้สูงอายุ การให้ทางสายยางและวิธีการให้อาหาร	4	44.44	1	11.11	-	-	4	44.44

หัวข้ออบรม	Training Need				สถานะอบรม			
	ต้องการ		ไม่ต้องการ		เคยอบรม		ไม่เคยอบรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
12. ฝึกการเตรียมอาหารเหลวและให้อาหารทางสายยาง	4	44.44	1	11.11	-	-	4	44.44
13. การดูแลผู้สูงอายุที่หายใจทางท่อหลอดลมคอ	2	22.22	3	33.33	-	-	4	44.44
14. ฝึกดูดเสมหะ ทำแผลเจาะคอ และทำความสะอาดท่อหลอดลมคอ	2	22.22	3	33.33	1	11.11	3	33.33
15. การดูแลผิวหนังผู้สูงอายุ	5	55.56	2	22.22	-	-	2	22.22
16. การดูแลผู้สูงอายุที่คาสายสวนปัสสาวะ การขับถ่ายอุจจาระ	4	44.44	1	11.11	1	11.11	3	33.33
17. ฝึกทำแผลกดทับ ฝึกการดูแลผู้สูงอายุปัสสาวะทางสายสวนคาและทำความสะอาด สะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ฝึกการสวนอุจจาระ การเปลี่ยนถุง	3	33.33	2	22.22	-	-	4	44.44
18. การให้ยาผู้สูงอายุ	6	66.67	-	-	1	11.11	2	22.22
19. ฝึกปฏิบัติให้ยาผู้สูงอายุ	5	55.56	1	11.11	1	11.11	3	33.33
- ยากิน	6	66.67	-	-	1	11.11	2	22.22
- การฉีดยาอินซูลินใต้ชั้นผิวหนัง	4	44.44	2	22.22	-	-	3	33.33
- การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะเส้นเลือดฝอยที่ปลายนิ้ว	6	66.67	-	-	-	-	3	33.33
- ยาหยอดตา	5	55.56	1	11.11	1	11.11	2	22.22
20. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทย	4	44.44	2	22.22	-	-	3	33.33
21. ฝึกทักษะดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทย	4	44.44	2	22.22	-	-	3	33.33
- การนวดเพื่อการผ่อนคลาย	4	44.44	2	22.22	-	-	3	33.33
22. บทบาทและจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	5	55.56	2	22.22	-	-	2	22.22
23. ความเครียดของผู้ดูแลและการจัดการ	4	44.44	1	11.11	2	22.22	2	22.22
24. ฝึกดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง (ติดเตียง) และต้องการตอบสนองความ ต้องการดูแลทางการแพทย์	5	55.56	1	11.11	-	-	3	33.33
25. เรียนรู้การเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ	6	66.67	1	11.11	-	-	2	22.22

ตารางที่ 9 สรุปความต้องการสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (n= 9)

ความต้องการสนับสนุนช่วยเหลือ	ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ
- รถเข็น	- อยากให้มีการอบรมบ่อย ๆ
- เรื่องอุปกรณ์ช่วยให้ผู้ป่วยสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวัน	- อยากให้มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย
- ต้องการผ้าอ้อมผู้ใหญ่	- อยากมีผู้ดูแลผู้ป่วยระยะกลางในชุมชนร่วมด้วย
- ด้านกายอุปกรณ์	- การดูแลสุขภาพจิตคนไข้เป็นหลักเน้นการให้องค์
- อยากให้มีอุปกรณ์ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้	- ความรู้การฟื้นฟูให้เข้มแข็งต่อสู้กับโรคที่เกิดกับคนไข้
- ต้องการคนดูแลและช่วยเหลือ	
- การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน	

ส่วนที่ 2 ระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวในจังหวัดชายแดนใต้

จากข้อมูลการศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาว ในระยะที่ 1 ทำให้ได้ต้นแบบระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาว ในจังหวัดชายแดนใต้ ประกอบด้วย ระบบติดตามข้อมูลผู้ป่วยระยะกลาง หลักสูตรการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาว และสื่อการเรียนรู้สำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ระบบติดตามข้อมูลผู้ป่วยระยะกลาง ผ่านทางระบบจัดการผู้ป่วย IMC “Pattani IMC Link”

เป็นระบบการดูแลและให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วยระยะกลางผ่านการเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลที่ใช้ภายในระบบ (intranet) ของโรงพยาบาลปัตตานี ผู้วิจัยต่อยอดการพัฒนาจากระบบเดิมเป็นระบบส่งปรึกษา IMC ผ่านทางระบบ Intranet โดยประยุกต์ใช้ระบบ INTEGRAL HEALTH INFORMATION MANAGEMENT SYSTEM (IHIMS) ของโรงพยาบาลสหราชอาณาจักร เพื่อเพิ่มความสะดวกให้แก่บุคลากรสหวิชาชีพและผู้ดูแลภายนอกโรงพยาบาลในการปฏิบัติงานจริง สามารถให้บริการด้วยความรวดเร็ว ลดความซ้ำซ้อน มีลำดับขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจน ไม่ซับซ้อน และครอบคลุมประเด็นการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างองค์รวม ระบบส่งปรึกษา IMC ที่พัฒนาต่อยอดนี้เป็นโปรแกรมที่ใช้งานง่าย สะดวก และรวดเร็ว มีการจัดเก็บข้อมูลในระบบ cloud และระบบ user registration เพื่อป้องกันการเข้าถึงข้อมูลสามารถเชื่อมต่อข้อมูลกันภายในระดับจังหวัด ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีผู้ดูแลหรือ Case ที่ไร้ญาติซึ่งไม่สามารถกรอกข้อมูลให้ครบเสร็จสมบูรณ์ได้ ได้จัดให้มีระบบที่เพิ่มสำหรับคนไร้ญาติหรือไม่มีผู้ดูแล โดยมีโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ดูแลในเขตที่รับผิดชอบให้ติดตามเรื่องนี้เพื่อลดปัญหาอัตราการครองเตียงล้นของรพ.ปัตตานี โดยเฉพาะโซนอายุรกรรม สามารถดูผ่านมือถือมีการแสดงผลเป็นแบบ Dashboard ในการประมวลผล เช่น ยอดส่งปรึกษาแต่ละกลุ่มโรค รายวัน รายเดือน มีการส่งข้อมูลที่เป็น real time ดังได้แสดงรายละเอียดการลงทะเบียนและการใช้งานในภาคผนวก ๘

2.2 หลักสูตรการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาว

ผู้วิจัยพัฒนาหลักสูตรการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาว สำหรับผู้ดูแล และอสม. โดยประยุกต์จากหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยแบบพึ่งพิงของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อให้มีสาระเนื้อหาและวิธีการดูแลให้เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของผู้ดูแลและอาสาสมัครในชุมชน ลักษณะสำคัญของหลักสูตรนี้ คือ การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย

หลายภาคส่วน ได้แก่ พยาบาลชุมชน ผู้จัดการดูแล นักกายภาพบำบัด อาสาสมัคร และผู้ดูแลในชุมชน ภายในหลักสูตรประกอบด้วย 3 โมดูล (module) คือ 1) การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง 1 2) การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง 2 และ 3) การใช้สถานการณ์จำลองเพื่อเรียนรู้วิธีการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงแบบองค์รวม ทั้งนี้ วิธีการจัดการเรียนรู้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ภาคทฤษฎี โดยจัดให้ความรู้ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ เป็นระยะเวลา 2 วัน และ 2) ภาคปฏิบัติ โดยให้พยาบาลที่อยู่ในพื้นที่ที่ผ่านการอบรมในกลุ่มสหวิชาชีพ เป็นพี่เลี้ยงในการนิเทศติดตามการลงเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนของผู้ดูแลและอาสาสมัครจำนวน 2 ครั้ง ซึ่งครั้งที่ 1 เริ่มดำเนินการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านหลังจากได้รับการอบรมภาคทฤษฎีไปแล้ว 2 สัปดาห์ โดยเป็นการประเมินรายการกลุ่มที่ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในพื้นที่พร้อมกัน (3-4 คนต่อกลุ่ม) และครั้งที่ 2 เป็นติดตามเยี่ยมเป็นรายคน โดยดำเนินติดตามเยี่ยมหลังจากผ่านครั้งที่ 1 ไปแล้ว 1 เดือน ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แผนการเรียนรู้การฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาว สำหรับดูแลและอาสาสมัคร

เนื้อหา/สาระ	กิจกรรม	รูปแบบการสอน/สื่อที่ใช้
จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ		
วันที่ 1 การดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง 1		
1. หลักและแนวทางการประเมินสภาพและดูแลแบบองค์รวม ระยะเวลา 1 ชั่วโมง	วิทยากรบรรยายเกี่ยวกับ - หลักการการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม - หลักการเขียนผังครอบครัว - ความสำคัญของการเยี่ยมบ้าน	- PowerPoint - วิดีโอคลิปเรื่อง “Empathy-The Human Connection to Patient Care”
2. โภชนาการและทันตกรรม ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 45 นาที	วิทยากรบรรยายเกี่ยวกับ - โภชนาการ - การรักษาช่องปาก	- PowerPoint - วิดีโอคลิปเรื่อง “การทำความสะดวกช่องปากผู้สูงอายุ” “ผงะ พบหนอนในปากผู้ป่วยติดเตียง”
3. กายภาพบำบัดในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง และ ในกลุ่มที่มีภาวะติดเตียง ระยะเวลา 1 ชั่วโมง	วิทยากรบรรยายเกี่ยวกับ - การตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุเฉพาะด้าน เช่น การออกกำลังกายบูรณาการเรื่องการป้องกันการหกล้ม - การป้องกันภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับ ข้อยึดติด แผลกดทับ	- PowerPoint
4. กิจกรรมบำบัด ระยะเวลา 1 ชั่วโมง	วิทยากรบรรยายเกี่ยวกับ - การกลืน และการกระตุ้นกิจวัตรประจำวัน	- PowerPoint
วันที่ 2 การดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง 2		
5. การใช้ยาและการให้อาหารทางสายยาง ระยะเวลา 1 ชั่วโมง	วิทยากรบรรยายเกี่ยวกับ (การสังเกตอาการ สัญญาณ	- PowerPoint - วิดีโอคลิปเรื่อง

เนื้อหา/สาระ	กิจกรรม	รูปแบบการสอน/สื่อที่ใช้
	<p>อันตราย และการให้อาหารทางสายยาง)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฝึกปฏิบัติให้ยาอย่างปลอดภัย - ยากิน ยาหยอด ยาพ่น - ฝึกการสังเกตอาการผิดปกติและการเฝ้าระวัง <p>สัญญาณอันตรายที่ต้องดูแลและส่งต่อ เช่น การติดเชื้อ การหกล้ม</p>	<p>“การใช้อุปกรณ์สอดพ่นในรูปแบบ MDI Spacer” “การใช้ยาและการให้อาหารทางสายยาง” “วิธีหยอดตาที่ถูกต้อง” “สรุปวิธีการให้อาหารผ่านสายทางจมูก”</p>
<p>6. การดูแลระบบขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ระยะเวลา 1 ชั่วโมง</p>	<p>วิทยากรบรรยายเกี่ยวกับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การนวดท้อง - การทำความสะอาดอวัยวะเพศ - การสังเกตปริมาณปัสสาวะ สีปัสสาวะ กลิ่นปัสสาวะ - การใช้อุปกรณ์ในการสวนปัสสาวะ - การสวนปัสสาวะ 	- PowerPoint
<p>7. การทำแผลเบื้องต้นและแผลกดทับ ระยะเวลา 1 ชั่วโมง</p>	<p>วิทยากรบรรยายเกี่ยวกับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การทำแผลเบื้องต้น และการแผลกดทับ 	- PowerPoint
<p>8. หลักการช่วยชีวิตเบื้องต้น (CPR) ระยะเวลา 1 ชั่วโมง</p>	<p>วิทยากรบรรยายเกี่ยวกับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - หลักการช่วยชีวิตเบื้องต้น (CPR) 	<p>- PowerPoint</p> <p>- วิดีโอคลิปเรื่อง “CPR”</p>
<p>9. กรณีตัวอย่างเพื่อการตัดสินใจและการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง 1 และ 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - วิทยากรยกกรณีตัวอย่างจำนวน 4 เคส ทั้ง 4 กลุ่มโรค - ผู้เข้าร่วมอบรมระดมสมองวิเคราะห์และวางแผนการดูแลผู้ป่วย 	- สถานการณ์ตัวอย่าง
<p>การลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 1 (ภายหลังจากจัดอบรมฯ ครั้งที่ 2 เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์)</p>		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมอบรม 3-4 คนต่อกลุ่ม 2. พยาบาลพี่เลี้ยง 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมินทักษะและผลการติดตามเยี่ยมการดูแลสุขภาพที่บ้าน
<p>การลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 2 (ภายหลังจากการลงเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 1 เป็นระยะเวลา 1 เดือน)</p>		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมอบรม 2. พยาบาลพี่เลี้ยง 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมินทักษะและผลการติดตามเยี่ยมการดูแลสุขภาพที่บ้าน

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดทำเป็นเล่มคู่มือหลักสูตรการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาว สำหรับผู้ดูแลและอาสาสมัคร ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ตาม QR code ด้านล่าง



เล่มคู่มือหลักสูตรสำหรับ
ผู้ดูแลและอาสาสมัคร

2.3 สื่อการเรียนรู้สำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

ผู้วิจัยและอาจารย์ประจำสาขาวิชานวัตกรรมการออกแบบสื่อ คณะวิทยาการสื่อสาร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ร่วมกันจัดทำสื่อการเรียนรู้เพื่อใช้ในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมของคนในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ประกอบด้วย สื่อวีดิทัศน์ และชุดความรู้ โดยสื่อที่พัฒนาขึ้นได้จัดทำเป็น รูปแบบ 2 ภาษา คือ ภาษาไทย และภาษามลายู ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) สื่อวีดิทัศน์ เป็นสื่อภาพเคลื่อนไหวพร้อมเสียงเพื่อให้ความรู้ผู้ดูแลและอาสาสมัครในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จำนวน 11 ชิ้น โดยรายละเอียดเนื้อหาภายในสื่อได้อธิบายรายละเอียดไว้ในภาคผนวก ก

2) ชุดความรู้ เป็นสื่อที่ให้ความรู้ในรูปแบบของสถานการณ์จำลอง (simulation) เนื่องจากบางสถานการณ์ไม่มีผู้ป่วยจริงในการเรียนรู้ ทีมจึงได้จัดทำ Simulation เพื่อจำลองสถานการณ์ต่าง ๆ ให้พยาบาลวิชาชีพศึกษาเรียนรู้วิธีการปฏิบัติงานจริง พร้อมฝึกการตัดสินใจแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาวแบบองค์รวม ชุดความรู้นี้มีจำนวน 4 ชุด จำลองตามสถานการณ์การดูแลผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค คือ ผู้ป่วยที่กระตุกสะโพกหัก ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บไขสันหลัง ผู้ป่วยที่มีภาวะบาดเจ็บที่สมอง และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังรายละเอียดไว้ในภาคผนวก ข

ส่วนที่ 3 ผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสหวิชาชีพ ผู้ดูแล และอาสาสมัคร

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. บุคลากรจากสหวิชาชีพ จำนวน 32 คน โดยพบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.5 และเพศชาย ร้อยละ 12.5 มีอายุระหว่าง 31-35 ปี และ 36-40 ปี ในจำนวนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 31.3 รองลงมาคืออายุ 46-50 ปี ร้อยละ 21.9 และอายุ 26-30 ปี ร้อยละ 9.4 ปฏิบัติงานในกลุ่มงานฟื้นฟู และกลุ่มงานเวชปฏิบัติ ในจำนวนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 31.3 รองลงมาคือ กลุ่มงานผู้ป่วยใน ร้อยละ 28.1 และร้อยละ 65.6 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เป็นพยาบาลวิชาชีพ รองลงมาคือ นักกายภาพบำบัด คิดเป็นร้อยละ 31.3 สำหรับประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาว พบว่า ประมาณครึ่ง (ร้อยละ 53.1) มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-5 ปี รองลงมา คือ 6-10 ปี ร้อยละ 31.3 ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสหวิชาชีพ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n= 32)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	28	87.5
ชาย	4	12.5
อายุ		
26-30 ปี	3	9.4
31-35 ปี	10	31.3
36-40 ปี	10	31.3
41-45 ปี	1	3.1
46-50 ปี	7	21.9
51-55 ปี	1	3.1
กลุ่มงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน		
ฟื้นฟู	10	31.3
เวชปฏิบัติ	10	31.3
เวชกรรมสังคม	1	3.1
ผู้ป่วยใน	9	28.1
PCU	1	3.1
งานการพยาบาลชุมชน	1	3.1
ตำแหน่งงานในปัจจุบัน		
พยาบาล	21	65.6
นักกายภาพบำบัด	10	31.3
โภชนากร	1	3.1

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ทำงาน		
1-5 ปี	17	53.1
6-10 ปี	10	31.3
11-15 ปี	3	9.4
16-20 ปี	1	3.1
21 ปีขึ้นไป	1	3.1

2. ผู้ดูแลและอาสาสมัคร จำนวน 97 คน โดยพบว่า ร้อยละ 90.7 เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.9 สำหรับสถานะผู้ดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 73.2 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รองลงมาคือ ญาติ ร้อยละ 16.5 ทั้งนี้ ร้อยละ 56.7 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มี ประสบการณ์ทำงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาวระหว่าง 1-5 ปี รองลงมาคือ ไม่มีประสบการณ์ ร้อยละ 26.8 ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลและอาสาสมัคร จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n= 97)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	88	90.7
ชาย	9	9.3
อายุ		
20-30 ปี	18	18.6
31-40 ปี	22	22.7
41-50 ปี	30	30.9
51-60 ปี	27	27.8
สถานะผู้ดูแลผู้ป่วย		
ญาติ	16	16.5
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	71	73.2
อื่น ๆ	10	10.3
ประสบการณ์ทำงาน		
ไม่มีประสบการณ์	26	26.8
1-5 ปี	55	56.7
6-10 ปี	10	10.3
11-15 ปี	1	1.0
16-20 ปี	5	5.2

3.2 ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของกลุ่มผู้ดูแลและอาสาสมัคร

ผลประเมินคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลและอาสาสมัครพบว่า เกือบครึ่งของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสหวิชาชีพมีความต้องการในการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิง โดยร้อยละ 66.67 มีความต้องการในการฝึกทักษะด้านการใช้กายอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุ การให้ยาผู้สูงอายุ และเรียนรู้การเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ

3.3 ทักษะการประเมินสุขภาพผู้ป่วยระยะกลางของกลุ่มผู้ดูแลและอาสาสมัคร

จากตารางที่ 13 เมื่อประเมินทักษะในการประเมินสุขภาพผู้ป่วยระยะกลางของกลุ่มผู้ดูแลและอาสาสมัคร จำนวน 45 คน จากการลงติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 พบว่า กลุ่มผู้ดูแลและอาสาสมัครประเมินสุขภาพผู้ป่วยด้านสภาพกายใจ ความรู้สึกตัว พบว่า ปกติ คิดเป็นร้อยละ 82.2 รองลงมาคือด้านอาหาร ปากและฟัน คิดเป็นร้อยละ 73.3 สำหรับการประเมินด้านอาหาร การเคี้ยว/กลืน พบว่ามีความผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 78.9

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ดูแลและอาสาสมัคร จำแนกตามความสามารถในการประเมินสุขภาพผู้ป่วยได้ถูกต้อง จำแนกตามทักษะการประเมินสุขภาพ 5 ด้าน (n = 45)

รายการประเมิน	ผลการประเมิน					
	ผิดปกติ	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ไม่ลงผลประเมิน	ร้อยละ
1. ด้านอาหาร						
- ปากและฟัน	9	20.0	33	73.3	3	6.7
- การเคี้ยว/กลืน	22	78.9	20	44.5	3	6.7
2. ด้านการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหว	30	66.7	11	24.5	4	8.9
3. ด้านการใช้จ่าย	10	22.2	32	71.1	3	6.7
4. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	10	22.2	32	71.1	3	6.7
5. ด้านสภาพกายใจ						
- การตรวจทางกายภาพและสัญญาณชีพ	10	22.2	31	68.9	4	8.9
- การประเมินภาวะซึมเศร้า	12	26.7	30	66.7	3	6.7
- ความรู้สึกตัว	5	11.1	37	82.2	3	6.7
- ผิวหนึ่ง	17	37.8	25	55.6	3	6.7
- กำลั๊งกล้ามเนื้อ	31	68.9	11	24.5	3	6.7
- การขับถ่าย	14	31.1	28	62.2	3	6.7

จากตารางที่ 14 เมื่อประเมินทักษะในการประเมินสุขภาพผู้ป่วยระยะกลางของกลุ่มผู้ดูแลและอาสาสมัคร จำนวน 58 คน จากการลงติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 พบว่า ผู้ดูแลและอาสาสมัครทุกคนสามารถประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยระยะกลางได้อย่างถูกต้อง และมากกว่าร้อยละ 90 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีทักษะในการประเมินด้านการได้รับอาหาร ด้านการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหว ด้านการใช้จ่าย และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยได้ถูกต้อง มีเพียงการประเมินด้านสภาพจิตใจที่พบว่า ร้อยละ 79.3 ของกลุ่มตัวอย่างสามารถประเมินภาวะซึมเศร้าได้อย่างถูกต้อง

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ดูแลและอาสาสมัครที่สามารถประเมินสุขภาพผู้ป่วยได้ถูกต้องตามทักษะการประเมินสุขภาพ 5 ด้าน (n = 58)

รายการประเมิน	ผลการประเมินทำได้ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านการได้รับอาหาร		
1.1 สุขภาพในช่องปากและฟัน	56	96.6
1.2 ความสามารถในการเคี้ยว/กลืน	56	96.6
1.3 การได้รับอาหารและจำนวนมื้อ/วัน	57	98.3
1.4 ประเภทอาหารที่ได้รับ	57	98.3
1.5 ภาวะโภชนาการดูจากรูปร่าง	58	100
2. ด้านการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหว		
2.1 การรับประทานอาหาร	57	98.3
2.2 การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด	57	98.3
2.3 การลุกนั่งจากที่นอนหรือเตียงไปยังเก้าอี้	55	94.8
2.4 การเข้าใช้สุขา		
2.5 การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน	55	94.8
2.6 การแต่งตัว สวมใส่ หรือถอดเสื้อผ้า	54	93.1
2.7 การขึ้นลงบันได 1 ชั้น	53	91.4
2.8 การอาบน้ำ	56	96.6
2.9 การกลืนอุจจาระ	56	96.6
2.10 การกลืนปัสสาวะ	56	96.6
3. ด้านการใช้ยา		
3.1 การกินยาตามแพทย์สั่ง	53	91.4
3.2 กินสมุนไพร/อาหารเสริม	53	91.4
3.3 จัดยากินและเก็บด้วยตนเอง	54	93.1
4. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย		
4.1 พื้นบ้านหรือบันไดหรือยกสูง มีความต่างระดับ	55	94.8
4.2 แสงสว่างทางเข้าบ้าน/ในบ้าน	55	94.8
4.3 ความสะอาดและเป็นระเบียบของบ้าน	56	96.6
4.4 ความปลอดภัยของผู้ป่วย	55	94.8
5. ด้านสภาพจิตใจ		
5.1 การตรวจทางกายภาพและสัญญาณชีพ	55	94.8
5.2 การประเมินภาวะซึมเศร้า (2Q)	46	79.3
5.3 ความรู้สึกตัว	52	89.7
5.4 การหายใจ	55	94.8
5.5 ผิวหนัง	52	89.7
5.6 กำลังกล้ามเนื้อ	52	87.7
5.7 การขับถ่าย	53	91.4

3.4 ทักษะการทำกิจกรรมการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยของกลุ่มผู้ดูแลและอาสาสมัคร

จากตารางที่ 15 เมื่อประเมินทักษะการทำกิจกรรมการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางของกลุ่มผู้ดูแลและอาสาสมัคร จำนวน 45 คน จากการลงติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการทำกายภาพบำบัดผู้ป่วยระยะกลางได้อย่างถูกต้องมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.7 ของ รองลงมาคือ ทักษะการให้อาหาร และการให้ยา คิดเป็นร้อยละ 66.7 และ 60.0 ตามลำดับ สำหรับทักษะในการดูแลแผล พบว่า มีเพียงร้อยละ 46.7 ที่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ดูแลและอาสาสมัคร จำแนกตามทักษะการทำกิจกรรมการดูแลและฟื้นฟูที่บ้าน และผลการประเมิน (n = 45)

รายการประเมิน	ผลการประเมิน			
	ถูกต้อง	ร้อยละ	ไม่ถูกต้อง	ร้อยละ
1. การดูแลแผล	21	46.7	24	53.3
2. การทำกายภาพบำบัด	39	86.7	6	13.3
3. การให้อาหาร	30	66.7	15	33.3
4. การให้ยา	27	60.0	18	40.0

จากตารางที่ 16 เมื่อประเมินทักษะการทำกิจกรรมการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางของกลุ่มผู้ดูแลและอาสาสมัคร จำนวน 58 คน จากการลงติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการทำกายภาพบำบัดผู้ป่วยระยะกลางได้อย่างถูกต้องมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.7 ของ รองลงมาคือ ทักษะการให้อาหาร และการให้ยา คิดเป็นร้อยละ 74.1 และ 69.0 ตามลำดับ สำหรับทักษะในการดูแลแผล พบว่า มีเพียงร้อยละ 58.6 ที่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ดูแลและอาสาสมัคร จำแนกตามทักษะการทำกิจกรรมการดูแลและฟื้นฟูที่บ้าน และผลการประเมิน (n = 58)

รายการประเมิน	ผลการประเมิน			
	ถูกต้อง	ร้อยละ	ไม่ถูกต้อง	ร้อยละ
1. การดูแลแผล	34	58.6	24	41.4
2. การทำกายภาพบำบัด	52	89.7	6	10.3
3. การให้อาหาร	43	74.1	15	25.9
4. การให้ยา	40	69.0	18	31.0

สรุปผลการติดตามเยี่ยมบ้านด้านการประเมินผู้ป่วย ด้านการบอกปัญหาที่พบ ด้านกิจกรรมการดูแลและทักษะ และด้านการตอบคำถามและการแก้ปัญหา พบว่า ในการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ร้อยละ 73.9 (34 ใน 45 คน) ของกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ผ่านทุกรายการ ในขณะที่ การติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 พบว่า ร้อยละ 91.4 (53 ใน 58 คน) ของกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ผ่านทุกรายการ

3.5 ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติของกลุ่มบุคลากรสหวิชาชีพ

จากตารางที่ 17 พบว่า บุคลากรสหวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการมากที่สุดในทุกหัวข้อ โดยหัวข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจสูงสุดคือ ความเชื่อมโยงความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน (ค่าเฉลี่ย = 4.31) รองลงมาคือ เข้าใจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการ ตระหนักในคุณค่าของการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาว และการให้ความรู้ด้านแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการจัดการตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวแบบพันธมิตร

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการของกลุ่มบุคลากรสหวิชาชีพ (n= 32)

ประเด็น	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
ด้านเนื้อหาและกระบวนการถ่ายทอดของวิทยากร			
1. การสร้างและเชื่อมต่อระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน	4.19	0.64	มากที่สุด
2. การพัฒนาแนวทางการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลางสู่การปฏิบัติด้วยระบบสารสนเทศ	4.22	0.66	มากที่สุด
3. แนวคิดการจัดการดูแลแบบครบวงจรและบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่าย	4.09	0.78	มากที่สุด
4. แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการจัดการตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวแบบพันธมิตร	4.28	0.46	มากที่สุด
5. ปิดช่องว่างระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ต้องการการดูแลและฟื้นฟูระยะกลางและระยะยาว	4.06	0.67	มากที่สุด
ด้านความรู้ ความเข้าใจ และการประยุกต์ใช้			
6. ตระหนักในคุณค่าของการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาว	4.28	0.46	มากที่สุด
7. เข้าใจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการ	4.28	0.46	มากที่สุด
8. รู้แนวทางในการออกแบบและพัฒนางานบริการ	4.25	0.44	มากที่สุด
9. ความเชื่อมโยงความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน	4.31	0.54	มากที่สุด
10. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ต่อได้	4.19	0.54	มากที่สุด

3.6 ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติของกลุ่มผู้ดูแลและอาสาสมัคร

จากตารางที่ 18 พบว่า ผู้ดูแลและอาสาสมัครมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการมากที่สุดในทุกหัวข้อ โดยหัวข้อที่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ สามารถนำสิ่งที่ได้รับจากการอบรมไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง (ค่าเฉลี่ย = 4.73) รองลงมาคือ สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ต่อได้ (ค่าเฉลี่ย = 4.71) และด้านความรู้ในหัวข้อเรื่องหลักการช่วยชีวิตเบื้องต้น (ค่าเฉลี่ย = 4.70)

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการของกลุ่มผู้ดูแลและอาสาสมัคร (n=97)

ความพึงพอใจของผู้รับการอบรม	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
ด้านเนื้อหาและกระบวนการถ่ายทอดของวิทยากร			
1. หลักและแนวทางการประเมินสภาพและดูแลแบบองค์รวม	4.67	0.47	มากที่สุด
2. กายภาพบำบัดในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง	4.61	0.49	มากที่สุด
3. กายภาพบำบัดในกลุ่มที่มีภาวะติดเตียง	4.57	0.59	มากที่สุด
4. โภชนาการและทันตกรรม: อาหารและการรักษาช่องปาก	4.58	0.52	มากที่สุด
5. กิจกรรมบำบัด: การกลืน และการกระตุ้นกิจกรรมประจำวัน	4.59	0.52	มากที่สุด
ด้านความรู้ ความเข้าใจและการประยุกต์ใช้			
6. หลักการช่วยชีวิตเบื้องต้น (CPR)	4.70	0.50	มากที่สุด
7. การใช้ยา ฝึกปฏิบัติให้ยาอย่างปลอดภัย	4.62	0.55	มากที่สุด
8. การดูแลระบบขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ	4.56	0.60	มากที่สุด
9. การทำแผลเบื้องต้น และแผลกดทับ	4.60	0.57	มากที่สุด
10. ตระหนักในคุณค่าของการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาว	4.60	0.53	มากที่สุด
11. เข้าใจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการ	4.66	0.50	มากที่สุด
12. รู้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง และภาวะติดเตียง	4.60	0.53	มากที่สุด
13. สามารถเชื่อมโยงความรู้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาว	4.64	0.50	มากที่สุด
14. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ต่อได้	4.71	0.46	มากที่สุด
15. สามารถนำสิ่งที่ได้รับจากการอบรมไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง	4.73	0.44	มากที่สุด

ทั้งนี้ ผลจากการถอดบทเรียนร่วมกันระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยง ผู้ดูแล และอาสาสมัครในพื้นที่ พบว่า

1. caregiver เป็นบุคคลสำคัญสำหรับผู้ป่วย IMC ที่ขาดไม่ได้ ส่วนรายที่ไม่มี caregiver หรือ caregiver ไม่มีเวลาเนื่องจากภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ จะเห็นความก้าวหน้าของผู้ป่วยไม่เต็มที่เท่าที่ควร
2. ผู้เข้าอบรมเป็นทั้งบุตรสาวของผู้ป่วย และอสม. หลังอบรมในโครงการทำให้สามารถนำมาใช้ดูแลผู้เป็นบิดาได้จริง ผู้ดูแล มีความพอใจกับการพัฒนาการที่ดีของบิดาเป็นลำดับ
3. สามารถนำความรู้มาใช้ประโยชน์ได้จริง การศึกษาบ่อยทำให้เกิดความชำนาญ
4. การมองวิเคราะห้ผู้ป่วยได้ในมุมกว้าง และมีการประเมินอย่างเข้าใจไม่ท่องจำ การดูแลอย่างเป็นองค์รวม ผู้ดูแลทำได้ดีใส่ใจทุกรายละเอียด
5. อสม. ญาติและตัวผู้ป่วยให้ความร่วมมือและเห็นความสำคัญจากการแนะนำต่าง ๆ และปฏิบัติตามตั้งแต่ต้นจนครบระยะการดูแล 6 เดือน

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและการจัดอบรมให้ความรู้ ดังนี้

1. ต้องการแพลตฟอร์มสื่อกลางทำเชื่อมโยงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกลุ่มดูแลผู้ป่วย
2. อยากให้โรงพยาบาลปัตตานีเป็นแม่ข่ายหลักที่ทำโครงการจัดหากายอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย เช่น เบาะลม กายอุปกรณ์ หรือสิ่งประดิษฐ์นวัตกรรมที่ช่วยส่งเสริมการฟื้นฟู มีหน่วยงานรองรับกรณีผู้ป่วยขาดแคลนอุปกรณ์ ต้องการสิ่งสนับสนุน การอำนวยความสะดวกกรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ เพื่อการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง เช่น การขอเบิกสายสวนปัสสาวะทั้งแบบซิลิโคน ญาติผู้ป่วยต้องมารับที่โรงพยาบาลปัตตานี ซึ่งลำบากต้องเอาไปส่งตัวที่โรงพยาบาลแล้วนำไปรับที่คลินิกโรงพยาบาลปัตตานี อย่างไม่ให้มี stock ที่ รพช. ได้
3. การบันทึกข้อมูลการส่งต่อ อยากให้บันทึกในโปรแกรมเดียว ไม่ว่าเจ้าหน้าที่อยู่ที่ไหนสามารถเรียกดูข้อมูลได้ real time การส่งต่อทั้งระดับจังหวัด รพ. รพ.สต. ชุมชน ครอบคลุมไม่มีผู้ป่วยตกหล่นระหว่างทาง
4. อยากให้ปิดหมดข้อมูลความชุกของคนไข้ IMC ใน google เพื่อง่ายต่อการลงเยี่ยมบ้าน
5. ลดความซ้ำซ้อน ในการบันทึกข้อมูลหลาย program หากมี program ของโรงพยาบาล สั้นทราจมาให้ในจังหวัดปัตตานีจะเป็นประโยชน์อย่างมาก
6. อยากให้มีการประสานงานจากระดับ สสจ. ถ้าเครือข่าย อบต.ถึงกองทุนเกี่ยวกับสุขภาพที่ อบต.ได้รับให้มี action ในการใช้เงินที่มากทำให้เกิดประโยชน์ด้านสาธารณสุข
7. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีโอกาสเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่พบบ่อยเพื่อการดูแลและแนะนำญาติอย่างเหมาะสม และกำหนดขอบเขตหน้าที่ให้ชัดเจนขึ้น (เกี่ยวข้องในการดูแลทั้งหมด)
8. อยากให้มีการปรับปรุงเรื่องของ IT ของจังหวัด บางอำเภอใช้ HOSXP ซึ่งสามารถดูข้อมูลคนไข้ แต่บางอำเภอยังใช้ JHCIS บางครั้งดูข้อมูลไม่ได้
9. ควรจัดอบรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน และต่อยอดความรู้ให้มากขึ้น

ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้ระบบติดตามข้อมูลผู้ป่วยระยะกลาง

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้งานระบบติดตามข้อมูลผู้ป่วยระยะกลางผ่านทางระบบ Intranet โรงพยาบาลปัตตานี จำนวน 55 คน พบว่า ร้อยละ 90.9 เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.5 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี และร้อยละ 78.2 มีตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้ ประมาณครึ่งมีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 11-20 ปี และร้อยละ 65.5 มีทักษะการใช้งานโปรแกรมบนสมาร์ตโฟนหรือคอมพิวเตอร์ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสหวิชาชีพ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n= 55)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	50	90.9
ชาย	5	9.1
อายุ (ปี)		
20-30 ปี	9	16.4
31-40 ปี	36	65.5

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
41-50 ปี	7	12.7
51-60 ปี	3	5.4
สถานภาพ		
สมรส	26	47.3
โสด	25	45.5
หม้าย	4	7.3
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	53	96.4
ปริญญาโท	2	3.6
ปฏิบัติงานในตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพ	43	78.2
นักกายภาพบำบัด	7	12.7
นักกิจกรรมบำบัด	2	3.6
ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด	2	3.6
พนักงานช่วยเหลือคนไข้	1	1.8
ประสบการณ์การทำงาน		
1-10 ปี	18	32.7
11-20 ปี	29	52.7
20 ปีขึ้นไป	8	14.6
ทักษะการใช้งานโปรแกรมบนสมาร์ตโฟนหรือคอมพิวเตอร์		
ดี	16	29.1
ปานกลาง	36	65.5
น้อย	3	5.4

4.2 ความพึงพอใจต่อการใช้ระบบติดตามข้อมูลผู้ป่วยระยะกลาง

เมื่อประเมิน ความพึงพอใจต่อการใช้ระบบติดตามข้อมูลผู้ป่วยระยะกลางในกลุ่มบุคลากร สหวิชาชีพจำนวน 55 คน พบว่า มีความพึงพอใจในภาพรวมในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อความสามารถในการใช้งานระบบที่มีการประมวลผลเร็วมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 3.62) รองลงมา คือ การออกแบบระบบที่มีความเหมาะสมกับการใช้งานได้จริง (ค่าเฉลี่ย = 3.60) และคุณภาพของสารสนเทศที่สามารถอ่านข้อความได้ง่ายและชัดเจน (ค่าเฉลี่ย = 3.58) ดังแสดงในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้งานระบบติดตามข้อมูลผู้ป่วยระยะกลางของ
กลุ่มบุคลากรสหวิชาชีพ (n=55)

ประเด็น	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความ พึงพอใจ
คุณภาพของระบบ			
1. ระบบส่งปรึกษา IMC ผ่านทางระบบ Intranet สามารถใช้งานได้ดี ประมวลผลรวดเร็ว	3.62	1.11	ปานกลาง
2. การใช้งานไม่พบข้อผิดพลาดในการทำงาน	3.27	0.95	ปานกลาง
3. ระบบแสดงผลได้ดีบนอุปกรณ์ของผู้ใช้	3.40	1.01	ปานกลาง
คุณภาพของสารสนเทศ			
4. ข้อความ สื่อความหมายได้ชัดเจน	3.45	0.94	ปานกลาง
5. ข้อความ อ่านได้ง่าย ชัดเจน	3.58	0.99	ปานกลาง
6. การแสดงหัวข้อต่าง ๆ เข้าใจได้ดี	3.51	0.99	ปานกลาง
7. สามารถกรอกและบันทึกข้อมูลได้ง่าย	3.47	1.03	ปานกลาง
คุณภาพบริการ			
8. ระบบส่งปรึกษา IMC ผ่านทางระบบ Intranet สามารถเพิ่มความสะดวก รวดเร็วในการบริการ และไม่ซับซ้อน มีลำดับขั้นตอนชัดเจน	3.56	1.05	ปานกลาง
ด้านการใช้งานเพื่อการปฏิบัติจริง			
9. ระบบส่งปรึกษา IMC ผ่านทางระบบ Intranet มีการออกแบบเหมาะสมกับการใช้งานในการปฏิบัติจริง	3.60	1.01	ปานกลาง
10. ระบบส่งปรึกษา IMC ผ่านทางระบบ Intranet สามารถกำกับและติดตามความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยที่ส่งต่อได้	3.47	1.05	ปานกลาง
11. ระบบส่งปรึกษา IMC ผ่านทางระบบ Intranet เพิ่มการสื่อสาร ในทีมแบบ real time	3.56	0.97	ปานกลาง

4.3 ความเป็นไปได้ในการขยายผลการใช้ระบบติดตามข้อมูลผู้ป่วยระยะกลาง

ความเป็นไปได้ในการขยายผลของผู้ใช้งานระบบติดตามข้อมูลผู้ป่วยระยะกลางผ่านทางระบบ Intranet ของหน่วยงานอื่นในอนาคต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการนำระบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ขยายผลต่อมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85.5 ดังแสดงในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสหวิชาชีพ จำแนกตามความเป็นไปได้ในการขยายผลการใช้ระบบติดตามข้อมูลผู้ป่วยระยะกลางผ่านทางระบบ Intranet ของหน่วยงานอื่นในอนาคต (n=55)

รายการประเมิน	จำนวน	ร้อยละ
ได้	47	85.5
ไม่ได้	2	3.6
ไม่แน่ใจ	6	10.9

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับการใช้งานระบบติดตามข้อมูลผู้ป่วยระยะกลาง ผ่านทางระบบ Intranet ดังนี้

1. เป็นโปรแกรมที่ใช้งานสะดวกและรวดเร็ว แต่อินเทอร์เน็ตต้องฟรี โรงพยาบาลต้องพร้อมบริการประชาชนถึงจะได้ผลดีและรวดเร็วได้
2. ที่อยู่ของผู้ป่วยไม่ลิงก์กับระบบ Hos XP ซึ่งต้องกรอกที่อยู่เอง ทำให้ต้องเสียเวลาในการลงที่อยู่ควรมีระบบคีย์เสร็จปรี้นเลยอัตโนมัติ
3. กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีผู้ดูแลหรือ Case ที่ไร้ญาติไม่สามารถกรอกข้อมูลให้ครบเสร็จสมบูรณ์ได้ จึงเสนอให้มีระบบที่เพิ่มสำหรับคนไร้ญาติหรือไม่มีผู้ดูแล โดยมีรพช.หรือรพ.สต.ที่ดูแลในเขตที่รับผิดชอบให้ติดตามเรื่องนี้ต่อ เพื่อลดปัญหาอัตราการครองเตียงสั้นของรพ.ปัตตานี โดยเฉพาะโซนอายุรกรรม
4. ควรมีเป็นระบบ cloud เชื่อมต่อจากนอก intranet ได้ มีระบบ user registration เพื่อป้องกันการเข้าถึงข้อมูล และเชื่อมต่อข้อมูลกันภายในจังหวัดได้
5. สะดวกตรงที่เราดูผ่านมือถือได้ โดยใช้เน็ตโรงพยาบาล
6. เสนอให้สามารถแสดงผลเป็น Dashboard ในการประมวลผลเช่นยอดส่งปรึกษาแต่ละกลุ่มโรค รายวัน รายเดือน เป็นต้น มีการส่งข้อมูลที่เป็น real time

ส่วนที่ 5 ผลประเมินการใช้สื่อการเรียนรู้

5.1 ลักษณะทั่วไปของผู้ใช้สื่อวีดิทัศน์

จากตารางที่ 22 มีผู้ใช้สื่อวีดิทัศน์จำนวน 58 คน โดยลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีอายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 75.9 และ 81.0 ทั้งนี้ ร้อยละ 81.0 ระบุว่า เป็นนักเรียน/นักศึกษา และร้อยละ 79.3 จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สำหรับการใช้อินเทอร์เน็ตพบว่า ร้อยละ 51.7 ใช้งานภาษาไทย และร้อยละ 48.3 ใช้งานภาษาอังกฤษ และสื่อที่ได้รับความนิยมมากที่สุด คือ วีดิทัศน์เรื่องการออกกำลังกายก่อนผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกหัก คิดเป็นร้อยละ 17.2 รองลงมาคือเรื่อง การฝึกลูก-นั่งจากที่นอนในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก คิดเป็นร้อยละ 13.8

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้สื่อวีดิทัศน์ จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (n=58 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 20 ปี	47	81.0
21-30 ปี	2	3.4
31-40 ปี	6	10.3
41-50 ปี	2	3.4
51 ปีขึ้นไป	1	1.7
เพศ		
หญิง	44	75.9
ชาย	14	24.1
ระดับการศึกษาสูงสุด		
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	1.7

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
มัธยมศึกษาตอนปลาย	46	79.3
ปวช.ปวส./เทียบเท่า	2	3.4
ปริญญาตรี	9	15.5
อาชีพ		
พยาบาล	2	3.4
นักกายภาพบำบัด	4	6.9
นักวิชาการคอมพิวเตอร์	1	1.7
ผู้บริหารสถานศึกษา	1	1.7
ครู/ อาจารย์	3	5.2
นักเรียน/นักศึกษา	47	81.0
วิถีโอเรื่อง :		
การฝึกลูก-นั่งจากที่นอนในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก	8	13.8
การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักหลัง	6	10.3
ผ่าตัดจากเตียงไปนั่งรถเข็น		
การปฏิบัติตัวในผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักหลังผ่าตัด	3	5.2
การฝึกยืน-เดิน ผู้ป่วยข้อสะโพกหักหลังผ่าตัดด้วย	2	3.4
อุปกรณ์ช่วยเดิน		
การออกกำลังกายก่อนผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกหัก	10	17.2
การบริหารกล้ามเนื้อปาก ในผู้ป่วยที่มีภาวะกลืน	3	5.2
ลำบาก		
การสวมใส่เสื้อผ้าในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก	6	10.3
การเคลื่อนไหวข้อต่อแขน-ขา ในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก	6	10.3
การนวดหน้าท้อง เพื่อช่วยการขับถ่ายอุจจาระ	4	6.9
การดูแลผิวหนัง เพื่อป้องกันการเกิดแผลปัสสาวะ	5	8.6
กััด/แผลผื่นแดง /แผล IAD		
อาหารสำหรับผู้ป่วยกลืนลำบาก	5	8.6
ภาษา		
ไทย	30	51.7
มลายู	28	48.3

5.2 ความเหมาะสมของสื่อ

จากตารางที่ 23 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าสื่อที่พัฒนาขึ้นมีเนื้อหาและรูปแบบที่เหมาะสมในทุกข้อมากที่สุด โดยเฉพาะเนื้อหาที่สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจได้ในทันทีไม่ซับซ้อน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังระบุว่าสามารถนำความรู้ที่ได้จากสื่อไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมากที่สุด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ยคะแนนความเหมาะสมของสื่อของผู้ใช้สื่อวีดิทัศน์ (n=58 คน)

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความเหมาะสม
ด้านเนื้อหา / รูปแบบ ความคิดเห็น			
1. ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารเข้าใจง่าย มีอักษรที่อ่านง่าย	4.22	0.99	มากที่สุด
2. เข้าใจในทันที ไม่ซับซ้อน	4.43	0.76	มากที่สุด
3. การออกแบบที่น่าสนใจ มีสีสันสวยงาม สะดุดตา มีภาพชัดเจน	4.28	0.74	มากที่สุด
4. เนื้อหา มีความสอดคล้องกับความต้องการ	4.33	0.66	มากที่สุด
ด้านความรู้ ความเข้าใจ			
5. ก่อนได้รับสื่อ มีความรู้ในเรื่องนี้	3.62	1.15	มาก
6. หลังได้รับสื่อ ได้รับความรู้ในเรื่องนี้	4.33	0.76	มากที่สุด
7. ความรู้จากสื่อ สามารถนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	4.38	0.64	มากที่สุด

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

1. อาจจะเพิ่มเติมแนะนำลักษณะท่าทางของคนยกตัวอย่างจากท่านอนตะแคงมาทำนั้งผู้ยกต้องอยู่ลักษณะไหน เพื่อป้องกันอาการบาดเจ็บต่อตัวผู้ยก
2. ดีมาก สามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้
3. อยากให้ทำวิดีโอแบบนี้อีกต่อ ๆ ไป
4. สามารถปรับใช้ในชีวิตประจำวัน หรือไปแนะนำให้คนรอบข้างได้

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ระบบการดูแลและให้คำปรึกษาทางไกลผ่านการเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลที่ใช้ในระบบเพื่อการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของโรงพยาบาลปัตตานี ยังคงอยู่ในระยะเริ่มต้นเนื่องจากรอรระบบของโรงพยาบาลสันทรายมาประยุกต์ใช้ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาพบว่า ระบบสารสนเทศที่มีการเชื่อมโยงข้อมูลจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชน เดิมเป็นระบบส่งปรึกษา IMC ผ่านทางระบบ Intranet ของโรงพยาบาลปัตตานี เป็นการออกแบบให้เหมาะกับการใช้งาน ในการปฏิบัติจริงสำหรับบุคลากรสหวิชาชีพและผู้ดูแลนอกโรงพยาบาล ดังนั้น ระบบที่พัฒนาต่อยอดเพื่อเพิ่มความสะดวก รวดเร็วในการบริการ และไม่ซับซ้อน มีลำดับขั้นตอนที่ชัดเจน มีความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล เป็นโปรแกรมที่ใช้งานสะดวกและรวดเร็ว มีการจัดเก็บข้อมูลในระบบ cloud และระบบ user registration เพื่อป้องกันการเข้าถึงข้อมูล การเชื่อมต่อข้อมูลกันภายในจังหวัด ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีผู้ดูแลหรือ Case ที่ไร้ญาติไม่สามารถกรอกข้อมูลให้ครบเสร็จสมบูรณ์ได้ ได้จัดให้มีระบบที่เพิ่มสำหรับคนไร้ญาติหรือไม่มีผู้ดูแล โดยมีรพช.หรือรพ.สต.ที่ดูแลในเขตที่รับผิดชอบให้ติดตามเรื่องนี้ เพื่อลดปัญหาอัตราการครองเตียงล้นของรพ.ปัตตานี โดยเฉพาะโซนอายุรกรรม สามารถดูผ่านมือถือมีการแสดงผลเป็นแบบ Dashboard ในการประมวลผล เช่น ยอดส่งปรึกษาแต่ละกลุ่มโรค รายวัน รายเดือน มีการส่งข้อมูลที่เป็น real time ในส่วนของปัญหาาระหว่างใช้ระบบคือ การไม่คุ้นชินกับตัวระบบทำให้มีการทำงานที่ติดขัดไปบ้างช่วงแรก

ข้อมูลที่ขาดหายไปบ้างในช่วงแรกเนื่องจากระบบอยู่ในขั้นพัฒนาทำให้ข้อมูลบางอย่างจะมีไม่ครบ อย่างไรก็ตาม เมื่อประเมินถึงความพึงพอใจต่อการใช้งาน พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้งานระบบส่งปรึกษา IMC จำนวน 55 คน พบว่า มีความพึงพอใจในภาพรวมในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า คุณภาพของระบบอยู่ในระดับปานกลางที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดคือ (Mean= 3.62, SD= 1.11) ได้แก่ ระบบส่งปรึกษา IMC ผ่านทางระบบIntranet สามารถใช้งานได้ดี ประมวลผลรวดเร็ว แต่ยังมีข้อจำกัดในการบันทึกส่งกลับและรายงานเชื่อมโยงข้อมูลให้เป็นแบบ real time จึงต้องมีการปรับปรุงและระบบของสหราชอาณาจักรที่พัฒนามาทดสอบอีกครั้งอย่างเต็มรูปแบบ นอกจากนี้ การดูแลผู้ป่วยระยะกลางต้องใช้เวลาในการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยตาม Golden Period ซึ่งต้องติดตามดูแล ต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน

ปัจจัยที่นำสู่ความสำเร็จ คือ ผู้บริหารที่มีนโยบายสนับสนุนชัดเจน และมีหลักสูตรอบรมผู้ดูแลและอาสาสมัคร ที่เน้นการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยหลังจำหน่ายซึ่งเป็นการเพิ่มศักยภาพชุมชนในการดูแลซึ่งกันและกันหรือแบบพึ่งพาตนเอง ช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีและถูกต้องเป็นหลักสูตรการอบรมเชิงปฏิบัติการที่ให้ความรู้สำหรับบุคลากรและผู้ดูแล โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วนเป็นทีม ได้แก่ พยาบาลชุมชน Case Manager ภายภาคบำบัด อาสาสมัครและผู้ดูแลในชุมชน เพื่อการให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางและการดูแลระยะยาวในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ทำให้ศักยภาพของผู้ดูแลและอาสาสมัคร เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับหลักการการจذبที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน (Knowles, Hoiton, Swanson, 2005) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ มีการประเมินต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ มีส่วนร่วมร่วมกันกำหนดความต้องการความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะกลางโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พบว่าส่งผลให้มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน มีการส่งต่อข้อมูลปัญหาที่ต้องติดตามในระยะเวลาที่เหมาะสม ผู้ป่วยได้รับการดูแลตาม Golden Period ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย (นภัสวรรณเชิงสะอาด, 2562) นอกจากนี้ การอบรมยังเน้นการลงมือปฏิบัติจากสถานการณ์จำลองกับหุ่นจำลองและสถานการณ์จริงในพื้นที่ โดยให้การดูแลกับผู้ป่วยเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล มีการติดตามโดยพยาบาลที่รับผิดชอบในพื้นที่ที่ผ่านการอบรมด้วย นอกจากนี้ การอบรม ยังอาศัยชุดความรู้และสื่อรูปแบบต่าง ๆ เพื่อการดูแลใน 4 กลุ่มโรค ที่รวบรวมจากแหล่งข้อมูลอื่น และพัฒนาขึ้นเอง เป็นสื่อสองภาษา 8 หัวเรื่อง ที่นำไปใช้แล้ว ผู้ดูแลและอาสาสมัครมีความพึงพอใจ เพราะมีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมในพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Jehloh, Songwathana, Kitrungrrote (2023) ว่า โปรแกรมระยะเปลี่ยนผ่านแบบ e-Health ที่ใช้การสอนและใช้สื่อที่เหมาะสมกับวัฒนธรรม สามารถเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบากในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง นอกจากนี้ ยังช่วยเพิ่มการเรียนรู้และปฏิบัติได้ดี และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้มากขึ้น เมื่อสื่อสารด้วยภาษาท้องถิ่น

ในระยะเตรียมการของโครงการนี้ ได้มีการพัฒนาความรู้และทักษะของกลุ่มสหวิชาชีพจำนวน 50 คน ผู้ดูแลและอาสาสมัคร จำนวน 97 คน โดยพบว่า ทั้ง 97 คนที่ผ่านการอบรม ได้มีการนำความรู้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ทั้งหมด จากผลการติดตามเยี่ยมสองครั้งในกลุ่มผู้ดูแลและอาสาสมัคร พบว่า ผู้ดูแลและอาสาสมัครมีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้น สามารถประเมินภาวะสุขภาพทั้ง 5 ด้านได้ถูกต้อง และสามารถให้คำแนะนำและมีทักษะในการทำกิจกรรมการดูแลตามที่ได้อบรมไปอย่างถูกต้อง ที่ทำได้ถูกต้องมากที่สุดคือ การทำกายภาพบำบัด คิดเป็นร้อยละ 89.7 ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของการดูแลในกลุ่มโรคที่ต้องการการดูแลในระยะกลาง นอกจากนี้ พบว่า มีการเรียนรู้ในหัวข้อใหม่คือ หลักการช่วยชีวิตเบื้องต้น

หรือการทำ CPR ในสถานการณ์ฉุกเฉิน เป็นเรื่องที่คุณเข้ารับการอบรมเรียนรู้มาก เพราะเป็นเรื่องใหม่ทุกคนเห็นความสำคัญเป็นอย่างมากเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ห่างไกล สอดคล้องกับหลักการที่ว่า การทำ CPR อย่างถูกต้องและทันเวลาที่ จะช่วยเพิ่มโอกาสรอดชีวิตของผู้ประสบภาวะหัวใจหยุดเต้นได้อย่างมีนัยสำคัญ และยังสถานที่เกิดเหตุมีการเตรียมพร้อมในเรื่องของอุปกรณ์ในการช่วยชีวิตอย่างเช่นเครื่องกระตุ้นหัวใจ ก็จะช่วยเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตให้กับผู้ประสบภาวะหัวใจหยุดเต้นได้มากยิ่งขึ้น

ผู้เข้าร่วมอบรมในกลุ่มผู้ดูแลและอาสาสมัคร มีความพึงพอใจมากทั้งในด้านเนื้อหาและวิธีการอบรม โดยสะท้อนถึงการจัดหลักสูตรในโครงการนี้มีประโยชน์มาก เหมาะสมสำหรับกลุ่ม เพราะสามารถนำกลับไปดูแลคนในชุมชนและใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ดีขึ้น การจัดหลักสูตรที่มีทั้งการบรรยายและฝึกปฏิบัติ รวมทั้งการนิเทศติดตามการปฏิบัติจริง ช่วยให้ผู้เรียนหรือผู้อบรมมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องผ่านประสบการณ์ตรง ดังหลักการของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของโคลบ (Kolb, 2018) พบว่า เป็นการเรียนรู้ที่อาศัย ประสบการณ์เดิมของผู้เรียน การเรียนคือ กิจกรรมที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ ที่ทำทนายอย่างต่อเนื่อง เป็นการเรียนรู้ จากการปฏิบัติจริงของผู้เรียน (active learning) โดยวงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ มี 4 องค์ประกอบคือ ประสบการณ์ (concrete experience) การสะท้อนและการอภิปราย (reflective observation and discussion) ความคิดรวบยอด (abstract conceptualization) และการทดลองปฏิบัติ (active experimentation) เป็นเครื่องมือการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้เรียน มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ยึดประสบการณ์เดิมของผู้เรียนเป็นศูนย์กลางรวมเข้ากับความรู้ใหม่ที่ได้รับจากกระบวนการเรียนรู้ เชิงประสบการณ์ ดังนั้น กระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์จึงเป็นกระบวนการที่พัฒนาความรู้ ทักษะของผู้เรียนได้ดี และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 5

สรุปผลวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวแบบครบวงจรในจังหวัดชายแดนใต้ ดำเนินการศึกษาในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ เป็นการสนทนากลุ่มและสำรวจปัญหาและความต้องการในการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาว ในจังหวัดชายแดนใต้ ในกลุ่มบุคลากรสหวิชาชีพจาก 12 โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีจำนวน 26 คน และผู้ดูแลหรืออาสาสมัคร จำนวน 20 คน และนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวแบบครบวงจร 2) ระยะดำเนินการ โดยนำระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวแบบครบวงจรที่พัฒนาขึ้นไปใช้กลุ่มบุคลากรสหวิชาชีพ จำนวน 87 คน และผู้ดูแลหรืออาสาสมัครจำนวน 97 คน และ 3) ระยะประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ประกอบด้วย แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม แบบสำรวจสถานการณ์และความต้องการในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาว แบบประเมินผลการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเครือข่าย IMC แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง สำหรับผู้ดูแลและอาสาสมัคร แบบประเมินทักษะและผลการติดตามเยี่ยมการดูแลสุขภาพที่บ้าน และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ระบบติดตามข้อมูลผู้ป่วยระยะกลาง มีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ และวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ของผู้ดูแลและอาสาสมัครก่อนและหลังการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ

ผลการวิจัยทำให้ได้ระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวในจังหวัดชายแดนใต้ ประกอบด้วย 1) ระบบติดตามข้อมูลผู้ป่วยระยะกลาง 2) หลักสูตรการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาว สำหรับผู้ดูแลและอาสาสมัคร และ 3) สื่อการเรียนรู้สำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ได้แก่ สื่อวีดิทัศน์ให้ความรู้ผู้ดูแลและอาสาสมัครในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จำนวน 11 ชิ้น และชุดความรู้จำลองตามสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยจำนวน 4 ชุด

ผลจากการนำระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวในจังหวัดชายแดนใต้ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ พบว่า

1. ผลจากการประเมินทักษะการทำกิจกรรมการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทักษะการทํากายภาพบำบัดผู้ป่วยระยะกลางได้อย่างถูกต้องมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.7 รองลงมาคือ ทักษะการให้อาหาร และการให้ยา คิดเป็นร้อยละ 66.7 และ 60.0 ตามลำดับ สำหรับทักษะในการดูแลแผล พบว่า มีเพียงร้อยละ 46.7 ที่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

2. ผลจากการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 พบว่า ผู้ดูแลและอาสาสมัครทุกคนสามารถประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยระยะกลางได้อย่างถูกต้อง และมากกว่าร้อยละ 90 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีทักษะในการประเมินด้านการได้รับอาหาร ด้านการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหว ด้านการใช้ยา และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยได้ถูกต้อง และเมื่อประเมินทักษะการทำกิจกรรมการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการทํากายภาพบำบัดผู้ป่วยระยะกลางได้อย่างถูกต้องมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.7 ของ รองลงมาคือ ทักษะการให้อาหาร และการให้ยา คิดเป็นร้อยละ 74.1 และ 69.0 ตามลำดับ

3. ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ พบว่า กลุ่มบุคลากรสหวิชาชีพ และกลุ่มผู้ดูแลและอาสาสมัครมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการมากที่สุดในทุกหัวข้อ โดยหัวข้อที่บุคลากรสหวิชาชีพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจสูงสุดคือ ความเชื่อมโยง

ความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน (ค่าเฉลี่ย = 4.31) สำหรับกลุ่มผู้ดูแลและอาสาสมัครมีความพึงพอใจในความสามารถนำสิ่งที่ได้รับจากการอบรมไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริงมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.73)

4. ผลความพึงพอใจต่อการใช้งานระบบส่งปรึกษา IMC พบว่า กลุ่มบุคลากรสหวิชาชีพมีความพึงพอใจในภาพรวมในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อความสามารถในการใช้งานระบบที่มีการประมวลผลเร็วมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 3.62) รองลงมา คือ การออกแบบระบบที่มีความเหมาะสมกับการใช้งานได้จริง (ค่าเฉลี่ย = 3.60) และคุณภาพของสารสนเทศที่สามารถอ่านข้อความได้ง่ายและชัดเจน (ค่าเฉลี่ย = 3.58)

5. ความเป็นไปได้ในการขยายผลการใช้งานระบบส่งปรึกษา IMC พบว่า ร้อยละ 85.5 ของกลุ่มตัวอย่าง มีความเห็นว่าระบบส่งปรึกษา IMC ที่พัฒนาขึ้นมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในหน่วยงานอื่นในอนาคตระดับมากที่สุด

6. ผลประเมินการใช้สื่อการเรียนรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับชมสื่อวีดิทัศน์เรื่อง การออกกำลังกายก่อนผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกหักมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 17.2 รองลงมาคือเรื่อง การฝึกลูก-นั่งจากที่นอนในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก คิดเป็นร้อยละ 13.8 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าสื่อที่พัฒนาขึ้นมีเนื้อหาและรูปแบบที่เหมาะสมในทุกข้อมากที่สุด โดยเฉพาะเนื้อหาที่สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจได้ในทันที ไม่ซับซ้อน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43

ข้อจำกัดในการศึกษา

โครงการนี้มีข้อจำกัด คือ การวิจัยดำเนินการในระหว่างที่มีการพัฒนาระบบ IHIMS ของโรงพยาบาลปัตตานี ที่พัฒนาระบบเชื่อม ไม่ได้มีการติดตามระยะยาวถึงผลลัพธ์ที่ผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการศึกษา

1. การพัฒนาระบบข้อมูลให้มีความเชื่อมโยงในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาว จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารของโรงพยาบาลและกำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดระบบบริการที่มีฐานข้อมูลหรือแพลตฟอร์มหนึ่งเดียวทั้งจังหวัด

2. ทุกฝ่ายจำเป็นต้องให้ความร่วมมือในการทำงานเป็นทีมและนำระบบที่พัฒนาไปใช้อย่างเป็นทางการ ผ่านการให้ความรู้หรือจัดอบรมด้วยหลักสูตรที่พัฒนานี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและนำไปสู่การปฏิบัติตามบทบาทที่รับผิดชอบได้อย่างมีคุณภาพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่อยู่ภายใต้ระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวต่อไป

3. ควรมีการศึกษาติดตามผลลัพธ์ในระยะยาว และเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการใช้ระบบข้อมูลที่พัฒนาต่ออย่างเต็มรูปแบบ

เอกสารอ้างอิง

- กองบริหารการสาธารณสุขสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง Guideline for Intermediate care สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)*. นนทบุรี: บริษัท บอรั่น ทุ ปี พับลิชชิ่ง จำกัด.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).
- นภัสภรณ์ เชิงสะอาด. (2562). การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) โดยการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่าย อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด, *วารสารวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมทางสุขภาพ*, 1(1), 89-98.
- รุจิรา จันทร์หอม, วีระศักดิ์ รัตนชัยฤทธิ์, เสฐียรพงษ์ ศิวินา. (2565). การพัฒนารูปแบบการบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care : IMC) จากโรงพยาบาลสู่ชุมชนเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 15(2), 119-132.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563). สุขภาพคนไทย 2563: สอง ทศวรรษ ปฏิรูปการศึกษา ความล้มเหลวและความสำเร็จ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- Donabedian, A. (2003). *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*. Oxford University Press, Oxford.
- Jehloh L, Songwathana P., Kitrungrate L. (2023). Transitional care based e-health program for older Muslim Thai adults with chronic obstructive pulmonary disease after hospital discharge: A feasibility study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 28(1), 103-115.
- Kolb A, Kolb D. (2018). Eight important things to know about the experiential learning cycle. *Australian Educational Leader*,40(3),8-14.
- Knowles MS, Hoiton III EF, Swanson RA. (2005). The adult learner: The definitive classic in adult education and human resource development. 6th ed. Boston: Elsevier; p.192-93.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวแบบครบวงจรในจังหวัดชายแดนใต้ ประเด็นคำถามกลุ่มสหวิชาชีพ

1. ระบบการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระยะกลางในโรงพยาบาลของท่านเป็นอย่างไร
 - 1.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลเป็นอย่างไรบ้าง
 - 1.2 วิธีแก้ปัญหาในเรื่องที่เกิดขึ้นอย่างไรบ้าง
 - 1.3 ผลการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไรบ้าง
2. กลุ่มโรคที่เป็นปัญหา มีกลุ่มโรคใดบ้าง
 - 2.1 วิธีการแก้ปัญหาในกลุ่มโรค เป็นอย่างไร
 - 2.2 ผลจากการแก้ปัญหาเป็นอย่างไรบ้าง
 - 2.3 คำแนะนำในการแก้ปัญหา
3. ระบบการดูแลของกระทรวงสาธารณสุขสามารถปฏิบัติได้หรือไม่
 - 3.1 หากปฏิบัติไม่ได้ เพราะเหตุใด
 - 3.1 ข้อเสนอแนะหรือระบบสนับสนุนช่วยเหลือในการปฏิบัติควรเป็นอย่างไร
4. รูปแบบการจัดระบบการดูแลระยะกลางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ที่เหมาะสมกับพื้นที่ควรเป็นอย่างไร
5. ท่านมีเป้าประสงค์ในการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางด้านสาธารณสุขในพื้นที่อย่างไรบ้าง
6. ท่านต้องการพัฒนาศักยภาพด้านใดอีกบ้าง และต้องการอบรมเพิ่มเติมความรู้เรื่องใดบ้าง
7. ถ้าจะมีระบบเชื่อมต่อข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลและชุมชน ทั้งส่งต่อและตอบกลับท่านมีข้อคิดเห็นอย่างไร
 - 7.1 เป็นไปได้หรือไม่
 - 7.2 หากเป็นไปได้ไม่ได้ เพราะอะไร

ประเด็นคำถามกลุ่ม ญาติ/ผู้ดูแล/อสม. หรืออาสาสมัคร

1. การพัฒนาทักษะการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ท่านคิดว่ามีความจำเป็นหรือไม่
 - 1.1 หากมีความจำเป็น ต้องพัฒนาทักษะด้านใดบ้าง
 - 1.2 หากไม่จำเป็น เพราะเหตุใด
2. ท่านมีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
 - 2.1 หากมีปัญหาลักษณะใดบ้าง แก้ไขปัญหาอย่างไร
 - 2.2 ผลของการแก้ไขปัญหานั้นเป็นอย่างไร
3. การฝึกทักษะทางการแพทย์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต้องฝึกทักษะด้านใดบ้าง
4. เครื่องมือที่ใช้การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถจัดการแก้ปัญหาอย่างไร
 - 4.1 มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรบ้าง ในการใช้เครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง
 - 4.2 ผลของการใช้เครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นอย่างไร
5. การวิเคราะห์ความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย มีความจำเป็นหรือไม่
 - 5.1 หากจำเป็น ต้องวิเคราะห์เรื่องใดบ้าง
 - 5.2 หากไม่จำเป็น เพราะเหตุใด
6. การฟื้นฟูสภาพด้านร่างกายผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง และดูแลจิตใจผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ท่านดูแลเป็นอย่างไร
 - 6.1 มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรบ้าง
 - 6.2 ผลการแก้ไขปัญหานั้นเป็นอย่างไรบ้าง

ภาคผนวก ข
แบบสำรวจสถานการณ์และความต้องการในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาว
สำหรับบุคลากรและเจ้าหน้าที่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ใน ที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

1. ผู้ตอบข้อมูล เจ้าหน้าที่ตำแหน่ง แพทย์ พยาบาลทั่วไป พยาบาลเฉพาะทาง
 นักกายภาพบำบัด อื่น ๆ (ระบุ)..... ปฏิบัติงานฝ่าย.....ชื่อหน่วยงาน.....
2. สถานที่ปฏิบัติงาน รพ.จังหวัด รพช. รพ.สต. อื่น ๆ ระบุ.....
3. เพศ ชาย หญิง อายุ.....ปี
4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน.....ปี.....เดือน
5. ท่านเคยผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาว หรือไม่
 เคยผ่านการอบรมหลักสูตร 4 เดือน เคยผ่านการอบรมหลักสูตร 5 วัน ไม่เคยผ่านการ
 อบรม อื่น ๆ (ระบุ).....
6. ท่านเคยฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลางครั้งล่าสุดเมื่อ
 3 เดือนที่แล้ว 1 ปีที่แล้ว มากกว่า 6 เดือน ถึง 1 ปี อื่น ๆ (ระบุ).....
7. หากโครงการจัดอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลางช่วงเวลาที่สะดวกเข้าอบรมเวลาใด
 เวลาทำการ (จันทร์-ศุกร์) นอกเวลาราชการ (เสาร์-อาทิตย์) อื่น ๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 ความต้องการพัฒนาความรู้และทักษะในการฝึกอบรมระบบการดูแลระยะกลาง

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ตามความเป็นจริงที่ได้ปฏิบัติ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

หัวข้ออบรม	Training Need		สถานะอบรม	
	ต้องการ	ไม่ต้องการ	เคยอบรม	ไม่เคย อบรม
1. ขอบเขตการนำแนวทางการจัดบริการ พยาบาลผู้ป่วยระยะกลางไปใช้				
2. ขั้นตอนการพัฒนาแนวทางการจัดบริการ พยาบาลผู้ป่วยระยะกลางสู่การปฏิบัติ				
3. ประโยชน์ที่ได้รับจากการนำแนวทางการ จัดบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลางสู่การ ปฏิบัติ				
4. ขั้นตอนการสร้างระบบบริการการดูแล ผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care in Community)				
5. รูปแบบบริการและแนวทางการดูแล ผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลาง				

หัวข้ออบรม	Training Need		สถานะอบรม	
	ต้องการ	ไม่ต้องการ	เคยอบรม	ไม่เคยอบรม
6. บทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการสนับสนุนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลาง				
7. แนวคิดการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง				
7.1 แนวคิดทฤษฎีระบบ				
7.2 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง				
7.3 แนวคิดการจัดบริการผู้ป่วยระยะกลาง				
7.4 แนวคิดมาตรฐานการพยาบาล				
7.5 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง				
7.6 แนวคิดการจัดการตนเอง				
8. แนวทางการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง				
8.1 องค์ประกอบที่ 1 ปัจจัยนำเข้า				
8.2 องค์ประกอบที่ 2 กระบวนการ				
8.3 องค์ประกอบที่ 3 ผลผลิต/ผลลัพธ์				
9. ตัวชี้วัดของการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง				
9.1 ตัวชี้วัดด้านผู้ใช้บริการ				
9.3 ตัวชี้วัดด้านผู้ให้บริการ				
9.4 ตัวชี้วัดด้านองค์กร				
10. บทบาทและสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง				
10.1 บทบาทพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง				
10.2 สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง				
11. การนำแนวทางการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลางสู่การปฏิบัติ				
12. การพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับ แนวทางการจัดบริการผู้ป่วยระยะกลาง				
12.1 การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อหย่าเครื่องช่วยหายใจ				
12.2 การพยาบาลผู้ป่วยเจาะคอ				
12.3 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ				
12.4 การสอนและสาธิตการสวนปัสสาวะ				
12.5 การสอนและสาธิตการสวนอุจจาระ				

ส่วนที่ 3 สถานการณ์การดูแลและความต้องการสนับสนุนช่วยเหลือในการจัดการดูแลระยะกลาง

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ใน ตามความเป็นจริงที่ได้ปฏิบัติ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

1. ผู้ป่วยกลุ่มที่ท่านเคยดูแล Stroke traumatic brain injury (TBI) fracture hip
 โรคข้อเข่า หกล้ม Dementia NCDs อื่น ๆ (ระบุ)....
2. การลงเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน มีทีมสหวิชาชีพ จำนวน.....คน
 แพทย์ พยาบาลทั่วไป พยาบาลเฉพาะทาง นักกายภาพบำบัด
 นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ อื่น ๆ (ระบุ).....
 ไม่มีทีมสหวิชาชีพ เนื่องจาก.....
 อื่น ๆ
3. ระยะเวลาการลงเยี่ยม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวนผู้ป่วย.....คน
 เดือนละ 1 ครั้ง จำนวนผู้ป่วย.....คน
 อื่น ๆ.....
4. ท่านมีความต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพในเรื่อง
อะไรบ้าง.....
5. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ภาคผนวก ค
แบบสำรวจสถานการณ์และความต้องการในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาว
สำหรับผู้ดูแลและอาสาสมัคร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ใน ที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

1. ผู้ตอบข้อมูล ผู้ดูแล (ระบุ)..... ผู้ป่วยโรค (ระบุ)..... รับบริการโรงพยาบาล.....
2. เพศ ชาย หญิง อายุ.....ปี
3. วุฒิกการศึกษา ต่ำกว่าประถม ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปริญญาตรี ปริญญาโท
4. ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย.....ปี ดูแลผู้ป่วยโรค.....
5. หากโครงการจัดอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลางช่วงเวลาที่สะดวกเข้าอบรมเวลาใด
 เวลาทำการ (จันทร์-ศุกร์) นอกเวลาราชการ (เสาร์-อาทิตย์) อื่น ๆ (ระบุ).....
6. ท่านเคยฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลางครั้งล่าสุด
 3 เดือนที่แล้ว 1 ปีที่แล้ว มากกว่า 6 เดือน ถึง 1 ปี อื่น ๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 ความต้องการพัฒนาความรู้และทักษะในการฝึกอบรมระบบการดูแลระยะกลาง

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ตามความเป็นจริงที่ได้ปฏิบัติ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

หัวข้ออบรม	Training Need		สถานะอบรม	
	ต้องการ	ไม่ต้องการ	เคยอบรม	ไม่เคยอบรม
การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 1				
1. การดูแลที่เน้นผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง				
2. การสื่อสารกับผู้สูงอายุ				
3. การป้องกันพลัดตกหกล้ม และการจัดสิ่งแวดล้อม				
4. ฝึกทักษะการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง				
4.1 การออกกำลังกายด้วยตัวเองของผู้ป่วย				
4.2 การออกกำลังกายโดยผู้อื่น				
4.3 การเคลื่อนไหว การพลิกตะแคงตัว การพาเดินเข้าห้องน้ำ				
4.4 การใช้กายอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุ				
5. ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน) โดยบูรณาการศาสตร์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเน้นผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง				
การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2				
6. การติดเชื้อในผู้สูงอายุและการจัดการ				
7. การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น				
8. ฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น				

หัวข้ออบรม	Training Need		สถานะอบรม	
	ต้องการ	ไม่ต้องการ	เคยอบรม	ไม่เคยอบรม
9. การดูแลผู้สูงอายุเพื่อตอบสนองความต้องการดูแลทางการแพทย์ปัญหาที่พบบ่อยและต้องการจัดการ				
9.1 การประเมินอุณภูมิร่างกายการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิต				
10. ฝึกวัดอุณภูมิ หายใจ ชีพจร และความดันโลหิต				
11. อาหารสำหรับผู้สูงอายุ การให้ทางสายยางและวิธีการให้อาหาร				
12. ฝึกการเตรียมอาหารเหลวและให้อาหารทางสายยาง				
13. การดูแลผู้สูงอายุที่หายใจทางท่อหลอดลมคอ				
14. ฝึกดูดเสมหะ ทำแผลเจาะคอ และทำความสะอาดท่อหลอดลมคอ				
15. การดูแลผิวหนังผู้สูงอายุ				
16. การดูแลผู้สูงอายุที่คาสายสวนปัสสาวะ การขับถ่ายอุจจาระ				
17. ฝึกทำแผลกดทับ ฝึกการดูแลผู้สูงอายุปัสสาวะทางสายสวนคาและทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ฝึกการสวนอุจจาระ การเปลี่ยนถุง				
18. การให้ยาผู้สูงอายุ				
19. ฝึกปฏิบัติให้ยาผู้สูงอายุ				
- ยากิน				
- การฉีดยาอินซูลินใต้ชั้นผิวหนัง				
- การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะเส้นเลือดฝอยที่ปลายนิ้ว				
- ยาหยอดตา				
20. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทย				
21. ฝึกทักษะดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทย				
- การนวดเพื่อการผ่อนคลาย				
22. บทบาทและจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ				
23. ความเครียดของผู้ดูแลและการจัดการ				
24. ฝึกดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง (ติดเตียง) และต้องการตอบสนองความต้องการดูแลทางการแพทย์				
25. เรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุ				

ส่วนที่ 3 สถานการณ์การดูแลและความต้องการสนับสนุนช่วยเหลือในการจัดการดูแลระยะกลาง
คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ใน ตามความเป็นจริงที่ได้ปฏิบัติ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

1. ผู้ป่วยกลุ่มใดที่ท่านเคยดูแล

- โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะบาดเจ็บสมอง กระดูกสะโพกหัก โรคข้อเข่า หกล้ม
 สมองเสื่อม กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอด
 โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วนลงพุง)

2. ท่านมีความต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพในเรื่อง
อะไรบ้าง

.....
.....

3. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....
.....

ภาคผนวก ง
แบบประเมินผลการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเครือข่าย IMC กลุ่มสหวิชาชีพ

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อประเมินผลการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเครือข่าย IMC ภายใต้โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวแบบครบวงจรในจังหวัดชายแดนใต้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของท่าน

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ 20-25 ปี 26-30 ปี 31-35 ปี 36-40 ปี
 41-45 ปี 46-50 ปี 51-55 ปี 56-60 ปี
3. กลุ่มงานที่ปฏิบัติในปัจจุบัน พึ่งพา เวชปฏิบัติ
 เวชกรรมสังคม ผู้ป่วยใน อื่น ๆ ระบุ.....
4. ตำแหน่งงานในปัจจุบัน แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข
 นักกายภาพบำบัด เภสัชกร โภชนากร
 อื่น ๆ ระบุ.....
5. ประสบการณ์ทำงานในหรือนอกโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาวปีเดือน

ส่วน 2 ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเครือข่าย IMC

คำชี้แจง ประเมินโดยใส่เครื่องหมาย “✓” ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านที่สุด

หัวข้อในการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านเนื้อหาและกระบวนการถ่ายทอดของวิทยากร ท่านพึงพอใจมากน้อยเพียงใด					
1. การสร้างและเชื่อมต่อระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน					
2. การพัฒนาแนวทางการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลางสู่การปฏิบัติด้วยระบบสารสนเทศ					
3. แนวคิดการจัดการดูแลแบบครบวงจรและบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่าย					
4. แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการจัดการตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวแบบพันธมิตร					
5. ปิดช่องว่างระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ต้องการการดูแลและฟื้นฟูระยะกลางและระยะยาว (นำร่องจังหวัดปัตตานี)					

หัวข้อในการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
ด้านความรู้ ความเข้าใจและการประยุกต์ใช้ ท่านได้รับมาน้อยเพียงใด					
6. ตระหนักในคุณค่าของการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาว					
7. เข้าใจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการ					
8. รู้แนวทางในการออกแบบและพัฒนางานบริการ					
9. สามารถเชื่อมโยงความรู้ไปใช้ในการ					
10. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ต่อได้					

ส่วนที่ 3 การประเมินตนเองโดยรวม และข้อเสนอแนะ

3.1 ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวแบบครบวงจร ก่อน การอบรม (จาก 0 ไม่มี - 10 มีมากที่สุด)

.....

.....

3.2 ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวแบบครบวงจร หลัง การอบรม (จาก 0 ไม่มี -10 มีมากที่สุด)

.....

.....

3.3 ข้อเสนอแนะต่อการจัดอบรมและความคิดเห็นอื่นๆ.....

.....

ขอขอบคุณในการตอบและให้ความเห็น ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนางาน

ภาคผนวก จ

แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง สำหรับกลุ่มผู้ดูแลและอาสาสมัคร

ชื่อผู้รับการประเมิน.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 () ผู้ดูแลผู้ป่วย () อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)

หัวข้อเรื่อง กายภาพบำบัด

หัวข้อเรื่อง (ปฏิบัติพร้อมกัน / สุ่มประเมินภาพรวม)	ผลประเมินการปฏิบัติ			แนว ทางแก้ไข/ สิ่งที่ควร พัฒนา
	ทำได้ (2)	พอทำได้ (1)	ทำไม่ได้ (0)	
Station 1 กายภาพบำบัดกลุ่มที่มีภาวะฟุ้งฟิง				
1. ออกกำลังป้องกันการหกล้ม				
2. การยืด-เหยียดกล้ามเนื้อ				
3. การเคลื่อนย้ายโดยรถนั่ง				
4. การใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยเดิน				
Station 2 กายภาพบำบัดกลุ่มที่มีภาวะติดเตียง				
1. การเคลื่อนไหวแขนโดยผู้อื่นทำให้				
2. การเคลื่อนไหวขาโดยผู้อื่นทำให้				
3. การเคลื่อนย้ายตัวบนเตียง				
4. การจัดทำทางผู้ป่วย				
5. การฝึกพยุงลุก-นั่ง				

หัวข้อเรื่อง โภชนาการและทันตกรรม

คำชี้แจง โปรด **×** ลงในข้อที่ถูกที่สุด

1. อาหารชนิดใดต่อไปนี้หากรับประทานในปริมาณมาก ๆ ติดต่อกัน จะเสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดสูง
A. ผักผักบุงไฟแดง
B. แกงจืดไก่บด
C. แกงมัสมั่นเนื้อวัว
D. ปลาพวย่าง
2. อาหารชนิดใดเหมาะสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
A. ปลาอินทรีเค็มทอด
B. ไข่เป็ดเค็ม
C. ปลาพุกทอดน้ำปลา
D. ไข่ไก่ต้ม
3. อาหารชนิดใดมีส่วนช่วยลดความดันโลหิตสูงได้
A. ผักลวก และผลไม้สด
B. ผักดอง และผลไม้ดอง
C. ปลากระป๋อง
D. ยำไข่เค็ม
4. น้ำมันพืชชนิดใดควรเลือกประกอบอาหารสำหรับผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง
A. น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว
B. น้ำมันมะกอก น้ำมันคาโนล่า
C. น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม
D. ข้อ A และ B ถูก
5. หากท่านมีปัญหาไขมันในเลือดสูงท่านจะเลือกอาหารแบบไหนที่เหมาะสมที่สุดตามตัวเลือกด้านล่าง
A. แกงมัสมั่นไก่ราดข้าว
B. ข้าวยากับไข่ต้ม
C. ข้าวเนื้อทอดราดน้ำแกงกะทิ
D. ข้าวเหนียวปลาเค็ม

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย **✓** หรือ **×** หน้าคำตอบ

- ✓** 6. ฟันแท้มีจำนวน 32 ซี่ จะสามารถอยู่กับเราได้ตลอดชีวิต
- ×** 7. ถ้าไม่มีฟันก็ไม่ต้องแปรงฟัน แปรงแค่ฟันปลอมอย่างเดียว
- ×** 8. หากไม่มีฟันแล้ว ไม่ต้องพบทันตแพทย์
- ✓** 9. ผู้ป่วยติดเตียงจำเป็นต้องทำความสะอาดช่องปาก เพราะฟันและช่องปากจะต้องสะอาด ป้องกันการสำลักในผู้ป่วยติดเตียง
- ×** 10. การเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก
- ✓** 11. การที่มีสุขภาพฟันที่ดี จะทำให้สุขภาพร่างกายและจิตใจดีด้วย
- ×** 12. ควรใช้แปรงสีฟันขนแข็งๆ เพื่อให้ฟันสะอาดขึ้น
- ✓** 13. ผู้ป่วยที่มีภาวะปากแห้ง ช่วยเหลือได้โดยให้จิบน้ำเรื่อยๆทำให้ปากชุ่มชื้น
- ×** 14. การจัดทำของการแปรงฟันในผู้ป่วยติดเตียง คือท่านอนหงาย
- ✓** 15. ผู้ป่วยที่ใส่ฟันปลอม หากผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัวห้ามใส่ฟันปลอมเด็ดขาด

หัวข้อเรื่อง กิจกรรมบำบัด

หัวข้อเรื่อง (ปฏิบัติพร้อมกัน / สุ่มประเมินภาพรวม)	ผลประเมินการปฏิบัติ			แนวทางแก้ไข/ สิ่งที่ควรพัฒนา
	ทำได้ (2)	พอทำได้ (1)	ทำไม่ได้ (0)	
1. การใส่เสื้อในผู้ป่วยที่มีอ่อนแรงครึ่งซีก				
2. การประเมินการกลืนก่อนที่จะให้ทานอาหารทางปาก				
3. การบริหารกล้ามเนื้อปาก				
4. การจัดทำผู้ป่วยก่อนและหลังรับประทานอาหาร				
5. การสังเกตอาการผิดปกติหลังให้อาหาร (บอกรู้ได้)				

หัวข้อเรื่อง การใช้ยาและการให้อาหารทางสายยาง

หัวข้อเรื่อง (ปฏิบัติพร้อมกัน / สุ่มประเมินภาพรวม)	ผลประเมินการปฏิบัติ			แนวทางแก้ไข/ สิ่งที่ควรพัฒนา
	ทำได้ (2)	พอทำได้ (1)	ทำไม่ได้ (0)	
การใช้ยา				
1. หลักการให้ยา 5 ถูก (ถูกโรค ถูกคน ถูกขนาด ถูกเวลา ถูกวิธี)				
2. ฝึกปฏิบัติการให้ยาอย่างปลอดภัย				
- ยากิน				
- ยาหยอด				
- ยาพ่น				
3. สัญญาณอันตรายจากการใช้ยา				
4. อาการแสดงของการติดเชื้อ				
- ไข้สูงเกิน 38 องศาเซลเซียส				
- ชีพจรเต้นเร็วเกิน 120 ครั้งต่อนาที				
- มีอาการซึม สับสน				
- หายใจเร็วเกิน 20 ครั้งต่อนาที				
การให้อาหารทางสายยาง				
5. ทราบตำแหน่งที่ใส่ (ใส่สายอาหารผ่านทางจมูกลงสู่กระเพาะอาหาร				
6. ใส่กรณีไหน				
- ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารได้ 5-7 วัน				
- มีปัญหาเรื่องการสำลัก				
7. ขั้นตอนการให้อาหาร				

หัวข้อเรื่อง (ปฏิบัติพร้อมกัน / สุ่มประเมินภาพรวม)	ผลประเมินการปฏิบัติ			แนวทางแก้ไข/ สิ่งที่ควรพัฒนา
	ทำได้ (2)	พอทำได้ (1)	ทำไม่ได้ (0)	
1. เตรียมอุปกรณ์ (ไซริงค์แก้ว 50 cc, ชามรูปไต, สำลีแอลกอฮอล์ เข็มน้ำ/ขวดน้ำ, อาหารปั่น ยา และแก้วยา)				
2. ล้างมือ 7 ขั้นตอน				
3. จัดทำผู้ป่วย (ศีรษะสูงเกิน 45 องศา หรือท่านั่ง)				
4. ทดสอบสายให้อาหาร				
4.1 ดูว่าสายเลื่อนหลุดมั้ย				
4.2 ใช้ไซริงค์ดูดอาหาร				
4.3 ดันลม 20cc มีอว้างที่ตำแหน่งของกระเพาะ อาหารมีลมมาสัมผัสที่ฝ่ามือ				
5. เริ่มให้อาหาร				
8. ข้อควรระวัง				
- สังเกตน้ำย่อยที่ดูดพบเป็นสีแดง แฉงพีเลี้ยง เพื่อรายงานแพทย์				
- กรณีไอหรือสำลักขณะไอหรือจามให้หยุดสักครู่				

หัวข้อเรื่อง การดูแลระบบขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ

หัวข้อเรื่อง (ปฏิบัติพร้อมกัน / สุ่มประเมินภาพรวม)	ผลประเมินการปฏิบัติ			แนวทางแก้ไข/ สิ่งที่ควรพัฒนา
	ทำได้ (2)	พอทำได้ (1)	ทำไม่ได้ (0)	
1. การนัดท้อง				
2. การทำความสะอาดอวัยวะเพศ				
3. การสังเกตปริมาณปัสสาวะ สีปัสสาวะ กลิ่นปัสสาวะ (บอกได้ว่าปกติหรือผิดปกติ)				
4. การใช้อุปกรณ์ในการสวนปัสสาวะ				
5. การสวนปัสสาวะ				

หัวข้อเรื่อง การทำแผลเบื้องต้นและแผลกดทับ

หัวข้อเรื่อง (ปฏิบัติพร้อมกัน / สุ่มประเมินภาพรวม)	ผลประเมินการปฏิบัติ			แนวทางแก้ไข/ สิ่งที่ควรพัฒนา
	ทำได้ (2)	พอทำได้ (1)	ทำไม่ได้ (0)	
ขั้นตอนการเตรียมอุปกรณ์ (4 คะแนน)				
1. ล้างมือ				
2. เตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ 1) ชุดทำแผลที่ปลอดเชื้อ 2) ถุงหรือถังเล็กสำหรับใส่ขยะ 3) ถุงมือสะอาด 4) พลาสเตอร์ 5) สำลีและก๊อสตามขนาดแผล ปริมาณสิ่งคัดหลั่งที่ไหลออกจากแผล 6) น้ำยาเบต้า ดิน และ 7) น้ำเกลือ 0.9%				
3. วางอุปกรณ์บนถาด ตรวจสอบวันหมดอายุของชุด ทำแผลและเปิดอย่างปลอดเชื้อ				
4. เหนี่ยาเบต้าดินและน้ำเกลือ 0.9% ในถาดหลุม หรือชาม				
ขั้นตอนปฏิบัติ (16 คะแนน)				
1. ล้างมือ				
2. บอกผู้สูงอายุก่อนทำแผล จัดสิ่งแวดล้อมให้ เหมาะสมเช่น ปิดพัดลม				
3. จัดทำผู้สูงอายุที่เหมาะสม เปิดเฉพาะตำแหน่งที่มีแผล				
4. วางถุงหรือถังบนเตียงใกล้ตำแหน่งแผล วางชุดทำ แผลไว้ใกล้บริเวณทำแผล ควรเป็นตำแหน่งที่ไม่ข้าม ของใช้ในชุดทำแผล				
5. แกะพลาสเตอร์ที่ปิดแผลออกจากผิวหนังและ หยิบผ้าก๊อสที่ปิดแผลทิ้งในถุงหรือถังขยะที่เตรียมไว้ ถ้าแผลเปียกแฉะ ให้ใส่ถุงมือก่อนหยิบก๊อสออกทิ้ง				
6. ล้างมือและใส่ถุงมือสะอาดและปิดชุดทำแผล ระวังการปนเปื้อน				
7. ใช้ปากคีบหยิบสำลีชุบน้ำยาเบต้าดิน จุ่มพอมหัด หรือบิตหัดมา เช็ดผิวหนังรอบแผลเริ่มจากเข้ตชิด ขอบแผลโดยรอบและเข้ตออกให้เป็นมุกกลาง 2-3 นิ้ว ทำซ้ำจนรอบแผลสะอาด ระวังการปนเปื้อน				
8. ใช้ปากคีบหยิบสำลีชุบน้ำเกลือ 0.9% จุ่มพอ หัดหรือบิตหัดมาเช้ตในแผล เช้ตแล้วดูลักษณะสิ่ง คัดหลั่ง ก่อนทิ้งสำลีในถุงหรือถังขยะ ทำซ้ำจนแผล สะอาด ระวังการปนเปื้อน				

หัวข้อเรื่อง (ปฏิบัติพร้อมกัน / สุ่มประเมินภาพรวม)	ผลประเมินการปฏิบัติ			แนวทางแก้ไข/ สิ่งที่ควรพัฒนา
	ทำได้ (2)	พอทำได้ (1)	ทำไม่ได้ (0)	
9. ใช้ปากคีบหยิบผ้าก๊อสน้ำเกลือ0.9% ปิดหมาด ค्लीผ้า ก๊อสออกและวางในแผล ทำซ้ำจนปิดคลุม แผล ระวังการปนเปื้อน				
10. ใช้ปากคีบหยิบผ้าก๊อสแห้งที่ละแผ่นวางทับบน ผ้าก๊อสน้ำเกลือ 0.9%ที่วางในแผล จนคลุมปิด แผลทั้งหมดและเพียงพอที่ไม่ให้น้ำเกลือ 0.9% วาง ในแผลซึมผ่านมาที่ผ้าก๊อสชั้นนอก (จับผ้าก๊อสชั้น บนสุดต้องแห้ง ไม่ชื้น)				
11. ปิดพลาสติกตามแนวลายกล้ามเนื้อ				
12. เก็บเครื่องใช้ในการทำแผล				
13. จัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่สบาย เปิดพัดลม				
14. เก็บอุปกรณ์เครื่องใช้ทำแผล ปิดถุงขยะและทิ้ง				
15. ล้างมือให้สะอาด				
16. บอกลักษณะแผลให้ผู้ป่วยทราบ				

ภาคผนวก ฉ

แบบประเมินผลการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเครือข่าย IMC กลุ่มผู้ดูแลและอาสาสมัคร

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อประเมินผลการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเครือข่าย IMC ภายใต้โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวแบบครบวงจรในจังหวัดชายแดนใต้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของท่าน

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ 20-25 ปี 26-30 ปี 31-35 ปี 36-40 ปี
 41-45 ปี 46-50 ปี 51-55 ปี 56-60 ปี
3. สถานะผู้ดูแลผู้ป่วย ญาติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
 อื่น ๆ ระบุ.....
4. ประสบการณ์ทำงานที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาว.....ปีเดือน
5. ท่านอาศัยอยู่ในตำบล..... อำเภอ..... จังหวัดปัตตานี

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเครือข่าย IMC

คำชี้แจง ประเมินโดยใส่เครื่องหมาย “✓” ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านที่สุด

หัวข้อในการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
ด้านเนื้อหาและกระบวนการถ่ายทอดของวิทยากร ท่านพึงพอใจมากน้อยเพียงใด					
1. หลักและแนวทางการประเมินสภาพและดูแลแบบองค์รวม					
2. กายภาพบำบัดในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง : การตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ เฉพาะด้าน เช่น ออกกำลังกายบูรณาการ เรื่องการป้องกันการหกล้ม					
3. กายภาพบำบัดในกลุ่มที่มีภาวะติดเตียง : การป้องกันภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับข้อยึดติด แผลกดทับ					
4. โภชนาการและทันตกรรม : อาหารและการรักษาช่องปาก					
5. กิจกรรมบำบัด : การกลืน และการกระตุ้นกิจวัตรประจำวัน					
6. หลักการช่วยชีวิตเบื้องต้น					

หัวข้อในการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
7. การใช้ยา ฝึกปฏิบัติให้ยาอย่างปลอดภัย ยาเกิน ยาหยุด ยาพ้น ฝึกการสังเกตอาการ ผิดปกติและการเฝ้าระวัง					
8. การดูแลระบบขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ					
9. การทำแผลเบื้องต้น และแผลกดทับ					
ด้านความรู้ ความเข้าใจและการประยุกต์ใช้ ท่านได้รับมากน้อยเพียงใด					
10. ตระหนักในคุณค่าของการดูแลผู้ป่วย ระยะกลางและระยะยาว					
11. เข้าใจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของ โครงการ					
12. รู้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ ฟุ้งฟิง และภาวะติดเตียง					
13. สามารถเชื่อมโยงความรู้ไปใช้ในการ ดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาว					
14. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ต่อได้					
15. สามารถนำสิ่งที่ได้รับจากการอบรมไป ใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง					

ส่วนที่ 3 การประเมินตนเองโดยรวม และข้อเสนอแนะ

- 3.1 ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวแบบครบวงจร ก่อน การอบรม (จาก 0 ไม่มี - 10 มีมากที่สุด)
- 3.2 ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวแบบครบวงจร หลัง การอบรม (จาก 0 ไม่มี - 10 มีมากที่สุด).....
- 3.3 ข้อเสนอแนะต่อการจัดอบรมและความคิดเห็นอื่น ๆ.....

ขอขอบคุณในการตอบและให้ความเห็น ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนางาน

ภาคผนวก ข
แบบประเมินทักษะและผลการติดตามเยี่ยมการดูแลสุขภาพที่บ้าน
(Home Health Assessment Skill and Care Visit Outcome)

คำชี้แจง แบบการประเมินทักษะชุดนี้ได้พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ใน โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวแบบครบวงจรในจังหวัดชายแดนใต้ โดยกำหนดระยะเวลาในการติดตามประเมินผล 2 ครั้ง คือ **ครั้งที่ 1** หลังจากอบรมไปแล้ว 2 สัปดาห์ และ **ครั้งที่ 2** หลังจากลงพื้นที่แล้วภายใน 1 เดือน

ชื่อผู้ป่วย.....

HN.....

ที่อยู่..... ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล..... กิโลเมตร

ชื่อสมาชิกครอบครัว/ผู้ติดต่อได้..... โทรศัพท์.....

ชื่อผู้ดูแลอายุ.....ปี โทรศัพท์.....

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย..... ภาวะสุขภาพและโรคประจำตัว.....

แพทย์ประจำตัว..... โทรศัพท์.....

พยาบาลรับผิดชอบ..... โทรศัพท์.....

อสม.รับผิดชอบ..... โทรศัพท์.....

ชื่อทีมเยี่ยม 1..... โทรศัพท์.....

2..... โทรศัพท์.....

3..... โทรศัพท์.....

4..... โทรศัพท์.....

ผู้ตรวจเยี่ยม โทรศัพท์.....

กลุ่มโรคและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในการเยี่ยมบ้าน (ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง)

- หลอดเลือดสมอง Stroke บาดเจ็บสมอง หรือพิการทางสมอง.....
- บาดเจ็บไขสันหลัง หรือ พิกการแขนขาหรือทั้งตัว กระดูกสะโพกหัก หรือหลังผ่าตัดกระดูก
- อื่น ๆ

วาดผังครอบครัว

หมายเหตุ กรณีต้องการขอรับคำปรึกษากฎหมายติดต่อ อาจารย์ภัทรพร กิจเรณู โทร. 092-1681616

ผลการประเมิน 5 ด้าน อาหาร ออกกำลังกาย การใช้ยา อนามัยสิ่งแวดล้อม สภาพจิตใจ

1. ด้านการได้รับอาหาร

รายการประเมิน	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	ทำได้ ถูกต้อง (/)	ทำไม่ได้ หรือ ไม่ได้ทำ (X)	ทำได้ ถูกต้อง (/)	ทำไม่ได้ หรือ ไม่ได้ทำ (X)
1.1 สุขภาพในช่องปากและฟัน <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....				
1.2 ความสามารถในการเคี้ยว/กลืน <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....				
1.3 การได้รับอาหารและจำนวนมื้อ/วัน <input type="checkbox"/> กินเองทางปาก <input type="checkbox"/> ได้ทางสายยางผ่านจมูก <input type="checkbox"/> ได้ทางสายยางหน้าท้อง <input type="checkbox"/> ทางอื่น ๆ ระบุ.....				
1.4 ประเภทอาหารที่ได้รับ <input type="checkbox"/> ทำและปรุงเอง <input type="checkbox"/> ซื้อสำเร็จรูป <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....				
1.5 ภาวะโภชนาการดูจากรูปร่าง <input type="checkbox"/> อ้วน <input type="checkbox"/> ผอม <input type="checkbox"/> ปกติ				

2. ด้านการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหว (ดูจากการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันด้วยตนเอง)

ประเมินจาก ADL	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	ทำได้ ถูกต้อง (/)	ทำไม่ได้ หรือไม่ได้ ทำ (X)	ทำได้ ถูกต้อง (/)	ทำไม่ได้ หรือ ไม่ได้ทำ (X)
2.1 การรับประทานอาหาร 0 = ตักไม่ได้, 1=ได้เมื่อเตรียมไว้ให้, 2=ได้ปกติ				
2.2 การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด 0 = ไม่ได้, 1=ทำเองได้				
2.3 การลุกนั่งจากที่นอนหรือเตียงไปยังเก้าอี้ 0 = ไม่ได้, 1=ต้องช่วยมาก, 2=ต้องช่วยบ้าง, 3 = ได้เอง				
2.4 การเข้าใช้ห้องสุขา 0 = ไม่ได้, 1=ได้บ้าง, 2=ได้ปกติ				
2.5 การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน 0 = ไม่ได้, 1=ใช้รถเข็นเองได้, 2=เดินมีคนช่วย, 3 = เดินได้เอง				
2.6 การแต่งตัว สวมใส่ หรือถอดเสื้อผ้า 0 = ไม่ได้, 1=ทำได้50%, 2 = ได้เองรวมติดกระดุม				
2.7 การขึ้นลงบันได 1 ชั้น 0 = ไม่ได้, 1=ต้องช่วย, 2=ได้เอง				
2.8 การอาบน้ำ 0 = ต้องช่วย หรือทำให้, 1=ได้เอง				
2.9 การกลืนอุจจาระ 0 = ไม่ได้, 1=ไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกิน 1 ครั้ง/ สัปดาห์), 2=ได้ปกติ				
2.10 การกลืนปัสสาวะ 0 = ไม่ได้, 1=ไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกินวันละ 1 ครั้ง), 2 = ได้ปกติ				
รวมคะแนน				

3. ด้านการใช้ยา

รายการประเมิน	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	ทำได้ ถูกต้อง (/)	ทำไม่ได้ หรือไม่ได้ ทำ (X)	ทำได้ ถูกต้อง (/)	ทำไม่ได้ หรือไม่ได้ ทำ (X)
3.1 การกินยาตามแพทย์สั่ง ดูว่ากินยาครบทุกมื้อ ถูกต้องตามขนาดยาที่กำหนด 0=ไม่ครบ ไม่ถูกต้อง, 1=ครบหรือถูกต้องบางมื้อ บางวัน, 2=ครบและถูกต้อง				
3.2 กินสมุนไพร/อาหารเสริม 0 = ไม่มี, 1= มีบ้าง ครั้งคราว, 2=กินประจำทุกวัน				
3.3 จัดยากินและเก็บด้วยตนเอง 0 = ทำไม่ได้/ไม่ได้ทำ ด้วยตนเอง, 1= ทำได้บ้าง มีคนช่วยเป็นครั้งคราว, 2= ทำด้วยตนเองทุกวัน				

4. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

รายการประเมิน	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	ทำได้ ถูกต้อง (/)	ทำไม่ได้ หรือ ไม่ได้ทำ (X)	ทำได้ ถูกต้อง (/)	ทำไม่ได้ หรือไม่ได้ ทำ (X)
4.1 พื้นบ้านหรือบันไดหรือยกสูง มีความต่างระดับ 0 = มีความเสี่ยงมาก/สูง, 1= มีความเสี่ยงบ้าง/ ปานกลาง, 2 = ไม่มีความเสี่ยง				
4.2 แสงสว่างทางเข้าบ้าน/ในบ้าน 0 = มีความเสี่ยงมาก/สูง, 1= มีความเสี่ยงบ้าง/ ปานกลาง, 2 = ไม่มีความเสี่ยง				
4.3 ความสะอาดและเป็นระเบียบของบ้าน 0 = มีความเสี่ยงมาก/สูง, 1= มีความเสี่ยงบ้าง/ ปานกลาง, 2 = ไม่มีความเสี่ยง				
4.4 ความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น ระดับเตียง การจัด วางอุปกรณ์ การใช้อุปกรณ์ช่วย อื่น ๆ ระบุ..... 0 = มีความเสี่ยงมาก/สูง, 1= มีความเสี่ยงบ้าง/ ปานกลาง, 2=ไม่มีความเสี่ยง				

5. ด้านสภาพจิตใจ (จากการตรวจร่างกายและสภาพจิตใจ)

รายการประเมิน	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	ทำได้ ถูกต้อง (/)	ทำไม่ได้หรือ ไม่ได้ทำ (X)	ทำได้ ถูกต้อง (/)	ทำไม่ได้หรือ ไม่ได้ทำ (X)
<p>5.1 การตรวจทางกายภาพและสัญญาณชีพ</p> <p>น้ำหนักกก ส่วนสูง.....กก</p> <p>อุณหภูมิองศาเซลเซียส</p> <p>ชีพจร:ครั้ง/นาที</p> <p>หายใจ:ครั้ง/นาที</p> <p>ความดันเลือด:มมปรอท</p> <p>สรุปผล : <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ</p>				
<p>5.2 ประเมินภาวะซึมเศร้า (2Q) โดยใช้คำถามสองข้อนี้</p> <p>ถามความรู้สึกที่เกิดขึ้นใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมนั้น</p> <p>ท่านรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p>ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี</p>				
<p>5.3 ความรู้สึกตัว</p> <p><input type="checkbox"/> รู้สึกตัวดี <input type="checkbox"/> รู้สึกตัวเล็กน้อย <input type="checkbox"/> ไม่รู้สึกตัว</p>				
<p>5.4 การหายใจ</p> <p><input type="checkbox"/> หายใจได้เอง <input type="checkbox"/> หายใจทางท่อหลอดคอ</p> <p><input type="checkbox"/> หายใจโดยใช้เครื่องช่วยหายใจ</p>				
<p>5.5 ผิวหนัง</p> <p>ลักษณะผิวหนัง.....</p> <p>แผลกดทับ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุตำแหน่ง.....</p> <p>ลักษณะแผลกดทับ (ขนาดความกว้าง ลึก สี)</p>				
<p>5.6 กำลังกล้ามเนื้อ</p> <p>แขนขวา <input type="checkbox"/> แข็งแรงดี <input type="checkbox"/> อ่อนแรง <input type="checkbox"/> ขยับได้บ้าง</p> <p><input type="checkbox"/> ขยับไม่ได้เลย</p> <p>ขาขวา <input type="checkbox"/> แข็งแรงดี <input type="checkbox"/> อ่อนแรง <input type="checkbox"/> ขยับได้บ้าง</p> <p><input type="checkbox"/> ขยับไม่ได้เลย</p> <p>แขนซ้าย <input type="checkbox"/> แข็งแรงดี <input type="checkbox"/> อ่อนแรง <input type="checkbox"/> ขยับได้บ้าง</p> <p><input type="checkbox"/> ขยับไม่ได้เลย</p> <p>ขาซ้าย <input type="checkbox"/> แข็งแรงดี <input type="checkbox"/> อ่อนแรง <input type="checkbox"/> ขยับได้บ้าง</p> <p><input type="checkbox"/> ขยับไม่ได้เลย</p>				

รายการประเมิน	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	ทำได้ ถูกต้อง (/)	ทำไม่ได้หรือ ไม่ได้ทำ (X)	ทำได้ ถูกต้อง (/)	ทำไม่ได้หรือ ไม่ได้ทำ (X)
ข้อต่อ <input type="checkbox"/> ไม่มีข้อติด <input type="checkbox"/> มีข้อติด ระบุตำแหน่ง..... ความพิการแขนขา <input type="checkbox"/> มีสองข้างหรือทั้งลำตัว <input type="checkbox"/> ข้างเดียวหรือครึ่งท่อนล่าง <input type="checkbox"/> ไม่มี				
5.7 การขับถ่าย การถ่ายปัสสาวะ <input type="checkbox"/> ถ่ายได้เอง กลั้นปัสสาวะได้ <input type="checkbox"/> ถ่ายเองกลั้นปัสสาวะไม่ได้ <input type="checkbox"/> ใช้แผ่นรอง ผ้าอ้อมหรือ ถูขยง <input type="checkbox"/> คาสายสวนปัสสาวะ การถ่ายอุจจาระ <input type="checkbox"/> ถ่ายได้เองกลั้นได้ <input type="checkbox"/> ถ่ายได้เองกลั้นไม่ได้ <input type="checkbox"/> ขับถ่ายไม่ทุกวัน ระบุความถี่ <input type="checkbox"/> ถ่ายเองไม่ได้ ต้องสวนอุจจาระ				

ปัญหาที่พบและกิจกรรม

ปัญหาที่พบครั้งที่ 1 โดยผู้ดูแล/อสม	ปัญหาที่พบ ครั้งที่ 1 โดยผู้ตรวจเยี่ยม	ครั้งที่ 2 วันที่เยี่ยม โดยผู้ดูแล/อสม	ครั้งที่ 2 วันที่เยี่ยม โดยผู้ตรวจเยี่ยม
1. ด้านอาหาร - ปากและฟัน <input type="checkbox"/> ผิดปกติระบุ - การเคี้ยว/กลืน <input type="checkbox"/> ผิดปกติระบุ	<input type="checkbox"/> 1. ข้อติด ระบุ <input type="checkbox"/> 2. แผลกดทับ ระดับ ระบุ ตำแหน่ง ระบุ	1. ด้านอาหาร - ปากและฟัน <input type="checkbox"/> ผิดปกติระบุ - การเคี้ยว/กลืน <input type="checkbox"/> ผิดปกติระบุ	<input type="checkbox"/> 1. ข้อติด ระบุ <input type="checkbox"/> 2. แผลกดทับ ระดับ ระบุ ตำแหน่ง ระบุ <input type="checkbox"/> 3. ติดเชื้อทางเดิน ปัสสาวะ <input type="checkbox"/> มีความเสี่ยง <input type="checkbox"/> ไม่มีความเสี่ยง
2. ด้านการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหว <input type="checkbox"/> ผิดปกติระบุ	<input type="checkbox"/> 3. ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ <input type="checkbox"/> มีความเสี่ยง <input type="checkbox"/> ไม่มีความเสี่ยง	2. ด้านการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหว <input type="checkbox"/> ผิดปกติระบุ	<input type="checkbox"/> 4. ปอดติดเชื้อ <input type="checkbox"/> มีความเสี่ยง <input type="checkbox"/> ไม่มีความเสี่ยง
3. ด้านการใช้ยา <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> 4. ปอดติดเชื้อ <input type="checkbox"/> มีความเสี่ยง <input type="checkbox"/> ไม่มีความเสี่ยง	3. ด้านการใช้ยา <input type="checkbox"/> ผิดปกติระบุ	

ปัญหาที่พบครั้งที่ 1 โดยผู้ดูแล/อสม	ปัญหาที่พบ ครั้งที่ 1 โดยผู้ตรวจเยี่ยม	ครั้งที่ 2 วันที่เยี่ยม โดยผู้ดูแล/อสม	ครั้งที่ 2 วันที่เยี่ยม โดยผู้ตรวจเยี่ยม
4. ด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมและ ความปลอดภัย <input type="checkbox"/> ผิดปกติระบุ	<input type="checkbox"/> 5. อื่น ๆ	4. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย <input type="checkbox"/> ผิดปกติระบุ	<input type="checkbox"/> 5. อื่น ๆ
5. ด้านสภาพภายใน - การตรวจทาง กายภาพและ สัญญาณชีพ <input type="checkbox"/> ผิดปกติระบุ - การประเมิน ภาวะซีมเศร้า <input type="checkbox"/> ผิดปกติระบุ - ความรู้สึกตัว <input type="checkbox"/> ผิดปกติระบุ - ผิวหนัง <input type="checkbox"/> ผิดปกติระบุ - กำลังกล้ามเนื้อ <input type="checkbox"/> ผิดปกติระบุ - การขยับถ่าย <input type="checkbox"/> ผิดปกติระบุ	5. ด้านสภาพภายใน - การตรวจทางกายภาพ และสัญญาณชีพ <input type="checkbox"/> ผิดปกติระบุ - การประเมินภาวะซีมเศร้า <input type="checkbox"/> ผิดปกติระบุ - ความรู้สึกตัว <input type="checkbox"/> ผิดปกติระบุ - ผิวหนัง <input type="checkbox"/> ผิดปกติระบุ - กำลังกล้ามเนื้อ <input type="checkbox"/> ผิดปกติระบุ - การขยับถ่าย <input type="checkbox"/> ผิดปกติระบุ
กิจกรรมการดูแล และการแก้ปัญหา ครั้งที่ 1 โดยผู้ดูแล/อสม	กิจกรรมการดูแลและ การแก้ปัญหา ครั้งที่ 1 โดยผู้ตรวจเยี่ยม	กิจกรรมการดูแลและ การแก้ปัญหา ครั้งที่ 2 โดยผู้ดูแล/อสม	กิจกรรมการดูแลและ การแก้ปัญหา ครั้งที่ 1 โดยผู้ตรวจเยี่ยม
.....

ประเมินการทำกิจกรรมการดูแลและฟื้นฟูที่บ้าน

การดูแลแผล	การทำ กายภาพบำบัด	การให้อาหาร	การให้ยา
<input type="checkbox"/> ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง ระบุ คำแนะนำเพิ่มเติม	<input type="checkbox"/> ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง ระบุ คำแนะนำเพิ่มเติม	<input type="checkbox"/> ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง ระบุ คำแนะนำเพิ่มเติม	<input type="checkbox"/> ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง ระบุ คำแนะนำเพิ่มเติม

สรุปผลการติดตามเยี่ยม (ผู้ตรวจเยี่ยมให้ข้อมูลป้อนกลับด้านความถูกต้องและครบถ้วนในความสามารถของผู้ดูแลรวมทั้งแผนการติดตามเยี่ยมครั้งต่อไป)

รายการสรุปให้ข้อมูล	ครั้งที่ 1	การถอดบทเรียนร่วมกัน
ด้านการประเมินผู้ป่วย/ ด้านการบอกปัญหาที่พบ/ ด้านกิจกรรมการดูแลและ ทักษะ/ ด้านการตอบคำถาม/ การแก้ปัญหา	<input type="checkbox"/> ผ่านทุกรายการ <input type="checkbox"/> ผ่านบางรายการ ระบุ รายการที่ควรพัฒนา <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน ระบุปัญหา อุปสรรค หรือข้อจำกัดและข้อควรพัฒนา	สิ่งที่ได้เรียนรู้ ความประทับใจ ความสุขที่เกิด และอื่น ๆ ที่มีจาก การได้ทำในวันนี้

ลงชื่อ ผู้ติดตามเยี่ยม
 วันที่

ภาคผนวก ข

แบบประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเครือข่าย IMC สำหรับสาขาชีพ

.....

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อประเมินความพึงพอใจในการอบรมเชิงปฏิบัติการเครือข่าย IMC ในกลุ่มสาขาชีพ โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวแบบครบวงจรในจังหวัดชายแดนใต้ (IMC)

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ 20-25 ปี 26-30 ปี 31-35 ปี 36-40 ปี
 41-45 ปี 46-50 ปี 51-55 ปี 56-60
3. ท่านเป็นสาขาชีพกลุ่ม พยาบาลฟื้นฟู พยาบาลเวชปฏิบัติ
 พยาบาลเยี่ยมบ้าน นักกายภาพบำบัด อื่น ๆ.....

ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจต่อการอบรมเชิงปฏิบัติการเครือข่าย IMC กลุ่มสาขาชีพ มีเกณฑ์วัดระดับดังนี้

5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย 1 = น้อยที่สุด

เนื้อหา	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านวิทยากร					
1. เนื้อหาที่ใช้ในการบรรยายตรงกับความต้องการ					
2. ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร					
3. การใช้สื่อในการบรรยายมีความสอดคล้องและเหมาะสมกับเนื้อหา					
4. การเปิดโอกาสให้ซักถามและแสดงความคิดเห็น					
5. สามารถตอบข้อซักถามได้ชัดเจนตรงประเด็น					
6. เอกสารประกอบการบรรยาย มีความสอดคล้องกับการบรรยายและวัตถุประสงค์ของโครงการฯ					
ด้านการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่					
7. การต้อนรับและอำนวยความสะดวกในการลงทะเบียน					

เนื้อหา	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
8. การกำหนดวันเวลาและระยะเวลาในการจัดอบรมโครงการฯ					
ด้านสภาพแวดล้อม สถานที่ และอุปกรณ์อำนวยความสะดวก					
9. ความเหมาะสมของสถานที่จัดอบรม					
10. ความเหมาะสมของอุปกรณ์อำนวยความสะดวก					
ด้านประโยชน์ที่ได้รับ					
11. ประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาวในพื้นที่					
12. ความคุ้มค่าในการเข้าร่วมโครงการอบรม					
13. การเพิ่มพูนความรู้หลังเข้าร่วมโครงการอบรม					

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

.....

.....

ภาคผนวก ฅ
แบบประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเครือข่าย IMC
สำหรับผู้ดูแลและอสม.

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อประเมินผลการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเครือข่าย IMC ภายใต้โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวแบบครบวงจรในจังหวัดชายแดนใต้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของท่าน

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ 20-25 ปี 26-30 ปี 31-35 ปี 36-40 ปี
 41-45 ปี 46-50 ปี 51-55 ปี 56-60 ปี
3. สถานะผู้ดูแลผู้ป่วย ญาติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
 อื่น ๆ ระบุ.....
4. ประสบการณ์ทำงานที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาว.....ปีเดือน
5. ท่านอาศัยอยู่ในตำบล..... อำเภอ..... จังหวัดปัตตานี

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเครือข่าย IMC

คำชี้แจง ประเมินโดยใส่เครื่องหมาย “✓” ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านที่สุด

หัวข้อในการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านเนื้อหาและกระบวนการถ่ายทอดของวิทยากร ท่านพึงพอใจมากน้อยเพียงใด					
1. หลักและแนวทางการประเมินสภาพและดูแลแบบองค์รวม					
2. กายภาพบำบัดในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง : การตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุเฉพาะด้าน เช่น ออกกำลังกายบูรณาการเรื่องการป้องกันการหกล้ม					
3. กายภาพบำบัดในกลุ่มที่มีภาวะติดเตียง : การป้องกันภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับข้อยึดติดแผลกดทับ					
4. โภชนาการและทันตกรรม : อาหารและการรักษาช่องปาก					
5. กิจกรรมบำบัด : การกลืน และการกระตุ้นกิจวัตรประจำวัน					
6. หลักการช่วยชีวิตเบื้องต้น					

หัวข้อในการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
7. การใช้ยา ฝึกปฏิบัติให้ยาอย่างปลอดภัย ยาเกิน ยาหยุด ยาพ้น ฝึกการสังเกตอาการผิดปกติและ การเฝ้าระวัง					
8. การดูแลระบบขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ					
9. การทำแผลเบื้องต้น และแผลกดทับ					
ด้านความรู้ ความเข้าใจและการประยุกต์ใช้ ท่านได้รับมากน้อยเพียงใด					
10. ตระหนักในคุณค่าของการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง และระยะยาว					
11. เข้าใจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการ					
12. รู้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง และ ภาวะติดเตียง					
13. สามารถเชื่อมโยงความรู้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย ระยะกลางและระยะยาว					
14. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ต่อได้					
15. สามารถนำสิ่งที่ได้รับจากการอบรมไปใช้ใน ชีวิตประจำวันได้จริง					

ส่วนที่ 3 การประเมินตนเองโดยรวม และข้อเสนอแนะ

3.1 ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวแบบครบวงจร ก่อน
การอบรม (จาก 0 ไม่มี - 10 มีมากที่สุด)

.....

.....

3.2 ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวแบบครบวงจร หลัง
การอบรม (จาก 0 ไม่มี -10 มีมากที่สุด)

.....

.....

3.3 ข้อเสนอแนะต่อการจัดอบรมและความคิดเห็น
อื่นๆ.....

.....

ขอขอบคุณในการตอบและให้ความเห็น ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนางาน

ภาคผนวก ญ
แบบสอบถามความพึงพอใจ Pattani IMC Link (ระบบติดตามข้อมูลผู้ป่วย IMC โดย google sheet)
จังหวัดปัตตานี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

โปรดทำเครื่องหมาย (√) ในช่องที่ตรงกับข้อมูลของท่านมากที่สุด

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ ปี
3. สถานภาพสมรส สมรส โสด หม้าย
4. ระดับการศึกษา ปริญญาตรี ปริญญาโท อื่น ๆ
5. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในตำแหน่ง
 แพทย์ พยาบาลวิชาชีพประจำตึก นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด
 เจ้าหน้าที่ธุรการ อื่น ๆ ระบุ.....
6. ประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานที่ท่านปฏิบัติ.....ปี
7. ทักษะการใช้งานโปรแกรมบนคอมพิวเตอร์ : ดี ปานกลาง น้อย

ส่วนที่ 2 คำชี้แจง : โปรดพิจารณาข้อความหรือข้อคำถามอย่างละเอียด และทำเครื่องหมาย (√) ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ตามเกณฑ์การพิจารณาตอบ โดยเกณฑ์การให้คะแนนของแบบประเมิน มีความหมาย ดังนี้

- 5 หมายถึง มีความพึงพอใจในประสิทธิภาพของระบบ **มากที่สุด**
- 4 หมายถึง มีความพึงพอใจในประสิทธิภาพของระบบ **มาก**
- 3 หมายถึง มีความพึงพอใจในประสิทธิภาพของระบบ **ปานกลาง**
- 2 หมายถึง มีความพึงพอใจในประสิทธิภาพของระบบ **น้อย**
- 1 หมายถึง มีความพึงพอใจในประสิทธิภาพของระบบ **น้อยที่สุด**

ลำดับ ที่	รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ จากมากไปน้อย				
		5	4	3	2	1
คุณภาพของระบบ						
1	ระบบติดตามข้อมูลผู้ป่วยIMC โดยgoogle sheet ใช้งานได้ง่าย					
2	ใช้งานได้ดี ไม่มีข้อผิดพลาด					
3	ระบบแสดงผลได้ดีบนอุปกรณ์ของผู้ใช้					
คุณภาพของสารสนเทศ						
4	ข้อความ สื่อความหมายได้ชัดเจน					
5	ข้อความ อ่านได้ง่าย ชัดเจน					
6	การแสดงผลหัวข้อต่าง ๆ เข้าใจได้ดี					
7	สามารถกรอกและบันทึกข้อมูลได้ง่าย					

ลำดับ ที่	รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ จากมากไปน้อย				
		5	4	3	2	1
คุณภาพการบริการ						
8	เพิ่มความสะดวก รวดเร็วในการบริการส่งปรึกษา					
ด้านการใช้งานเพื่อปฏิบัติจริง						
9	เหมาะสมกับการใช้งานจริง					
10	มีการกำกับและติดตามความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยที่ส่งต่อได้					
11	มีการสื่อสาร ในทีมแบบ real time					
ความพึงพอใจ						
12	ท่านพึงพอใจระบบติดตามข้อมูลผู้ป่วย IMC โดย google sheet (โดยรวม)					

ส่วนที่ 3 ความเป็นไปได้ในการขยายผลการใช้งานระบบติดตามข้อมูลผู้ป่วย IMC โดย google sheet ของหน่วยงานอื่นในอนาคต

ท่านคิดว่าสามารถนำระบบระบบติดตามข้อมูลผู้ป่วย IMC โดย google sheet ไปใช้ในโรงพยาบาลอื่น ๆ ได้หรือไม่

ได้ ไม่ได้ ไม่แน่ใจ

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับการใช้งานระบบระบบติดตามข้อมูลผู้ป่วย IMC โดย google sheet

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ก
แบบประเมินสื่อ Simulation โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

สรุป ค่าความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ (I-CVI) และทั้งฉบับ (S-CVI) มีค่าเท่ากับ 1 แบบสอบถาม มีความสอดคล้องดีมาก

ข้อ	ผู้ทรงที่ 1				ผู้ทรงที่ 2				ผู้ทรงที่ 3				ข้อที่ผ่านคะแนน 3,4	รายข้อ I-CVI	ทั้งฉบับ S-CVI
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
ด้านเนื้อหา															
1				√				√				√	√	3/3= 1	11/11=1
2				√				√				√	√	3/3= 1	
3			√					√				√	√	3/3= 1	
4			√					√				√	√	3/3= 1	
5			√					√				√	√	3/3= 1	
ด้านภาษา															
6				√				√				√	√	3/3= 1	
7				√				√				√	√	3/3= 1	
8			√					√				√	√	3/3= 1	
ด้านวัตถุประสงค์															
9				√				√				√	√	3/3= 1	
ด้านลักษณะสื่อ ได้แก่ ตัวอักษร ภาพประกอบ															
10				√				√				√	√	3/3= 1	
11				√				√				√	√	3/3= 1	



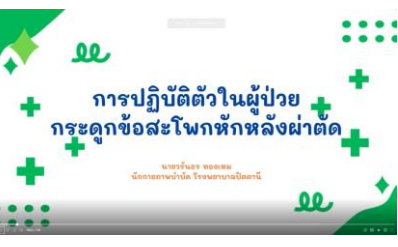
หมายเหตุ :

การคำนวณค่าความตรงของเนื้อหา

S-CVI = จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านให้ความเห็นระดับสอดคล้อง 3 และ 4 คะแนน/จำนวนคำถามทั้งหมด



I-CVI = จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ประเมินระดับสอดคล้อง 3 และ 4/จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

ภาคผนวก ก
สื่อวีดิทัศน์การเรียนรู้สำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาว

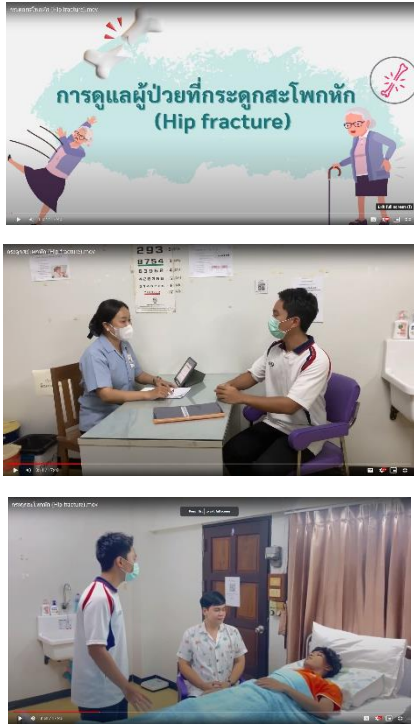

ลำดับ	ภาพ	ชื่อวีดิทัศน์/ ประเด็นหลักในการสื่อสาร	ความยาว (นาที)
1.		การฝึกลุก-นั่งจากที่นอนในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก - วิธีการพยุงคนไข้คนไข้ที่มีภาวะอ่อนแรง	1.28
2.		การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักหลังผ่าตัดจากเตียงไปนั่งรถเข็น - ฝึกวิธีการที่ถูกต้องในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้ลุกจากเตียงไปนั่งรถเข็น - ฝึกวิธีการที่ถูกต้องในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลุกไปนั่งบนรถเข็น - ฝึกการนำผู้ป่วยจากรถเข็นกลับขึ้นเตียง	3.06
3.		การปฏิบัติตัวในผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักหลังผ่าตัด - การกายภาพบำบัดในผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก ประกอบด้วย ข้อห้าม และท่าทางที่ต้องระวังเพื่อป้องกันการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพก	1.38

ลำดับ	ภาพ	ชื่อวีดิทัศน์/ ประเด็นหลักในการสื่อสาร	ความยาว (นาที)
			
4.		การฝึกยืน-เดินผู้ป่วยข้อสะโพกหักหลังผ่าตัดด้วยอุปกรณ์ช่วยเดิน - วิธีการช่วยผู้ป่วยยืน-เดินผู้ป่วยข้อสะโพกหักด้วยอุปกรณ์เครื่องช่วยเดิน หรือ Walker - วิธีการลงนั่งรถเข็น	3.09
5.		การออกกำลังกายก่อนเข้าผ่าตัดในผู้ป่วยข้อสะโพกหัก - หลักการฝึกหายใจโดยใช้อุปกรณ์ช่วยบริหารปอด อุปกรณ์ประดิษฐ์เองจากหลอดและถุงมือ - การออกกำลังป้องกันการมีภาวะแทรกซ้อนจากการนอนบนเตียงนาน	2.03
6.		การบริหารกล้ามเนื้อปากในผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก - สาเหตุของการเกิดภาวะมุมปากตก - แนวทางการออกกำลังกายกล้ามเนื้อใบหน้า - ขั้นตอนการตรวจปาก - การบริหารกล้ามเนื้อและอวัยวะในช่องปาก	2.48

ลำดับ	ภาพ	ชื่อวีดิทัศน์/ ประเด็นหลักในการสื่อสาร	ความยาว (นาที)
7.		การสวมใส่เสื้อผ้าในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก <ul style="list-style-type: none"> - วิธีการสวมเสื้อผ้าหน้า - วิธีการถอดเสื้อผ้าหน้า - วิธีการสวมกางเกงขายาว - การกระตุ้นให้ผู้ป่วยสวมเสื้อผ้าด้วยตัวเอง 	2.17
8.		การเคลื่อนไหวแขน-ขาในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก <ul style="list-style-type: none"> - หลักการเคลื่อนไหวข้อต่อ - การช่วยเคลื่อนไหวแขนผู้ป่วย - การช่วยเคลื่อนไหวขาผู้ป่วย 	4.53
9.		การนวดท้องเพื่อช่วยขับถ่ายอุจจาระ <ul style="list-style-type: none"> - วิธีการนวดหน้าท้องผู้ป่วยเพื่อกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ - ข้อห้ามในการนวดท้อง - ข้อควรปฏิบัติในการนวดท้อง - อุปกรณ์สำหรับการนวดท้อง - ขั้นตอนการนวดหน้าท้อง - หลักการนวดหน้าท้อง และระยะเวลาการนวดหน้าท้อง 	3.48

ลำดับ	ภาพ	ชื่อวีดิทัศน์/ ประเด็นหลักในการสื่อสาร	ความยาว (นาที)
10.		<p>การดูแลผิวหนังเพื่อป้องกันการเกิดแผลปัสสาวะกัด/แผลผื่นแดง/แผล IAD</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปัญหาของแผลปัสสาวะกัดกับภาวะควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ - ตำแหน่งที่พบแผลปัสสาวะกัด - สาเหตุการเกิดแผลปัสสาวะกัด - อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำความสะอาดแผลปัสสาวะกัด - วิธีการทำความสะอาดผิวหนังแผลปัสสาวะกัด - ข้อห้ามในการดูแลแผลปัสสาวะกัด 	2.07
11.		<p>อาหารสำหรับผู้ป่วยกลืนลำบาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปัญหาของผู้ป่วยกลืนลำบากเกิดจากอะไร - อาหารที่ใช้ในการทดสอบสำหรับผู้ป่วย (IDDSI) อาหารสำหรับผู้ป่วยติดเตียง - ระดับ IDDSI และการแบ่งหมวดอาหาร - วิธีการทดสอบเพื่อเลือกอาหารที่เหมาะสมให้ผู้ป่วย - อุปกรณ์สำหรับทดสอบอาหารให้ผู้ป่วย 	4.39

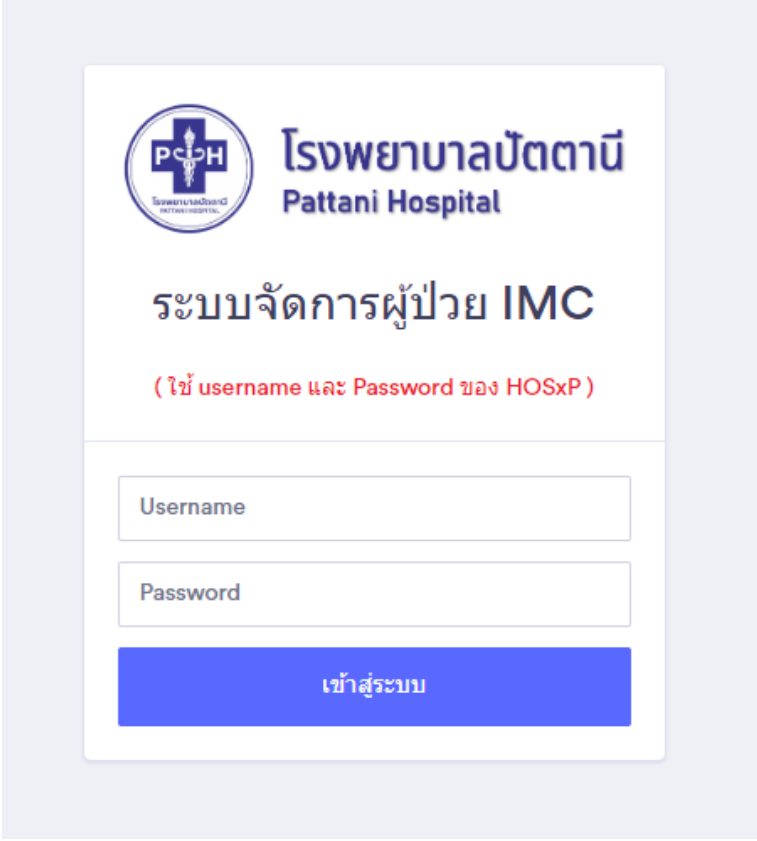
ภาคผนวก รฐ
ชุดความรู้ Simulation


ลำดับ	ภาพ	ชื่อชุดความรู้/ ประเด็นหลักในการให้ความรู้	ความยาว (นาที)
1.		<p>การดูแลผู้ป่วยที่กระดูกสะโพกหัก (hip fracture)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การประเมินอาการผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักเบื้องต้นได้ถูกต้อง - การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่เกิดกับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักได้ - การระบุปัญหา แนวทางในการดูแลให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักเบื้องต้นได้ถูกต้อง - สามารถให้การดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักได้ - การเขียนรายงานและส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักได้ถูกต้อง 	17.40
2.		<p>การดูแลผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บไขสันหลัง (Spinal cord injury (SCI))</p> <ul style="list-style-type: none"> - การสอบถามข้อมูล การประเมินผู้ป่วยได้ถูกต้อง - สามารถระบุปัญหา การดูแลให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้ถูกต้อง - การเขียนรายงานการให้การดูแลเบื้องต้นได้ถูกต้อง 	17.40

ลำดับ	ภาพ	ชื่อชุดความรู้/ ประเด็นหลักในการให้ความรู้	ความยาว (นาที)
3.		<p>การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การประเมินและตรวจร่างกายเบื้องต้นได้ถูกต้อง 2. การระบุปัญหาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสม 3. การดูแลและส่งเสริมให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในตนเอง 	13.35
4.		<p>การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การประเมินสภาพผู้ป่วยได้ - การให้คำแนะนำการดูแลให้กับผู้ป่วยและญาติได้ - การบันทึกข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยได้ - การรายงานหรือส่งต่อข้อมูลให้กับบุคคล/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ <p>ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดสื่อการเรียนรู้ได้ตาม QR code</p>  <p>สื่อการเรียนรู้ simulation</p>	21.45

ภาคผนวก ฅ
การติดตามผู้ป่วยผ่านระบบจัดการผู้ป่วยระยะกลาง

1. ระบบจะใช้ Username ของ HOSxP ในการเข้าใช้งานระบบเพื่อลดปัญหาที่ต้องจำรหัสผ่านที่มากเกินไป



 **โรงพยาบาลปัตตานี**
Pattani Hospital

ระบบจัดการผู้ป่วย IMC

(ใช้ username และ Password ของ HOSxP)

Username

Password

เข้าสู่ระบบ

2. การส่ง consult จะสามารถดึงข้อมูลประวัติของผู้ป่วยจากตัว HOSxP เพื่อลดการกรอกข้อมูล

The Modified Barthel Index : Thai version ใช้ในผู้ป่วย IMC ✕

HN: ค้นหา

เด็ก เดียง อายุ สิทธิการรักษา

ข้อมูลการconsult

*กลุ่มโรค: 1. Stroke *การรักษา: ผ่า ไม่ผ่า วันเดือนปีที่เกิดเหตุ
 1.1 Ischemic stroke
 1.2 Hemorrhagic stroke
 2. Traumatic brain injury
 3. Spinal cord injury
 4. Fragility hip fracture
(กระดูกสะโพกหักจากก้มขึ้นตราบายชนิดไม่รุนแรง ในผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป)

ข้อมูลผู้ดูแล

➕ เพิ่มผู้ดูแล

ชื่อ-สกุล ผู้ดูแล เกี่ยวข้องเป็น เบอร์โทรศัพท์*

บ้านเลขที่ หมู่ ตำบล* อำเภอ* จังหวัด*

แพทย์consult*
- กรุณาเลือกแพทย์ที่ต้องการส่งconsult -

ประเมินค่า BI

➕ เพิ่มรายการ

กิจกรรม/คะแนน	วัน/เดือน/ปี
	03/04/2567
1.การรับประทานอาหาร เมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยก่อนหน้า 0 = ไม่สามารถรับประทานอาหารเข้าปากได้ 1 = ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือคีตคีตไฟเป็นชิ้นเล็กๆไว้ล่วงหน้า 2 = ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2
2.การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะ 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา 0 = ต้องการความช่วยเหลือ 1 = ทำได้เอง(รวมทั้งที่ทำได้ถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
3.การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ 0 = ไม่สามารถนั่งได้(นั่งแล้วจะล้มเสมอ)หรือต้องใช้คนสองคนช่วยยกขึ้น 1 = ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้ 2 = ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลความปลอดภัย 3 = ทำได้เอง	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
4.การใช้ห้องสุขา 0 = ช่วยตัวเองไม่ได้ 1 = ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง 2 = ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมได้เอง ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระแล้วถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน 0 = เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ 1 = ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ตัวเอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้)และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้ 2 = เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตามหรือต้องให้ความสนใจเพื่อความปลอดภัย 3 = เดินหรือเคลื่อนที่ตัวเอง	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
6.การแต่งตัว สวมใส่ หรือถอดเสื้อผ้า 0 = ต้องมีคนสวมให้ ช่วยตัวเองไม่ได้เลยหรือนิดหน่อย 1 = ช่วยตัวเองได้ราวร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย 2 = ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งติดกระดุม รูดซิป หรือใส่เสื้อผ้าที่ติดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2

7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น 0 = ไม่สามารถทำได้ 1 = ต้องการความช่วยเหลือ 2 = ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องการใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น Walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2
8.การอาบน้ำ 0 = ต้องมีคนช่วยหรือทำได้ 1 = อาบน้ำเอง	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
9.การกลืนอุจจาระ ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา 0 = กลืนไม่ได้หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ 1 = กลืนไม่ได้เป็นบางครั้ง(เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์) 2 = กลืนได้เป็นปกติ	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2
10.การกลืนบีสสาวะ ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา 0 = กลืนไม่ได้หรือใส่สายสวนบีสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ 1 = กลืนไม่ได้เป็นบางครั้ง(เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์) 2 = กลืนได้เป็นปกติ	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2
คะแนนเต็ม 20 คะแนน **ถ้าคะแนน BI < 15/20 หากเป็นผู้ป่วยต่างอำเภอ กรุณาพิจารณาเรื่อง Refer back**	
ผู้ประเมิน	อาทิตย์ เล้าป่าแด้

ยกเลิก บันทึก

3. สามารถสร้างเอกสารใบ consult เพื่อเป็นข้อมูลสำรอง

โรงพยาบาลปัตตานี
The Modified Barthel Index : Thai version **ใช้ในผู้ป่วย IMC**

กิจกรรม/คะแนน	วัน/เดือน/ปี			กิจกรรม/คะแนน	วัน/เดือน/ปี		
	03/04/2567				03/04/2567		
1.การรับประทานอาหาร เมื่อเตรียมสำรับให้เรียบร้อยต่อหน้า 0 = ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ 1 = ช่วยใช้ช้อนตักเครื่องดื่มให้หรือตัดให้เป็นชิ้นเล็กๆไว้ล่วงหน้า 2 = ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ	0			6.การแต่งตัว สวมใส่ หรือถอดเสื้อผ้า 0 = ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองไม่ได้เลยหรือได้น้อย 1 = ช่วยตัวเองได้ราวร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย 2 = ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งติดกระดุม ผูกเชือก หรือใส่เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)	1		
2.การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะ 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา 0 = ต้องการความช่วยเหลือ 1 = ทำได้เอง(รวมทั้งทำได้ถ้าเตรียมอุปกรณ์ให้)	0			7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น 0 = ไม่สามารถทำได้ 1 = ต้องการคนช่วยเหลือ 2 = ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องการใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น Walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)	1		
3.การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ 0 = ไม่สามารถนั่งได้(นั่งแล้วจะล้มเสมอ)หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น 1 = ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้ 2 = ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลความปลอดภัย 3 = ทำได้เอง	0			8.การอาบน้ำ 0 = ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ 1 = อาบน้ำเอง	0		
4.การใช้ห้องสุขา 0 = ช่วยตัวเองไม่ได้ 1 = ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง 2 = ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมได้เอง ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระแล้วถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)	0			9.การกินอาหาร ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา 0 = กลับไม่ได้หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ 1 = กลับไม่ได้เป็นบางครั้ง(เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์) 2 = กลับได้เป็นปกติ	0		
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน 0 = เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ 1 = ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้)และจะต้องใช้ออกนมห้องหรือประตูได้ 2 = เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตามหรือต้องให้ความสนใจเพื่อความปลอดภัย 3 = เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง	0			10.การกลืนปัสสาวะ ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา 0 = กลับไม่ได้หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ 1 = กลับไม่ได้เป็นบางครั้ง(เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์) 2 = กลับได้เป็นปกติ	0		
คะแนนเต็ม 20 คะแนน **ถ้าคะแนน BI < 15/20 หากเป็นผู้ป่วยต่างอำเภอ กรุณาพิจารณาเรื่อง Refer back** ผู้ป่วยได้คะแนนรวม					2		
การวินิจฉัย (กลุ่มโรค IMC) ผู้ป่วย Stroke ใช้คะแนน BI เต็ม 100 คะแนน โดยให้คะแนนที่ได้จากเต็ม 20 คูณด้วย 5 เช่น 15 X 5 = 75					10		

Ischemic stroke status post rtPA อื่นๆ วันเดือนปีที่เกิดเหตุ... 02/04/2567... ผู้ป่วยสามารถทำตามคำสั่งได้อย่างน้อย 1 ขั้นตอน เช่น ให้ออกมือหรือหันตา ทำได้ ทำไม่ได้
 Hemorrhagic stroke ผ่า ไม่ผ่า วันเดือนปีที่เกิดเหตุ.....
 Traumatic brain injury ผ่า ไม่ผ่า วันเดือนปีที่เกิดเหตุ.....
 Spinal cord injury ผ่า ไม่ผ่า วันเดือนปีที่เกิดเหตุ.....
 Fracture hip (Fragility fracture) ผ่า ไม่ผ่า วันเดือนปีที่เกิดเหตุ.....
 ผลการประเมินการกลืนโดยพยาบาล (Stroke, TBI) ผ่าน ไม่ผ่าน ใส่ NG tube
 NPO

ชื่อผู้ส่ง consult:แพทย์.....
 วิทยาลัย.....
 วิทยาเขต.....
 ชื่อ-สกุลผู้ดูแล..... เกี่ยวข้องเป็น..... ผู้ป่วย.....
 เบอร์โทรศัพท์..... ชื่ออำเภอที่อยู่..... เมืองสงขลา.....

4. ติดตามประเมินค่า BI ของคนไข้

ประเมินค่า BI

[เพิ่มรายการ](#)

กิจกรรม/คะแนน	วัน/เดือน/ปี	
	06/03/2567	08/03/2567
1.การรับประทานอาหาร เมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยแล้ว 0 = ไม่สามารถรับประทานอาหารเข้าปากได้ 1 = ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือคีบให้เป็นชิ้นเล็กๆไว้ล่วงหน้า 2 = ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ	<input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2
2.การล้างหน้า ทวีม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะ 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา 0 = ต้องการความช่วยเหลือ 1 = ทำได้เอง(รวมทั้งทำได้อาบน้ำเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
3.การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ 0 = ไม่สามารถนั่งได้(นั่งแล้วจะล้มเสมอ)หรือต้องใช้น้ำสองคนช่วยยกขึ้น 1 = ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องมีคนทั้งแข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือมีคนทั่วไป 2 คนพยุงหรือค้ำขึ้นมายังจะนั่งอยู่ได้ 2 = ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลความปลอดภัย 3 = ทำได้เอง	<input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
4.การใช้ห้องสุขา 0 = ช่วยตัวเองไม่ได้ 1 = ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้ทั้งล้างชำระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง 2 = ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส่วนได้เอง ทำความสะอาดได้เรียบร้อยแล้วใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน 0 = เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ 1 = ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ตัวเอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้)และจะต้องเข้าออกนถงหรือประตูได้ 2 = เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตามหรือต้องให้ความสนใจเพื่อความปลอดภัย 3 = เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
6.การแต่งตัว สวมใส่ หรือถอดเสื้อผ้า 0 = ต้องมีคนสวมให้ ช่วยตัวเองไม่ได้เลยหรือได้น้อย 1 = ช่วยตัวเองได้ราวร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย 2 = ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งติดกระดุม รูดซิป หรือใส่เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น 0 = ไม่สามารถทำได้ 1 = ต้องการคนช่วยเหลือ 2 = ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องการใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น Walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2
8.การอาบน้ำ 0 = ต้องมีคนช่วยหรือทำได้ 1 = อาบน้ำเอง	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
9.การคลีนเลจจาระ ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา 0 = คลีนไม่ได้หรือต้องการการสวนลจจาระอยู่เสมอ 1 = คลีนไม่ได้เป็นบางครั้ง(เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์) 2 = คลีนได้เป็นปกติ	<input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2
10.การคลีนปัสสาวะ ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา 0 = คลีนไม่ได้หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ 1 = คลีนไม่ได้เป็นบางครั้ง(เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์) 2 = คลีนได้เป็นปกติ	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2
คะแนนเต็ม 20 คะแนน **ถ้าคะแนน BI < 15/20 หากเป็นผู้ป่วยต่างอำเภอ กรุณาพิจารณาเรื่อง Refer back**	3	3
ผู้ประเมิน	สุธดา วงศ์สินี	วรินทร์ ทองเฑ

5. สร้างรายงานสำหรับคนไข้ที่ Discharge เพื่อให้รพ.ปลายทางทำการติดตามต่อ

6. การติดตามคนไข้หลังจากครบ 6 เดือน

