

การพัฒนาแบบการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) จังหวัดอุบลราชธานี Development of a model rehabilitation care for mid-term patients (Intermediate Care) Ubonratchathani Province.

(Received: March 9,2024 ; Revised: March 12,2024 ; Accepted: March 13,2024)

ปภัสพร พันธุ์จุม¹

Phapatporn Phanchum¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทและสถานการณ์ เพื่อพัฒนาแบบการบริบาลฟื้นฟูสภาพและทดลองใช้รูปแบบการพัฒนา และเพื่อประเมินผลรูปแบบการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) จังหวัดอุบลราชธานี ดำเนินการระหว่าง พฤศจิกายน 2566 – มกราคม 2567 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 70 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ แบบสอบถามรูปแบบการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง และแบบรายงานการดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรมฯ ใช้สถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะกลาง มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากคิดเป็น $\bar{x} = 4.02$,SD = 0.547 ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติดูแลผู้ป่วยภายหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการพัฒนาแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และบุคลากรสหวิชาชีพ มีความคิดเห็นว่าการจัดระบบบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง ของโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี สามารถนำไปใช้ได้ ง่ายอยู่ในระดับมาก และมีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในทางปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ : การบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง

Abstract

This research is research and development. The objective is to study the context and situation. To develop a model for rehabilitation care and experiment with the development model. and to evaluate the model of rehabilitation care for patients in the medium term. (Intermediate Care) Ubonratchathani Province Conducted between November 2023 - January 2024, selection of specific sample groups. There are 70 people. Collect quantitative data using Medium-term rehabilitation care model questionnaire and patient care report form. Data were analyzed by frequency distribution, percentage, mean, standard deviation Compare knowledge test results before and after the training using Paired t-test statistics at a significance level of 0.05. Content analysis was used for qualitative data.

The results of the study the average level of overall satisfaction was at a high level, calculated as $\bar{x} = 4.02$, SD = 0.547. Satisfaction of patient care practitioners after using the model was significantly higher than before developing the model ($p < .001$), and multidisciplinary personnel were Opinion that the manual for organizing rehabilitation care services for medium-term patients of hospitals in Ubon ratchathani Province Can be used Easy at a high level and there is a high level of possibility of its use in practice.

Keywords: Medium-term rehabilitation care for patients

บทนำ

การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง เป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนและมี

ข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรชีวิตประจำวัน ที่ต้องได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์จากทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ในโรงพยาบาล จนถึงชุมชน ผู้ป่วยระยะกลางที่ต้องได้รับการบริบาล

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

พื้นสภาพระยะกลาง พบว่ามีจำนวนได้รับการบริหาร
พื้นฟูสภาพทันเวลาภายใต้การดูแลโดยสหสาขา
วิชาชีพ¹ เริ่มดำเนินการดูแลใน 4 กลุ่มโรคได้แก่ โรค
หลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคที่ได้รับบาดเจ็บของ
กระดูกสันหลัง (Spinal cord injury) โรควัยบาดเจ็บที่
สมอง (Traumatic brain injury) และ กลุ่มผู้ป่วย
กระดูกสะโพกหักจากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรง
(Fragility fracture) จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบ
จำนวน 3,420 , 2782, 2574 ราย ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้อง
ใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาลนานเฉลี่ยรายละ 2-3 เดือน
ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 175,000 บาทต่อราย
งบประมาณดูแลปีละไม่ต่ำกว่า 5,000 ล้านบาท²

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการ
พัฒนารูปแบบการบริหารพื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง
(Intermediate Care) ของโรงพยาบาล 26 แห่งใน
จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อพัฒนารูปแบบบริหารพื้น
สภาพระยะกลาง (Intermediate care) ที่เหมาะสม
กับบริบทของโรงพยาบาลทุกระดับ เพื่อให้ได้รับการ
ดูแลที่มีคุณภาพ ตลอดจนผลการพัฒนารูปแบบ
ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายและปัญหาอุปสรรคเพื่อ
เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาในปี 2567 และปี
ถัดไป โดยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research
and Development research) และนำแนวคิด
ทฤษฎีเชิงระบบ (Systems Theory) ของ
Donabedian มาเป็นกรอบแนวคิดหลักในการศึกษา
เพื่อที่จะนำผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปใช้
ประโยชน์ในการพัฒนางานในปีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทและสถานการณ์เกี่ยวกับการ
การบริหารพื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางของ
โรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารพื้นฟูสภาพ
ผู้ป่วยระยะกลางของโรงพยาบาลในจังหวัด
อุบลราชธานีและทดลองใช้รูปแบบการพัฒนา
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการบริหารพื้นฟู
สภาพผู้ป่วยระยะกลางของโรงพยาบาลในจังหวัด
อุบลราชธานี

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research
and Development research) ใช้กรอบแนวคิด
ทฤษฎีระบบ (System theory) และประยุกต์ใช้
การศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนว
ปฏิบัติการบริหารพื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางของ
โรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี

ประชากรที่ศึกษา

ได้แก่ ผู้บริหารจากสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 2 คน ผู้รับผิดชอบงาน
การบริหารพื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง
(Intermediate Care) กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ
รูปแบบบริการ จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพที่
รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของ
โรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 26 คน
ผู้ป่วยระยะกลางหรือญาติผู้ดูแลในผู้ป่วยใน 4 กลุ่ม
โรคและผู้ดูแลของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัด
อุบลราชธานี ตั้งแต่ พฤศจิกายน 2566 – 31
มกราคม 2567 จำนวน 70 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่
การประชุมร่วมกันระดมสมอง ของบุคลากรทีม
สุขภาพ เพื่อให้ได้รูปแบบการบริหารผู้ป่วยระยะ
กลางเพื่อศึกษาเกี่ยวกับนโยบายและแนวปฏิบัติใน
การดูแลผู้ป่วยระยะกลางและแบบสอบถามความรู้
ความเข้าใจของพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบเกี่ยวกับ
การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง มีการทบทวนวรรณกรรม
และนำมาสร้างรูปแบบการบริหารผู้ป่วยระยะกลาง
ของโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานีสำหรับ
ผู้เข้าร่วมวิจัย 40 คน

ส่วนที่ 2 กระบวนการพัฒนารูปแบบการ
บริหารผู้ป่วยระยะกลางของโรงพยาบาลในจังหวัด
อุบลราชธานี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ได้แก่

1.แบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางสำหรับผู้ดูแลและผู้ป่วยระยะกลางระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2566 – 31 มกราคม 2567

2. แบบสอบถามรูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะกลางและประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโดยสอบถามผู้ที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 26 คน

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับนโยบาย โครงการในการพัฒนาระบบบริการการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะกลางของผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

4. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการให้บริการการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะกลาง

5.การนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ไปใช้กับประชากรที่ศึกษาผู้เข้าร่วมวิจัย 31 คน และผู้ป่วยระยะกลางในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ได้เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นประกอบด้วยแบบสอบถามเพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะกลาง สำหรับผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะกลางและผู้ประสานงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี แบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจสำหรับผู้ปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะกลาง แผนนโยบาย ต่อการปฏิบัติและความพึงพอใจต่อการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วยระยะกลางหรือญาติผู้ดูแล โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาความตรงด้านเนื้อหา และภาษาที่ใช้ และแบบสอบถามตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง

เท่ากับ 0.85 0.83 0.82 และ 0.81 ตามลำดับ ใช้วิธีเชิงปริมาณและวิธีเชิงคุณภาพ มีขั้นตอนดังนี้

วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาของระบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะกลางวิธีวิเคราะห์จากเอกสาร

1. ทบทวนเอกสารข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) รายงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จากฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (Health data center) และรายงานประจำปี

2. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยสรุปเนื้อหา จัดหมวดหมู่ แล้วจึงนำมาสังเคราะห์ ยกร่างเป็นแนวทางในการพัฒนาการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะกลาง ก่อนเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อสนับสนุนแนวทางที่ยกร่างอีกครั้ง

ระยะที่ 2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะกลางในจังหวัดอุบลราชธานี มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะกลาง

2.การสร้างรูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะกลางของโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี

3.การตรวจสอบคุณภาพการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะกลางของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการเวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด พยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

4.การนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ไปใช้กับประชากรที่ศึกษา

5. ผู้วิจัยนำผลวิจัยจากขั้นตอนที่ 1 และข้อมูลที่ได้จากการทำแบบสอบถามในขั้นตอนที่ 2 มาสรุปวิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อยกร่างเป็นรูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะกลางของโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี

6. นำรูปแบบที่ได้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ซึ่งประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 1 คน แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 คน เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขากาบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง 1 คน มีข้อเสนอแนะในประเด็น การประเมินปัญหาผู้ป่วยหรือความต้องการการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย การวางแผนแก้ไขปัญหาผู้ป่วยแต่ละราย การประสานการดูแลผู้ป่วยโดยสหสาขาวิชาชีพ ความแตกต่างของโรงพยาบาลแม่ข่ายและลูกข่าย คือความเพียงพอของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่โรงพยาบาลแม่ข่ายมีมากกว่าทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุม การดำเนินงานเพื่อดูแลต่อเนื่อง การส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและลูกข่าย การบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยและการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล จากนั้นผู้วิจัยได้แก้ไขรูปแบบโดยนำ Clinical practice guideline ,Flow chart การดูแลผู้ป่วย แบบประเมินอาการผู้ป่วย (ADL) มาใช้

7. นำรูปแบบการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ฉบับสมบูรณ์หาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้มารับบริการ ผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ พบว่า รูปแบบการจัดการตนเองที่ยกกว้างขึ้นมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการร้อยละ 100

8. นำรูปแบบการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ฉบับสมบูรณ์ไปใช้ทดลองในขั้นตอนที่ 3

ระยะที่ 3 การนำไปทดลองใช้

ระยะที่ 4 การปรับปรุงพัฒนารูปแบบ

ระยะที่ 5 ประเมินผลรูปแบบการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางของโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางตามกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลผู้ป่วย พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย รวมทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่ายสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับดูแลผู้ป่วยระยะกลางและความพึงพอใจโดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติของข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนาด้วยสถิติ Pair T-test

ผลการศึกษา

1.สภาพการณ์ของการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 40 คน ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นเพศหญิงร้อยละ 100 อายุสูงสุด 59 ปี ต่ำสุด 26 ปี เฉลี่ย 38.28 พบว่ามีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาล มากที่สุด 5 - 10 ปี ร้อยละ 32.5 รองลงมา >15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 27.5, 11 - 15 ปี ร้อยละ 27.5 น้อยที่สุดคือ น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 12.5 จบเฉพาะทาง 4 เดือน สาขากาบริบาลฟื้นฟูสภาพ (IMC Nurse) ร้อยละ 10 อบรมระยะสั้น 3 - 5 วัน ร้อยละ 30 ไม่ผ่านการอบรมเลย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาจากรายงานการศึกษาศาสนาการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) เขตสุขภาพที่ 9 ร้อยละ 60 มีประสบการณ์ในการทำงานดูแลผู้ป่วยระยะกลางมากที่สุด 11 ปี ร้อยละ 5 ไม่มีประสบการณ์เลย ร้อยละ 15 ลักษณะงานที่รับผิดชอบ เป็นคณะกรรมการservice plan ร้อยละ10 ผู้รับผิดชอบงานระดับโรงพยาบาลร้อยละ 25 ผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยร้อยละ 65 ได้รับผู้ป่วยเพื่อดูแลจากรับส่งกลับจากโรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ17.5 โรงพยาบาลแม่ข่าย ร้อยละ 55 โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 5 รพ.สต.ร้อยละ 7.5 ผู้ป่วยมาเอง(ญาติ ผู้ดูแล นำส่ง) ร้อยละ 15 สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายอำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

2.สภาพการณ์ของการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางจังหวัดอุบลราชธานี ผู้ป่วยหรือ

ผู้ดูแลจำนวน 30 คน เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 18.8 เพศหญิง ร้อยละ 81.3 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 33 – 36 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.6 รองลงมาคือ อายุ 36 – 55 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.1 และ อายุมากกว่า 56ปี คิดเป็นร้อยละ 6.3 ส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย 35 ปี สถานภาพครอบครัว ส่วนใหญ่โสด คิดเป็นร้อยละ 62.5 จำนวนบุคคลที่อยู่อาศัยในบ้านเดียวกันส่วนใหญ่ จำนวน 1-2 คน คิดเป็นร้อยละ 43.8 รองลงมาจำนวน 3-4 คน คิดเป็นร้อยละ 31.3 และน้อยที่สุดจำนวน 5 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 25 จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ส่วนใหญ่ไม่มีบุตรคิดเป็นร้อยละ 75 น้อยที่สุดมีบุตรที่มีชีวิตอยู่จำนวน 1-2 คนคิดเป็นร้อยละ 12.5 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ สภาพการพักอาศัยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว ญาติพี่น้องคิดเป็นร้อยละ 68.8 รองลงมาแยกอยู่ตามลำพัง คิดเป็นร้อยละ 25 น้อยที่สุดคือไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่งคิดเป็นร้อยละ 6.2 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 81.3 น้อยที่สุดระดับประถมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 12.5 มีความสามารถในการอ่านเขียน สามารถอ่านออกเขียนได้ คิดเป็นร้อยละ 100 ประกอบอาชีพส่วนใหญ่ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 87.5 รองลงมาประกอบอาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 6.3 ใช้สิทธิการรักษาส่วนใหญ่เป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าคิดเป็นร้อยละ 87.5 รองลงมาสิทธิโดยตรง คิดเป็นร้อยละ 6.3

ผลด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลต่อการให้บริการตามการพัฒนารูปแบบการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางของโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่ามีความพึงพอใจต่อการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางของโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี ในภาพรวมพบว่ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก แยกเป็นราย

ด้านความสะดวกรวดเร็วในการรับการตรวจร่างกายในระดับดี ($\bar{X}$ =3.93) ด้านความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการพยาบาลในระดับดี ($\bar{X}$ =3.87) ด้านความสะดวกรวดเร็วในการทำกายภาพบำบัดในระดับดี ($\bar{X}$ =3.75) ด้านความสะดวก รวดเร็วในการให้บริการตรวจพิเศษต่าง ๆ เช่น เอกซเรย์, ทำหัตถการต่างๆ ในระดับดี ($\bar{X}$ =3.75) ด้านความสะดวกรวดเร็วในได้รับยาในระดับดี ($\bar{X}$ =3.81) ด้านความสะดวกรวดเร็วในการส่งต่อเพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงขึ้น(กรณีได้รับการวินิจฉัยส่งต่อในระดับดี ($\bar{X}$ =3.85) ด้านความสุภาพอ่อนโยนกิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในระดับดีมาก ($\bar{X}$ =4.18) ด้านความเอาใจใส่กระตือรือร้นในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในระดับดีมาก ($\bar{X}$ =4.25) ด้านความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ เช่น การประเมินสมรรถภาพในระดับดีมาก ($\bar{X}$ =4.18) ด้านการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับโรคการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับความเจ็บป่วยในระดับดีมาก ($\bar{X}$ =4.12) ด้านการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาในระดับดีมาก ($\bar{X}$ =4.12) ด้านความสะอาดของสถานที่ให้บริการตรวจรักษาในระดับดีมาก ($\bar{X}$ =4.18) ด้านความเพียงพอของเครื่องมือเครื่องใช้ในการตรวจรักษาในระดับดีมาก ($\bar{X}$ =4.06) การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และแผนการรักษาในระดับดีมาก ($\bar{X}$ =4.12) และการให้บริการอย่างเป็นระบบมีขั้นตอนที่เหมาะสม ไม่ยุ่งยากในระดับดีมาก ($\bar{X}$ =4.06)

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการก่อนและหลังกระบวนการพัฒนา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการก่อนและหลังกระบวนการพัฒนา

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ	n	$\bar{x}$	SD	95%CI	P-value
ก่อนกระบวนการพัฒนา	30	4.02	0.65	-0.21 – 0.17	0.83
หลังกระบวนการพัฒนา	30	4.04	0.60		

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ < 0.05

พบว่าก่อนและหลังกระบวนการพัฒนาค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 95% CI : -0.013 - -0.004 (P-value < 0.05)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ให้บริการก่อนและหลังกระบวนการพัฒนา

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ	n	$\bar{x}$	SD	95%CI	P-value
ก่อนกระบวนการพัฒนา	40	3.92	0.52	-0.046 – -0.017	0.00*
หลังกระบวนการพัฒนา	40	3.95	0.49		

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ < 0.05

พบว่าก่อนและหลังกระบวนการพัฒนา ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 95% CI : -0.046 – -0.017 (P-value < 0.05)

ระยะการประเมินผลการพัฒนา พบว่า

ผลการดูแลผู้ป่วยระยะกลางหลังการพัฒนา พบว่าผู้ป่วยระยะกลางได้รับการดูแลทั้งหมด 635 คน อาการดีขึ้นแต่ยังคงต้องดูแลต่อเนื่อง (BI = 11-19) 144 คน ร้อยละ 22.68 อาการแย่ง (BI < 11) ร้อยละ 20.47 ได้รับการดูแลในชุมชน ร้อยละ 100 และผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือนหรือค่า BI = 20 ร้อยละ 56.85 ย้ายที่อยู่ ร้อยละ 10.18 ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละผลการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

(Intermediate care : IMC) หลังการพัฒนา

อำเภอ	Total case	Improve (BI=20)	Complication (BI=11-19)	BI<11	ย้ายที่อยู่
อ.เมือง	40	33	2	5	5
อ.ม่วงสามสิบ	40	23	8	9	4
อ.เพื่อใน	61	23	17	21	11
อ.ดอนมดแดง	9	5	3	1	1
อ.ตาลชุม	5	2	2	1	2
อ.เหล่าเสือโก้ก	3	1	2	0	0
อ.ตระการพิพิธ	41	31	6	4	6
อ.เขมราฐ	13	1	2	10	4
อ.นาตาล	4	1	2	1	0
อ.โพธิ์ไทร	2	0	1	1	1
อ.กุดข้าวปุ้น	3	0	2	1	0
อ.ศรีเมืองใหม่	7	1	4	2	0
อ.วารินชำราบ	46	17	15	14	14
อ.พนมมั่งสาร	45	29	10	6	4

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละผลการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

(Intermediate care : IMC) หลังการพัฒนา

อำเภอ	Total case	Improve (BI=20)	Complication (BI=11-19)	BI<11	ย้ายที่อยู่
อ.โขงเจียม	3	0	2	1	0
อ.สิรินธร	12	10	2	0	0
อ.สำโรง	7	4	1	2	2
อ.สว่างวีระวงศ์	11	4	6	1	1
อ.นาเยีย	10	6	3	1	0
อ.เดชอุดม	150	98	27	25	0
อ.ทุ่งศรีอุดม	23	16	5	2	1
อ.น้ำยืน	20	7	7	6	5
อ.น้ำขุ่น	17	5	8	4	1
อ.นาจะหลวย	21	11	5	5	5
อ.บุญศรี	42	33	2	7	5
รวม	635	361	144	130	72

ภายหลังที่โรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้นำคู่มือการบริหารจัดการผู้ป่วยระยะกลางไปใช้ พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์การจัดการบริการผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate ward) มี 2 แห่ง จากจำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 พบว่ามีการจัดเตียงเพื่อดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย พยาบาลผ่านเกณฑ์การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางของโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้กรอบแบบคิดทฤษฎีระบบ (System theory) และประยุกต์ใช้ในการศึกษา

หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนารูปแบบ โดยนำองค์ประกอบหลัก คือ ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) มาพิจารณา ให้มีรูปแบบที่ชัดเจนโดยเกิดจากการระดมสมองของบุคลากรที่มีสุขภาพทั้งเครือข่ายงานการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) บุคลากรที่มีสุขภาพสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยที่พ้นภาวะวิกฤตเข้าสู่ระยะกลางตามเกณฑ์มือตราการการได้รับการบริหาร ร้อยละ 86.10

ผลการศึกษาพบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของวีระศักดิ์ รัตนชัยฤทธิ์และคณะ³ ที่ศึกษาการพัฒนาแบบการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางจากโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งพบว่าการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยระยะกลางจังหวัดมีนโยบายในการสนับสนุนให้มีบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง โดยสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบสารสนเทศ หรือระบบข้อมูลข่าวสาร มีการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน สนับสนุนให้มีการจัดเตรียมสถานที่ และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ รวมไปถึงการพัฒนาระบบให้เข้าถึงง่าย สะดวกรวดเร็วทันเวลา

ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามระยะหรือวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนารูปแบบบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางในจังหวัดอุบลราชธานี มีขั้นตอนการฟื้นฟูสภาพระยะกลางในระยะแรก มุ่งเน้น 3 กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (Traumatic brain injury) และผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง (Spinal cord injury) ในปี 2566 ได้เพิ่มเป็น 4 โรคได้แก่ ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) โดยใช้แนวทางการดูแลดังนี้ เมื่อผู้ป่วยที่มีอาการผ่านพ้นภาวะวิกฤตและมีอาการคงที่ แต่ยังมีอาการผิดปกติของร่างกายบางส่วนและมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วย 4 กลุ่มโรคนี้นี้รายใหม่ หรือกลับเป็นซ้ำภายในระยะเวลา 6 เดือน และ Fragility hip fracture รายใหม่หรือ

กลับเป็นซ้ำทั้งหมดทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัดที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index ≥ 15 with multiple impairments (ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไป ได้แก่ swallowing problem, communication problem, mobility problem, cognitive and perception problem, bowel and bladder problem) มีการจัดบริการการดูแลบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง 3 แบบได้แก่แบบผู้ป่วยนอก แบบในโรงพยาบาลและในชุมชนเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แล้วนัดไปทำกายภาพบำบัด ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านแบบผู้ป่วยนอก และแบบมีนักกายภาพบำบัด และทีมสหสาขาวิชาชีพไปฟื้นฟูที่บ้าน ในจังหวัดอุบลราชธานี ทุกโรงพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยเพื่อดูแลจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลแม่ข่าย ส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลชุมชนระดับเดียวกัน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นโรงพยาบาลต้นทางไปยังโรงพยาบาลใกล้บ้านของผู้ป่วยซึ่งสอดคล้องกับสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย ที่ศึกษา วางระบบการพัฒนางาน การดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู (Subacute Rehabilitation) และถอดบทเรียนการดำเนินงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการส่งผู้ป่วยผ่านโปรแกรม Smart Refer Thai COC PT soft และแจ้งผ่านกลุ่มไลน์ และผู้ป่วยมาเองโดยญาติหรือผู้ดูแลนำส่ง เพื่อให้ผู้ป่วยในระยะ Golden period ได้รับการฟื้นฟูสภาพโรงพยาบาลทั้ง 26 แห่งในจังหวัดอุบลราชธานี เปิดให้บริการ Intermediate care โดยเปิดให้บริการ Intermediate ward ซึ่งผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน อย่างน้อยวันละ 3 ชั่วโมง และอย่างน้อย 5 วัน ต่อสัปดาห์ หรือ อย่างน้อย 15 ชั่วโมง/สัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง nursing care) จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และโรงพยาบาลเขื่องใน เปิดให้บริการ Intermediate bed ซึ่งผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูโดยเฉลี่ยอย่างน้อย วันละ 1 ชั่วโมงอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง nursing care) จำนวน 24 แห่งจากทั้งหมด 26 แห่ง มีทีมสหสาขา

วิชาชีพได้แก่แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด โภชนากร นักกิจกรรมบำบัด (มีเฉพาะในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ) และโรงพยาบาลแม่ข่าย (ได้แก่โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม โรงพยาบาลวารินชำราบ และโรงพยาบาลตระการพืชผล) มีบุคลากรเฉพาะทางพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองในการดูแลผู้ป่วยบุคลากรด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า บุคลากรทุกวิชาชีพไม่เพียงพอต่อการให้บริการ โดยพบว่า แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู มีเฉพาะที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ควรมีในโรงพยาบาลระดับ S ขึ้นไป นักกายภาพบำบัด มีจำนวนบุคลากร ร้อยละ 61.0 ของ FTE ควรมีในโรงพยาบาลระดับ S อย่างน้อยจำนวน 2 คน แต่ในจังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวน 5 โรงพยาบาล ที่มีนักกายภาพบำบัด 1 คน (นาตาล, เหล่าเสือโก้ก, นาเยีย,สว่างวีระวงศ์ และดอนมดแดง) ส่วนนักกิจกรรมบำบัดมีเฉพาะที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์,โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวชิราลงกรณ และควรมีทุกโรงพยาบาลระดับ A ขึ้นไป นักจิตบำบัดมี 2 คนมีเฉพาะที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และพยาบาลที่จบหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ มีไม่ครบทุกโรงพยาบาล จัดให้มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพหลักสูตร 4 เดือน ในโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการ Intermediate care ward / bed⁵ ก่อนดำเนินงานโรงพยาบาลมีการประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานและผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจขั้นตอนและการดำเนินงาน มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละระดับในการดำเนินการ โดยมีการประสานงานในด้านต่าง ๆ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน และนำ Flow chart การดูแลผู้ป่วยมาใช้⁴การมีแพทย์เฉพาะทางโรคทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูเฉพาะในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ยังไม่มีในโรงพยาบาลแม่ข่าย 4 แห่งได้แก่โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม โรงพยาบาลวารินชำราบ และโรงพยาบาลตระการ

พืชผล ในโรงพยาบาลแม่ข่ายมีวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในดูแลผู้ป่วยระยะกลางเพียงพอแต่ในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กบางแห่งยังมีไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วย ทุกโรงพยาบาลมีค้นหาผู้ป่วยในชุมชนและรับส่งต่อผู้ป่วยกลับเพื่อดูแลจากโรงพยาบาลนอกจากนั้นยังมีการผลิตสื่อการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้สำหรับประชาชน มีการพัฒนาระบบสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัดมาตรฐานให้มีความเชื่อมโยงทั้งเครือข่าย^๕ได้แก่ โปรแกรม smart refer โปรแกรม PT soft Line กลุ่ม Intermediate Care รายงานประจำเดือนการเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีการเผยแพร่แนวทางปฏิบัติกิจกรรมแก่ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี และมีการกำกับติดตามโดยการนิเทศงานการดำเนินงานโดยผู้ประสานงานระดับจังหวัด ระหว่างโรงพยาบาลและภายในโรงพยาบาลไปยังเครือข่าย ในการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง มีการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณอย่างครบถ้วน ได้สอบถาม ประเมินความต้องการของผู้ป่วย ข้อมูลที่เป็นจริงแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการรักษาอย่างครบถ้วน สอนและแนะนำผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นชี้แจงผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับสาเหตุและกลไกการเกิดความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ตลอดจนวิธีการในการดูแลตนเองและให้ครอบครัวของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในการรักษาและกลวิธีในการดูแลตนเอง แก่ผู้ป่วยและญาติ มีการประสานทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องออกเยี่ยมบ้านให้การรักษฟื้นฟูตามปัญหาของผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน ในผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนหรือไม่มีอาการรุนแรง BI < 15 เมื่อผู้ป่วยระดับความรุนแรง ระดับ 1,2,3 มีการประสานระบบฉุกเฉิน 1669 (EMS) หรือรถนำส่งรับผู้ป่วยไปรับการรักษาที่ โรงพยาบาล และจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทางการรักษาทุกโรงพยาบาลมีระบบติดตามหลังจำหน่ายตลอด 6 เดือน หรือหลังจาก BI

=20 มีการเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องร่วมกับชุมชน เครือข่ายท้องถิ่น มีการบูรณาการทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับ Long term care และ service plan อื่นๆ⁷

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ด้านการบริการ

1. บุคลากรทีมบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะ กลางทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล เช่น ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีการใช้แนว ปฏิบัติการพยาบาลและดูแลผู้ป่วยระยะกลางเป็น แนวในการปฏิบัติในแนวทางเดียวกันและต่อเนื่อง

2. พัฒนาสื่อความรู้โดยผ่านสื่อออนไลน์ เพื่อให้เหมาะสม มีความน่าสนใจ เข้าใจง่าย

3. ควรมีการขับเคลื่อนของทีมสหวิชาชีพและองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกัน โดยเริ่มจากความ ต้องการของชุมชน หาแนวทาง/กิจกรรมที่ทำให้คนใน ชุมชนมีส่วนร่วมและเกิดความรู้สึกเป็นญาติพี่น้องกับ ผู้ป่วย และมีการค้นหาผู้ป่วยใหม่ในชุมชนร่วมกัน ตลอดจนแนะนำแหล่งสนับสนุนงบประมาณในการ ช่วยเหลือผู้ป่วยในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ด้านวิชาการ และการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนา ปรับปรุงคู่มือแนว ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ให้ทันสมัยอย่าง ต่อเนื่องอยู่เสมอ

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องใน การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

3. กระทรวงสาธารณสุขควรส่งเสริม ความก้าวหน้าให้กับบุคลากรที่รับผิดชอบงาน การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง โดยพัฒนาด้านองค์ความรู้ ใน การศึกษาต่อเนื่องในหลักสูตรเฉพาะทางของแต่ละ สาขาวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษา ประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วย ในเปรียบเทียบกับผู้ป่วยสมรรถภาพแบบผู้ป่วย นอกทั้งที่มารับบริการที่โรงพยาบาล จำนวนวันนอน ในโรงพยาบาล และการติดตามเยี่ยมในชุมชน เพื่อลด ภาระค่าใช้จ่าย ความคุ้มค่าในการบริหารจัดการ งบประมาณที่เหมาะสมส่งผลประโยชน์กับผู้ป่วยและ หน่วยบริการ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณา ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ บุคลากรทีมสุขภาพ งานบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางของโรงพยาบาลใน จังหวัดอุบลราชธานีที่ร่วมมือในการวิจัย ผู้บริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีที่ให้การ สนับสนุนการศึกษาวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. คณะทำงานโครงการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู(Subacute Rehabilitation)พศ.2558-2559,การพัฒนางาน การดูแล ผู้ป่วยระยะฟื้นฟู(Subacute Rehabilitation) และถอดบทเรียนการดำเนินงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และถอด บทเรียนการดำเนินงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. 2559,สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย: กรุงเทพฯ.
2. จามจุรีย์ เลิศจันทร์ และคณะ. (2564). โครงการพัฒนาระบบบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) จังหวัดเชียงใหม่ Development of Intermediate Care system for post-acute patients, Chiang Mai province ISBN: 978-616-398-538-5 ,บริษัทสยามพิมพ์นานาชาติ จำกัด โทรศัพท์ 0 5321 6962
3. วีระศักดิ์ รัตนชัยฤทธิ์.และคณะ (2565) . การพัฒนารูปแบบการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care :IMC) จากโรงพยาบาลสู่ชุมชนเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด
4. นงนภัทร รุ่งเนย และคณะ (2564). ได้ศึกษาความสำเร็จของการดำ เนินงานการดูแลสุขภาพระยะกลาง วารสารวิจัยระบบ สาธารณสุข ปีที่ 15 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2564 หน้า 81 – 101<https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/5338/hsri-journal-v15n1-p81-101.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. จเร วิชาไทย และคณะ (2552). การจัดการบริการและต้นทุนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ. 2009, สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) เครือข่าย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.): นนทบุรี



6. นพธาดา สุประภารัตน์ (2562) การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี
อำเภอเขาค้อ ปี 2562
7. แนวทางการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลางกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดพิมพ์โดย กองการ
พยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่1 สิงหาคม 2562 จำนวน 3,500 เล่ม พิมพ์ที่ บริษัท
สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด
8. สถาบันประสาทวิทยา, แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3, ed. พ. 1. 2559, กรุงเทพฯ:
บริษัท ธนาเพรส จำกัด.