

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ด้วยภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลสรรพยา จังหวัดชัยนาท

Development of Intermediate Care Model

With Participation of Network in Sapphaya Hospital, Chainat Province.

(Received: March 13,2025 ; Revised: March 21,2025 ; Accepted: March 23,2025)

อุทุมพร สุมากรณ์¹ มยุรี บุญทัด²

Uthumpon Sumakon¹ Mayuree Boontad²

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ด้วยภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลสรรพยา จังหวัดชัยนาท ประกอบไปด้วย 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การประเมิน วิเคราะห์สถานการณ์และหาแนวทางร่วมกับภาคีเครือข่ายในระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง เก็บข้อมูลใช้วิธีสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ระยะที่ 2 การนำปัญหาและแนวทางมาร่วมกันออกแบบและพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ระยะที่ 3 ประเมินผลในการใช้รูปแบบการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง โดยการใช้กลุ่มตัวอย่าง 153 คน ได้แก่ ผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ ผู้รับบริการได้แก่ผู้ป่วยระยะกลางและญาติ รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการวิจัยในครั้งนี้ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง แบบประเมินคุณภาพชีวิต แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (ADL) และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าสถิติก่อนและหลัง โดยใช้สถิติ paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์พรรณนาเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนารูปแบบการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง(Intermediate care) ด้วยภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลสรรพยา จังหวัดชัยนาท ดังนี้ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของผู้ให้บริการทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและอาสาสมัครสาธารณสุข เพิ่มขึ้นก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 มีผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการรักษาด้วยที่โรงพยาบาลด้วยโปรแกรมการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางอย่างเข้มข้นด้วยสหวิชาชีพ พบ เป็นผู้ป่วยติดบ้านเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 78.57 และเมื่อติดตามครบ 6 เดือน พบว่าเป็นผู้ป่วยกลุ่มติดสังคมถึงร้อยละ 85.71 และมีระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 และ พบความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยและญาติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง, ภาคีเครือข่าย

ABSTRACT

This research and development aimed to develop Intermediate care model with participation of network in Sapphaya Hospital, Chainat Province. It was divided into 3 phases: Phase 1: Assessment, situation analysis and finding solutions with participation of network in Intermediate care system. The data was collected with focus group method. Phase 2: Designing and developing intermediate care model. Phase 3: Evaluation, outcome measurement. The study involved 153 persons selected purposively from the health service providers, Intermediate care patients, the family caregivers, and the stakeholders. Data collection instruments included demographic data form, assessment forms of intermediate care knowledge, quality of life assessment forms, assessment forms for activities of daily living (ADL), and satisfaction assessment forms. Data were analyzed using descriptive statistics, percentages, means, and standard deviations. The comparison of statistical values before and after was done using the paired t-test at a significance level of 0.05. Qualitative data were analyzed using descriptive content analysis.

¹ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ, โรงพยาบาลสรรพยา จ.ชัยนาท

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสัยนาท จ.ชัยนาท ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อีเมล: mayuree@bcnchainat.ac.th

The research results found that knowledge of intermediate care of service providers, both service officers and public health volunteers, increased significantly before the training $p < .01$. There were intermediate patients who were admitted in the hospital with the intensive intermediate rehabilitation program with multidisciplinary professionals. There were 78.57 percent more homebound patients. When followed up for 6 months, 85.71 percent of patients were socially attached. The quality of life of patients and family caregivers increased significantly at 0.05. The satisfaction of service providers, service recipients, both patients and family caregivers increased significantly $p < .01$.

Keywords: Model development, Intermediate care, Participation of network

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke, Cerebrovascular Disease) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเป็นโรคที่พบได้มากขึ้นในผู้สูงอายุ โดยองค์การอนามัยโลกรายงานว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญอันดับที่ 2 ของการเสียชีวิตและอันดับที่ 3 ของความพิการ จากการสำรวจปี 2562 ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองราว 101 ล้านคน เสียชีวิต 5.5 ล้านคน และเป็นผู้ป่วยใหม่ 12.2 ล้านคน (หรือมีผู้ป่วยใหม่ 1 คน ทุก 3 วินาที) และเสียชีวิต 6.5 ล้านคน ต่อปี¹

โรคไม่ติดต่อในประเทศไทยที่เพิ่มมากที่สุดเป็นอันดับ 1 คือ โรคหลอดเลือดสมองมีการเพิ่มมากที่สุดจาก 33.4 ต่อแสนประชากร เพิ่มเป็น 40.9 ต่อแสนประชากร² และจากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในแต่ละปีตั้งแต่ 2560-2563 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 479, 534 และ 588 ตามลำดับ เช่นเดียวกับอัตราการตายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี 2560 - 2563 พบอัตราการตายต่อประชากรแสนคนจากโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 48, 47 และ 53 ตามลำดับ ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 34,545 คน (อัตราการตาย 53 ต่อประชากรแสนคน) แบ่งเป็น เพศชาย 19,949 คน (ร้อยละ 58) มากกว่าเพศหญิง 14,596 คน (ร้อยละ 42) ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 23,817 คน (ร้อยละ 69)³

ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขระบบบริการสุขภาพ (service plan) โดยเป้าหมายเพื่อพัฒนากระบวนการส่งต่อผู้ป่วยระยะกลาง ซึ่ง

หมายถึงผู้ป่วยที่พ้นภาวะวิกฤตและมีอาการคงที่ (stable medical status) แต่ยังคงมีความผิดปกติการทำงานของร่างกายบางส่วนอยู่ และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน ตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน โดยให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งดูแล รับผู้ป่วยพ้นวิกฤตมาดูแล “เน้น 3 โรค คือ โรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บที่สมอง และการบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง” เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ⁴ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพตาม นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขใน 3 รูปแบบ ได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยในอย่างเต็มรูปแบบ (intermediate ward หรือ intensive IPD rehab program) ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อยวันละ 3 ชั่วโมงและความถี่อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ หรือ อย่างน้อย 15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์, การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยในอย่างเบา (intermediate bed หรือ less-intensive IPD rehab program) ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูโดยเฉลี่ยอย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมง ความถี่อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 วัน และการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยนอก (OPD based program) ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อย 45 นาที/ครั้ง ความถี่ 1-3 ครั้ง/สัปดาห์หรืออย่างน้อย 24 ครั้ง ใน 6 เดือน⁵

จากสถิติ ผู้รับบริการที่จำเป็นต้องได้รับการบริการฟื้นฟูระยะกลาง (Intermediate Care) ของโรงพยาบาลสรรพยา⁶ ในปี 2564 - 2566 มีจำนวน

ผู้ป่วย IMC รายใหม่ทั้งหมดจำนวน 16, 38 และ 61 รายตามลำดับ แบ่งเป็น โรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 15, 38, 61 ราย ผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง จำนวน 1, 1, 2 ราย ตามลำดับ จากสถิติ พบว่าจำนวนผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ของโรงพยาบาลสรรพยา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ ดังนั้น การบริหารจัดการ หรือการจัดบริการให้ผู้ป่วยระยะกลางจึงมีความสำคัญ สำหรับ การ ดำเนินงานที่ผ่านมาของโรงพยาบาล สรรพยา พบว่า การให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางมี ทั้งแบบให้บริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกและมีการบริการ เยี่ยมบ้านในรูปแบบสหวิชาชีพของโรงพยาบาล ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลรวมถึง นักบริบาล(care giver) อาสาสมัคร สาธารณสุข อสม. แต่ละพื้นที่ แต่ยังคงพบว่า ยังค้นพบ ผู้ป่วยในชุมชนที่ยังไม่ได้เข้าถึงการให้บริการผู้ป่วย ระยะกลางและได้โปรแกรมการฟื้นฟูอย่างเหมาะสม และการได้รับการฟื้นฟูยังไม่มีประสิทธิภาพด้วยใน พื้นที่อำเภอสรรพยายังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการ ดูแล ส่งต่อและประสานงานจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน ทั้งเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบทั้งในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและนักบริบาล(care giver) อาสาสมัครสาธารณสุข อสม. ประจำพื้นที่ยัง ขาดความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการ จัดระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง(Intermediate care) ด้วยภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาล สรรพยา จังหวัดชัยนาท ให้มีความครอบคลุมและมี ประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้เข้าถึงบริการ ได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพตาม ศักยภาพของผู้ป่วยให้ได้มากที่สุดและมีกระบวนการ ติดตามผู้ป่วยที่เหมาะสมเฉพาะราย เพื่อให้มี ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ลดความทุ พพลภาพหรือความพิการให้น้อยที่สุด เพื่อไปสู่การมี คุณภาพชีวิตที่ดี หากงานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จจะได้ แนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางเพื่อขยายการ ดำเนินงานไปสู่พื้นที่อื่นให้ได้รับประโยชน์สูงสุด รวมทั้งอาจจะนำไปพัฒนาเชิงนโยบายต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดระบบการดูแล ผู้ป่วยระยะกลาง(Intermediate care) ด้วยภาคี เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลสรรพยา จังหวัด ชัยนาท
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการ จัดระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง(Intermediate care) ด้วยภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาล สรรพยา จังหวัดชัยนาท

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิง ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (AIC-Participatory Action research) แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะประเมิน สถานการณ์ ระยะพัฒนารูปแบบและระยะการ ประเมินผล โดยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ระยะกลางได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและ ตัดสินใจในการดำเนินการในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ร่วมกัน เพื่อสร้างการยอมรับ รู้สึกร่วมและสร้าง ความเข้าใจและความสัมพันธ์อันดี จะทำให้การดูแล ผู้ป่วยระยะกลางมีความต่อเนื่องและก่อให้เกิด ความสำเร็จสูง ช่วงเวลาที่ศึกษา ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2566 - กรกฎาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างและผู้เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้เลือก แบบเฉพาะเจาะจง(purpose sampling) ได้แก่ ผู้ป่วย และญาติระยะกลางในพื้นที่อำเภอสรรพยาจำนวน 28 คน คณะทำงานที่ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ประกอบไป ด้วย แพทย์ 3 คน พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล 2 คน นักกายภาพบำบัด 3 คน พยาบาลด้านจิตวิทยา 1 คน นักการแพทย์แผนไทย 1 คน พยาบาลวิชาชีพ รพ. สต. จำนวน 35 คนและนักบริบาล (care giver) อาสาสมัครสาธารณสุข อสม. จำนวน 60 คนและผู้นำ ชุมชน 20 คน

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยระยะกลาง โรงพยาบาลสรรพยา การวิเคราะห์สถานการณ์และ ปัญหาของระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จากค้น

ข้อมูลรายงานผู้ป่วยจากโปรแกรมข้อมูลจาก hos xp พบ ผู้ป่วยระยะกลางที่เข้ารับบริการทั้งหมด 3 กลุ่มโรค ได้แก่ stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal cord Injury จากสถิติผู้ป่วยระยะกลางตั้งแต่ปี 2564-2566 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ได้มีการตระหนักถึงปัญหา จึงมีการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในปีที่ผ่านมา โดยใช้การสนทนากลุ่มและวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง โรงพยาบาลสรรพยา จากการสนทนากลุ่มได้รวบรวมปัญหา อุปสรรค ข้อคิดเห็นต่างๆ โดยกระบวนการ ดังนี้

1.การวางแผนประชุมแบบมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการ AIC ประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอน คือ เข้าใจสถานการณ์ที่แท้จริง สร้างวิสัยทัศน์ความคาดหวังในอนาคต คิดค้นกลวิธี จัดความสำคัญ จำแนกกิจกรรม วางแผนหาผู้รับผิดชอบและจัดทำแผน กิจกรรม โครงการให้สอดคล้อง

2.เลือกกลุ่มเป้าหมายตามที่วางแผนไว้ เพื่อเข้าสู่กระบวนการ AIC ประกอบด้วย

2.1 ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciated: A) ขั้นตอนนี้จะเปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็น รับฟังและหาข้อสรุปร่วมกัน

2.2 ขั้นตอนในการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I) ขั้นตอนในการเสนอแนวทางไปสู่เป้าหมายร่วมกัน ซึ่งจะช่วยกันเสนอวิธีการ เหตุผล เพื่อกำหนดแนวทางเพื่อสู่เป้าหมาย กิจกรรมร่วมกัน

2.3 ขั้นตอนการสร้างแนวปฏิบัติ(Control) เป็นการนำเอากิจกรรมมาสู่การวางแผน เช่น การแบ่งหรือหาผู้รับผิดชอบในแต่ละด้าน ร่วมกันพิจารณาว่าส่วนงานไหนจะเข้ามาช่วยหรือมีบทบาทในกิจกรรม เมื่อได้ผู้รับผิดชอบจะวางแผนดำเนินกิจกรรมด้วยความสมัครใจ

3. หลังจากพัฒนารูปแบบเพื่อเป็นแนวทางในการจัดรูปแบบระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง โรงพยาบาลสรรพยา จะนำรูปแบบที่สรุปร่วมกันเสนอในที่ประชุมอีกครั้ง มีการนำไปทดลองใช้ ใน

กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบไปด้วย ผู้ป่วยระยะกลางในพื้นที่อำเภอสรรพยา 14 คนและญาติ 14 คน คณะทำงานทีมดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ประกอบไปด้วย แพทย์ 3 คน พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล 2 คน นักกายภาพบำบัด 3 คน พยาบาลด้านจิตวิทยา 1 คน นักการแพทย์แผนไทย 1 คน พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. จำนวน 35 คน นักบริบาล (care giver) อาสาสมัครสาธารณสุข อสม. จำนวน 60 คน และผู้นำชุมชน 20 คน หลังจากการนำไปทดลองใช้ จะได้มีการปรับปรุงพัฒนาแนวทางในการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ในเครือข่ายโรงพยาบาลสรรพยา และจะดำเนินการต่อไป ดังนี้

1.การจัดทำแนวทางในการค้นหา ส่งต่อและการดูแลผู้ป่วยต่อให้ถึงชุมชน เป็นระบบ มีขั้นตอนและสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้เกี่ยวข้องทุกส่วน ด้วยการสนทนากลุ่ม

2.พัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยมีหลักสูตรในการอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง และหลักสูตรการอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่สำหรับนักบริบาล (care giver) อาสาสมัครสาธารณสุข อสม. มีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบแต่ละพื้นที่เป็นพี่เลี้ยง โดยใช้ คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ⁴และคู่มือแนวทางในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน(Intermediate care in community)

3.การจัดการสร้างความร่วมมือในพื้นที่ โดยการจัดทำข้อมูลในการลงปฏิบัติจริงปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไขและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ระดมความคิด จากสิ่งที่ได้ลงไปปฏิบัติจริง ตามแนวทางที่ได้พัฒนาขึ้น มีการคืนข้อมูลให้แก่ส่วนงานที่เกี่ยวข้องให้รับทราบข้อมูล ขอความคิดเห็นข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนาในระยะต่อไป

ระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบการจัดรูปแบบระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางโรงพยาบาลสรรพยา

หลังจากมีการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ประเมินผลได้ ดังนี้

3.1 การจัดทำแนวทางขั้นตอน ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ตั้งแต่การรับผู้ป่วย การส่งต่อ การวางแผนผู้ป่วยเฉพาะรายในทีมไปต่อเนื่องถึง รพ.สต. และลงไปถึงครอบครัวและชุมชน โดยรวบรวมจากข้อคิดเห็นผู้เกี่ยวข้องรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และผลของการพัฒนาแนวทางที่ได้ดำเนินการตามขั้นตอนที่ได้พัฒนา ได้ทดลองนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย จำนวน 14 คนและญาติ 14 คน รวม 28 คน มีการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน โดยแบบประเมิน Barthel ADL index จะมีคำถาม 10 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนน คะแนนรวม ADL 20 คะแนน (11) การแปลผลคะแนน 12 คะแนนขึ้นไปอยู่ในกลุ่มติดสังคม 5-11 คะแนนอยู่ในกลุ่มติดบ้านและ 0-4 คะแนน อยู่ในกลุ่มติดเตียงสถาบันประสาทวิทยา เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้ ความถี่ ร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และการใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อภาษาไทย (World Health Organization Quality of Life Brief-Thai , EHOQOL-BREF-THAI) ซึ่งพัฒนามาจากเครื่องวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโรค ด้วยคำถาม 26 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลและการใช้สถิติในการเปรียบเทียบ T-test

3.2 ผลของการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการสะท้อนข้อมูล ของทีมผู้ดูแลผู้ป่วยระยะกลางและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทั้งด้านที่มีประโยชน์ ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data) ได้แก่ การประชุม สนทนากลุ่ม นำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิง

โครงสร้างและเนื้อหา (content analysis) เพื่อตรวจสอบความตรง ความสมบูรณ์และความถูกต้องของเนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative data) ใช้ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการใช้ สถิติเปรียบเทียบแบบ t-test analysis

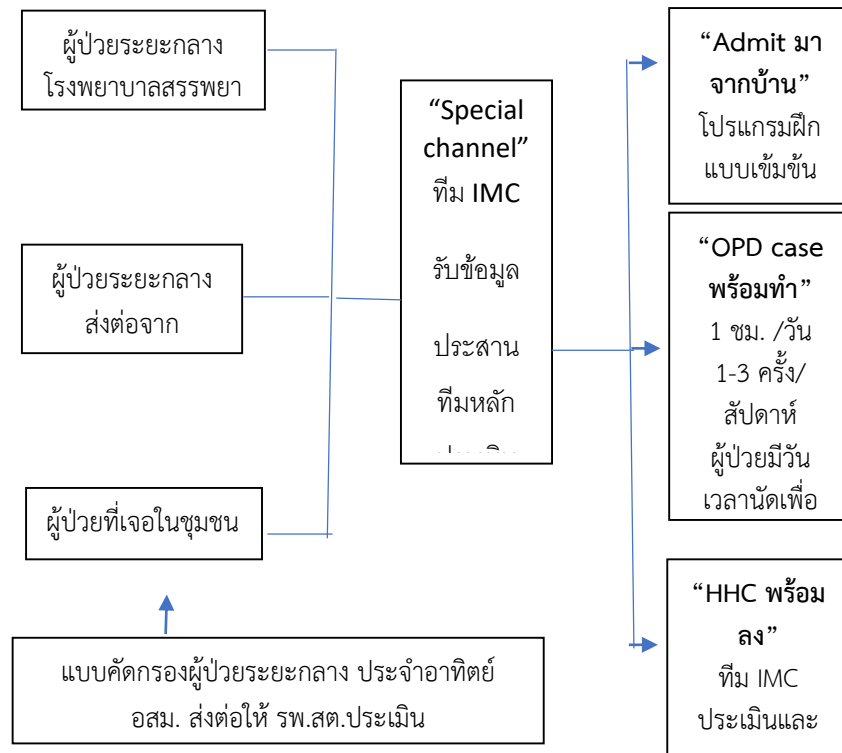
ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ผลของการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาของระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จากสถิติผู้ป่วยระยะกลางของโรงพยาบาลสรรพยา ตั้งแต่ปี 2564-2566 จำนวน 16, 38 และ 61 คน แยกตามโรค stroke จำนวน 15, 37 และ 59 คน โรค Traumatic Brain Injury จำนวน 1, 1 และ 2 คน ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหา โดยใช้การสนทนากลุ่ม โดยทีม แพทย์ พยาบาล สหวิชาชีพ อสม.และผู้นำชุมชนพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาล ชัยนาทนเรนทรและโรงพยาบาลเอกชนในและนอกเขตจังหวัด ไม่ได้รับข้อมูลการส่งต่อเพื่อฟื้นฟูสภาพต่อเนื่อง ญาติไม่สามารถให้ผู้ป่วยนอนพักเพื่อการฟื้นฟูอย่างเข้มข้นได้ เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านและจำเป็นต้องมารับบริการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องไม่สามารถเดินทางมารับบริการได้ บุคลากรทางการแพทย์ ไม่เพียงพอ เช่น นักกิจกรรมบำบัด ในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการบริการ เป็นต้น การสื่อสารส่งต่อข้อมูลของทีมโรงพยาบาลและทีมชุมชนยังขาดความชัดเจน เจ้าหน้าที่ทีมชุมชน ได้แก่ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอสม. ขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องยังไม่เพียงพอ

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง โรงพยาบาลสรรพยา จากการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1 นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงและพัฒนา ดังนี้

1.การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

แนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง โรงพยาบาลสรรพยา



2.การพัฒนาบุคลากร

การส่งนักกายภาพบำบัด อบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง เป็นเวลา 4 เดือน โดยสถาบันศูนย์สิรินธรเป็นผู้จัดการอบรมเพื่อเป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง และส่งนักกายภาพบำบัดอบรมเรื่อง การประเมินและดูแลผู้ป่วยระยะกลางในงานของนักกิจกรรมบำบัดซึ่งเป็นวิชาชีพที่ขาดแคลนไม่มีใน

โรงพยาบาลชุมชน เช่น การดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่มีปัญหาเรื่องการกลืนและการพูด เป็นต้น

การจัดอบรมให้ความรู้เพื่อการพัฒนาความรู้เจ้าหน้าที่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอสม.

ผลของการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอสม

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการผู้ป่วยระยะกลาง ก่อนและหลังการอบรม

ความรู้	ผลของความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง			
เจ้าหน้าที่	mean	S.D.	t-test	p-value
ก่อนการอบรม	15.28	1.90	-15.16	<.001
หลังการอบรม	18.91	0.98		
อสม.				
ก่อนการอบรม	5.78	0.97	-18.28	<.001
หลังการอบรม	8.15	0.82		

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง พบว่า เมื่อเปรียบเทียบผลของความรู้เจ้าหน้าที่และ อสม. ก่อนอบรมเมื่อเทียบกับหลังได้รับการอบรมคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. การปรับปรุงห้องผู้ป่วยใน สำหรับผู้ป่วยระยะกลางการสร้างห้องแยกผู้ป่วยในสำหรับผู้ป่วยระยะกลางเพื่อการฟื้นฟูอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยระยะกลางที่มีค่า vital sign คงที่ และไม่มีภาวะเสี่ยงทางร่างกายอื่นๆ จะได้พักห้องแยกเพื่อการฟื้นฟู ในตอนกลางวันจะมี สหวิชาชีพเข้าให้บริการอย่างต่อเนื่อง เช่น นักกายภาพบำบัด นัก간แพทย์แผนไทย พยาบาลจิตวิทยาและพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง เป็นต้น ญาติสามารถไปทำธุระในตอนกลางวันได้

ห้องผู้ป่วยในสำหรับผู้ป่วยระยะกลาง มีจำนวน 4 เตียง พร้อมอุปกรณ์ในการฝึก เช่น จักรยานมือ อุปกรณ์สำหรับการฝึกมือหรือกล้ามเนื้อมัดเล็ก ลูกตุ้มน้ำหนัก และถุงทราย เป็นต้น ดังนั้น ผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อย วันละ 3 ชั่วโมง และอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ ต่อเนื่องอย่างน้อย 7 วัน และได้รับการประเมินโดยทีมผู้ป่วยระยะกลางในแต่ละราย เพื่อวางแผนในการดูแลฟื้นฟูต่อหรือการส่งต่อไปชุมชน เน้น ผู้ป่วยเป็นสำคัญ

4. กายอุปกรณ์และอุปกรณ์ที่จำเป็นที่ผู้ป่วยต้องนำกลับไปใช้ที่บ้าน จากการประชุมแลกเปลี่ยนพบว่า ข้อมูลเรื่อง กายอุปกรณ์ บางอย่างมีความซ้ำซ้อนและไม่เพียงพอต่อการใช้งาน เช่น ที่นอนลม และเครื่องช่วยหายใจ บางช่วงบางพื้นที่ จำนวนผู้ป่วยต้องการมากกว่าอุปกรณ์ในพื้นที่ที่มีและบางอันชำรุดทำให้เกิดปัญหาผู้ป่วยไม่ได้รับอุปกรณ์ และอุปกรณ์เหล่านี้ไม่สามารถเบิกได้ในผู้ป่วยที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยพิการ ในเบื้องต้น ได้ข้อสรุป จะทำทะเบียนอุปกรณ์ นำมารวมกันทั้งอำเภอและมีการอัปเดตข้อมูลจำนวนทุกวัน โดยให้ทีมโรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางในการยืมใช้ เพื่อให้ทุกพื้นที่สามารถแบ่งปันอุปกรณ์ในช่วงเวลาที่พื้นที่ตนเองมีผู้ป่วยจำนวนมาก อุปกรณ์ ไม่เพียงพอ และมีการประสานกับ อบจ.เรื่องคลังกายอุปกรณ์และอุปกรณ์ที่จำเป็น เพื่อเป็นคลังสนับสนุนเครื่องมือและการซ่อมแซมอุปกรณ์ของจังหวัด

ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบการจัดรูปแบบระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง โรงพยาบาลสรรพยา

แนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง โรงพยาบาลสรรพยา พบว่า ผู้ป่วยที่พบในชุมชนที่ไม่ได้เข้ารระบบจำนวน 2 คน ซึ่ง ได้รับการประสานจากชุมชนเพื่อเข้ารับบริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางผลจากการติดตามผู้ป่วยระยะกลางจำนวน 14 ราย (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยที่มีค่า Barthel ADL index ในแต่ละกลุ่ม ก่อนและหลังการเข้ารับบริการฟื้นฟูโดยระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางโรงพยาบาลสรรพยา

ผู้ป่วย(คน)	Admit	ร้อยละ	D/C	ร้อยละ	เดือนที่ 1	ร้อยละ	เดือนที่ 3	ร้อยละ	เดือนที่ 6	ร้อยละ
ติดเตียง	7	50	1	7.14	0	0	0	0	0	0
ติดบ้าน	7	50	11	78.57	6	42.86	2	14.29	2	14.29
ติดสังคม	0	0	2	14.29	8	57.14	12	85.71	12	85.71

จากตาราง พบว่า ผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการนอนพักในโรงพยาบาล(Admit) เพื่อได้รับการฟื้นฟูสภาพแบบเข้มข้นจากโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของโรงพยาบาลสรรพยา จากระดับค่า BI จากผู้ป่วยติดเตียง 7 คน ลดลงเหลือแค่ 1 คนเมื่อออกจากโรงพยาบาล และผู้ป่วยในระดับติดบ้านสามารถ

ช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้นไปอยู่ในระดับติดสังคม จาก 0 ได้ถึง 2 คน และในเดือนที่ 1 พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการติดตาม พบว่า ไม่มีผู้ป่วยติดเตียงและสามารถขึ้นไปยังระดับ ติดสังคมถึง 8 คน และในเดือนที่ 3 และ 6 พบว่า ผู้ป่วยสามารถขึ้นไปยังอยู่ในระดับติดสังคมถึง 14 คนคิดเป็นถึงร้อยละ 85.71

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนเข้าระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง โรงพยาบาลสรรพยา
(Quality of life)

ผู้ป่วยและญาติ	mean	S.D.	t-test	p-value
ก่อนการเข้ารับการรักษาผู้ป่วยระยะกลาง	53.50	3.75	-28.72	<.001
หลังการเข้ารับการรักษาผู้ป่วยระยะกลาง	89.57	2.71		

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยและญาติได้รับการประเมินโดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตก่อนเข้าระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง โรงพยาบาลสรรพยา (Quality of life) มีคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ	mean	S.D.	t-test	p-value
ผู้ป่วยและญาติ				
ก่อน	2.78	0.70	-11.02	<.001
หลัง	4.79	0.43		
เจ้าหน้าที่				
ก่อน	2.82	0.57	-20.53	<.001
หลัง	4.80	0.41		

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยและญาติได้รับการประเมินโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ ก่อนเข้าระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง โรงพยาบาลสรรพยา ทั้งผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่มีคะแนนความพึงพอใจสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า การพัฒนารูปแบบการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ด้วยภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลสรรพยา จังหวัดชัยนาท ได้มีการคำนึงถึงปัญหาต่างๆอย่างครอบคลุมในระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ตั้งแต่ สถานที่ที่มีการปรับปรุงพื้นที่เพื่อให้ผู้ป่วยระยะกลางมีพื้นที่ในการฝึกและแยกส่วนจากผู้ป่วยทั่วไป เพื่อสร้างบรรยากาศจิตใจให้ผู้ป่วยอยากช่วยเหลือตนเองและตั้งใจในการฝึกเพื่อให้ฟื้นฟูสภาพให้ดีที่สุดก่อนออกจากโรงพยาบาล และยังเป็น การสร้างกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องรับการฝึกเหมือนกัน ทำให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยน ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้ป่วยหรือญาติ การเข้าถึงระบบบริการ ทั้ง 3 ช่องทาง คือ การเข้าถึงแบบผู้ป่วยในได้รับการส่งต่อ

เพื่อรับการฟื้นฟูต่อเนื่องในโรงพยาบาล การเข้าถึงแบบผู้ป่วยนอกจากการส่งต่อจากโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทรเพื่อเข้ารับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลสรรพยาและช่องทางจากชุมชนที่ค้นพบโดย คนในชุมชน ในการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า มีผู้ป่วยระยะกลางที่ไม่ได้เข้าระบบ 2 คน แต่ได้รับการแจ้งจากชุมชนเพื่อเข้ารับโปรแกรมการฟื้นฟูได้อย่างทันทีและต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยระยะกลางไม่เสียโอกาสในการฟื้นฟู ดังนั้น การศึกษาในครั้งนี้เน้นให้ผู้ป่วยระยะกลางเข้าถึงบริการได้อย่างง่ายและสะดวกมากขึ้น การที่ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพแบบเข้มข้นในโรงพยาบาลจากทีมสหวิชาชีพ⁵ พบว่า ผู้ป่วยต้องได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อยวันละ 3 ชั่วโมง และอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน หรืออย่างน้อย 15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์(ไม่รวมชั่วโมง nursing care) และการให้บริการผู้ป่วยนอก ควรมีการนัดผู้ป่วยมารับบริการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกตามความถี่ที่เหมาะสม เช่น 1-3 ครั้ง/สัปดาห์ อย่างน้อย 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 24 ครั้งใน 6 เดือน และการเยี่ยมบ้านในชุมชน ควรมีการเยี่ยมแบบสหวิชาชีพ ควรมีแพทย์ นักกายภาพบำบัดและสหวิชาชีพให้บรอกการร่วมกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ primary care unit:

PCU หรือ รพ.สต.ในพื้นที่ ผู้ป่วยได้รับบริการฟื้นฟูในชุมชนอย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือน⁵ พบว่าการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด 20 ครั้งภายใน 1 เดือนส่งผลให้การฟื้นฟูมีประสิทธิภาพสูงสุด

ปัญหาที่พบจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า การให้บริการสาธารณสุขบางอย่างต้องใช้วิชาชีพเฉพาะในการดูแลผู้ป่วย เช่น นักกิจกรรมบำบัด ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ปัญหาเบื้องต้นโดยการส่ง นักกายภาพบำบัดไปฝึกเรื่องการฝึกเรื่องกิจกรรมบำบัดเบื้องต้น เช่น การกลืน การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก และการฝึกกิจวัตรประจำวันให้ผู้ป่วยเบื้องต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นงนภัทร รุ่งเนยและคณะ¹⁰ พบว่า การดูแลผู้ป่วยระยะกลางยังมีปัญหาเรื่องการขาดแคลนบุคลากรที่มีศักยภาพเฉพาะด้าน และบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยในชุมชนยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ซึ่งเน้นบุคลากรที่สามารถดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วย เช่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม.และมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมภาคีเครือข่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศาสตรา เข้มบุปผา¹¹ เรื่อง การเชื่อมโยงการให้บริการ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร รวมถึงการดูแลผู้ป่วยระยะกลางอย่างมีระบบโดยความร่วมมือจากภาคเครือข่าย ความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในงานวิจัยครั้งนี้เพิ่มขึ้นทั้งผู้รับบริการคือ ผู้ป่วยและญาติรวมถึงผู้ให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปภัสพร พันธุ์จุม¹² พบว่า หากมีการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่มีความสะดวก รวดเร็วต่อการเข้ารับบริการของสหวิชาชีพ งานกายภาพบำบัดที่รวดเร็ว และมีความต่อเนื่อง ด้านการให้คำแนะนำเรื่องยาจากเภสัชกร รวมถึงสถานที่ที่ให้บริการแยกเป็นสัดส่วนทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจก่อนที่จะมีการพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งผู้ให้บริการมีข้อมูลและการบันทึกส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ มีทีมที่ปรึกษาทำงานร่วมกัน ทำให้มีความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางหลังพัฒนาเพิ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้ทำในพื้นที่อำเภอสรรพยาจำนวนผู้ป่วยยังมีจำนวนน้อยและระยะเวลาในการเก็บข้อมูลยังไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลางควรมีการติดตามอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยกลุ่มนี้ การใช้การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ญาติ ชุมชน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกับผู้ให้บริการทางการแพทย์มาร่วมมือกันแบบมีส่วนร่วมคิดร่วมทำร่วมวางแผนจะทำให้เกิดการทำงานแบบใกล้ชิดแบบญาติพี่น้องหรือบ้านใกล้เรือนเคียง ทำให้เกิดความร่วมมือมากยิ่งขึ้น การพัฒนาศักยภาพด้านบุคลากร กำลังคน เครื่องมืออุปกรณ์ และสถานบริการที่สะดวก รวดเร็วเป็นกันเองจะทำให้ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางกลางดียิ่งขึ้น และในเชิงนโยบายควรมีการขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยระยะกลางร่วมกับทีมสหวิชาชีพเป็นเครือข่ายที่กว้างขึ้น ในระดับจังหวัด เขตและอาจจะเป็นนโยบายสาธารณสุขระดับประเทศต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งต่อไปเก็บข้อมูลในระยะยาวให้เป็นฐานข้อมูลที่สามารถเข้าถึงและมีความต่อเนื่องมากขึ้น มีการเปรียบเทียบกับผู้ป่วยพื้นที่หรือรูปแบบอื่นๆเพื่อดูประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้น และมีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องค่าใช้จ่ายและงบประมาณที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์อย่างสูงสุด รวมทั้งผู้ให้บริการได้รับประโยชน์ของข้อมูลและการให้บริการที่ดีส่งผลต่อผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีด้วย

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นระบบที่ประสิทธิภาพนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในเครือข่ายโรงพยาบาลสรรพยาจังหวัดชัยนาท
2. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหรือปรับไปใช้ในพื้นที่อื่น หรือโรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียง
3. ใช้เป็นแนวในการศึกษาต่อยอดในการพัฒนาองค์ความรู้ในการการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาลชุมชนส่งต่อไปถึงชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization. Global Stroke Fact Sheet [Internet]. (2022) [cited 2023 sep 12]: Available from: <https://www.world-stroke.org/publications-and-resources/resources/global-stroke-fact-sheet>
2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2560). แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุม โรคไม่ติดต่อ ระดับชาติ 5ปี(พ.ศ. 2560-2564). กรุงเทพฯ: บริษัท อีโมชั่น อาร์ต จำกัด.
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2563). สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2563 (Public Health Statistics A.D.2020):[อินเทอร์เน็ต].2563;[สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2563]; เข้าถึงจาก: (<http://bps.moph.go.th>)
4. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2562). แนวทางการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง.นนทบุรี: บริษัท สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.
5. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2562). คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ระยะกลาง Guideline for Intermediate Care สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan). สมุทรสาคร: บริษัท บอร์น ทุ ปี พับลิชชิง จำกัด.
6. โรงพยาบาลสรรพยา จังหวัดชัยนาท. (2566). รายงานผู้ป่วยระยะกลางโรงพยาบาลสรรพยา จังหวัดชัยนาท
7. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์. (2562). แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันสำหรับแพทย์. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพลส.
8. สุวัฒน์ มหันนิรันดร์กุล. (2540). เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโรคทุก 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด : เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง [อินเทอร์เน็ต].2563;[สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2563]; เข้าถึงจาก: <http://www.dmh.go.th/test/whiqol/>
9. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย.(2563). คู่มือแนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน (Intermediate Care in Community). นนทบุรี: สำนักอนามัยผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต].2563;[สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2563]; เข้าถึง จาก: http://203.157.15.4/ncd/chronic/chronic_52_10091170940.doc
10. นงนภัทร รุ่งเนย, ธัญพร ชื่นกลิ่น, นกัศ แก้ววิเชียร, เบญจพร สุธรรมชัย, วิชาญ เกิดวิชัยและศุภสิทธิ์ พรรณนา รุโณทัย.(2564). ความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลสุขภาพระยะกลางตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข.วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 15(1): 81-101.
11. ศาสตรา เข้มบุปผา. (2565). การพัฒนาระบบเชื่อมโยงการให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางสู่การดูแลระยะยาวอำเภอบ้านดำน จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 9(16), 939-956.
12. ปกัสมพร พันธุ์จุม. (2567). การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง(Intermediate care) จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 9(1): 309-318.