

การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ก่อนและหลังการดูแลผู้ป่วย 3 กลุ่มโรคตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจังหวัดอ่างทอง

The comparison of the ability to perform daily routine tasks before and after caring for patients in 3 disease groups according to the Ang Thong Province Patient Care Guidelines.

(Received: March 4,2021 ; Accepted: April 1,2021)

คมคาย สิทธิโชค พย.บ. , ส.ม.

Khomkhai Sittichok B.N.S. , M.P.H.

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวมีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังการดูแลผู้ป่วย 3 กลุ่มโรคตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจังหวัดอ่างทองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยก่อนและหลังการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจังหวัดอ่างทองกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ และผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลังที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลอ่างทอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแนวทางการดูแลผู้ป่วยจังหวัดอ่างทอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบวัดการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทำการศึกษาในช่วงวันที่ 1 เมษายน 2561 – 27 มีนาคม 2562วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน paired samples t-test

ผลการศึกษา : ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ศึกษาทั้งหมด 51 ราย เป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิงคือ ร้อยละ 66.7 อายุเฉลี่ย 66.31 ปี อายุต่ำสุด 16 ปี อายุสูงสุด 92 ปี ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มสูงอายุ ร้อยละ 70.6 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 90.2 และส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในเขตเมืองเมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังการดูแลพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังการดูแลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ : แนวทางการดูแลผู้ป่วย,การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง,ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

Abstract

This research was a one group of semi experimental study, with pre and post experiments. **Aimed to** studied and compare the ability to perform daily routine tasks of the patient before and after care according to the guidelines of care for patients in Ang Thong Province. Sample size was patients of 3 disease groups: stroke patients, patients with brain traumatic injuries, and patients with spinal cord injuries who came for treatment at Ang Thong Hospital. Besides, the research instruments included Patient care guidelines in Ang Thong Province and a tool used to collect data as a measure of daily routine Study during April 1, 2018 - March 27, 2019. The data were analyzed by descriptive statistics such as number, percentage, average, standard deviation, and the average estimate of paired samples t-test.

Results : The study found that 51 of the patients were 66.7 percent are male than female. The average age is 66.31 years, minimum 16 years, maximum age 92 years, most of them were 70.6 percent elderly. Most of the patients had stroke disease, 90.2percentand most of them lived in urban areas.When comparing the ability to perform routine tasks before and after care, found that the average scores were increased statistically significant at .05 level.

Keywords : Patient Care Guidelines, Intermediate Care, Ability to perform daily routine tasks

บทนำ

จากรายงานการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย ปี 2556 พบว่า สาเหตุจากโรคหลอดเลือดสมอง

มากที่สุดทั้งชายและหญิง(สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)กระทรวงสาธารณสุข, 2558) สถานการณ์ในช่วงปี พ.ศ. 2556 – 2558 ประชากรทั่วโลกป่วย

เป็นโรคหลอดเลือดสมอง 17 ล้านคน เสียชีวิต 6.5 ล้านคน ซึ่งผู้ที่มีชีวิตรอดจากโรคหลอดเลือดสมองได้รับผลกระทบทั้งทางด้านสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และด้านเศรษฐกิจอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนในภาพรวมเท่ากับ 36.13, 38.66 และ 42.62 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี นอกจากนี้อัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนในภาพรวมของประเทศในปี 2557 เท่ากับ 352.30 และปี พ.ศ. 2551 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ย 1,629 บาทต่อรายส่วนผู้ป่วยในค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ย 29,571 บาทต่อรายรวมค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น 2,973 ล้านบาทต่อปีหากคนไทยป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองรวม 5 แสนคนปีมารับบริการที่สถานพยาบาลจะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้นประมาณ 20,632 ล้านบาท/ปี (กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อกรรมควบคุมโรค, 2559) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางร่างกายที่ซับซ้อนและมักจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูในหลายมิติเช่นการเคลื่อนไหวการพูดการกลืนการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันในการเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลศรีสะเกษในปี 2558 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ 496 รายในระยะเวลา 6 เดือนเสียชีวิต 57 รายมีผู้ป่วยที่รอดชีวิต 439 รายที่มีคะแนนการช่วยเหลือตนเองตาม Barthel index น้อยกว่า 75 ซึ่งแสดงถึงความต้องการบริการฟื้นฟูจำนวน 337 รายคิดเป็นร้อยละ 67.9 ของผู้ป่วยทั้งหมดจากการเก็บข้อมูลย้อนหลังในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาในปีงบประมาณ 2555 พบมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับบริการทั้งหมด 3,026 รายผู้ป่วยเพียง 556 ราย (ร้อยละ 18.37) ได้รับการส่งปรึกษาทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟูในจำนวนที่ได้รับการปรึกษามีเพียง 23 รายได้รับการฟื้นฟูแบบเข้มข้นโดยการรับย้ายเข้าหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูอย่างใดก็ตาม ด้วยข้อจำกัดในระบบบริการในโรงพยาบาลใหญ่ทำให้สามารถรับผู้ป่วยไว้ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยในได้เฉลี่ยเพียง 8.1 วัน (สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย, 2559) แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลแบบระยะกลางเป็นแนวคิดที่ช่วยแก้ปัญหาในเรื่องของการดูแลที่ช่วยเชื่อมประสานช่องว่างระหว่างการดูแลแบบระยะเฉียบพลันในสถานพยาบาลและการดูแลที่บ้านหรือการดูแลในชุมชน (สุวิณี วิวัฒน์วานิช, สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2555) Roe Beech ได้ระบุขั้นตอนการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะกลางคือองค์กรสุขภาพและสังคมต้องเป็นภาคีทำงานร่วมกันต้องจัดระบบให้เอื้อต่อการที่ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการและทีมให้บริการต้องประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพ (Roe and Beech R, 2005) Wiles ได้ระบุว่า การดูแลผู้ป่วยระยะกลางเป็นการให้บริการด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นการเชื่อมโยงการให้การดูแลภายในโรงพยาบาลหลังจากผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤติแล้วและไม่

จำเป็นต้องนอนในโรงพยาบาลเพื่อส่งต่อผู้ป่วยดังกล่าวให้สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและสามารถดูแลสุขภาพต่อที่บ้านและในชุมชนได้ (Wiles, R., Postle, K., Steiner, A., Walsh, B., 2003)

จังหวัดอ่างทองเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยติดเตียงจำนวน 686 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 84 โรคที่พบมากที่สุด 3 อันดับโรค ได้แก่โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 29.3 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 23.3 โรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ร้อยละ 9.0 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง, 2560) และนโยบายกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีการดูแลผู้ป่วยระยะกลางใน 3 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่ศีรษะและขาดเลือดที่ไขสันหลัง จึงต้องจัดบริการดูแลผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค เพื่อให้มีโอกาสกลับมามีสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้นสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ไม่เป็นภาระของญาติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค และศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังการดูแลผู้ป่วย 3 กลุ่มโรคตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจังหวัดอ่างทอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยก่อนและหลังการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจังหวัดอ่างทอง

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวมีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest – posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค ได้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (Brain traumatic injury) และผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลัง (Spinal cord injury) ที่มารักษาที่โรงพยาบาลอ่างทองในช่วงวันที่ 1 เมษายน 2561 – 27 กันยายน 2561

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (Brain traumatic injury) และผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลัง (Spinal cord injury) ที่มารักษาที่โรงพยาบาลอ่างทองในช่วงวันที่ 1 เมษายน 2561 – 27 กันยายน 2561 ซึ่งรอด

ชีวิต และมีค่า Barthel Index น้อยกว่า 75 ติดตามดูแลให้การพยาบาลและการฟื้นฟูจนครบ 6 เดือน ทุกรายจำนวน 51 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวทางการดูแลผู้ป่วยจังหวัดอ่างทอง ประกอบด้วย

1.1 การจัดระบบงาน โดยกำหนดให้ทุกหน่วยงานทั้งหน่วยบริหาร และหน่วยบริการ ต้องดำเนินการตามแนวทางดังนี้

- 1) ผู้ป่วยทุกคนต้องมีผู้ดูแล ได้แก่ ญาติ / อสม. / อสค. / care giver
- 2) ผู้ป่วยทุกคนได้รับการเยี่ยมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งความถี่ในการเยี่ยมต้องเป็นไปตามเกณฑ์สถานะการเจ็บป่วย และลงบันทึกการเยี่ยมในแบบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน (Home ward) โดยให้เก็บแบบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยไว้ที่บ้านผู้ป่วย
- 3) ผู้ป่วยทุกคนต้องได้รับการจัดบริการที่เหมาะสม ได้แก่ Intermediate Care
- 4) ผู้ป่วยทุกคนหากต้องไปตรวจตามนัด หรืออาการไม่ดีขึ้นต้องส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลจะต้องมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลรับผิดชอบในการติดต่อประสานงานและอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วย (กำหนดเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบพร้อมเบอร์โทรศัพท์ติดต่อประสานงาน)
- 5) หน่วยบริการทุกระดับต้องกำหนดผู้รับผิดชอบผู้ป่วยติดเตียงทุกราย (Case manager) ซึ่งทราบข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วย (รพท./รพช./รพ.สต.)
- 6) หน่วยงานทุกระดับต้องมีข้อมูลผู้ป่วยติดเตียง (Profile) โดยสามารถออกแบบให้เหมาะสมกับระดับของหน่วยงาน (สสจ./สสอ./รพท./รพช./รพ.สต.)

1.2 การจัดการบริการการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยในเรื่องการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

2.1 แนวทางการฟื้นฟูสภาพร่างกายคือ ผู้ป่วยต้องได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อย 45 นาทีต่อครั้ง อย่างน้อย 6 ครั้งภายใน 6 เดือน หรือจนกว่า Barthel Index เท่ากับ 100 และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ

2.2 แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Complication Prevention) คือ ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลในเรื่อง การป้องกันปอดอักเสบจากการสำลัก การป้องกันการเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การป้องกันการเกิดแผลกดทับ และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Barthel Index

: BI หรือ Activities of Daily Living : ADL) ที่ใช้ตามแนวทางการประเมินคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (Brain traumatic injury) และผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลัง (Spinal cord injury) ระยะกึ่งวิกฤตตามโครงการ Smart Intermediate Care ของจังหวัดอ่างทอง ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลโรค และข้อมูลการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขั้นตอนการสร้างโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย Homeward Angthong

1. ผู้วิจัยสร้างแนวทางโดยยึดแนวนโยบายการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วย Home ward ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองเป็นหลัก และทบทวนเพิ่มเติมจากแนวทางการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (Brain traumatic injury) และผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลัง (Spinal cord injury) หลังการเจ็บป่วยในระยะกึ่งเฉียบพลัน โดยศึกษารายละเอียดจากตำรา ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนขอคำแนะนำจากผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพยาบาลและด้านการฟื้นฟู
2. นำแนวทางที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ
3. นำแนวทางที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งหนึ่ง
4. นำแนวทางไปทดสอบก่อนนำไปใช้จริง โดยนำไปใช้กับผู้ป่วย 13 ราย หลังจากนั้นนำแนวทางที่กำหนดมาปรับปรุงเพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถเข้าใจและปฏิบัติตามได้ถูกต้อง
5. นำแนวทางที่ปรับปรุงแล้ว ให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นชอบ ก่อนนำไปใช้จริง

การดำเนินการด้านจริยธรรม

ดำเนินการส่งโครงร่างการวิจัยให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดอ่างทอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด-ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติสำหรับเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวที่มีการวัดซ้ำ (Dependent or paired samples t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยที่ศึกษาทั้งหมด 51 ราย เป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิง คือ ร้อยละ 66.7 อายุเฉลี่ย 66.31 ปี อายุต่ำสุด 16 ปี อายุสูงสุด 92 ปี ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มสูงอายุ ร้อยละ 70.6 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 90.2 และส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในเขตเมือง

2. เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังการดูแลผู้ป่วย 3 กลุ่มโรคตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจังหวัดอ่างทอง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนการดูแลตามแนวทางเท่ากับ 34.31 และหลังการดูแลตามแนวทางเท่ากับ 70.88 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังการดูแลผู้ป่วย 3 กลุ่มโรคตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจังหวัดอ่างทอง

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนการดูแลตามแนวทาง	34.31	19.05	-8.723	.000
หลังการดูแลตามแนวทาง	70.88	30.65		

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยที่ศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ผู้ชายมากกว่าผู้หญิง คือเป็นชาย ร้อยละ 66.7, อายุเฉลี่ยเท่ากับ 66.31 ปี ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับวสนา นวลสุธี ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วย ผลการวิจัย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ยเท่ากับ 64.62 ปี

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลังการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจังหวัดอ่างทองสูงกว่าก่อนการดูแล เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีการดูแลผู้ป่วย 3 กลุ่มโรคในระยะฟื้นฟู (Intermediate Care) ภายใน 6 เดือน ตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย Homeward Angthong ซึ่งเป็นรูปแบบที่จัดทำขึ้นเพื่อการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน 3 กลุ่มโรค ได้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (Brain traumatic injury) และผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลัง (Spinal cord injury) ที่กลับจากโรงพยาบาลเพื่อมารับการดูแลฟื้นฟูต่อเนื่องที่บ้านซึ่งกำหนดเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยดังนี้คือ 1.การจัดระบบงาน โดยกำหนดให้ทุกหน่วยงานทั้งหน่วยบริหาร และหน่วยบริการ ต้องดำเนินการตามแนวทางและกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้กับผู้เกี่ยวข้อง ทั้งด้านการฟื้นฟูสภาพ

ร่างกายและด้านการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนผลการศึกษานี้สอดคล้องกับวสนา นวลสุธี (2559) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่าหลังการจำหน่าย 1 เดือนกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ สุภาภรณ์ เทพพาณิชย์ (2559) ได้ศึกษาเปรียบเทียบค่า Barthel's index ก่อนและหลังการใช้ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในระยะกึ่งเฉียบพลันและการดูแลต่อเนื่องในชุมชนจังหวัดสระบุรี พบว่าค่าคะแนน Barthel's index เฉลี่ยก่อนการใช้ระบบเท่ากับ 26.07 คะแนนและหลังการใช้ระบบเท่ากับ 56.67 คะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับเครือวัลย์ เปี่ยมบริบูรณ์ (2554) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ภายหลังการจำหน่าย 30 วัน ($X = 75.08$, $SD = 23.89$) ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันภายหลังการจำหน่าย 30 วันมากกว่าก่อนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า การดูแลผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลัง การดูแลตามแนวทางที่กำหนด ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังการดูแลตามแนวทางเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยดังต่อไปนี้

1. การจัดการดูแลผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค ควรมีการจัดระบบงานที่ชัดเจนทั้งในเรื่องการกำหนดผู้ดูแลผู้ป่วย กำหนดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับผิดชอบผู้ป่วยและเยี่ยม

ดูแลทุกราย การจัดการบริการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยต้องให้เหมาะสมตามสภาพปัญหาหน่วยงานทุกระดับต้องจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วย

2. ตลอดจนการจัดการบริการการดูแลผู้ป่วยด้านการพยาบาลและการฟื้นฟูอย่างน้อย 45 นาทีต่อครั้ง อย่างน้อย 6 ครั้ง ภายใน 6 เดือน

3. ควรมีการกำกับติดตามการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามแนวทางที่กำหนดเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุขสำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค. (2559). ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลกปี 2559 .สื่ออิเล็กทรอนิกส์, 2559. Available from <http://www.thaincd.com/document/hot%20news/WorldStrokeDay2016.pdf>
- เครือวัลย์ เปี่ยมบริบูรณ์, จรูญลักษณ์ ป้องเจริญ. (2554). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลเจ้าพระยา อยุธยา สุพรรณบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 4-21
- วาสนา ลูฐี, สุปรียา มั่นคง, ยุพา พินศิริโพธิ์งาม, สิริรัตน์ สิลาลจรัส. (2559). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติ ผู้ดูแล ระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วย. วารสารสภาการพยาบาล 2559; 95-110
- สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. (2559). การพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู (Subacute Rehabilitation) และถอดบทเรียนการดำเนินงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานพัฒนาระบบสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กระทรวงสาธารณสุข. (2558). รายงานการโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2556. นนทบุรี : เดอะกราฟิกโซลูชันส์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง. (2560). รายงานการสำรวจผู้ป่วยติดเตียงจังหวัดอ่างทอง ปีพ.ศ. 2560. อ่างทอง.
- สุภาภรณ์ เทพพานิชย์. (2559). ผลของการใช้ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในระยะกึ่งเฉียบพลันและการดูแลต่อเนื่องในชุมชน จังหวัดสระบุรี. ใน : สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย, บรรณาธิการ. การพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู (Subacute Rehabilitation) และถอดบทเรียนการดำเนินงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย, 24.
- สุวิณี วิวัฒน์วานิช, สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, จิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2555). การศึกษาความพร้อมและความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), พ.ศ. 2555 : สัญญาเลขที่ TGRI 53029
- Roe, and Beech, R (2005). Intermediate and Continuing Care Policy and Practice. London: Blackwell.
- Wiles, R., Postle, K., Steiner, A., Walsh, B. (2003). Nurse-led intermediate care: patients' perceptions. International Journal of Nursing Studies 40(1), 61-71.