

การวิจัยและประเมินผลโครงการพัฒนาแนวทางดำเนินงานการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย
ระยะกลางของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

**The Research and Evaluation of Project on Development Guidelines
for Implementation of Intermediate Care of Roi-Et Provincial
Public Health Office**

วีระศักดิ์ รัตนชัยฤทธิ์,

รุจิรา จันทร์หอม, เสฐียรพงษ์ ศิวินา

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

Weerasak Rattanachairit,

Rujira Chanhorm and Satianpong Siwina

Development of Quality and Service Group, Roi-Et provincial Public Health office

Corresponding Author, E-mail : Teenoi655@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยและประเมินผลครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินปัจจัยนำเข้า กระบวนการปฏิบัติงาน และ ประเมินผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาแนวทางดำเนินงานการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างเป็นทีมสหวิชาชีพ จำนวน 20 คน และผู้ป่วยระยะกลางหรือญาติ จำนวน 80 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบ ประเมินกระบวนการปฏิบัติตามโครงการฯ แบบบันทึกข้อมูลในโปรแกรม HOSXp และโปรแกรม Nemo care วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย 1) ปัจจัยนำเข้า (Input) พบว่า จำนวนบุคลากรที่ดำเนินงานตามโครงการฯ และงบประมาณที่จำแนกเป็น ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ค่าป้ายประชาสัมพันธ์โครงการฯ ค่าจ้างเหมาถ่ายเอกสารและ จัดทำเล่มและค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่มีความเพียงพอและเหมาะสม 2) กระบวนการปฏิบัติตามโครงการฯ (Process) พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก และ 3) การประเมินผลการดำเนินงานโครงการฯ (Output) พบว่า ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์การดำเนินงานทั้ง 3 ตัว

ผลการประเมินโครงการฯ ครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการ เยี่ยมบ้านในชุมชน ระบบข้อมูล การรายงานผลการดำเนินงาน และเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลัง การติดตามเยี่ยม

คำสำคัญ : การวิจัยและประเมินผล; การพัฒนาแนวทาง; ผู้ป่วยระยะกลาง

* วันที่รับบทความ : 7 กรกฎาคม 2566; วันที่แก้ไขบทความ 26 กรกฎาคม 2566; วันที่ตอบรับบทความ : 27 กรกฎาคม 2566

Received: July 7 2023; Revised: July 26 2023; Accepted: July 27 2023

Abstracts

The purpose of this research was research and evaluation to assess the input factor, operational process and to evaluate a performance of project to develop guidelines for middle-term rehabilitation care of Roi-Et Provincial Public Health Office. Twenty of participants consisted and 80 intermediate patients or their relatives. Data were collected by using the assessment form for implementation of project, data were recorded in HOSXp program and Nemo care program. Data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation. As for input, it were found that number of personnel working under project and budget classified as cost of materials, equipment, lunch and beverages, the cost of public relations signs for project, rental fee for photocopying and producing books, and compensation for officers were adequate and appropriate. Project implementation process Overall, it was at a high level, and results of project; three of key performance indicators were passed.

The results of evaluation of this project indicate that relevant agencies should improve and develop home visit services in community, information system, performance reporting, and monitoring for complications after follow-up.

Keywords: Research and Evaluation; Development Guidelines; Intermediate Care.

บทนำ

ระบบสุขภาพของประเทศไทยเน้นงานรักษาพยาบาลมากกว่างานฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้โรงพยาบาลต้องบริหารจัดการเตียง เพื่อรองรับผู้ป่วยระยะเฉียบพลันให้ได้มากที่สุด (สุวิณี วิวัฒน์วานิช และคณะ, 2555 : 3) กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญ ที่จะลดปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จึงประกาศนโยบายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพระยะกลาง (Intermediate Care) หรือ IMC มีเป้าหมายเพื่อดูแลผู้ป่วยที่พ้นภาวะวิกฤติ และอาการคงที่ แต่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary) อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มสมรรถนะในการทำกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการ ในทำนองเดียวกันจังหวัดร้อยเอ็ดได้ดำเนินงานตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2554 โดยโรงพยาบาลร้อยเอ็ด และงานการพยาบาลที่บ้านและชุมชน หรือศูนย์ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Home Health Care) ได้มีการดำเนินการ ร่วมประเมินการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกับตึกโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อประเมินปัญหาและวางแผนการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยลงสู่เครือข่าย และชุมชน จากสถิติการร่วมทำการวางแผนจำหน่ายพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนมากที่สุดถึงร้อยละ 58.42 ของผู้ป่วยที่ร่วมวางแผนจำหน่ายในโรงพยาบาลร้อยเอ็ดทั้งหมด และการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนมากที่สุด คือโรคหลอดเลือดสมองด้วยเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 52.20 (ศูนย์ประสานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โรงพยาบาลร้อยเอ็ด , 2564 : 28)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดโดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ และโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ได้ดำเนินการวางแผนจำหน่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยในระยะ Subacute care (Intermediate Care: IMC) โรงพยาบาลร้อยเอ็ดได้ดำเนินงานอย่างเต็มรูปแบบตั้งแต่ปี พ.ศ.2554 พบผลการดำเนินงานการติดตามการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) ของงานการพยาบาลที่บ้านและชุมชนในเขตอำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ดตั้งแต่ปี พ.ศ.2558-2563 พบผู้ป่วย Stroke HHC จำนวน 347, 350, 354, 403, 497 และ 581 ราย ผู้ป่วย Stroke ที่เข้าเกณฑ์ IMC จำนวน 252, 180, 189, 277, 226 และ 313 ราย และ ผู้ป่วย IMC ที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน จำนวน 204, 158, 179, 261, 222 และ 309 ราย (ศูนย์ประสานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โรงพยาบาลร้อยเอ็ด, 2564 : 25) โดยมีขั้นตอนการให้บริการเป็นระดับการให้บริการ คือ มีพยาบาลผู้รับผิดชอบหลัก และมีการวางแผนจำหน่ายโดยสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย/ครอบครัวมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนจำหน่าย (Discharge planning) ตั้งแต่แรกรับเข้ารักษาในโรงพยาบาลมีระบบการประสานส่งต่อของพยาบาลผู้รับผิดชอบงาน ร่วมกันกับตึก/แผนกต่างๆ เพื่อการดูแลต่อเนื่อง มีการดูแลตามแผนการดูแลต่อเนื่องร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละบุคคล และมีการประเมินผลการดูแลต่อเนื่อง พร้อมทั้งปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยตามสภาพปัญหาใหม่ของผู้ป่วยแต่ละบุคคล เพื่อนำไปสู่สภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น (ศูนย์ประสานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โรงพยาบาลร้อยเอ็ด, 2564 : 35)

จากประสบการณ์การดำเนินงานดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ได้ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาพบว่า ยังไม่มีการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวม เช่นเดียวกับการประเมินผลการเข้าถึงบริการเวชกรรมฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบว่า การเข้าถึงบริการเวชกรรมฟื้นฟูของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในระยะเฉียบพลัน ยังมีจำกัด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการเวชกรรมฟื้นฟู ได้แก่ สถานะจำหน่าย การวินิจฉัยโรค ความบกพร่อง และโรคร่วม (รัชวรรณ สุขเสถียร, 2557 : 37-43) การประเมินโครงการครั้งนี้ได้ใช้กรอบแนวคิดของโรเบิร์ต อีสเตค (Robert E. Stake) (กัญจน์ชญา ผ่องพุฒิ, 2561 : 32-35) เชื่อว่าเป็นรูปแบบการประเมินที่มุ่งเน้น การตอบสนองผู้รับบริการ (Clients) เป็นสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นการประเมิน นอกจากนี้การประเมินแบบตอบสนองเป็นการประเมินเชิงธรรมชาติ โดยเน้นการใช้เทคนิคการศึกษาเชิงคุณภาพในการประเมินการประเมินแบบสนองยังเน้นการรับรู้ร่วมกันของผู้ประเมิน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่ม เพื่อให้การรวบรวมข้อมูลมีความถูกต้อง และนำเสนอสารสนเทศให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้สนใจใคร่รู้ในแต่ละกลุ่ม ซึ่งรูปแบบการประเมินของสเตค ถือได้ว่าเป็นรูปแบบหนึ่งที่นักประเมินนำมาประยุกต์ได้อย่างกว้างขวางในการประเมินโครงการ ตามความคิดของสเตค เป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการบรรยาย และการตัดสินคุณค่าของโครงการ หรือเป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ จุดมุ่งหมายของการประเมินมี 2 ประการ คือ เพื่อต้องการได้ข้อมูลต่างๆ ที่นำมาบรรยายเกี่ยวกับโครงการนั้น และเพื่อต้องการได้ข้อมูลต่างๆ ที่สามารถนำมาใช้ในการตัดสินคุณค่าของโครงการ แนวคิดของ

สเตค แตกต่างไปจากแนวคิดของคนอื่นๆ ตรงที่พบว่า ผลผลิตยังไม่ดีไม่ได้หมายความว่า การวางแผนไม่ดี หรือ หลักสูตรไม่ดี แต่อาจบกพร่องที่องค์ประกอบอื่นๆ เช่น การจัดสภาพแวดล้อม ทีมสหวิชาชีพ ผู้บริหาร ผู้ป่วย หรือญาติหรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ก็ได้ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2554 : 105)

จากสภาพปัญหาที่กล่าวมาในข้างต้นชี้ให้เห็นความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยระยะกลาง ดังนั้น ผู้วิจัยและทีมงานจึงได้การวิจัยเชิงประเมินผลโครงการพัฒนาแนวทางดำเนินงานการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางของเครือข่ายสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ดขึ้นเพื่อให้ได้สารสนเทศสำหรับการวางแผนปรับปรุงการดำเนินงานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินผลโครงการพัฒนาแนวทางดำเนินงานการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

1. เพื่อประเมินปัจจัยนำเข้าของโครงการพัฒนาแนวทางดำเนินงานการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อประเมินกระบวนการปฏิบัติงาน ของโครงการพัฒนาแนวทางดำเนินงานการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
3. เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน โครงการพัฒนาแนวทางดำเนินงานการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรศึกษา และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มที่ 1 เป็นทีมสหวิชาชีพประกอบด้วยแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเครือข่ายสุขภาพในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 20 คน และกลุ่มที่ 2 เป็นผู้ป่วยระยะกลางหรือญาติ จำนวน 80 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เป็นบุคลากรสหวิชาชีพประกอบด้วยแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเครือข่ายสุขภาพในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 20 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติ คือ (1) คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (2) เป็นผู้รับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง และ (3) ยินดีและความสนใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ป่วยระยะกลางหรือญาติ คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้แกรมสำเร็จ G*power 3.1.9.4 ใช้พารามิเตอร์ Effect size g

=0.181, α err prob = 0.05, Power (1- β err prob)=0.95 ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 80 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ผู้ป่วยระยะกลาง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด แล้วเลือกตัวอย่างโดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบประเมินกระบวนการปฏิบัติตามโครงการฯ เป็นแบบประเมินการปฏิบัติงาน 3 ด้าน

(1) รูปแบบการบริหารจัดการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (การให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการแบบผู้ป่วยใน และการให้บริการเยี่ยมบ้านในชุมชน

(2) ระบบข้อมูลและการรายงานผลการดำเนินงาน และ (3) ระบบการส่งต่อ Intermediate Care in Community เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุดให้ 5 คะแนน มาก ให้ 4 คะแนน ปานกลาง ให้ 3 คะแนน น้อย ให้ 2 คะแนน และน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน แล้วนำค่าเฉลี่ยไปเทียบกับเกณฑ์ ดังนี้ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2554 : 112) ดังนี้

4.51-5.00 หมายถึง	การปฏิบัติตามโครงการฯ มากที่สุด
3.51-4.50 หมายถึง	การปฏิบัติตามโครงการฯ มาก
2.51-3.50 หมายถึง	การปฏิบัติตามโครงการฯ ปานกลาง
1.51-2.50 หมายถึง	การปฏิบัติตามโครงการฯ น้อย
1.00-1.50 หมายถึง	การปฏิบัติตามโครงการฯ น้อยที่สุด

2.บันทึกข้อมูลในโปรแกรม HOSXp และโปรแกรม NEMO care

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยดำเนินการตามขั้นตอน ติดต่อกับเครือข่ายสุขภาพอำเภอ เพื่อขอความอนุเคราะห์ ในการแจกแบบสอบถามและนัดสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยเป็นผู้แจกแบบสอบถามด้วยตนเองและนัดรับแบบสอบถามดำเนินการระหว่างเดือนเมษายน 2566 และเก็บรวบรวมแบบสอบถาม แล้วนำตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้มีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามบุคลากรสหวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเครือข่ายสุขภาพในจังหวัดร้อยเอ็ดและเป็นผู้ป่วยระยะกลางหรือญาติ จำนวน 80 คนผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรม และจรรยาบรรณนักวิจัย จึงมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยส่งโครงร่างวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดเลขที่ COE 066/2565 ทั้งนี้ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัยในจดหมายที่ส่งแบบสอบถามทุกฉบับ และเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าร่วมโดยสมัครใจ โดยระบุข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับปกปิดแหล่งข้อมูลอย่างเคร่งครัด การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมไม่ชี้เฉพาะในส่วนของผู้ตอบแบบสอบถามและไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ทั้งต่อบุคคลและองค์กร

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และแบบสอบถามที่เป็นคำถามปลายเปิดใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป STATA

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การกำหนดรูปแบบการประเมิน การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้รูปแบบการประเมินแบบจำลองเคาท์ที่เน้นซ์ของสเตคตามทัศนะของสเตคเชื่อว่าการประเมินต้องพิจารณาอย่างครอบคลุม แบ่งการประเมินออกเป็น 2 ส่วน คือการบรรยาย (Description) และการตัดสินคุณค่า (Judgment) หรือ Countenance model จำแนกข้อมูลการประเมินออกเป็น 2 ส่วน คือ เมตริกภาคบรรยาย (Description Matrix) และเมตริกการตัดสินใจคุณค่า (Judgment matrix) ก่อนการประเมินโครงการ ผู้ประเมินจะต้องวิเคราะห์หลักการเหตุผล และวัตถุประสงค์ของโครงการ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2554 : 112)

วิธีการประเมินตามแนวทางของแบบจำลองเคาท์ที่เน้นซ์ของสเตค

1. การพิจารณาเมตริกภาคบรรยาย (1) การพิจารณาความสอดคล้อง ระหว่างความคาดหวัง (แผนงาน) กับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เป็นการพิจารณาในแนวนอน และ (2) การพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า กระบวนการปฏิบัติ และผลการดำเนินงานของโครงการ เป็นการพิจารณาในแนวตั้ง การพิจารณาความสอดคล้องและความสัมพันธ์กัน จะเห็นว่าการพิจารณาเมตริกภาคบรรยายนั้น ได้พิจารณา 2 แนวทาง คือ การพิจารณาความสอดคล้อง ระหว่างแผนงาน ความคาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง การพิจารณาความสัมพันธ์เชิงเหตุผล เป็นการพิจารณาแผนงานในแง่ของเหตุผลสมเหตุสมผล และความเป็นไปได้ของแผนงานที่วางไว้ ส่วนการพิจารณาความสัมพันธ์เชิงประจักษ์ของสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยนำเข้ากับแนวทางการดำเนินงานที่เกิดขึ้น และผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริง (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2554 : 112)

2. การเปรียบเทียบเมตริกภาคบรรยายกับเมตริกภาคการตัดสินคุณค่า โดยอาศัยเกณฑ์สมบูรณ์ หรือ เกณฑ์สัมพันธ์ ซึ่งทำโดยการเปรียบเทียบกับเมตริกภาคบรรยายของโครงการฯ จะเห็นว่าในการเปรียบเทียบ เกณฑ์สมบูรณ์ นั้นจะต้องสรุปหามาตรฐานการประเมินที่ควรจะเป็นในการดำเนินงานตามโครงการ ปัจจัยนำเข้าที่ควรมี กระบวนการปฏิบัติและผลที่เกิดขึ้น สำหรับการเปรียบเทียบกับเกณฑ์สัมพันธ์เป็นการนำเสนอ เมตริกภาคบรรยายของโครงการฯ ในแต่ละรายการมาเปรียบเทียบกับในด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการปฏิบัติ และผลของโครงการฯ แบบจำลองเคาท์ที่เน้นซ์ของสเตค เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการวางแผนการประเมิน เป็นกรอบโครงสร้างที่เน้นองค์ประกอบของการประเมิน 2 ส่วน การจัดกระทำข้อมูล เช่นการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างแผนงาน (ความคาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เป็นเพียงวิธีการที่สเตคได้เสนอไว้ โดยคาดหวังว่าเป็นวิธีการที่เหมาะสม มีประโยชน์ต่อการวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การตัดสินคุณค่าในโครงการฯ สิ่งที่สำคัญ

ประการหนึ่งในความคิดเห็นของสเตรค คือ การมุ่งใช้เกณฑ์ภายนอกในการพิจารณาตัดสินคุณค่าของโครงการฯ โดยชี้ให้เห็นว่า การประเมินจำนวนมาก ได้ใช้วิธีการพิจารณาตัดสินคุณค่าของโครงการ โดยปราศจากการบรรยายลักษณะ หรือสภาพการณ์ใดๆ ก่อนการตัดสินคุณค่า ในขณะที่การประเมินนั้น โดยธรรมชาติแล้ว เป็นกระบวนการในการเปรียบเทียบซึ่งอาจเปรียบเทียบโดยอาศัยเกณฑ์สมบูรณ์ หรือเกณฑ์สัมพัทธ์ แล้วแต่กรณี (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2554 : 112)

การดำเนินงานโครงการการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care: IMC) กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ดังรายละเอียดที่แสดงประเด็นการประเมิน และตัวชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการฯ

ตารางที่ 1 ประเด็นการประเมินและตัวชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินงานตามการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด
1. ปัจจัยนำเข้าของโครงการฯ	จำนวนบุคลากรเพียงพอต่อการดำเนินงานโครงการฯ
1.1 จำนวนบุคลากรที่ดำเนินงานตามโครงการฯ	ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
1.2 งบประมาณ	งบประมาณที่เพียงพอและเหมาะสมสำหรับดำเนินงานโครงการฯตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80.0
1.3 งบประมาณที่เพียงพอและเหมาะสมตามวัตถุประสงค์ของโครงการฯ	
2. กระบวนการปฏิบัติตามโครงการฯ	
2.1 รูปแบบการบริการที่พึงพอใจผู้ป่วยระยะกลาง	ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับกระบวนการปฏิบัติตามโครงการฯ แต่ละด้านไม่ต่ำกว่าระดับ 3.5
1) การให้บริการแบบผู้ป่วยนอก	
2) การให้บริการแบบผู้ป่วยใน	
3) การให้บริการเยี่ยมบ้านในชุมชน	
2.2 ระบบข้อมูลและการรายงานผลการดำเนินงาน	
2.3 ระบบการส่งต่อ Intermediate Care in Community	
3. ผลของโครงการฯ	เกณฑ์การประเมิน
3.1 ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริการที่พึงพอใจพระยะ	ร้อยละ 80

กลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/
ward)

- 3.2 ร้อยละผู้ป่วย stroke, traumatic brain injury ร้อยละ 65
และ spinal cord injury ที่รอดชีวิตและมี
คะแนน Barthel Index < 15รวมทั้งคะแนน
Barthel index ≥ 15 with multiple
impairment ได้รับการปรับสภาพ
ระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน
หรือจน Barthel index = 20
- 3.3 ร้อยละผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อน ภายหลัง ร้อยละ ≤ 5
การติดตามเยี่ยม

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 กล่าวว่า เพื่อประเมินปัจจัยนำเข้า ของโครงการพัฒนาแนวทางดำเนินงานการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ผลการประเมินพบว่า ปัจจัยนำเข้าของโครงการฯ ปี พ.ศ. 2564 - 2565 พบว่า การใช้งบประมาณโครงการฯ เช่น ค่าอาหารกลางวัน (ร้อยละ 100.0, 100.0) ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (ร้อยละ 100.0,100.0) ค่าป้ายประชาสัมพันธ์โครงการฯ (ร้อยละ 100.0,100.0) และค่าจ้างเหมาถ่ายเอกสารและจัดทำเล่ม (ร้อยละ 100.0,100.0) มีเพียงพอและเหมาะสม แต่โครงการฯ จำนวนบุคลากรมีเพียงพอ และเหมาะสม (ร้อยละ 80.0,84.0) ค่าวัสดุอุปกรณ์ (ร้อยละ 80.0,80.0) และค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 80.0, 85.0) ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่ามีความเพียงพอ และเหมาะสมทุกด้าน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละความเพียงพอของปัจจัยนำเข้าที่ดำเนินงานตามโครงการฯ และงบประมาณความเพียงพอและเหมาะสมตามวัตถุประสงค์ของโครงการฯ ปี พ.ศ.2564 – 2565

ประเด็นการประเมิน	จำนวน (ร้อยละ)		การตัดสินคุณค่า
	ปี พ.ศ. 2564	ปี พ.ศ. 2565	
1.จำนวนบุคลากรหรือบุคลากรที่ดำเนินงานตามโครงการฯ	80.0	84.0	เพียงพอ/เหมาะสม
2.งบประมาณโครงการ			
2.1 ค่าวัสดุอุปกรณ์	80.0	80.0	เพียงพอ/เหมาะสม
2.2 ค่าอาหารกลางวัน	100.0	100.0	เพียงพอ/เหมาะสม
2.3 ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	100.0	100.0	เพียงพอ/เหมาะสม
2.4 ค่าป้ายประชาสัมพันธ์โครงการฯ	100.0	100.0	เพียงพอ/เหมาะสม
2.5 ค่าจ้างเหมาถ่ายเอกสารและจัดทำเล่ม	100.0	100.0	เพียงพอ/เหมาะสม
2.6 ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่	80.0	85.0	เพียงพอ/เหมาะสม

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อประเมินกระบวนการปฏิบัติงาน ของโครงการพัฒนาแนวทางดำเนินการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ผลการประเมินกระบวนการปฏิบัติตามโครงการฯ พบว่า กระบวนการปฏิบัติตามโครงการฯโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\text{mean}= 3.99, \text{SD}= 0.89$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การให้บริการแบบผู้ป่วยในมีการปฏิบัติมากที่สุด ($\text{mean}= 4.26, \text{SD}= 1.17$) รองลงมาคือการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก ($\text{mean}= 4.22, \text{SD}= 1.27$) ตามลำดับและระบบการส่งต่อ Intermediate Care in Community ($\text{mean}= 4.10, \text{SD}= 1.23$) และการตัดสินคุณค่าพบว่าไม่ต่ำกว่าระดับ 3.5 ทุกด้าน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับกระบวนการปฏิบัติตามโครงการฯ โดยรวม และเป็นรายด้าน ($n= 100$)

กระบวนการปฏิบัติตามโครงการฯ	mean(SD)	ระดับการปฏิบัติ	การตัดสินคุณค่า
1.รูปแบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง			
1) การให้บริการแบบผู้ป่วยนอก	4.22 (1.27)	มาก	ไม่ต่ำกว่าระดับ 3.5
2) การให้บริการแบบผู้ป่วยใน	4.26 (1.17)	มาก	ไม่ต่ำกว่าระดับ 3.5
3) การให้บริการเยี่ยมบ้านในชุมชน	3.77 (1.30)	มาก	ไม่ต่ำกว่าระดับ 3.5
2.ระบบข้อมูลและการรายงานผลการดำเนินงาน	3.80 (1.29)	มาก	ไม่ต่ำกว่าระดับ 3.5

3.ระบบการส่งต่อ Intermediate Care in Community	4.10 (1.23)	มาก	ไม่ต่ำกว่าระดับ 3.5
เฉลี่ยโดยรวม	3.99 (0.89)	มาก	ไม่ต่ำกว่าระดับ 3.5

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน โครงการพัฒนาแนวทางดำเนินการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ผลของการดำเนินงานตามโครงการฯ พ.ศ. 2564 - 2565 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานทั้ง 3 ตัว พบว่า ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ตัวชี้วัด คือร้อยละ ของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัด ที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ 95.0 และ 95.0 และ ร้อยละผู้ป่วย stroke, traumatic brain injury และ spinal cord injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel Index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel index ≥ 15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ 78.6 และ 83.1 และร้อยละผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการติดตามเยี่ยมบ้าน ผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 4.3 และ 2.8 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละผลของโครงการฯ ตามตัวชี้วัด และการตัดสินใจคุณค่า ปี พ.ศ. 2564 - 2565

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน	เกณฑ์ (ร้อยละ)	ผลงาน		การตัดสินใจ
		ปี 2564	ปี 2565	
1.ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัด ที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ward)	80.0	95.0	95.0	สูงกว่าเกณฑ์
2.ร้อยละผู้ป่วย stroke, traumatic brain injury และ spinal cord injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel Index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel index ≥ 15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20	65.0	78.6	83.1	สูงกว่าเกณฑ์
3.ร้อยละผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อน ภายหลังการติดตามเยี่ยม	≤ 5.0	4.3	2.8	สูงกว่ากับเกณฑ์

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ปัจจัยนำเข้าของโครงการฯ พบว่า การใช้งบประมาณโครงการฯ เช่น ค่าอาหารกลางวัน (ร้อยละ 100.0, 100.0) ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (ร้อยละ 100.0, 100.0) ค่าป้ายประชาสัมพันธ์โครงการฯ (ร้อยละ 100.0, 100.0) และค่าจ้างเหมาถ่ายเอกสารและจัดทำเล่ม (ร้อยละ 100.0, 100.0) มีเพียงพอและเหมาะสม แต่โครงการฯ จำนวนบุคลากรมีเพียงพอ และเหมาะสม (ร้อยละ 80.0, 84.0) ค่าวัสดุอุปกรณ์ (ร้อยละ 80.0, 80.0) และค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 80.0, 85.0) ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่ามีความเพียงพอ และเหมาะสมทุกด้าน โดยเฉพาะปัจจัยนำเข้าด้านบุคลากร งบประมาณมีเพียงพอ และความเหมาะสม และกระบวนการดำเนินงานไม่ต่ำกว่าระดับ 3.5 ที่กำหนดเช่นเดียวกับการรายงานการศึกษา สถานการณ์การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยระยะกลางเขตสุขภาพที่ 9 ทุกจังหวัด มีนโยบายในการสนับสนุนให้มี บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง โดยมีการสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ หรือระบบข้อมูล ข่าวสาร มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานถึงร้อยละ 92.3 มีการสนับสนุนให้จัดเตรียมสถานที่ และ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ แต่ยังมีบางพื้นที่ที่มีครุภัณฑ์ วัสดุทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ด้านระบบบริการการดูแลผู้ป่วย พบว่า ส่วนใหญ่มีทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการร่วมกันวางแผนและดูแลผู้สูงอายุระยะกลาง โดยมีบริการเยี่ยม บ้านสูงถึงร้อยละ 96.2 นอกจากนี้ยังพบว่าทุกจังหวัดมีเครือข่ายในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะกลางครบ ทุกระดับ ทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับท้องถิ่น/ชุมชน ร้อยละ 75.0 จะเห็นได้ว่าทุกจังหวัดในเขต สุขภาพที่ 9 มีการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยระยะกลางแล้ว แต่ยังพบปัญหาด้านบุคลากรบางสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด เป็นต้น ซึ่งล้วนจำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ หนทางที่ดี และประหยัดงบประมาณทางหนึ่ง น่าจะเป็นการพยายามทำให้เกิดการร่วมบริการระหว่างภาครัฐและเอกชน และให้บริการกายภาพบำบัดที่บ้านของผู้ป่วย จึงควรจัดระบบให้ง่ายต่อการเข้าถึง เป็นรูปแบบเดียวกันทุก ระดับ รวมไปถึงการมีข้อมูลการดูแลที่ครบถ้วนที่เกิดจากการวางแผนร่วมกันทั้งทีมสหวิชาชีพ โดยพัฒนาตั้งแต่ การคัดกรอง การลงทะเบียน การส่งต่อ การให้คำปรึกษาและการติดตามดูแลผู้ป่วย รวมไปถึงการพัฒนาระบบ ให้คำปรึกษาที่เข้าถึงง่าย สะดวก รวดเร็ว ทันเวลา ซึ่งอาจต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในรายละเอียด แต่มีแนวโน้มที่ น่าจะดำเนินการได้และขยายผลได้เร็วโดยไม่ประสบปัญหาด้านบุคลากรและงบประมาณ (บุชรินทร์ พูนนอก, 2563 : 25)

2. ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ผลการประเมินกระบวนการปฏิบัติตามโครงการฯ พบว่า กระบวนการปฏิบัติตามโครงการฯโดยรวม อยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การให้บริการแบบ ผู้ป่วยในมีการปฏิบัติมากที่สุด รองลงมาคือการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก ตามลำดับและระบบการส่งต่อ Intermediate Care in Community และการตัดสินใจคุณค่าพบว่าไม่ต่ำกว่าระดับ 3.5 ทุกด้าน นอกจากนี้ยัง สอดคล้องกับการประเมินผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพระยะกลางในผู้สูงอายุตามนโยบายของกระทรวง สาธารณสุข พบว่า การดำเนินงานการดูแลสุขภาพระยะกลาง (Intermediate care) ของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ ในระดับดี บุคลากรให้การยอมรับนโยบาย และมีความเห็นว่่านโยบายมีความเป็นไปได้ในระดับดี ช่วยให้เกิด

การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ แต่มีความคิดเห็นว่าการสนับสนุนค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งน้อยกว่าในด้านอื่นๆ การบูรณาการนโยบายเข้ากับระบบการปฏิบัติงานการดำเนินการได้ และประสพการณ์การดูแลสุขภาพระยะกลาง ของผู้ให้บริการที่เพิ่มขึ้นช่วยให้นโยบาย มีความยั่งยืนมากขึ้น และพบว่าปัจจัยความสำเร็จของการนำนโยบายการดูแลสุขภาพระยะกลางสู่การปฏิบัติประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านผู้บริหาร ได้แก่ การกำหนดนโยบายและเป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจน มีวิสัยทัศน์วางแผนและกำกับติดตามต่อเนื่อง 2) ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ ความมุ่งมั่นตั้งใจทำงานความร่วมมือ ของบุคลากรทุกสาขาทุกระดับทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ และ 3) ปัจจัยด้านระบบบริการ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ การใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ การกำหนดรูปแบบการดูแลหรือแนวปฏิบัติ และการสร้างเครือข่ายบริการแบบสหวิชาชีพที่เข้มแข็ง ปัญหาอุปสรรค ได้แก่ 1) ขาดความรู้ความเข้าใจนโยบายและแนวปฏิบัติ 2) ขาดอัตรากำลังและบุคลากรที่มีศักยภาพ 3) ขาดทรัพยากรหรือปัจจัยสนับสนุนด้านต่าง ๆ ทั้งด้านการเงินงบประมาณ และค่าใช้จ่ายวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และยา 4) ระบบการส่งต่อและฐานข้อมูลไม่มีประสิทธิภาพ (ธัญพร ชื่นกลิ่น, 2563 : 36)

การวิจัยครั้งนี้พบผลเช่นเดียวกับการศึกษาในโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมองค์รวมมากขึ้น ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ให้บริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ผู้ให้บริการสามารถปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ร้อยละ 95.0 รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุมเป็นองค์รวม และมีความต่อเนื่องของการดูแล (สุกัญญา ยงสว่าง, ธนวรรณ สิ้นประเสริฐ, ปราณี เตชรัตน์, 2558 : 236-247) เช่นเดียวกับการดูแลผู้ป่วย หลังการผ่าตัดผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน รักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งหมด 48 วัน จำหน่ายกลับบ้านผู้ป่วยเดินไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มีอัมพาตเฉพะท่อนล่าง (Paraplegia) (Motor Power grade 0, ไม่สามารถปัสสาวะได้เอง ใส่สายสวนปัสสาวะไว้ การประเมิน Barthel ADL index ได้ 5 คะแนน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์การดูแล IMC ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกับพยาบาลชุมชนได้ร่วมดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องอีก 6 เดือนโดยมีนัดติดตามอาการเป็นระยะทุก 1 เดือน ในบทบาทพยาบาลการดูแลผู้ป่วยทุกระดับในโรงพยาบาล และการวางแผนจำหน่าย เมื่อกลับไปอยู่บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตใกล้เคียงปกติได้มากที่สุด ปัจจุบันผู้ป่วยเดินได้เองโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน Knee brace ร่วมกับ Walker สามารถปัสสาวะเองได้และสามารถทำกิจกรรมด้วยตัวเองได้มากขึ้น ระหว่างศึกษา ผู้ป่วยไม่ได้กลับมารักษาตัวในโรงพยาบาล นอกจากนี้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและปฏิบัติกิจกรรมในการฟื้นฟูสภาพร่างกายของตนเองตามที่แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูให้โปรแกรมได้เป็นอย่างดี (พัชรฉัตร ภูมิสถาน, 2563 : 173-187) การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจากผู้วิจัยเยี่ยมบ้าน โดยใช้กระบวนการเยี่ยมบ้าน 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนก่อนเยี่ยมผู้วิจัยได้เตรียมข้อมูลสุขภาพ /รับผู้ป่วยผ่านโปรแกรม Nemo Care แล้ว กำหนดแผนและวัตถุประสงค์การเยี่ยม เตรียมอุปกรณ์/เครื่องใช้ เป้าหมายความครอบคลุมการเยี่ยมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ขณะเยี่ยมบ้านมีการประเมินภาวะสุขภาพ สิ่งแวดล้อม/ชุมชน /ครอบครัว /ผู้ดูแล วินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล

ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล บันทึกการติดตามเยี่ยมโดยทีมเป้าหมายอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่เกินร้อยละ 5 ความพึงพอใจ มากกว่าร้อยละ 80 และหลังการเยี่ยมบ้านมีการประเมินผลตามวัตถุประสงค์ และแผนการติดตามเยี่ยม กำหนดแผนการพยาบาลต่อเนื่อง การจำหน่าย/การส่งต่อเมื่อมีปัญหา ลงบันทึกการเยี่ยมบ้านในโปรแกรม Nemo และกำหนดเป้าหมาย ติดตามเยี่ยมบ้านภายใน 14 วันให้ได้ ร้อยละ 100

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งพบว่า มีประเด็นปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) เช่น ข้อมูลของผู้ป่วยในเวชระเบียนไม่สมบูรณ์ เช่น ที่อยู่ไม่เป็นปัจจุบัน ข้อมูลการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงาน ระบบการส่งต่อที่ล่าช้า บุคลากรยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองในการดูแลผู้ป่วย ภาระงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดูแลมาก ทำให้ดูแลล่าช้า ภาระของญาติผู้ดูแลหลักต้องหารายได้ ทำงานไกลจากบ้านพักของผู้ป่วย บุคลากรมีศักยภาพไม่เพียงพอในการดูแล ทั้งด้านการดูแลรักษา พยาบาลและสัมพันธภาพในครอบครัวผู้ป่วยไม่ดี ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาแนวทางการสื่อสารที่เป็นสองทางและให้ต่อเนื่อง โดยการพัฒนารายละเอียดข้อมูล/ระบบเก็บข้อมูลที่ยง่าย และเก็บข้อมูลได้ครบถ้วน โปรแกรมควรใช้โปรแกรมเดียวในการใช้งานหรือสามารถเชื่อมต่อในเครือข่าย ควรมีผู้รับผิดชอบการดำเนินงานแต่ละโรงพยาบาลที่รับผิดชอบเป็นหลัก ควรติดตามและรายงานผลการดำเนินงานภาพรวมทุกเดือน และควรพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยระยะกลางให้กับผู้ดูแลในระดับ รพสต.อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความรู้ ทักษะและความมั่นใจในการดำเนินงาน

เอกสารอ้างอิง

- กัญจน์ชญา ผ่องพุฒิ. (2561). *การประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกำลังพลและครอบครัวทหารกองทัพบก ด้านการพัฒนากำลังพลและครอบครัว* นายทหารชั้นประทวน กรมการทหารสื่อสาร. การค้นคว้าอิสระ หลักสูตร รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (การเมืองการปกครอง) สาขาวิชาการเมืองการปกครองสำหรับนักบริหาร คณะรัฐศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธัญพร ชื่นกลิ่น. (2563). *การประเมินผลการดูแลสุขภาพระยะกลางของผู้สูงอายุในประเทศไทยตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์;
- บุษรินทร์ พูนนอก. (2563). *รายงานการศึกษาศาสนสถานการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)*. เขตสุขภาพที่ 9 (นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์).

- พัชรฉัตร ภูมิสถาน. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง ส่วนอกและเอวหักกดทับไขสันหลังที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังและการดูแลต่อเนื่องในระยะกลาง : กรณีศึกษา. *ชัยภูมิเวชสาร*. 40 (1), 173-87.
- รัชวรรณ สุขเสถียร. (2557). การเข้าถึงบริการเวชกรรมฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา : ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์. *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร*. 24 (2), 37-43.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2554). *ทฤษฎีการประเมิน*. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์ประสานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. (2564). *รายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์พัฒนางานสาธารณสุข*. ร้อยเอ็ด.
- สุกัญญา ยงสว่าง, ธนวรรณ สีนประเสริฐ และปราณี เตชรัตน์. (2558). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี. *วารสารแพทย์เขต* 4-5. 34 (3), 236-247.
- สุวิณี วิวัฒน์วานิช, สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล จิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2555). *รายงานวิจัยการศึกษาความพร้อมและความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข การสำรวจแบบวันเดียว*. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). กรุงเทพมหานคร.