



การมีส่วนร่วมในชุมชนต่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง
โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังขององค์การอนามัยโลก กรณีศึกษา
เขตเทศบาลเมืองเขารูปช้าง จังหวัดสงขลา

Community Participation in Intermediate Care Patient
Applying the WHO Innovative Care for Chronic Conditions Framework
Case Study in Khao Rup Chang Municipality, Songkhla Province.

รัตนวลี พลายด้วง

Rattanawalee Plaiduang

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Science in Health System Management
Prince of Songkla University

2568

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



การมีส่วนร่วมในชุมชนต่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง
โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังขององค์การอนามัยโลก กรณีศึกษา
เขตเทศบาลเมืองเขารูปช้าง จังหวัดสงขลา

Community Participation in Intermediate Care Patient
Applying the WHO Innovative Care for Chronic Conditions Framework
Case Study in Khao Rup Chang Municipality, Songkhla Province.

รัตนวลี พลายด้วง
Rattanawalee Plaiduang

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Science in Health System Management
Prince of Songkla University
2568
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์

การมีส่วนร่วมในชุมชนต่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง
โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังขององค์การ
อนามัยโลก กรณีศึกษา เขตเทศบาลเมืองเขารูปช้าง จังหวัดสงขลา

ผู้เขียน

นางรัตนวลี พลายด้วง

สาขาวิชา

การจัดการระบบสุขภาพ

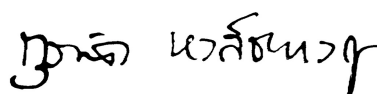
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก



Digitally signed : 2025.06.26 6:57:28 +07:00

(ดร.นพ.วรสิทธิ์ ศรีศรีวิชัย)

คณะกรรมการสอบ



Digitally signed : 2025.06.26 8:23:52 +07:00

ประธาน

(ดร.กุลทัต หงส์ขยางกูร)



Digitally signed : 2025.06.26 6:57:28 +07:00

กรรมการ

(ดร.นพ.วรสิทธิ์ ศรีศรีวิชัย)



Digitally signed : 2025.06.26 9:14:24 +07:00

กรรมการ

(นพ.อมร รอดคล้าย)



Digitally signed : 2025.06.26 9:19:38 +07:00

กรรมการ

(ดร.ชอฬิยะห์ นิเมะ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษา ตามหลักสูตรปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ



Digitally signed : 2025.06.27 13:52:34 +07:00

(ศาสตราจารย์ ดร. มิตรชัย จงเขียวชำนาญ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(3)

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มี
ส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ .....
Digitally signed : 2025.06.26 6:57:30 +07:00

(ดร.นพ.วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....

(นางรัตนวลี พลายด้วง)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

นางรัตนวลี พลายด้วง

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	การมีส่วนร่วมในชุมชนต่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังขององค์การอ นามัยโลก กรณีศึกษา เขตเทศบาลเมืองเขารูปช้าง จังหวัดสงขลา
ผู้เขียน	นางรัตนาลี พลายด้วง
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2568

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมวิธีเพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะกลางตามกรอบแนวคิด นวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังขององค์การอนามัยโลก ในเขตเทศบาลเมืองเขารูปช้าง จังหวัดสงขลา ดำเนินการ 2 วิธี คือ วิธีเชิงปริมาณ ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในเขตเทศบาลเมืองเขารูปช้าง ได้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าทั้งหมด จำนวน 63 คน ใช้เครื่องมือแบบสอบถามความคิดเห็นการ ได้รับการดูแลระยะกลาง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนวิธีเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลคือกลุ่มผู้ให้บริการทางสุขภาพ 15 คน เครือข่ายในชุมชน 9 คน และผู้บริหาร 8 คน ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้แนวคำถามแบบ มีโครงสร้าง และการสังเกตแบบมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง พบว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการสร้าง แรงจูงใจอยู่ในระดับสูง ได้ทราบข้อมูลอยู่ในระดับสูงถึงปานกลาง ส่วนการเตรียมความพร้อมอยู่ในระดับ ปานกลาง ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลระยะกลางแต่ละระดับมีบทบาทที่ส่งเสริมกัน โดยผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้ ข้อมูลที่จำเป็น ยอมรับความจริง ไม่สิ้นหวัง กล้าแสดงความคิดเห็น เตรียมความพร้อมและฝึกทักษะ โดยมีผู้ ให้บริการและเครือข่ายในชุมชนร่วมกันในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยระยะกลางอย่างต่อเนื่อง และผู้บริหาร เห็นความสำคัญ สร้างแรงจูงใจผ่านภาวะผู้นำ รับฟังปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัว ทีมงาน และชุมชน เพื่อ นำไปกำหนดนโยบาย ออกระเบียบ จัดสรรงบประมาณ และสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี เพื่อให้ทุกภาคส่วนสามารถ บูรณาการทำงานร่วมกันได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

หน่วยบริการทางสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรร่วมกันจัดทำแนวทางการดูแล ผู้ป่วยระยะกลางโดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมให้ชัดเจน เพื่อให้แต่ละภาคส่วนรับรู้บทบาทหน้าที่และเข้ามามี ส่วนร่วมได้เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยระยะกลางมีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดภาระการดูแลด้านสุขภาพของ ครอบครัวและระบบสุขภาพของประเทศ

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วมในชุมชน, การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง, กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง ขององค์การอนามัยโลก

Thesis Title	Community Participation in Intermediate Care Patient Applying the WHO Innovative Care for Chronic Conditions Framework Case Study in Khao Rup Chang Municipality, Songkhla Province.
Author	Mrs. Rattanawalee Plaiduang
Major Program	Health System Management
Academic Year	2025

ABSTRACT

Mixed-method research to study the situation of intermediate care according to the World Health Organization's Innovative Care for Chronic Conditions framework (ICCC) in Khao Rup Chang Municipality, Songkhla Province, was conducted in 2 ways: quantitative method, the study population were patients or caregivers in Khao Rup Chang Municipality. The sample was all 63 people who passed the inclusion criteria. A questionnaire on opinions on receiving intermediate care was used. Data analysis using descriptive statistics such as percentage, mean, and standard deviation was performed. As for the qualitative method, the informants were 15 health service providers, 9 community networks, and 8 executives. The purposive selection method was used to collect data by focus group discussions and in-depth interviews using structured questions and structured observation. Content analysis was carried out for the qualitative data.

The results of the study of the intermediate care situation found that patients and caregivers were highly motivated, had high-to-moderate information, and were moderately prepared. Each level of intermediate care involved played a supporting role. Patients and families were aware of necessary information, accepted the truth, did not lose hope, dared to express their opinions, prepared, and trained their skills. Health service providers and community networks worked together to

continuously provide care for intermediate patients. Executives saw the importance of intermediate care, created motivation through leadership, listened to the problems of patients, their families, teams, and communities to determine policies, issued regulations, allocated budgets, and created a good environment so that all sectors can integrate their work comprehensively and efficiently.

Public health service units and local administrative organizations should jointly develop clear guidelines for intermediate care with community participation so that each sector is aware of their roles and responsibilities and can participate appropriately so that intermediate patients have good quality of life and reduce the families' and the country's health system burden of health care.

Keywords: Community participation, Intermediate care, World Health Organization's Innovative Care for Chronic Conditions Framework (ICCC)

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ดร.นพ.วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ กรุณาช่วยเหลือแนะนำแนวทางการศึกษาวิจัย ตรวจสอบแก้ไขอันเป็นประโยชน์ในการต่อยอดความคิด รวมทั้งให้โอกาส ให้กำลังใจเป็นแรงขับเคลื่อนด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร ผศ.ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย นพ.อมรรอดคล้าย และดร.ชอพิยะห์ นิเม กรรมการการสอบโครงร่างและวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งให้ความรู้ในการทำวิจัย ให้คำแนะนำ ให้ข้อเสนอแนะ ให้คำปรึกษา แนวทางการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์และทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์ พญ.พัชรี พุทธชาติ พญ.ชนกพร บัวสุข ภก.นิตยา ทองขจร พว.ไพเราะ ประทุมพร ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาเสียสละเวลาในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้ทุนอุดหนุนการวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ นายกเทศบาลเมืองเขารูปช้าง บุคลากรเจ้าหน้าที่ของเทศบาล เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสุขภาพทั้ง 4 แห่ง ในเทศบาลเมืองเขารูปช้าง ผู้นำชุมชน อสม. และประชาชนทั่วไป ในเขตเทศบาลทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาในการอนุเคราะห์ข้อมูลวิจัย และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดการวิจัย

ขอขอบพระคุณคุณเยาวลักษณ์ ศรีสุกใส และมิตรสหายทุกท่าน ที่คอยให้การสนับสนุน ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ ด้วยดีเสมอมา

สุดท้ายขอกราบพระคุณบุพการีผู้เลี้ยงดู ครอบครั้ว ที่มีส่วนสนับสนุน ให้กำลังใจ ความรัก ความหวังใย โดยเสมอมา ทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นตั้งใจ พยายาม จนประสบผลสำเร็จในการศึกษา คุณประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์นี้ข้าพเจ้าขอมอบแด่คุณบิดา มารดา คณาจารย์ผู้มีพระคุณ และประเทศชาติต่อไป

รัตนวลี พลายด้วง

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ	(5)
ABSTRACT	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(8)
สารบัญ.....	(9)
รายการตาราง	(10)
รายการภาพประกอบ	(11)
สัญลักษณ์และคำย่อ	(12)
รายการผลงานตีพิมพ์	(13)
สำเนาต้นฉบับที่ได้รับการยินยอมจากผู้พิมพ์ผลงาน.....	(14)
1.บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ.....	1
2.วัตถุประสงค์.....	4
2.1 คำถามงานวิจัย.....	4
2.2 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
2.3 ขอบเขตของการวิจัย.....	4
2.4 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
2.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
3.วิธีการดำเนินการวิจัย.....	9
4.ผลและการวิเคราะห์.....	20
5.สรุปผล.....	36
บรรณานุกรม.....	42
ภาคผนวก.....	45
หนังสือรับรองจริยธรรม	46
ประวัติผู้เขียน.....	65

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่ตอบแบบสอบถาม	21
ตารางที่ 2 ระดับ ค่าเฉลี่ย และจำนวนและร้อยละของการรับรู้การได้รับการดูแลระยะกลางของ ผู้ป่วยหรือผู้ดูแล	24

รายการภาพประกอบ

ภาพ	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	8

สัญลักษณ์และคำย่อ

อสม. : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

รพ.สต. : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ทม. : เทศบาลเมือง

IMC : Intermediate care การดูแลระยะกลาง

ICCC : Innovative Care for Chronic Conditions แนวคิดนวัตกรรมภาวะเรื้อรังของ
องค์การอนามัยโลก

รายการผลงานตีพิมพ์ผลงาน

รัตนวลี พลายด้วง และวรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย. (2568). การมีส่วนร่วมในชุมชนต่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังขององค์การอนามัยโลก กรณีศึกษา เขตเทศบาลเมืองเขารูปช้าง จังหวัดสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 12(3) : กันยายน - ธันวาคม 2568.

สำเนาต้นฉบับที่ได้รับการยินยอมจากผู้พิมพ์ผลงาน



วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและ
การสาธารณสุขภาคใต้
๒๔ ถนนรามวิถี อำเภอเมือง
จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๘

เรื่อง การตอบรับลงตีพิมพ์บทความวิจัย

เรียน คุณรัตนวลี พลายด้วง

ตามที่ท่านได้ส่งบทความวิจัย เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยระยะกลางตามกรอบแนวคิดนวัตกรรม การดูแลภาวะเรื้อรังขององค์การอนามัยโลก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เขตเทศบาลเมืองเขารูปช้าง จังหวัด สงขลา” โดยมีผู้สนับสนุนบทความวิจัย คือ ๑) คุณรัตนวลี พลายด้วง และ ๒) คุณวรสิทธิ์ ศรีศรีวิชัย เพื่อลงตีพิมพ์ เผยแพร่ในวารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ซึ่งเป็นวารสารที่บทความผ่านการ พิจารณาจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชานั้น ๆ หรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง (Peer reviewers) ที่มา จากหลากหลายสถาบันและไม่ได้มาจากสถาบันเดียวกับผู้ประพันธ์บทความ จำนวน ๓ ท่าน และวารสารผ่านการ รับรองคุณภาพของ TCI อยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๘-๒๕๗๒) นั้น

ในการนี้ กองบรรณาธิการวารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ได้พิจารณาแล้วยินดีรับบทความวิจัยดังกล่าว ลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการ สาธารณสุขภาคใต้ ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๓ (กันยายน – ธันวาคม ๒๕๖๘)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ)

บรรณาธิการ

วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้

วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้

กลุ่มวิจัยและบริหารวิชาการ

โทร. ๐ ๗๔๓๑ ๑๘๙๐ – ๑ ต่อ ๓๒๔

โทรสาร. ๐ ๗๔๓๑ ๒๕๖๒

1. บทนำ

1.1. ที่มาและความสำคัญ

ปัจจุบันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีอุบัติการณ์ที่สูงขึ้นและผลของความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตเพิ่มขึ้น บางรายยังมีความบกพร่องทางกาย เกิดข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการดูแลฟื้นฟูจากทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทุพพลภาพ ความพิการ และให้สามารถกลับมาช่วยเหลือตัวเองในการใช้ชีวิตประจำวันได้ ข้อมูลจากสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (2560) รายงานการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บ (burden of disease) พบว่าการสูญเสียปีสุขภาวะ (disability adjusted life years: DALYs) โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุสำคัญเพศหญิง และอุบัติเหตุเป็นสาเหตุหลักในเพศชาย ส่วนข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการของประเทศไทยปี 2563-2565 พบผู้พิการที่มีปัญหาทางการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นทุกปี มีจำนวน 1,032,455 ราย 1,054,786 ราย และ 1,094,101 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.7, 50.2 และ 50.8 ตามลำดับ โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2565) ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือการเกิดอุบัติเหตุแล้วนั้นการดูแลรักษาฟื้นฟูในช่วงเวลาที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดการสูญเสียปีสุขภาวะและความพิการ

กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2562) ได้นิยามการดูแลระยะกลาง (intermediate care: IMC) หมายถึง “การบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่ผ่านพ้นระยะวิกฤตและมีอาการคงที่ แต่มีความบกพร่องทางกายและมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตัวเองไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ จำเป็นต้องได้รับการฝึกทักษะความสามารถทางกาย โดยทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชนในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกายจิตใจสามารถกลับมาช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่เกิดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ และกลับสู่สังคมได้เต็มศักยภาพ” ซึ่งต้องอาศัยการบริการทั้งด้านการแพทย์และสังคมเข้ามาช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้จากนโยบายแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) รองรับ การดูแลด้านสุขภาพ Seamless Health Care เชื่อมต่อการดูแลระยะเฉียบพลัน ระยะกลาง และดูแลระยะยาวนั้น ปีพ.ศ. 2560 เริ่มพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางให้ความสำคัญ 3 กลุ่มโรคหลัก คือ โรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บทางสมอง และการบาดเจ็บไขสันหลัง ซึ่งมีอุบัติการณ์การเกิดโรคสูงขึ้นผลทำให้เกิดภาระในการดูแลทางสุขภาพเพิ่มขึ้นเพราะผู้ป่วยมีความบกพร่องทางกายและจำกัดการเคลื่อนไหวส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ดังนั้น เป้าหมายการพัฒนาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเข้าถึงบริการการดูแลฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขจึงสร้างระบบบริการเชื่อมโยงกันระหว่างสถานพยาบาลทุกระดับโดยเกิดการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ สามารถให้บริการได้ตามความ

ต้องการของผู้รับบริการทั้งแบบผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และการเยี่ยมบ้านดูแลผู้ป่วยในชุมชน การมีรูปแบบบริการที่หลากหลายขึ้นอยู่กับความพร้อมด้านทรัพยากรและบุคลากรในแต่ละพื้นที่ (นงนภัทร รุ่งเนย และคณะ, 2564) โดยปีพ.ศ. 2562 มีโรงพยาบาลต้นแบบของการดูแลระยะกลาง ได้แก่ โรงพยาบาลสระบุรีและโรงพยาบาลบางกล้า มีความร่วมมือแบบสหวิชาชีพของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป รวมถึงโรงพยาบาลชุมชน ด้วยการส่งต่อผู้ป่วยระยะกลางจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ไปดูแลฟื้นฟูต่อเนื่องในโรงพยาบาลขนาดเล็กที่มีนักรักษาพยาบาลบำบัด และการติดตามไปดูแลต่อเนื่องจากแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู (นภัสสร แก้ววิเชียร และคณะ, 2564) ปีพ.ศ. 2563 มีการประเมินวิเคราะห์กระบวนการนโยบายและค้นหาปัจจัยในความสำเร็จของระบบบริการพบว่ามี 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านผู้บริหาร ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ และปัจจัยด้านระบบบริการ เช่น การเตรียมความพร้อมอย่างเป็นระบบ การใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ การกำหนดการดูแลผู้ป่วย และการสร้างเครือข่ายแบบสหวิชาชีพ (ธัญพร ชื่นกลิ่น และคณะ, 2563; นงนภัทร รุ่งเนย และคณะ, 2564) ปีพ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุขของไทยประกาศเพิ่มกลุ่มโรค ภาวะกระดูกข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุเข้ามาเป็น 4 กลุ่มโรคหลักในระบบการดูแลระยะกลาง และมีการปรับปรุงระบบบริการให้ดีขึ้นเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน

องค์การอนามัยโลกมีแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาทางสุขภาพก่อให้เกิดความสำเร็จแบบยั่งยืน จึงเสนอกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยภาวะเรื้อรัง (Innovative Care for Chronic Conditions framework: ICCC) ด้วยการเชื่อมโยงการมีส่วนร่วม 3 ระดับ ซึ่งเป็นกรอบการทำงานที่มีความสัมพันธ์กันระหว่าง 1) ระดับจุลภาค (micro level) คือ ผู้ป่วยและครอบครัว ที่จะได้รับการช่วยเหลือจาก 2) ระดับกลาง (meso level) คือ องค์กรสุขภาพและชุมชน และรับการสนับสนุนภายใต้ 3) ระดับมหภาค (macro level) สภาพแวดล้อมนโยบายเชิงบวกที่มีความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย มีกรอบกฎหมายสนับสนุน บูรณาการนโยบาย ผู้นำขับเคลื่อน สนับสนุนงบประมาณต่อเนื่อง พัฒนาและจัดสรรทรัพยากรบุคคล (WHO, 2002) กรอบแนวคิดนี้มีการนำไปประยุกต์ใช้แล้วพบว่า สามารถแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละที่ทั้งประเทศที่พัฒนาและกำลังพัฒนา (Nuño et al., 2012) และมีหลายการศึกษาได้นำกรอบแนวคิด ICCC มาเป็นแนวทางแก้ปัญหาสาธารณสุขของไทย เช่น ในระดับจุลภาคได้นำกรอบแนวคิด ICCC มาศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มที่มีความเสี่ยงของโรคเบาหวานซึ่งเป็นภาวะเรื้อรังจากสมาชิกในครอบครัว ทีมสุขภาพ และภาคีเครือข่ายในชุมชน (อกนิษฐ์ ขาดกิจอนันต์, 2557) และการประยุกต์ใช้เพื่อหารูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจากปัญหาสุรา ยาสูบ และสารเสพติดในระดับชุมชน (เอกษา ลิ้มเวียงศิริวงศ์ และ ซอฟิยะห์ นิเมะ, 2563)

จังหวัดสงขลาเป็นพื้นที่หนึ่งที่ได้ดำเนินงานระบบ IMC มาอย่างต่อเนื่องมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่เชื่อมโยงจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ไปยังโรงพยาบาลชุมชน โดยมีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานให้มีทิศทางเดียวกันตั้งแต่ปีพ.ศ. 2562 จนถึงปัจจุบัน จากข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาปี พ.ศ. 2562-2564 พบว่า โรงพยาบาลสงขลาสามารถดำเนินงานระบบการดูแลระยะกลาง การให้บริการดูแลฟื้นฟูติดตามผู้ป่วยระยะกลางได้อย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน ร้อยละ 69, 75 และ 81 ตามลำดับ (Songkhla Hospital, 2023) ในส่วนขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดสงขลาและมีโครงการ “ศูนย์สร้างสุขชุมชน” กระจายไปในทุกพื้นที่ของจังหวัดเพื่อสนับสนุนให้มีการจัดบริการทางสุขภาพด้านการฟื้นฟู ส่วนเทศบาลเมืองเขารูปช้าง จังหวัดสงขลา ได้จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน นำร่องการพัฒนางานการบริการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยในระดับชุมชน ล้วนส่งเสริมระบบการดูแลระยะกลางของจังหวัดสงขลาทำให้สามารถบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดการดูแลระยะกลางของกระทรวงได้ตั้งแต่ปี 2563 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในระบบการดูแลระยะกลาง เช่น การศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีพัฒนาการดูแลจากการมีส่วนร่วมของชุมชนในบริบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า ชุมชนได้ร่วมคิดร่วมวางแผนการดูแลกับหน่วยบริการสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมรับรู้สถานการณ์ปัญหา ให้การสนับสนุนสวัสดิการต่าง ๆ ทำให้ช่วยเหลือได้ตรงกับปัญหาและตามความต้องการของผู้ป่วย (ปิยะนุช ภิญโย และคณะ, 2558) ส่วนการศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง จังหวัดอุทัยธานีพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายในชุมชนร่วมกันดูแลจัดการปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองและเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี (น้อมจิต จันทรน้อย และคณะ, 2563)

จากข้อมูลและตัวอย่างรูปธรรมดังกล่าวพบว่า การมีส่วนร่วมจะช่วยพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ประสิทธิภาพ และการพัฒนาที่ยั่งยืนของระบบได้ จึงเป็นที่มาของการศึกษา การมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังขององค์การอนามัยโลก ในชุมชนพื้นที่เทศบาลเมืองเขารูปช้าง จังหวัดสงขลา ซึ่งให้ความสำคัญด้านบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผลเพื่อเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางต่อไป

2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์การมีส่วนร่วมในชุมชนเทศบาลเมืองเขารูปช้างในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังขององค์การอนามัยโลก

2.1 คำถามงานวิจัย (Research question)

การมีส่วนร่วมในชุมชนเทศบาลเมืองเขารูปช้างในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังขององค์การอนามัยโลกเป็นอย่างไร

2.2 นิยามศัพท์เฉพาะ (Definitions of specific terms)

การมีส่วนร่วมในชุมชนต่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลางโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังขององค์การอนามัยโลก หมายถึง การร่วมกันดูแลผู้ป่วยในระยะเปลี่ยนผ่านจากภาวะวิกฤตและมีอาการคงที่แล้วแต่ ยังมีปัญหาทางร่างกายบางส่วน เกิดข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันตั้งแต่โรงพยาบาลและกลับไปอยู่ในชุมชน ด้วยการเชื่อมโยงการมีส่วนร่วมของ 3 ระดับ คือ 1) ระดับจุลภาค (micro level) คือ การปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยและครอบครัวต่อทีมดูแลสุขภาพและสมาชิกในชุมชนที่อยู่ใน 2) ระดับกลาง (me-so level) คือ องค์กรสุขภาพกับชุมชน ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก 3) ระดับ มหภาค (macro level) คือ สิ่งแวดล้อมที่เป็นนโยบายเชิงบวก

2.3 ขอบเขตของการวิจัย (Scope and limitations of the study)

การศึกษานี้เป็นวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed-Method research) โดยวิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยทั้งหมด 4 ด้าน ประกอบด้วย ขอบเขตเชิงเนื้อหา ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูล ขอบเขตด้านพื้นที่การศึกษา และขอบเขตด้านระยะเวลา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ขอบเขตเชิงเนื้อหา

การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามในผู้ป่วยและผู้ดูแลพื้นที่เทศบาลเมืองเขารูปช้าง จังหวัดสงขลา ที่ได้รับบริการการดูแลระยะกลาง และแนวคำถามปลายเปิดเชิงโครงสร้างจากการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งผู้ให้บริการสุขภาพ เครือข่ายในชุมชน และผู้บริหารในระบบการให้บริการการดูแลระยะกลางจาก และการสังเกตแบบมีโครงสร้าง ซึ่งเครื่องมือการวิจัยผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความเชี่ยวชาญงานวิจัยเชิงคุณภาพ แพทย์ชุมชน แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัดชุมชน และพยาบาลชุมชน

ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยศึกษาผู้ป่วยและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค คือ โรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บทางสมอง การบาดเจ็บไขสันหลัง และกระดูกข้อสะโพกหัก ตามนิยาม IMC ของกระทรวงสาธารณสุข ที่พักอาศัยในเขตเทศบาลเมืองเขารูปช้าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

ขอบเขตด้านพื้นที่การศึกษา

ศึกษาในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองเขารูปช้าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา และหน่วยบริการสุขภาพหลักของพื้นที่คือโรงพยาบาลสงขลา

ขอบเขตด้านระยะเวลา ศึกษาสถานการณ์ช่วงมกราคม 2566 ถึง มิถุนายน 2567

2.4 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

การศึกษาการมีส่วนร่วมในระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง กรณีศึกษา เขตเทศบาลเมืองเขารูปช้าง จ.สงขลา ตามกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังขององค์การอนามัยโลก จากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนโดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับจุลภาค ระดับกลาง และระดับมหภาค เป็นกรอบทำงานที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันและอ้างอิงถึงกันตั้งแต่ระดับการปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วย ระดับองค์กรสุขภาพและชุมชน และระดับนโยบาย ตามลำดับ แต่ละระดับเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อกันและกัน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ระดับจุลภาค หมายถึง ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง การได้รับทราบข้อมูลและความรู้ที่เพียงพอ (information) เตรียมความพร้อมฝึกทักษะ (prepared) และการสร้างแรงจูงใจ (motivated) ตามความต้องการ ส่วนทีมผู้ให้บริการสุขภาพและภาคีเครือข่ายในชุมชนต้องมีบทบาทและให้การสนับสนุน

การรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะบกพร่องทางร่างกายที่เกิดขึ้น แนวทางการดูแลจัดการร่างกายที่ยังมีความบกพร่องอยู่เช่น โปรแกรมการบำบัดฟื้นฟู ทักษะการกิจวัตรประจำวัน ในเรื่อง การกิน การเคลื่อนย้าย และการขับถ่าย ได้รับทราบข้อมูลสิทธิของผู้ป่วย การขอความช่วยเหลือต่าง ๆ ที่มีในระบบบริการ การจัดการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

การเตรียมทักษะความพร้อมผู้ป่วยและผู้ดูแลในด้านการดูแลความต้องการด้านร่างกาย ความพร้อมด้านอารมณ์และจิตใจ ความพร้อมด้านข้อมูลสิทธิประโยชน์ ช่องทางการสื่อสาร ขอความช่วยเหลือ ความพร้อมด้านการเข้ารับบริการในชุมชนที่รองรับเมื่อกลับไป ความพร้อมรับมือกับภาวะฉุกเฉิน ความพร้อมด้านอุปกรณ์การช่วยเหลือดูแล และปรับตัวด้านสังคม การประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ที่เหมาะสมในผู้ป่วยและผู้ดูแล

- การสร้างแรงจูงใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และมีกำลังใจในการบำบัดฟื้นฟู รอคอยผลที่จะเกิดขึ้น รู้สึกมีและเห็นคุณค่าทั้งในตัวเองและผู้ดูแล

ระดับกลาง หมายถึง องค์กรสุขภาพและชุมชนให้การสนับสนุนระดับจุลภาค และได้รับการสนับสนุนจากระดับมหภาค

องค์กรสุขภาพ

- สร้างความต่อเนื่องและส่งเสริมความร่วมมือ ที่มีการประสานงานการให้บริการ สร้างความร่วมมือในหน่วยบริการทุติยภูมิ-ตติยภูมิและหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้บริการทางสุขภาพ สร้างสุขภาวะที่ดีที่เกิดจากความร่วมมือของภาคสาธารณสุขและภาคสังคม การแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ทักษะการดูแลสุขภาพ รวมถึงแผนการดูแลต่อเนื่องกัน

- ส่งเสริมการบริการดูแลฟื้นฟูที่มีคุณภาพผ่านภาวะผู้นำและการสร้างแรงจูงใจ ผู้นำองค์กรให้การสนับสนุน คนในองค์กรมีแรงจูงใจ ขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยและพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางที่มีคุณภาพ

- จัดระบบและเตรียมทีมดูแลผู้ป่วยระยะกลางซึ่งประกอบด้วยความพร้อม เครื่องมือ อุปกรณ์ สถานที่ ที่เอื้อต่อการทำงาน และสิ่งสนับสนุน อาทิเช่น ข้อมูลแนวทางการดูแล การวินิจฉัย แนวทางการรักษา ทักษะการสื่อสารข้อมูล การร่วมตัดสินใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และสหวิชาชีพทำงานร่วมกันเป็นทีมสนับสนุน การจัดการด้วยตนเอง มีบุคคลต้นแบบ และพัฒนาศักยภาพคนในชุมชนเช่น อสม. จิตอาสาที่มีความรู้ด้านการฟื้นฟู การสื่อสารกัน เกิดการช่วยเหลือกันภายในชุมชนได้

- การใช้ระบบข้อมูล การจัดเก็บรวบรวมข้อมูล การสื่อสารข้อมูลร่วมกันเพื่อเป็นประโยชน์ให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงระบบบริการและประเมินผลการรับบริการได้

ชุมชน

- เพิ่มความตระหนักและลดการตีตราซึ่งผู้ที่เป็นกระบอกเสียงได้ดีคือ ผู้นำในชุมชน ตั้งแต่นายกเทศบาล ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำกลุ่มในหมู่บ้าน ซึ่งให้ความสำคัญ ไม่ตีตราด้อยค่ากลุ่มผู้ป่วย และครอบครัว

- ส่งเสริมผลลัพธ์ที่ดีผ่านภาวะผู้นำ มีการสนับสนุนจากผู้นำศาสนา หรือจิตอาสา ต่าง ๆ สามารถร่วมกันดูแลผู้ป่วยระยะกลางได้

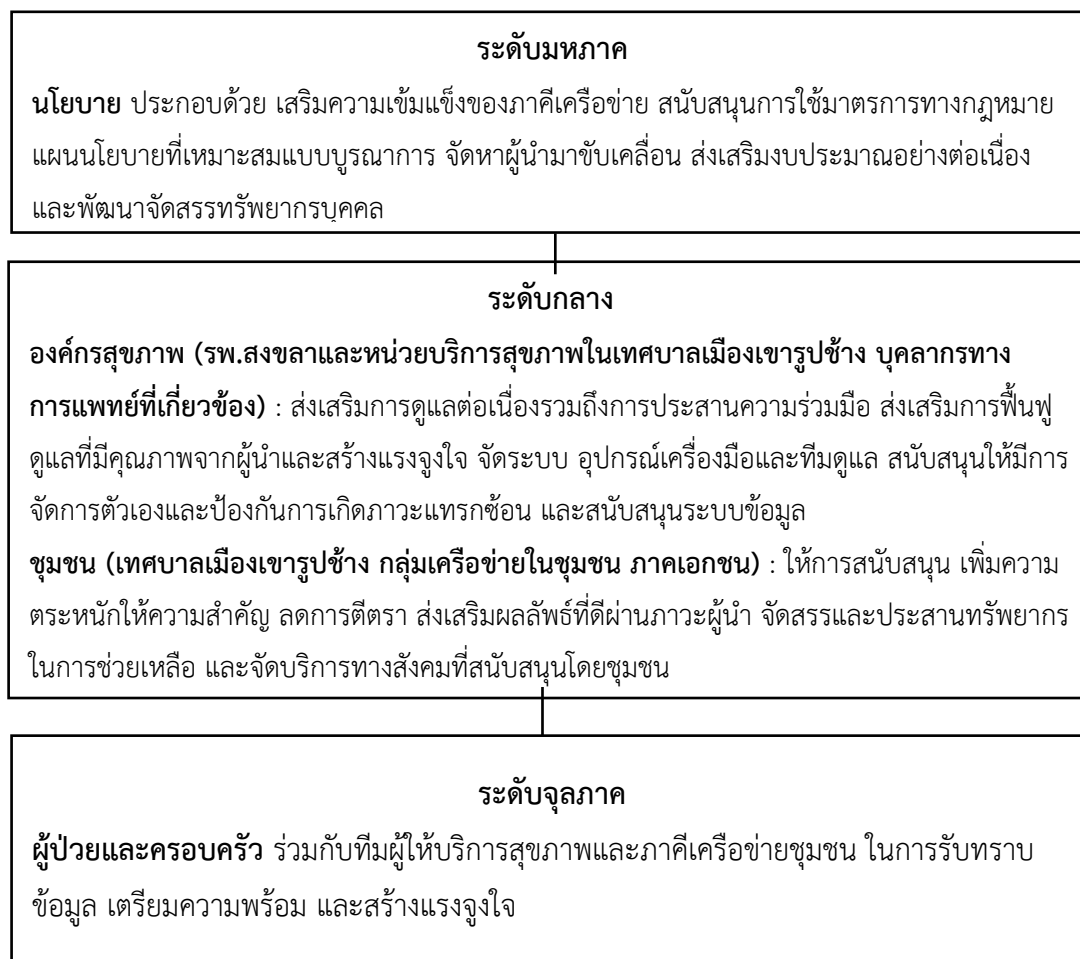
- จัดสรรและประสานแหล่งทรัพยากรของชุมชน โดยผู้นำประเมินปัจจัยคุกคาม จากภายนอก ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและสมาชิกในชุมชน การจัดตั้งอาคารสถานที่

เอื้อต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ พร้อมจัดหาอุปกรณ์พื้นฐานและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการช่วยเหลือ รวมถึงจัดหาเพิ่มงบประมาณสนับสนุนระบบการดูแลระยะกลาง จัดบริการสนับสนุนส่งเสริมของชุมชน มีบทบาทสำคัญในการให้บริการทางสังคมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งเป็นบริการที่ทางองค์กรสุขภาพไม่มีการช่วยเหลือเช่น การปรับปรุงบ้าน หรือสถานที่ในชุมชนที่เอื้อต่อการใช้งานของผู้ป่วยระยะกลาง จัดรับส่งบริการในการรับการบำบัดฟื้นฟูที่สถานบริการฟื้นฟู

ระดับมหภาค หมายถึงสิ่งแวดล้อมของนโยบายเชิงบวกที่มีประสิทธิภาพสำหรับการสนับสนุนระดับกลางและจุลภาคด้วยการ

- เสริมความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วน เข้ามาช่วยบริการทางสุขภาพและบริการทางสังคมแก่ผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุม
- สนับสนุนระเบียบ ข้อกำหนดกฎหมายว่า ด้วยการใช้สิทธิในการเข้ารับบริการการรักษา ฟื้นฟูซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานทางสาธารณสุข
- บูรณาการนโยบายจัดทำนโยบายและแผนอย่างเหมาะสม มีกรอบการทำงานที่เป็นนโยบายเชิงบวก สามารถเพิ่ม ประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพสำหรับระบบบริการระยะกลางได้ ช่วยลดความซ้ำซ้อนและการแยกส่วนของระบบต่าง ๆ ซึ่งมีความครอบคลุม มีทิศทางเดียวกัน ที่เป็นปัจจุบันและต่อเนื่อง
- ผู้นำช่วยขับเคลื่อนลงไปในแต่ละระดับ ตั้งแต่ตัดสินใจกำหนดนโยบายร่วมดำเนินการไปยังผู้ปฏิบัติ ถึงชุมชนเครือข่าย รวมถึงผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม
- สนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง และการจัดหาเงินทุนเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้ นโยบายและแผนเกิดความเป็นจริง ดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมและมีความเสมอภาคมากที่สุด
- พัฒนาและจัดสรรกำลังคน โดยที่หน่วยงานท้องถิ่นและสาธารณสุขพัฒนาหลักสูตร เพิ่มผู้ดูแลที่มีทักษะความรู้ด้านการฟื้นฟู

การศึกษาในแต่ละระดับ จุลภาค กลาง และมหภาค ดูความเชื่อมโยงที่มีผลต่อกันแสดงดังภาพที่ 1
กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 แสดงกรอบการวิจัย

2.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษานำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพการดูแลผู้ป่วย
 ระยะกลางที่มาจากทุกภาคส่วนให้มีส่วนร่วม บูรณาการช่วยเหลือดูแลทั้งทางการแพทย์และทาง
 สังคม ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ไม่เกิดภาวะการดูแลในระบบสุขภาพ

3. วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed-methods research) ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองเขารูปช้าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ทำการศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคม 2566 ถึงมิถุนายน 2567 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การมีส่วนร่วมในชุมชนต่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลางโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังขององค์การอนามัยโลก โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลระยะกลางใน 4 กลุ่มโรค คือ โรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บทางสมอง การบาดเจ็บไขสันหลัง และกระดูกข้อสะโพกหัก ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองเขารูปช้าง (ทม.เขารูปช้าง) อ.เมือง จ.สงขลา

ผู้ให้ข้อมูล มีเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ตามคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก โดยผู้ป่วยเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค 1 ใน 4 กลุ่มโรคในการดูแลระยะกลางคือ โรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บทางสมอง การบาดเจ็บไขสันหลัง และกระดูกข้อสะโพกหัก ที่มีอาการหลังผ่านระยะวิกฤตมาแล้ว พบความบกพร่องทางร่างกายพักอาศัยในเทศบาลเมือง (ทม.)เขารูปช้าง อ.เมือง จ.สงขลา ในช่วงมกราคม 2566 ถึงมิถุนายน 2567
- 2) ผู้ให้บริการทางสุขภาพ (บุคลากรทางการแพทย์) ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการดูแลระยะกลางก่อนมิถุนายน 2566 อย่างน้อย 3 เดือน
- 3) เครือข่ายในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครทางสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเพื่อนบ้านที่มีผู้ป่วยระยะกลางของ ทม.เขารูปช้าง จ.สงขลา
- 4) ผู้บริหาร ได้แก่ นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง หรือตัวแทน ผู้อำนวยการงานกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ทม.เขารูปช้าง ผู้อำนวยการงานกองสวัสดิการสังคม ทม.เขารูปช้าง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 4 แห่งในเขต ทม.เขารูปช้าง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลาหรือตัวแทน

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ประชากร คือ ผู้ป่วยระยะกลาง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากโรงพยาบาลสงขลา ในช่วงมกราคม 2566 ถึงมิถุนายน 2566 และผู้ดูแลหลัก โดยมีผู้ป่วยระยะกลางรวมจำนวน 178 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยระยะกลางในเขตเทศบาลเมืองเขารูปช้าง จำนวน 75 คน (Songkhla Hospital, 2023)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยระยะกลาง 4 กลุ่มโรคที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าจากประชากร 75 คน คือ อยู่ใน ทม.เขารูปช้างตั้งแต่ ม.ค. 2566 – มิ.ย. 2567 และไม่มีปัญหาการรับรู้และสามารถสื่อสารกันเข้าใจได้ เพื่อป้องกันการเกิด sampling error เลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดซึ่งผ่านเกณฑ์การคัดเข้าจำนวน 63 คน

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลจาก 3 กลุ่มที่คัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยผ่านเกณฑ์การคัดเข้า คือ ผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลระยะกลางในระหว่างเดือนมกราคม 2566 ถึงมิถุนายน 2567 ดังนี้

1) กลุ่มผู้ให้บริการทางสุขภาพ (บุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางใน 4 กลุ่มโรค) จำนวน 15 คน

- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานใน ทม.เขารูปช้าง จำนวน 1 คน
- แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู รพ.สงขลา จำนวน 1 คน
- พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยบริการสุขภาพใน ทม.เขารูปช้าง จำนวน 4 แห่ง
แต่ละ 1 คน จำนวน 4 คน
- พยาบาลวิชาชีพ รพ.สงขลาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยใน 4 กลุ่มโรคที่จำเป็นต้องดูแล
ระยะกลาง 1 คนต่อกลุ่มโรค จำนวน 4 คน
- นักกายภาพบำบัด รพ.สงขลา 1 คน และนักกายภาพบำบัดประจำ ทม.เขารูป
ช้าง 1 คน รวมจำนวน 2 คน
- นักกิจกรรมบำบัด รพ.สงขลา จำนวน 1 คน
- เจ้าหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอเมืองสงขลาที่ดูแลการทำงานของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 คน
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสงขลาที่ได้รับมอบหมายรับผิดชอบระบบการดูแล
ระยะกลาง จำนวน 1 คน

2) กลุ่มเครือข่ายในชุมชน เป็นผู้ที่อาศัยในพื้นที่ ทม.เขารูปช้าง มีส่วนเกี่ยวข้องให้
การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยในชุมชนเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลกลับไปพักอาศัยในชุมชน
จำนวน 9 คน

- ผู้ใหญ่บ้านหรือตัวแทนผู้นำชุมชนของทม.เขารูปช้าง
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใน ทม.เขารูปช้าง
- ตัวแทนเพื่อนบ้านผู้ป่วยและครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง

3) กลุ่มผู้บริหาร จำนวน 8 คน

- นายกเทศมนตรี ทม.เขารูปช้างหรือตัวแทน จำนวน 1 คน
- ผู้อำนวยการงานกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ทม.เขารูปช้าง จำนวน 1 คน
- ผู้อำนวยการงานกองสวัสดิการสังคม ทม.เขารูปช้าง จำนวน 1 คน
- ผู้อำนวยการ รพ.สต.ใน ทม.เขารูปช้าง จำนวน 4 คน
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลาหรือตัวแทน จำนวน 1 คน

3.2. เครื่องมือในการวิจัย

ข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม (questionnaires) ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (focus group discussions guideline) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview guideline) และแบบเก็บข้อมูลจากการสังเกตแบบมีโครงสร้าง (structured observation data collection form) ขณะเก็บข้อมูลมีการจดบันทึก การบันทึกเสียง และการถ่ายรูป โดยมีเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ดังนี้

1) แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแล เพื่อประเมินระดับการศึ่ได้รับการบริการการดูแลระยะกลางในเขต ทม.เขารูปช้าง จ.สงขลาแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามโดยเลือกคำตอบหรือเติมคำตอบที่เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา สถานพยาบาลที่เลือกรับบริการเป็นประจำ ได้รับการวินิจฉัยโรค โรคประจำตัว และอุปกรณ์ช่วยเหลือ

ตอนที่ 2 เป็นแบบประเมินจากความคิดเห็น การดูแลระยะกลางมีข้อความทั้งหมด 20 ข้อแยกออกเป็นประเด็นหลัก 3 ประเด็น คือ การรับทราบข้อมูลมีข้อความย่อย 8 ข้อ การเตรียมความพร้อมมีข้อความย่อย 5 ข้อ และการสร้างแรงจูงใจมีข้อความย่อย 7 ข้อ โดยแต่ละข้อความให้เลือกตอบตามมาตราส่วนมี 6 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0 หมายถึง ไม่เคยได้รับ

คะแนน 1 หมายถึง ได้รับน้อยที่สุด

คะแนน 2 หมายถึง ได้รับน้อย

คะแนน 3 หมายถึง ได้รับปานกลาง

คะแนน 4 หมายถึง ได้รับมาก

คะแนน 5 หมายถึง ได้รับมากที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิดแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม ความคาดหวังเกี่ยวกับการดูแลระยะกลางควรเป็นอย่างไร

2) แนวคำถามการสนทนากลุ่มสำหรับผู้ให้บริการสุขภาพ (บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง 4 กลุ่มโรค) ข้อมูลที่ต้องการศึกษาคือ การให้ข้อมูล การรับฟังปัญหาและให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจการฝึกทักษะให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล สามารถดูแลตนเอง และผู้ป่วยได้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนการเตรียมความพร้อม อุปกรณ์ช่วยเหลือที่เหมาะสมเมื่อกลับบ้าน และการปรับสภาพบ้าน สิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เหมาะสม การทำงานประสานความร่วมมือทั้งภายในทีมผู้ให้บริการเองและส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง การได้รับการสนับสนุนการทำงานจากใครอย่างไรบ้าง และควรพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางให้ดีขึ้นอย่างไร โดยมีแนวคำถามกึ่งโครงสร้างสำหรับการสนทนากลุ่ม ดังนี้

- ปัจจุบันท่านและหน่วยงานของท่านมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยในระบบการดูแลระยะกลางอย่างไร
- ในช่วง 6 เดือนหลังพ้นระยะวิกฤตแต่พบว่าผู้ป่วยยังมีความบกพร่องทางกาย ท่านมีการให้ข้อมูลอะไรบ้าง อย่างไร แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล
- ท่านมีฝึกทักษะ เตรียมความพร้อม อะไรบ้างอย่างไรในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหรือการดูแลผู้ป่วยระยะกลางให้แก่ญาติผู้ดูแล
- ท่านมีการสร้างกำลังใจแรงใจหรือไม่อย่างไรแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในระบบการดูแลระยะกลาง
- ท่านมีการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันในทีมเพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องอย่างไรในทีมผู้ให้บริการสุขภาพและเครือข่ายในชุมชน
- ท่านคิดว่าชุมชนสนับสนุนอะไร อย่างไรในการให้บริการผู้ป่วยระยะกลางและให้การสนับสนุนอย่างไร (นโยบาย,งบประมาณ,กำลังคน และการช่วยเหลือทีมเจ้าหน้าที่)
- หน่วยงานของท่านมีการสนับสนุนนโยบาย,งบประมาณ,กำลังคน อะไร อย่างไร ที่เอื้อต่อการให้บริการแก่ผู้ป่วยระยะกลาง
- ผู้นำของท่านมีการสนับสนุนการทำงานพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางหรือไม่ อย่างไร
- ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางมีอะไรบ้าง อย่างไร
- ในการจัดการปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวควรทำอะไรอย่างไรและการสนับสนุนที่ต้องการความร่วมมือจากใคร อย่างไร

3) แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มสำหรับเครือข่ายในชุมชน ข้อมูลที่ต้องการศึกษาคือ การสื่อสารข้อมูล การช่วยเหลือ การรับฟังปัญหาของผู้ป่วยระหว่างชุมชนกับหน่วยงานหรือ

หรือทีมผู้ให้บริการสุขภาพหรือไม่อย่างไร การเตรียมความพร้อมของชุมชน การปรับสภาพบ้านที่อยู่อาศัยหรือการเตรียมอุปกรณ์ช่วยเหลือที่เหมาะสมหรือไม่อย่างไร ด้านจิตใจมีการรับฟังปัญหาของผู้ป่วยผู้ดูแลหรือไม่อย่างไร ได้รับการสนับสนุนการทำงานจากใคร อย่างไรบ้าง และความต้องการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยระยะกลางในชุมชนให้ดีขึ้นได้อย่างไร โดยมีแนวคำถามกึ่งโครงสร้างสำหรับการสนทนากลุ่ม ดังนี้

- ชุมชนของท่านได้รับทราบข้อมูลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลฟื้นฟูในช่วง 6 เดือนแรกซึ่งเป็นผู้ป่วยระยะกลางหรือไม่อย่างไร
- ท่านเองได้รับข้อมูลดังกล่าวเหมือนกันหรือต่างกันอย่างไร
- ชุมชนมีส่วนช่วยเตรียมความพร้อมดูแลผู้ป่วยระยะกลางในเรื่องใดบ้างอย่างไร
- ปัจจุบันชุมชนของท่านมีกิจกรรมร่วมกันหรือไม่อย่างไรให้คนในชุมชนได้ตระหนักในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางกายในช่วงการดูแลระยะกลาง
- ชุมชนความร่วมมือกับหน่วยบริการและทีมผู้ให้บริการสุขภาพในการช่วยผู้ป่วยระยะกลางหรือไม่อย่างไร
- ชุมชนมีการระดมทุน จัดสรรทรัพยากรในชุมชนเพื่อให้เกิดช่วยเหลือผู้ป่วยระยะกลางหรือไม่อย่างไร
- ในพื้นที่ของท่านมีปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางอะไรบ้างอย่างไร
- ในการจัดการปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวควรทำอะไร อย่างไร และการสนับสนุนที่ต้องการความร่วมมือจากใครอย่างไร

4) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้บริหาร ข้อมูลที่ต้องการ คือ ผู้บริหารมีนโยบายการขับเคลื่อนระบบการดูแลระยะกลางหรือไม่อย่างไร ได้จัดสรรงบประมาณ คน สิ่งของในเรื่องนี้หรือไม่อย่างไร มีการใช้มาตรการทางกฎหมายหรือกระตุ้นแรงจูงใจให้กับทีมผู้ให้บริการทางสุขภาพในการทำงานในระบบการดูแลระยะกลางหรือไม่อย่างไร รวมถึงการมีภาคีเครือข่ายเข้ามาช่วยสนับสนุนอย่างไร โดยมีแนวคำถามกึ่งโครงสร้างสำหรับสัมภาษณ์เชิงลึก ดังนี้

- ท่านทราบนโยบายระบบบริการทางสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในผู้ป่วยหลังผ่านภาวะวิกฤตและมีอาการคงที่แล้ว พบความบกพร่องทางร่างกายที่มีผลต่อการทำกิจวัตรประจำวันจำเป็นต้องมีคนช่วยเหลือดูแลฟื้นฟูต่อเนื่องอย่างน้อยในช่วง 6 เดือนแรก ที่เรียกว่าระบบการดูแลระยะกลางหรือไม่อย่างไร
- สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในพื้นที่ที่ท่านดูแลเป็นอย่างไร
- ปัจจุบันนโยบายการดูแลระยะกลางของท่านเป็นอย่างไร ในเรื่องงบประมาณ คน ของ สถานที่

- ชุมชนของท่านท่านมีกรอบ กฎระเบียบ ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องเอื้อให้ผู้ป่วยระยะกลางและครอบครัวหรือไม่อย่างไร
- ท่านมีการสนับสนุนหรือรางวัลสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานอย่างไรบ้าง
- ท่านทำงานร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกันในระบบการดูแลระยะกลางอย่างไร และจะเพิ่มเติมให้เกิดการประสานความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างไร
- ท่านคิดว่ามีปัญหาและอุปสรรคระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางมีอะไรบ้างอย่างไร
- การจัดการ แก้ปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวควรทำอะไร อย่างไร และการสนับสนุนที่ต้องการความร่วมมือจากใครอย่างไร

5) แบบเก็บข้อมูลจากการสังเกตแบบมีโครงสร้าง ประเด็นการสังเกต ดังนี้

- -การสื่อสารข้อมูลระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการทั้งการสื่อสารทางตรงและทางอ้อม เช่น ทางโทรศัพท์ เอกสาร อีเมล สื่อคลิปปิดิโอ และแอปพลิเคชัน-การสื่อสารข้อมูลระหว่างภายในทีมผู้ให้บริการสุขภาพเองและบุคคลที่มีผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การพูดคุยต่อหน้า โทรศัพท์ เอกสาร คลิปปิดิโอ และแอปพลิเคชัน
- การฝึกทักษะการดูแลตนเองจากทีมผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
- การเตรียมความพร้อมของที่พักรักษาตัว ปรับสภาพบ้าน ชุมชน และอุปกรณ์ช่วยเหลือที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย
- ระบบการติดตามอาการหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การติดตามดูแลต่อเนื่อง เยี่ยมบ้านของ ทีมผู้ให้บริการระยะกลางในระบบจากทีมผู้ให้บริการสุขภาพตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงชุมชน

6) เครื่องบันทึกเสียง เพื่อใช้บันทึกเสียงของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดช่วงเวลาเก็บข้อมูล

7) กล้องจากโทรศัพท์มือถือ เพื่อบันทึกภาพสถานที่ คน ของ และระบบการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลระยะกลางทั้งหมด

3.3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม (questionnaires) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (focus group discussions guideline) สำหรับกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพและเครือข่ายในชุมชน แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (in-depth interview guideline) และแบบเก็บข้อมูลจากการสังเกตแบบมีโครงสร้าง (structured observation data collection form) ที่ได้จัดทำขึ้นผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ดังนี้

- 1) แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูระดับชำนาญการพิเศษมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน
- 2) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวระดับเชี่ยวชาญมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยพื้นที่ทำการศึกษา
- 3) นักกายภาพบำบัดระดับชำนาญการพิเศษมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน
- 4) อาจารย์พยาบาลระดับผู้ช่วยศาสตราจารย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิธีวิจัยคุณภาพ
- 5) พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการผู้มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในชุมชน

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาความถูกต้องด้านภาษา หาค่าดัชนีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) พบว่า

- แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.9
- แนวคำถามการสนทนากลุ่มสำหรับกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ ได้ค่า CVI เท่ากับ 1
- แนวคำถามการสนทนากลุ่มสำหรับกลุ่มเครือข่ายในชุมชน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1
- แบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างสำหรับกลุ่มผู้บริหาร ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.9
- แบบเก็บข้อมูลจากการสังเกตแบบมีโครงสร้าง ได้ค่า CVI เท่ากับ 1

การหาค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เพื่อปรับปรุงและแก้ไขให้ถูกต้อง ก่อนนำไปเก็บข้อมูล โดยพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อหาค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์หรือเนื้อหา (Index of item-Objective Congruence: IOC) โดยใช้เกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน +1 หมายถึง มีความสอดคล้องตรงเหมาะสมกับจุดประสงค์, เนื้อหา

ระดับคะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่ามีความสอดคล้องตรงเหมาะสมกับจุดประสงค์, เนื้อหา

ระดับคะแนน -1 หมายถึง ไม่มีความสอดคล้องตรงเหมาะสมกับจุดประสงค์, เนื้อหา

การแปลผล ทั้งนี้ผู้วิจัยพิจารณาข้อคำถามที่จะนำไปใช้โดยต้องมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 – 1.0 ซึ่งแสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความเหมาะสม

และเมื่อผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ในพื้นที่เทศบาลตำบลพะวง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลาในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก โดยแบบสอบถามใช้กับผู้ให้ข้อมูล 10 คน แนวคำถามการสนทนากลุ่มสำหรับกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพและกลุ่มเครือข่ายในชุมชนใช้กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลกลุ่มละ 3 คน แบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างสำหรับกลุ่มผู้บริหารใช้กับผู้ให้ข้อมูล 2 คน เพื่อปรับปรุงการเรียบเรียงคำถามให้สามารถเข้าใจได้ง่าย ชัดเจนขึ้น และเหมาะสมกับผู้ให้ก่อนลงเก็บข้อมูลในพื้นที่ศึกษาแล้วทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม (Reliability Test) จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนที่มีความคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้อยู่ในเขตเทศบาลเมืองเขารูปช้างได้ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.94

3.4.การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ขั้นตอนเตรียมการ

1.1. จัดทำหนังสือขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยด้านการวิจัยทางสังคมและวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ จากสถาบันนโยบายสาธารณะมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1.2. จัดทำหนังสือราชการจากผู้อำนวยการสถาบันนโยบายสาธารณะมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา สาธารณสุขอำเภอเมืองสงขลา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา และนายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิทยานิพนธ์ ชี้แจงความเป็นมา วัตถุประสงค์ และวิธีการเก็บข้อมูล

1.3. ประชุมทีมผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อม ในการเก็บข้อมูล โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความเข้าใจของทีมผู้ช่วยก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล

2) ขั้นตอนการดำเนินงานขั้นดำเนินการ

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและวิจัยในมนุษย์เรียบร้อยแล้ว เริ่มประชาสัมพันธ์ชี้แจงข้อมูลงานวิจัยเพื่อหากกลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์การคัดเข้าและยินดีร่วมงานวิจัย โดยการลงพื้นที่สำรวจ รวบรวมรายชื่อ กรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีหน่วยงานต้นสังกัดจะทำหนังสือประสานไปยังหน่วยงาน แล้วทำการประสานนัดวัน เวลา สถานที่ในการเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูล

2.1.1. เริ่มจากการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม (questionnaires) โดยผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ถึงนายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเขารูปช้าง สาขา 1 (เคหะชุมชน) รับผิดชอบดูแลให้บริการประชาชนหมู่ที่ 8 และ 9 ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเขารูปช้างสาขา 2 (เขาแก้ว) รับผิดชอบดูแลให้บริการประชาชนหมู่ที่ 1, 2 และ 10 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งใหญ่ รับผิดชอบดูแลให้บริการประชาชนหมู่ที่ 3 และ 7 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขารูปช้าง (สวนตุล) รับผิดชอบดูแลให้บริการประชาชนหมู่ที่ 4, 5 และ 6 ติดต่อประสานงานขอลงพื้นที่ในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 63 คน ใน 10 หมู่บ้าน ของท.ม.เขารูปช้าง ซึ่งผู้วิจัยทำการติดต่อไปตามที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ที่ปรากฏในฐานข้อมูลโรงพยาบาลสงขลาและติดต่อไปยัง รพ.สต.เพื่อให้ช่วยตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบันและความเป็นอยู่ และก่อนเก็บข้อมูลทุกครั้งผู้วิจัยจะอธิบายชี้แจง วัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย แก่กลุ่มตัวอย่าง และต้องได้รับการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลแบบสอบถามจากผู้ป่วยและผู้ดูแลทั้งหมด โดยมีผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการอบรมช่วยบันทึกเสียงและภาพ ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละครอบครัวของผู้ป่วยระยะกลางโดยผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถช่วยให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยได้

เมื่อทำการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในแต่ละครั้งจะทำการถอดเทปให้แล้วเสร็จภายใน 2-3 วัน หลังทำการเก็บข้อมูลเมื่อครบทั้ง 63 คน จะทำการจัดกลุ่มคำ และนำไปใช้กำหนดข้อคำถามในการทำการสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพและเครือข่ายในชุมชน

2.1.2. การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) โดยผู้วิจัยจะทำการนัดกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการสนทนากลุ่มใน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ กลุ่มเครือข่ายในชุมชน และตัวแทนชุมชน นัดวัน เวลา และสถานที่ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมาร่วมกันสนทนากลุ่ม ก่อนการเก็บข้อมูลการสนทนากลุ่มผู้วิจัยจะอธิบายชี้แจง วัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย ขออนุญาตบันทึกเสียงและภาพขณะทำการเก็บข้อมูล และได้รับการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยทำหน้าที่หลักในการดำเนินการสนทนากลุ่ม (moderator) และมอบหมายหน้าที่ผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน คนที่ 1 ทำหน้าที่เป็นผู้บันทึก (notetaker) คนที่ 2 ทำหน้าที่ผู้ช่วยทั่วไป (assistant) ระหว่างสนทนากลุ่ม ใช้เวลาประมาณ 90-120 นาทีต่อกลุ่ม โดยทำการสนทนากลุ่มเครือข่ายในชุมชน จำนวน 9 คน ผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการสนทนาโดยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้างสำหรับกลุ่มเครือข่ายในชุมชน เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลทุกคนในกลุ่มสนทนาแสดงความคิดเห็นและร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูล ผู้วิจัยทำการสรุปแต่ละประเด็นที่ได้จากวงสนทนากลุ่มคืนกลับให้ผู้ให้ข้อมูลเพื่อยืนยันว่าผู้วิจัยเข้าใจข้อมูลตรงตามให้ผู้ให้ข้อมูลมาหรือไม่ หลังสิ้นสุดการสนทนากลุ่มทำการถอดเทปและวิเคราะห์ข้อมูลให้เสร็จภายในเวลา 2-3 วันหลังจบการสนทนากลุ่ม เมื่อได้ประเด็นที่สำคัญนำข้อมูลไปประกอบเพิ่มเติมในข้อคำถามทำการสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพต่อไป กลุ่มผู้ให้บริการทางสุขภาพ (บุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางใน 4 กลุ่มโรค) จำนวน 15 คน โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการสนทนาใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับผู้ให้บริการทางสุขภาพ เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลทุกคนในกลุ่มสนทนาได้ร่วมแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนข้อมูลแล้วผู้วิจัยทำการสรุปแต่ละประเด็นที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลคืนกลับภายในวงสนทนาเพื่อยืนยันความถูกต้องตรงตามข้อมูลที่ได้จากวงสนทนากลุ่มหรือไม่ หลังสิ้นสุดการสนทนากลุ่มทำการถอดเทปและวิเคราะห์ข้อมูลให้เสร็จภายในเวลา 2-3 วัน หลังจบการสนทนากลุ่ม

2.1.3. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะทำหลังจากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมถึงการสนทนากลุ่มทั้งในผู้ให้บริการและเครือข่ายชุมชนเสร็จสิ้นแล้วนำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดเพื่อมาเป็นข้อมูลสอบถามเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์เชิงลึก แล้วนัดกลุ่มผู้บริหาร ตามวัน เวลา และสถานที่ ที่สะดวกเป็นรายบุคคล โดยในการสัมภาษณ์เชิงลึกทุกครั้งผู้วิจัยจะอธิบายชี้แจง วัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย และขออนุญาตบันทึกเสียงและถ่ายภาพขณะทำการเก็บข้อมูล ก่อนการเก็บข้อมูลทุกครั้งจะต้องได้รับการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจาก

ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์มีผู้ช่วยวิจัยช่วยทำการบันทึกเสียงและสังเกต ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45-60 นาทีต่อคน โดยมีข้อคำถามกึ่งโครงสร้างสำหรับผู้บริหาร

2.1.4. การสังเกตแบบมีโครงสร้าง (Structure observation) ผู้วิจัยชี้แจงข้อมูลที่ต้องการสังเกตกับผู้ช่วยวิจัยในการช่วยกันสังเกตเก็บข้อมูล ทำการเก็บข้อมูลทั้งในโรงพยาบาล สงขลา หน่วยบริการสุขภาพ และชุมชนในพื้นที่เทศบาลเมืองเขารูปช้าง โดยการสังเกตตามประเด็นที่ได้สร้างไว้และทำการบันทึกให้เสร็จสิ้นภายใน 24 ชั่วโมง หลังลงพื้นที่ทำการสังเกต

3.5.การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ นำแบบสอบถาม จัดหมวดหมู่ บันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสถิติ โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามใช้สถิติเชิงพรรณนาความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับการดูแล การดูแลระยะกลางในประเด็นหลัก 3 ประเด็น โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และแปลผลการวิเคราะห์ความหมาย (ศรชัย พิศาลบุตร, 2555) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง ได้รับการดูแลน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง ได้รับการดูแลน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง ได้รับการดูแลปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง ได้รับการดูแลมาก

ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง ได้รับการดูแลมากที่สุด

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลทำการโดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยนำข้อมูลมาถอดเทป ทำความเข้าใจ ทบทวนข้อมูลอย่างละเอียด จัดกลุ่มคำ (code) ข้อความ ประโยคสำคัญที่เป็นข้อมูลเดียวกับคำถามวิจัยและวัตถุประสงค์จัดเป็นชุดเดียวกัน ส่วนต่างกันจัดอีกกลุ่ม โดยรวบรวมเป็นประเด็นย่อย (sub-theme) และถ้าอยู่ภายใต้ความหมายเดียวกันจัดเป็นประเด็นหลัก (theme) สรุปความตามประเด็น เขียนบรรยายความอย่างเป็นระบบตามเนื้อหาที่ปรากฏเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยที่ตั้งไว้ข้างต้น

3.6.การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ยื่นโครงการวิจัยจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมวิจัย สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อขอพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยและได้รับการอนุมัติ เลขที่ IRB 008/66 ลงวันที่ 6 ต.ค. 2566 หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการชี้แจงข้อมูลวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ

ซึ่งสามารถเข้าร่วมหรือถอนตัวได้โดยอิสระไม่มีข้อผูกมัดหรือความผิดใด ๆ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์การวิจัย วิธีการศึกษา ก่อนเก็บข้อมูลจะให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามยินยอมซึ่งสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือปฏิเสธไม่เข้าร่วมวิจัย หากมีความประสงค์จะถอนตัวออกจากการศึกษาสามารถทำได้โดยอิสระ ข้อมูลการวิจัยจะไม่เปิดเผยข้อมูลใด ๆ เพื่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ให้ข้อมูล เทปบันทึก การศึกษาจะถูกเก็บในคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านเป็นระยะเวลา 5 ปี หลังจากทำการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จแล้วจะทำลาย นำเสนอในภาพรวมของพื้นที่ ไม่ระบุชื่อ สกุล ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ ตำแหน่ง/สังกัด ที่จะเชื่อมโยงไปยังผู้ให้ข้อมูลได้แต่อย่างใด

4. ผลและการวิเคราะห์

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การมีส่วนร่วมในชุมชนต่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของเทศบาลเมืองเขารูปช้างโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังขององค์การอนามัยโลก ผลการศึกษาที่นำเสนอประกอบด้วย

- 1) ข้อมูลทั่วไป
- 2) สถานการณ์การได้รับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของเทศบาลเมืองเขารูปช้าง จังหวัดสงขลา ดังรายละเอียด

4.1. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปที่นำเสนอประกอบด้วย ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแล ในวิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ เครือข่ายชุมชน และกลุ่มผู้บริหาร ในวิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

4.2.1. ข้อมูลทั่วไปของผู้กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จากผู้ป่วยและผู้ดูแลทั้งหมด 63 คน ที่คัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง จากกลุ่มผู้ป่วยใน 4 กลุ่มโรคที่เกิดขึ้น ในช่วงมกราคม 2566 ถึงมิถุนายน 2566 จำนวน 75 คน โดยมีโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) คิดเป็นร้อยละ 88.9 (56 คน) รองลงมาการบาดเจ็บทางสมอง (TBI) ร้อยละ 7.9 (5 คน) การบาดเจ็บไขสันหลัง (SCI) ร้อยละ 1.6 (1 คน) และกระดูกข้อสะโพกหัก (hip fracture) ร้อยละ 1.6 (1 คน) ตามลำดับ (แยกรายโรคผู้ป่วย stroke 162 คน TBI 12 คน SCI 1 คน และ hip fracture 3 คน) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 38 คน (ร้อยละ 60.3) และเพศชาย 25 คน (ร้อยละ 39.7) อายุเฉลี่ย 62.9 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.4 (62.9 ± 9.4) อายุต่ำสุด 35 ปี อายุสูงสุด 80 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 31.7 ประกอบอาชีพค้าขายจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 28.6 รองลงมาคือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ว่างงาน ไม่มีรายได้ หรือ เกษียณอายุราชการ คิดเป็นร้อยละ 22.2 (14 คน) มากกว่าครึ่งหนึ่งมีรายได้ของครอบครัวสูงกว่า 20,000 คิดเป็นร้อยละ 60.3 (38 คน) จำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-4 คน คิดเป็นร้อยละ 52.4 (33 คน) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และมีความต้องการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือหลังจากออกจากโรงพยาบาล เช่น รถเข็น อุปกรณ์ช่วยเดิน และเตียงนอน แสดงข้อมูลตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 63 คน

ข้อมูลทั่วไป (n=63)	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	25	39.7
หญิง	38	60.3
2.อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 41	1	1.6
41-50	5	7.9
51-60	15	23.8
61-70	27	42.9
71-80	15	23.8
3.สถานะ		
สมรส	35	55.6
หม้าย	17	27
โสด	9	14.3
หย่า	2	3.2
4.ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	6	9.6
ประถมศึกษา	20	31.7
มัธยมต้น	10	15.9
มัธยมปลาย	14	4.7
ปริญญาตรี	11	17.5
สูงกว่าปริญญาตรี	2	3.2
5.อาชีพ		
ค้าขาย	18	28.6
รับจ้าง	12	19.1
ข้าราชการ	8	12.7
เกษตรกร	6	9.6
ธุรกิจส่วนตัว	5	7.9
อื่นๆ เช่น เกษียณอายุราชการหรือว่างงานไม่มีรายได้	14	22.2

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป (n=63)	จำนวน	ร้อยละ
6.รายได้ (บาทต่อเดือน)		
ต่ำกว่า 10,000	12	19.1
10,000-20,000	13	20.7
20,001-30,000	21	33.4
30,001-40,000	9	14.3
40,001-50,000	6	9.5
สูงกว่า 50,000	2	3.2
7.จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)		
อย่างน้อย 2	8	12.7
3 ถึง 4	33	52.4
5 ถึง 6	17	27
7 ถึง 8	4	6.4
มากกว่า 8	1	1.6
8. ผู้ดูแล		
คู่สมรส	22	34.9
บุตร	21	33.3
พ่อแม่	12	19.1
พี่น้องหรือญาติ	10	15.9
อื่นๆ	2	3.2
9. สิทธิการรักษา		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	39	61.9
สิทธิจ่ายตรง	18	28.6
ประกันสังคม	6	9.5
10. สถานบริการสุขภาพที่ท่านเลือกใช้เป็นประจำ		
โรงพยาบาลสงขลา	47	74.6
รพ.สต.	13	20.6
อื่นๆ	3	4.8

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป (n=63)	จำนวน	ร้อยละ
11.ระยะเวลาที่พักอาศัยในทม.เขารูปช้าง		
น้อยกว่า 1 ปี	10	15.9
เท่ากับหรือมากกว่า 1 ปี	53	84.1
12.การวินิจฉัยโรค		
หลอดเลือดสมอง	56	88.9
บาดเจ็บสมอง	5	7.9
บาดเจ็บไขสันหลัง	1	1.6
กระดูกข้อสะโพกหัก	1	1.6
13.โรคประจำตัว		
ไม่มีโรค	28	44.4
ความดันโลหิตสูง	26	25.4
เบาหวาน	12	19.1
ไขมันในเลือดสูง	11	17.5
ข้อเข่าเสื่อม	6	9.5
โรคหัวใจ	3	4.8
อื่น ๆ	5	7.9
14.อุปกรณ์ที่จำเป็นและต้องการใช้หลังออกโรงพยาบาล		
ไม่มี	10	15.9
รถเข็น	24	38.1
อุปกรณ์ช่วยเดิน	24	38.1
เตียงนอนผู้ป่วย	16	25.4
เบาะลม	9	14.3
สายอาหารทางจมูก	4	6.4
สายสวนปัสสาวะ	4	6.4
เครื่องดูดเสมหะ	2	3.2

4.1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวนทั้งหมด 32 คน ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงจำนวน 25 คนคิดเป็นร้อยละ 78.1 เพศชายเพียงจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 21.9 อายุเฉลี่ย 49.7 ปี มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี 7 คน ปริญญาตรี 16 คน และสูงกว่าปริญญาตรี 7 คน แบ่งเป็นกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ 15 คน กลุ่มเครือข่ายในชุมชน 9 คน และ กลุ่มผู้บริหาร 8 คน

4.2 สถานการณ์การมีส่วนร่วมในการดูแลระยะกลาง เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ผลการศึกษาสถานการณ์การมีส่วนร่วมในการดูแลระยะกลางของเทศบาลเมืองเขารูปช้าง ตามกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังขององค์การอนามัยโลกในระดับจุลภาค ระดับกลาง และระดับมหภาค มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.2.1 การมีส่วนร่วมในการดูแลระยะกลางระดับจุลภาค เทศบาลเมืองเขารูปช้าง
ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้เกี่ยวกับการได้รับทราบข้อมูล การเตรียมความพร้อม และการได้รับแรงจูงใจ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับ ค่าเฉลี่ย และจำนวนและร้อยละของการรับรู้การได้รับการดูแลระยะกลางของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล

ประเด็น	ระดับการได้รับการดูแล	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	จำนวน (ร้อยละ) ของการได้รับการดูแลระดับมากและมากที่สุด
ประเด็นที่ 1 การได้รับทราบข้อมูล			
1.ลักษณะโรคหรือความเจ็บป่วย	มาก	3.60±0.58	36 (57.1)
2.วิธีการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพและทางเลือกในการรักษา	มาก	3.65±0.60	40 (63.5)
3.ขั้นตอนการรักษาและวิธีการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	มาก	3.71±0.62	42 (66.7)
4.ความเข้าใจในขั้นตอนการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ	มาก	3.55±0.58	41 (65.1)
5.สิทธิผู้ป่วยหรือสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ	ปานกลาง	3.30±0.53	23 (36.5)
6.ช่องทางการติดต่อขอความช่วยเหลือ	ปานกลาง	3.36±0.55	22 (34.9)
7.การแสดงความคิดเห็นแจ้งปัญหา	ปานกลาง	3.31±0.54	31 (49.2)

ตารางที่ 2 (ต่อ)			
ประเด็น	ระดับการ ได้รับการ ดูแล	ค่าเฉลี่ย (M±SD)	จำนวน (ร้อยละ) ของ การได้รับการดูแลระดับ มากและมากที่สุด
8.การขอคำปรึกษาจากทีมผู้ให้บริการ หรือชุมชน	มาก	3.52±0.58	38 (60.3)
ค่าเฉลี่ยของการได้รับทราบข้อมูล	มาก	3.50±0.57	
ประเด็นที่ 2 การเตรียมความพร้อม			
1.การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพเกี่ยวกับ อาการความบกพร่อง	มาก	3.51±0.58	31 (49.2)
2.การรับมือกับภาวะฉุกเฉิน	ปานกลาง	2.88±0.45	16 (25.4)
3.การจัดการอารมณ์ของผู้ป่วย	ปานกลาง	2.92±0.47	21 (33.3)
4.การจัดการความเครียดของผู้ดูแล	ปานกลาง	3.15±0.50	27 (42.9)
5.การได้รับอุปกรณ์หรือการปรับสภาพ บ้านที่เหมาะสม	ปานกลาง	3.33±0.54	33 (52.4)
ค่าเฉลี่ยของการเตรียมความพร้อม	ปานกลาง	3.16±0.53	
ประเด็นที่ 3 การได้รับแรงจูงใจ			
1.มีเป้าหมายและแรงจูงใจในการรักษา ฟื้นฟู	มาก	3.95±0.58	50 (79.4)
2.ได้รับการส่งเสริม ยอมรับ และความ พึงพอใจในสภาพที่เป็นอยู่	มาก	3.60±0.60	40 (63.5)
3.ได้รับการดูแลต่อเนื่องจากทีมผู้ ให้บริการหลังออกจากโรงพยาบาล	มาก	3.74±0.64	43 (68.3)
4.การติดตามเยี่ยมบ้านจากทีมผู้ ให้บริการหรือชุมชน	มาก	3.61±0.66	45 (71.4)
5.การมีกิจกรรมร่วมกับคนในครอบครัว	มาก	3.44±0.68	43 (68.3)
6.การช่วยเหลือจากคนในชุมชน	มาก	3.53±0.55	29 (46.0)
7.ความพอใจกับการดูแลต่อเนื่อง	มาก	3.55±0.63	45 (71.4)
ค่าเฉลี่ยของการได้รับแรงจูงใจของผู้ป่วย หรือผู้ดูแล	มาก	3.63±0.62	

จากตาราง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อการได้รับการดูแลระยะกลางด้านการได้รับแรงจูงใจและการได้รับทราบข้อมูลในระดับมาก (Mean=3.63 S.D.=0.62 และ Mean=3.50 S.D.=0.57 ตามลำดับ) และด้านการเตรียมความพร้อมในระดับปานกลาง (Mean=3.16 S.D.=0.53)

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความคิดเห็นต่อการได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคหรือความเจ็บป่วย ได้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพและทางเลือกในการรักษา ได้รับทราบข้อมูลขั้นตอนการรักษาและวิธีการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ความเข้าใจในขั้นตอนการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพและการขอคำปรึกษาจากทีมผู้ให้บริการนั้น กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนการได้รับข้อมูลดังกล่าวอยู่ในระดับมากถึงร้อยละ 57.1, 63.5, 66.7, 65.1 และ 60.3 ตามลำดับ ขณะที่การได้รับทราบข้อมูลในข้อย่อยสิทธิผู้ป่วยหรือสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ ช่องทางการติดต่อขอความช่วยเหลือ และการแสดงความคิดเห็นแจ้งปัญหาของผู้ป่วยผู้ดูแล มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 36.5, 34.9 และ 49.2 ที่มีความเห็นอยู่ในระดับมาก-มากที่สุดตามลำดับ

ความคิดเห็นต่อการเตรียมความพร้อมในด้านย่อยส่วนใหญ่จะได้คะแนนอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งยังไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมหรือได้รับในระดับน้อย ในด้านการรับมือกับภาวะฉุกเฉิน การจัดการอารมณ์ความเครียดของผู้ป่วยและผู้ดูแล และการจัดเตรียมอุปกรณ์การช่วยเหลือและการปรับสภาพบ้าน โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับในระดับมากและมากที่สุดเพียงร้อยละ 25.4, 33.3, 42.9 และ 52.4 ตามลำดับ ขณะที่ค่าเฉลี่ยของการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพเกี่ยวกับอาการความบกพร่องในกลุ่มตัวอย่างจะอยู่ในระดับมาก แต่มีเพียงร้อยละ 49.2 ที่ได้รับการดูแลระดับมาก-มากที่สุด

ส่วนความคิดเห็นต่อการได้รับแรงจูงใจ ทั้งการมีเป้าหมายในการรักษา ได้รับการส่งเสริม ยอมรับ และความพึงพอใจในสภาพความเป็นอยู่ การได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากทีมผู้ให้บริการหลังออกจากโรงพยาบาล การติดตามเยี่ยมบ้านจากทีมผู้ให้บริการสุขภาพหรือชุมชน การสร้างกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว การช่วยเหลือจากคนในชุมชน และความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลของกลุ่มตัวอย่างพบว่าข้อย่อยทั้งหมดมีคะแนนอยู่ในระดับมากในทุกข้อ อย่างไรก็ตาม พบว่าในการช่วยเหลือจากคนในชุมชน มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 46 ที่มีความเห็นอยู่ในระดับมาก-มากที่สุด

สถานการณ์ในภาพรวมแล้วผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความคิดเห็นในเชิงบวกต่อการได้รับการดูแลระยะกลาง โดยประเด็นที่ได้รับการประเมินสูงสุดคือ การได้รับแรงจูงใจและการได้รับทราบข้อมูล ส่วนการเตรียมความพร้อมอยู่ในระดับปานกลางและยังมีบางส่วนที่ได้รับน้อยหรือไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม

การรับทราบข้อมูล ข้อมูลเพิ่มเติมจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและการสังเกต พบว่า หน่วยบริการสุขภาพและเทศบาลเมืองเขารูปช้างมีการสื่อสารข้อมูลใน 3 ลักษณะ 1) การสื่อสารข้อมูลและความรู้ระหว่างหน่วยบริการสุขภาพกับผู้รับบริการ 2) การสื่อสารข้อมูลระหว่างชุมชนกับผู้รับบริการ 3) การสื่อสารข้อมูลระหว่างหน่วยบริการ ดังรายละเอียด

การสื่อสารข้อมูลระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ส่วนใหญ่เป็นการถ่ายทอดความรู้ ข้อมูลสภาพปัญหา ความบกพร่องด้านร่างกายของผู้รับบริการ วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพและทางเลือกในการรักษา ขั้นตอนการเข้ารับบริการฟื้นฟู และการติดตามอาการต่อเนื่องจากทีมผู้ให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาล โดยการถ่ายทอดด้วยวาจา อาจมีเอกสารประกอบบ้างในบางเรื่อง เช่น ความรู้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ บัตรนัดเพื่อมาติดตามอาการต่อเนื่อง ดังข้อมูลจากผู้ให้บริการที่กล่าวว่า

“...หลังจำหน่ายเราต้องนัดคนไข้มาพบแพทย์ ทั้งแพทย์เฉพาะทางและแพทย์ฟื้นฟูกายภาพเพื่อติดตามอาการ เราจะออกใบนัดให้ ส่วนใหญ่จะเป็นวันเดียวกันเขาจะได้สะดวกไม่เสียเวลา จะย้ำนะว่ามีนัด 2 ที่ให้นำใบนัดมาติดต่อ ขอที่อยู่ที่จะกลับไปพัก เบอร์โทรที่ติดต่อได้ ...” (S13:FG)

ในส่วนข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษา สิทธิประโยชน์หรือการแจ้งช่องทางการติดต่อ มีทั้งที่มีการสื่อสารทางตรงและที่ไม่ได้สื่อสารให้กับผู้ป่วยหรือผู้ดูแล โดยผู้ให้บริการไม่ได้เน้นย้ำและบางครั้งก็ไม่ได้ให้ข้อมูลเพราะไม่มีระบบการตรวจสอบการรับทราบข้อมูลหรือวัดระดับความเข้าใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่จะสื่อสารด้วยวาจาแก่ผู้ป่วย หรือบางครั้งจะเป็นการสื่อสารทางอ้อมโดยใช้ข้อมูลในเอกสารหรือป้ายประกาศประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น ห้องสิทธิบัตรของโรงพยาบาล ฝ่ายสวัสดิการทางสังคม ดังข้อมูลจากผู้ให้บริการที่กล่าวว่า

“...เราจะแจ้งเขาว่าไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายนะมันเบิกได้ตามสิทธิอยู่แล้ว แต่ถ้าเป็นรถเข็นถ้าไม่จำเป็นจริงๆ ไม่เข้าเงื่อนไขที่แพทย์รับรองจะไม่สามารถเบิกได้ เราจะบอกนะ....ถ้าอยู่ในเทศบาลเขารูปช้างเขามีรถเข็น เติงคนไข้ให้ยืมลองไปติดต่อนะ จะลงข้อมูลในแอป KRC Care หรือไปติดต่อที่เทศบาลหรือรพ.สต.ให้เขาช่วยประสานให้ก็ได้นะ...” (S15:FG)

การสื่อสารข้อมูลระหว่างชุมชนกับผู้รับบริการ ทม.เขารูปช้างมีช่องทางการสื่อสารเพิ่มโดยการพัฒนาแอปพลิเคชัน "KRC Care" ที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการต่างๆ ของผู้ป่วยเช่น การยืมคืนอุปกรณ์, การลงทะเบียนคิวกายภาพบำบัด, การขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน (1669) รวมถึงการแสดงความคิดเห็นต่อความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล แต่หากมีข้อจำกัดในการเข้าถึงแอปพลิเคชันของผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีการศึกษาน้อยหรือผู้ที่ไม่

ความถนัดหรือมีความชำนาญด้านเทคโนโลยีก็สามารถใช้การแจ้งข้อมูลผ่านทางโทรศัพท์หรือการเดินทางไปยังเทศบาลโดยตรงได้ ดังข้อมูลจากสมาชิกในชุมชนกล่าวว่า

“เทศบาลเรามีแอป เข้าถึงได้ก็สะดวก จะขอคิวลงนัดเพื่อทำกายภาพได้ ขออุปกรณ์ไม่เท่า รถเข็นพร้อม แต่คนที่ทำแอปไม่เป็นอาจสอบถามที่รพ.สต.เพื่อให้ช่วยส่งต่อข้อมูลไปยังเทศบาล...” (C9:FG)

การสื่อสารข้อมูลระหว่างหน่วยบริการ ทีมโรงพยาบาลสงขลากับทีมรพ.สต.ใช้ระบบ COC link ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย แผนการติดตามดูแล และการเยี่ยมบ้าน และใช้ระบบ PRM referral network ส่งต่อข้อมูลไปยังศูนย์กายภาพบำบัด ของทม.เขารูปช้าง ส่วนรพ.สต.สื่อสารข้อมูลพูดคุยต่อกับเทศบาลและชุมชนทางโทรศัพท์

อย่างไรก็ตามในการสื่อสารข้อมูลระหว่างหน่วยบริการกับผู้รับบริการยังไม่มีรูปแบบมาตรฐานที่ชัดเจนและไม่มีระบบการตรวจสอบและการประเมินผลของการสื่อสารว่าผู้รับบริการรับทราบข้อมูลได้ในระดับใดและตรงตามความต้องการของผู้รับบริการหรือไม่

การเตรียมความพร้อม ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและการสังเกต พบว่า ผู้ให้บริการสุขภาพจะฝึกทักษะการดูแลตนเอง บริการกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดให้แก่ผู้ป่วยพร้อมทั้งสอนและให้ความรู้แก่ผู้ดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยนอนรักษาตัวที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลและการเตรียมความพร้อมพื้นฐานเบื้องต้นเมื่อกลับออกไปดูแลต่อเองที่บ้านได้ และมีการนัดหมายให้มาติดตามอาการต่อเนื่องในโรงพยาบาล และได้ให้มีเอกสารความรู้พร้อมเบอร์โทรศัพท์เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถโทรศัพท์ติดต่อสอบถามข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลได้ หากเกิดปัญหาเมื่อกลับไปสู่ครอบครัว ส่วนในชุมชนเทศบาลได้เตรียมความพร้อมโดยจัดตั้งศูนย์กายภาพบำบัดชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฝึกฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่อง การเตรียมความพร้อมการลงเยี่ยมบ้านจากการประสานข้อมูลต่อมาจากโรงพยาบาลถึงหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน และชุมชนมีการเตรียมอสม. และจิตอาสาคอยให้การสนับสนุนดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับมาในชุมชน กรณีผู้ป่วยไม่สามารถเข้ารับบริการฟื้นฟูในโรงพยาบาลหรือศูนย์กายภาพบำบัดในชุมชนได้ก็มีการฝึกผ่านระบบ Telemedicine เรียกว่า Tele-rehab ซึ่งผู้ให้บริการสุขภาพจะเน้นการฝึกทักษะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เกี่ยวกับอาการความบกพร่องที่เป็นปัญหาทางกาย ดังข้อมูลจากผู้ให้บริการที่กล่าวว่า

“เราจะสอนผู้ป่วยและญาติ ฝึกข้างที่อ่อนแรง ช่วยขยับแขนขา ฝึกนั่ง ฝึกยืน เรียนรู้การใช้ข้างที่แข็งแรงช่วยทำกิจวัตรประจำวันตามความสามารถของผู้ป่วยแต่ละรายก่อน ประเมินญาติทำได้มัย ช่วยทำต่อที่บ้านเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย...” (S6:FG)

ประเด็นการฝึกทักษะการรับมือภาวะฉุกเฉิน ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วย จากการสังเกตและการสนทนากลุ่มกับผู้ให้บริการสุขภาพพบว่า ผู้ให้บริการจะฝึกเฉพาะในรายที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืน มีภาวะ

ความเสี่ยงสูงในการการล้าล็กน้ำ สลัักอาหารที่จะนำไปสู่ภาวะฉุกเฉินได้ อาจเพราะภาระงานของผู้ให้บริการสุขภาพมากจึงทำให้ผู้ป่วยรายที่มีความเสี่ยงน้อยหรือปานกลางไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมและฝึกทักษะ ดังข้อมูลจากผู้ให้บริการที่กล่าวว่า

“ข้อจำกัดของที่นี่จริง ๆ ต้องมี 3 ตอนมีแค่ 1 ภาระงานหลายอย่าง ถ้าจะให้ข้อมูลทั้งหมดไม่ได้ เลือเลือกเอาที่รุนแรงก่อน เพราะพยาบาลทำหลายอย่างมาก ทำทุกเรื่องหลายโรคในชุมชน...” (S2:FG)

ประเด็นการฝึกทักษะด้านการจัดการอารมณ์หรือความเครียดของผู้ป่วยและผู้ดูแลส่วนใหญ่เมื่อผู้ให้บริการได้เจอผู้ป่วยหรือผู้ดูแลทั้งที่เข้ามาใช้บริการเพื่อติดตามอาการในหน่วยบริการ ต่อเนื่องหรือการลงไปเยี่ยมบ้านหากพบว่าผู้ป่วยหรือผู้ดูแลประสบปัญหาท้อแท้ สิ้นหวัง หหมดกำลังใจ จะพูดให้กำลังใจ ผู้ให้บริการสุขภาพแม้จะไม่ได้ฝึกทักษะการจัดการอารมณ์และความเครียดมาโดยตรงแต่หากเห็นปัญหาของผู้ป่วยและผู้ดูแลก็จะสอบถามข้อมูลและสังเกตเพื่อค้นหาปัญหา มีการประเมินปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น และถ้าพบว่ามีความเสี่ยงสูงหรืออาการรุนแรงก็จะบันทึกข้อมูลแจ้งทีมเพื่อให้แพทย์ประเมินซ้ำและส่งต่อแพทย์เฉพาะทางต่อไป และถ้าพอจะคุยกับผู้ดูแลได้ จะแนะนำให้ไปพบจิตแพทย์โดยตรง เพราะในระบบการดูแลระยะกลางยังไม่มีนักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์เข้าร่วมในทีมการดูแลระยะกลาง ดังข้อมูลจากผู้ให้บริการที่กล่าวว่า

“ในรายที่กำลังใจส่วนใหญ่ฝึกง่าย...แต่ในรายที่ซึมเศร้าไม่มีกำลังใจนี่สิ ต้องหาวิธีพูดคุย อาจจะคุยแจ้งกับญาติถึงปัญหาของคนไข้เรื่องที่ดูเขาซึม ๆ ที่บ้านเป็นแบบนี้มั้ย แลกเปลี่ยนข้อมูลสับหาที่มาของการไม่มีกำลังใจท้อแท้สิ้นหวังของเขา ซึ่งเราก็ไม่ได้มีความรู้เฉพาะทางหรือได้ฝึกทักษะโดยตรงมา” (S6:FG)

ประเด็นการเตรียมอุปกรณ์ช่วยเหลือช่วงระยะฟื้นฟูที่บ้านพบว่า ทม.เมืองเขารูปช้าง มีการจัดตั้งธนาคารกายอุปกรณ์ มีการระดมเงินงบประมาณจากภาครัฐและเอกชน และรับบริจาคอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น เตียงผู้ป่วย, รถเข็น, แพนเพิส ฯลฯ มีระบบการจัดสรรอุปกรณ์ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการหมุนเวียนและดูแลรักษาสภาพอุปกรณ์ โดยใช้ระบบการยืมคืนอุปกรณ์โดยมีการวางเงินมัดจำ แต่ในรายที่ฐานะยากจนไม่สามารถหาเงินมัดจำได้ ผู้นำจะช่วยค้ำประกันเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงอุปกรณ์และได้รับความช่วยเหลือให้มากที่สุด แต่อย่างไรก็ดีพบว่า ยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยบางส่วน ดังข้อมูลจากสมาชิกในชุมชนกล่าวว่า

“คนในเขารูปช้างนะเขาเห็นเทศบาลมีการช่วยเหลือ พอเขามีเตียง เบาะลม รถเข็นที่ไม่ใช้แล้ว เขาก็นำมาบริจาค...” (C4:FG)

“ผู้ใหญ่บ้านแกช่วยนะ บ้านนั้นขาดเตียง ขาดรถเข็น ช่วยเหลือ ช่วยจัดหาประสาน ไม่มีเงินมัดจำก็ช่วยค้ำให้ จนเขามีเตียง...” (C5:FG)

ประเด็นการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม จากการสังเกตและการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้บริหาร พบว่า พัฒนาสังคมจังหวัดสงขลา (พม.) และองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา (อบจ. สงขลา) ได้จัดสรรงบประมาณและมีโครงการมาช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือได้มากที่สุด ผู้บริหารของ ทม.เขารูปช้าง ได้สนับสนุนให้กองช่างและการโยธาเข้ามาช่วยรับหน้าที่ปรับปรุงซ่อมแซมบ้านโดยไม่ต้องหางบประมาณในส่วนของคุณค่าแรง ผู้บริหารมีนโยบายการก่อสร้างอาคารสถานที่เพื่อต่อการบริการสาธารณะ จัดสภาพแวดล้อมในเขต ทม.เขารูปช้าง ให้เอื้อต่อการใช้งานของผู้ป่วย เช่น ปรับปรุงห้องน้ำ, ประตูทางเข้าออก, ทางลาด, ราวยึดจับบันได เป็นต้น วัดอำนวยความสะดวกโดยอนุญาตให้ใช้สถานที่จัดทำกิจกรรม ทั้งการออกกำลังกาย พบปะสังสรรค์ ทำกิจกรรมกลุ่มสนทนาการของสมาชิกในชุมชน ตลอดจนผู้ป่วยและผู้ดูแล ดังข้อมูลจากผู้บริหารกล่าวว่า

“การปรับสภาพบ้าน สํารวจห้องน้ำสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมหรือไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เช่น การเปลี่ยนประตู ปรับทางเข้าออกห้องน้ำ มีงบจาก พม. 40,000 บาท ประสานกับ อบจ.และได้รับเงินสนับสนุนเพิ่ม อาจจะไม่พอในการปรับ ได้เฉพาะซื้อวัสดุอุปกรณ์ ไม่พอจ่ายค่าจ้างแรงงาน ซึ่งให้กองช่างเข้ามาช่วยจัดการในเรื่องนี้” (P6:FG)

ปัญหาในการให้การช่วยเหลือเรื่องการปรับสภาพบ้านพบว่า ประชากรในเทศบาลเมืองเขารูปช้าง โดยเฉพาะในเขต รพ.สต.ชุมชนเคหะ ส่วนใหญ่อยู่อาศัยเป็นบ้านเช่า เมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรือความบกพร่องทางกายที่ส่งผลต่อการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองและจำเป็นต้องปรับสภาพบ้านที่พักอาศัย ทำให้เป็นข้อจำกัดในการช่วยเหลือของเทศบาล ดังข้อมูลจากผู้ให้บริการกล่าวว่า

“ปัญหาการสำรวจในเรื่องปรับสภาพบ้านที่เป็นบ้านเช่าจะมีปัญหาเพราะคนในพื้นที่ของเรา ส่วนใหญ่อยู่อาศัยเป็นบ้านเช่า การจะทำอะไรมันลำบาก มีการย้ายบ้าน เช้าบ้าน...” (S4:FG)

การได้รับแรงจูงใจ ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ให้บริการ พบว่า ทีมสหวิชาชีพ ร่วมกันสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เนื่องจากมองว่า เมื่อผู้ป่วยยอมรับสภาพความบกพร่องและผู้ดูแลเข้าใจ ผู้ป่วยจะมีกำลังใจในการฝึกและผู้ดูแลจะมีกำลังใจในการดูแล ดังข้อมูลจากผู้ให้บริการกล่าวว่า

“เราจะดูว่าคนไข้เขายอมรับสภาพความบกพร่องที่เป็นอยู่ได้มั้ย ดูแววตาสีหน้า สังเกตการตอบกลับเวลาเราพูดคุยกับเขา สภาพจิตใจเขาพร้อมจะฝึกและมีกำลังใจในการที่จะพยายามทำให้ตัวเองดีขึ้นหรือป่าว ญาติคนดูแลคอยให้กำลังใจช่วยเหลือมัย” (S6:FG)

ประเด็นการดูแลต่อเนื่อง ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและการสังเกตพบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยหน่วยบริการสุขภาพมีการดูแลต่อเนื่องจากทีม

ผู้ให้บริการสุขภาพตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพจากนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และทีมผู้ให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาล จะมีระบบนัดติดตามอาการผู้ป่วย หลังจำหน่าย พร้อมทั้งการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้ทีมผู้ให้บริการสุขภาพใน รพ.สต.ทั้งหมด 4 แห่ง รวมถึงศูนย์กายภาพบำบัดของทม.เขารูปช้าง เพื่อร่วมกันดูแลอย่างต่อเนื่องและประสานงานเพื่อเยี่ยมบ้าน ในรายที่ไม่สามารถเข้ามารับการติดตามอาการได้ในโรงพยาบาล ดังข้อมูลจากผู้ให้บริการกล่าวว่า

“การติดตามหลังจากออกจากโรงพยาบาล จะมีทีมชุมชนติดตามผู้ป่วยตามที่อยู่และเบอร์โทรที่เขาให้มา บางรายย้ายที่อยู่ เบอร์โทรติดต่อไม่ได้ พื้นที่เขาก็กว้างมากมันเป็นปัญหามากเพราะถ้าเจอช้า หรือไม่เจอคนไข้หลุดจากการดูแลระยะกลางในช่วง 6 เดือนนี้ไป...” (S12:FG)

นอกจากนี้ยังพบว่า ทีมผู้ให้บริการสุขภาพในชุมชนยังได้รับข้อมูลจากสมาชิกในชุมชนที่ช่วยแจ้งข้อมูลผู้ป่วยที่ค้นพบรายใหม่แล้ว จะทำการส่งต่อข้อมูลไปยังโรงพยาบาลและศูนย์กายภาพบำบัด ทม.เขารูปช้างเพื่อให้ผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่ในระบบการดูแลระยะกลางตั้งแต่ในโรงพยาบาลได้เข้าถึงการฟื้นฟูดูแลได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพจากทีมผู้ให้บริการ ดังข้อมูลจากสมาชิกในชุมชนกล่าวว่า

“ป่าแก้วถ้าอยากให้หายต้องไปฝึก เขาลำบาก เห็นตอนแรก ๆ ที่เป็นมันทำอะไรไม่ได้ ช่วยประสานการช่วยเหลือจากผู้ป่วยญาติไปยังเจ้าหน้าที่ บอกรายละเอียดข้อมูลความเป็นอยู่สภาพของคนไข้ แล้วลูกกลางานพาไปฝึก แก่มีกำลังใจดี อาการดีขึ้นเยอะ” (C5:FG)

และพบว่า สมาชิกในชุมชนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวเท่าที่พอจะช่วยให้ได้ ดังข้อมูลจากสมาชิกในชุมชนกล่าวว่า

“คนโน้นคนนี้ข้างบ้าน เห็นเขาลำบากอะไรที่ช่วยได้เขาก็ช่วย แก่มีรถแต่อ่อนแรงแขนขาขับรถไม่ได้ เมียแก่ขับรถไม่เป็น ต้องไปฝึกที่โรงพยาบาลเพื่อนบ้านก็ช่วยขับรถแกไปพาไปฟื้นฟู” (C1:FG)

และพบว่า ชุมชนโดยทม.เขารูปช้างมีการจัดกิจกรรมของชุมชน การทอดผ้าป่า ตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมสันทนาการ การหิ้วปิ่นโตมาโรงเรียนเพื่อรับประทานอาหารร่วมกัน การเรียนรู้อาชีพ หรือภายในวัดที่มีการจัดสถานที่เป็นลานออกกำลังกายและลานกิจกรรมให้คนในชุมชนรวมถึงผู้ป่วยและครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนได้

4.2.2. ระดับกลาง พบว่า

องค์กรสุขภาพ มีการบริหารจัดการ

1. ระบบการส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลสงขลาไปยังหน่วยบริการในชุมชนซึ่งเป็น รพ.สต.ทั้ง 4 แห่งในทม.เขารูปช้าง ใช้ระบบ COC link เป็นการสื่อสารหลัก และมีการโทรศัพท์พูดคุย โดยตรงเสริมบ้าง กรณีที่มีปัญหาในการลงเยี่ยมบ้านเรื่องที่อยู่ผู้ป่วยในระบบ COC link ไม่เป็น ปัจจุบัน ดังข้อมูลจากผู้ให้บริการที่กล่าวว่า

“มีการส่งต่อข้อมูลคนไข้ในระบบ COC link ประสานเคส ลงเยี่ยมบ้าน พี่ก็จะตอบกลับ ถ้ามีการ ลงเยี่ยมแล้ว ซึ่งจะมีทีมอม.พยาบาล แพทย์ ลงเยี่ยม ในรายที่มีปัญหาก็จะมีทีมสหวิชาชีพจาก โรงพยาบาล มีนักกายภาพบำบัดเข้ามาลงเยี่ยมทั้งคนไข้ที่มีปัญหาอ่อนแรงแขนขา ช่วยเหลือตัวเอง ไม่ได้ และพวกกระดูกข้อสะโพกหักด้วยที่มีเยอะขึ้นในคนแก่...” (S3:FG)

2. เทศบาลเมืองเขารูปช้างมีแอปพลิเคชัน KRC care สื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการ ให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้รับบริการหรือบุคคลทั่วไปสามารถเข้าถึงระบบข้อมูล สามารถ สอบถามข้อมูลผ่านระบบ ข้อมูลการนัดหมายการเข้ารับบริการของศูนย์กายภาพบำบัด ข้อมูลอุปกรณ์ ช่วยเหลือของธนาคารกายอุปกรณ์ และการขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน 1669 ผ่านทางแอปโดยตรงได้ ดังข้อมูลจากผู้ให้บริการกล่าวว่า

“...เทศบาลมีแอป KRC care ซึ่งสามารถขอข้อมูลเพื่อไปทำกายภาพบำบัดได้...” (S9:FG)

3. ผู้บริหารของเทศบาลและหน่วยบริการสุขภาพใน ทม.เขารูปช้างมีการส่งเสริม พัฒนาทักษะความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคลากร โดยสนับสนุนงบประมาณเข้าร่วมการ อบรม ดังข้อมูลผู้ให้บริการกล่าวว่า

“ผอ.มีงบให้ไปอบรมได้ถ้าสนใจ เรื่องกายภาพฟื้นฟูคนไข้ที่ว่ามันสำคัญ คนไข้หลายคนได้รับการฟื้นฟู สมรรถภาพดีๆ เดี๋ยวเองได้ไม่เป็นภาระคนในบ้าน คนไข้เขาดีใจยิ่งได้...” (S7:FG)

รวมถึงสนับสนุนพวกอุปกรณ์ สถานที่ ดังข้อมูลจากผู้บริหารกล่าวว่า

“...เทศบาลมีศูนย์ฟื้นฟู มีนักกายภาพ และมีการรับส่งผู้ป่วยถึงบ้าน... มีทีมเจ้าหน้าที่ของรพ. แพทย์ Fam Med ...(P4:DI)

4. เทศบาลเมืองเขารูปช้างมีรถรับส่งผู้ป่วยในการเข้ารับบริการการฟื้นฟู ดังข้อมูล ผู้บริหารกล่าวว่า

“...เทศบาลมีการรับส่งผู้ป่วยถึงบ้าน...(P4:DI)

5. นายกเทศบาลเมืองเขารูปช้างจัดให้มีหลักสูตรผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด พัฒนา ศักยภาพคนในชุมชน เช่น อสม. จิตอาสาให้มีความรู้ด้านการฟื้นฟู ดังข้อมูลผู้บริหารกล่าวว่า

“เรามี อสม. ที่ผ่านการอบรมผู้ช่วยนักกายภาพ ผ่านการอบรมเป็น CG เพิ่มศักยภาพให้กับอสม. ในการ ช่วยดูแลฟื้นฟูผู้ป่วย ซึ่งจัดอบรมจากอบจ. เทศบาล และทีมรพ.สงขลา ซึ่งจะช่วยให้ฟื้นฟูผู้ป่วยได้เร็ว ขึ้นซึ่งต้องใช้เวลา ต่างจากเดิมที่ดูแลได้แค่ทรงกับหุด” (P4:DI)

ภาคีเครือข่ายในชุมชน มีส่วนร่วมในระบบการดูแลระยะกลาง ดังนี้

1. สมาชิกของชุมชนให้การช่วยเหลือมีความความตระหนักในการช่วยเหลือทั้งการ ช่วยแจ้งข้อมูลของผู้ป่วยให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพ และช่วยแจ้งผู้ป่วยให้รับทราบข้อมูลเพื่อ ขอรับความช่วยเหลือจากหน่วยบริการสุขภาพ ดังข้อมูลจากสมาชิกในชุมชนกล่าวว่า

“...คนในชุมชนเห็นความสำคัญกับเรื่องนี้มาก มีคนไข้บ้านไหนรีบแจ้งเลย บ้านนั้นมีคนไข้ บ้านนี้ขอ แพนเพิส เพราะเขาเห็นเทศบาลมีโครงการต่าง ๆ ช่วยคนไข้ ทั้งแจกแพนเพิสและเทศบาลจัดทีมดูแล คนไข้ในพื้นที่เอง” (C1:FG)

2. ผู้นำในพื้นที่ ผู้นำทางศาสนาหรือจิตอาสาต่าง ๆ ร่วมกันจัดหาสิ่งของมาช่วยเหลือ ผู้ป่วย ดังข้อมูลจากสมาชิกในชุมชนกล่าวว่า

“วัด เจ้าอาวาสมีการสนับสนุนพวก พัดลม ข้าวสารอาหารแห้ง ที่ได้รับจากการทำบุญให้นำไปช่วย คนไข้ที่ลำบาก...บางทีคนในชุมชนก็มีการนำของที่ไม่ใช้งานแล้วก็นำมาบริจาคช่วยเหลือในชุมชน” (C3:FG)

3. ชุมชนร่วมกับเทศบาลในการส่งเสริมสนับสนุนการฝึกอาชีพสร้างรายได้ของผู้ป่วย และผู้ดูแลและการจัดกิจกรรมเพื่อหางบประมาณมาช่วยเหลือ ดังข้อมูลจากสมาชิกในชุมชนกล่าวว่า

“สมาชิกในชมรมเข้าใจนะว่าเรามีปัญหา อ่อนแรงแขนขาเดินลำบาก การให้เขาร่วมกิจกรรมที่ ชมรมอาจทำไม่ได้หรือลำบากให้ญาติมารับของไปทำที่บ้าน เขาจะได้มีรายได้บ้าง” (C3:FG)

“มีการจัดปิ่นจักรยานใช้เงินบำรุงระดมทุนเพื่อช่วยเหลือคนเปราะบางรวมถึงคนป่วยให้เป็นเงิน ค่าใช้จ่ายเล็กน้อยและพวกของใช้อุปโภคบริโภค เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้ก้าวผ่านปัญหาความ บกพร่องทางร่างกายที่เป็นอยู่” (C6:DI)

4. สมาชิกจิตอาสาในชุมชนจัดสรรแบ่งหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ขาดคนดูแลและโดยมี ทีมผู้ให้บริการสุขภาพเป็นที่ปรึกษาวางแผนการดูแล ดังข้อมูลจากสมาชิกในชุมชนกล่าวว่า

“ปัญหาบางบ้านขาดคนดูแลในช่วงกลางวันที่ต้องออกนอกบ้านคนไข้ถูกทิ้งให้อยู่บ้านคนเดียว เราก็มี่ ทีมอสม.ลงมาช่วยดูแล” (C2:FG)

5. ชุมชนร่วมกับเทศบาลในการระดมทุนจัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือทั้งการจัดกิจกรรม ภายในชุมชนและการบริจาคจากสมาชิกชุมชน ดังข้อมูลจากสมาชิกในชุมชนกล่าวว่า

“คุยกับนายกอยู่ว่าจะมีการทอดผ้าป่าอีกเมื่อไหร่ดี ปีก่อนได้เงินมาซื้ออุปกรณ์หลายชิ้น คนที่ขาดลำบาก ก็ได้รับการช่วยเหลือไม่ต้องไปซื้อ สามารถไปยืมอุปกรณ์มาใช้ มันเป็นประโยชน์มาก” (C1:FG)

4.2.3.ระดับมหภาค

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้บริหาร ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ นายกเทศมนตรีตำบลเขารูปช้าง, ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม, ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ในพื้นที่ รวมถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา พบว่า

1. ผู้บริหารท. เขารูปช้างมีนโยบายและการขับเคลื่อนการดูแลระยะยาวและภาวะพึ่งพิง (LTC) ช่วยสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยระยะกลางโดยตอบสนองและนำนโยบายจากส่วนกลาง (กระทรวงสาธารณสุข, สปสช.) มาปรับใช้ในระดับท้องถิ่นอย่างจริงจัง ทำให้ทีมผู้ให้บริการและชุมชนในพื้นที่สามารถช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ดังข้อมูลจากผู้บริหารกล่าวว่า

“แม้ว่านโยบายมันจะอยู่กันคนละครึ่ง นโยบายนโยบายของผมเป็นภาพกว้างการดูแลผู้ป่วย LTC ต่างๆ และภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุ คนปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง เราช่วยหมด การได้มาฝึกที่ศูนย์กายภาพเราพัฒนาเพื่อให้เกิดการช่วยเหลือพี่น้องในชุมชน...” (P1:DI)

2. มีการสร้างความร่วมมือ (MOU) กับโรงพยาบาลสงขลา, รพ.สต., และวิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนี สงขลา (วพบ.สงขลา) จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีนักกายภาพบำบัดประจำในตำแหน่งพนักงานของเทศบาลลดปัญหาการลาออกของเจ้าหน้าที่ที่มีทักษะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังข้อมูลจากผู้บริหารกล่าวว่า

“การทำ MOU ร่วมกัน คือ โรงพยาบาลสงขลาสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือ อบจ.สนับสนุนงบประมาณจากการดูแลผู้สูงอายุผู้พิการมาจัดตั้งศูนย์ในครั้งแรก 5 แสน มาปรับปรุงสถานที่ รพ.สต. วิทยาลัยพยาบาล สงขลา สนับสนุนเรื่องระบบและการจัดการภายในศูนย์ เทศบาลเองก็จัดหางบมาจัดจ้างนักกายภาพประจำศูนย์” (P3:DI)

3. จัดตั้งธนาคารกายอุปกรณ์ มีการรับบริจาคและระบบการยืม-คืน เพื่อให้เกิดการหมุนเวียนและดูแลรักษาสุขภาพอุปกรณ์ทางการแพทย์

4. สนับสนุนปรับปรุงที่พักอาศัย ปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมปลอดภัยและเอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งมีงบประมาณจาก พม. และ อบจ.ร่วมด้วย

5. บริหารจัดการงบประมาณด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องสำหรับการให้บริการ ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังข้อมูลจากผู้บริหารกล่าวว่า

“ผมจะให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพ ในส่วนของกองทุนหลักประกันสุขภาพจะเปิดให้ใช้งบเดิมที่จะให้ใช้งบทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ส่วนด้านสวัสดิการก็จะอยู่ในงบของกองสวัสดิการซึ่งมีโครงการต่างๆ” (P1:DI)

6. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและ อสม. ให้สามารถทำงานร่วมกับทีมผู้ให้บริการสุขภาพดูแลผู้ป่วยระยะกลางได้ ผู้บริหารสนับสนุนการทำงาน จัดสรรแบ่งหน้าที่ จัดโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และมีงบในการเพิ่มความรู้แก่เจ้าหน้าที่โดยการให้ไปศึกษาอบรมเพิ่ม มีคู่มือในการดูแลผู้ป่วย

7. มีการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ การส่งเสริมอาชีพ และกิจกรรมสันทนาการ ดังข้อมูลจากผู้บริหารกล่าวว่า

“ชมรมผู้สูงอายุแต่ละบ้านทั้ง 10 หมู่ในการทำกิจกรรมหรือโครงการอะไรจะไปคุยกันในหมู่บ้านว่าจะทำอะไรแล้วนำมาเสนอคะ ถ้าโอเคก็ให้หากลุ่มเป้าหมายมาร่วม นัดมาทำกิจกรรม เช่น เอาอาหารมาทานด้วยกัน โดยมีหลักคิดจากการที่เห็นว่าผู้สูงอายุหิวปีนโตไปวัดและมีการพูดคุย ได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ใครมีทักษะชำนาญเรื่องใดก็ถ่ายทอดเรื่องนั้น” (P2:DI)

8. การจัดบริการเสริมที่นอกเหนือจากระเบียบของการช่วยเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ดังข้อมูลจากผู้บริหารกล่าวว่า

“เรามีรถฉุกเฉินที่มีบริการผู้ป่วยที่ไม่สามารถโดยสารรถแบบนั่งไปแต่ต้องนอนไป การไปรับไปส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลที่ไม่ฉุกเฉินนะมันผิดระเบียบ เราจึงมีโครงการเพิ่มมาอีก คือการมีรถรับส่ง มีจ้างคนขับรถในผู้ป่วยที่ลำบากติดเตียง มีงบจากอบจ.ในการปรับสภาพบ้านในรายที่ได้รับการประเมินแล้ว” (P8:DI)

9. การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาแอปพลิเคชัน "KRC Care" เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการต่างๆ

10. การบูรณาการความร่วมมือกับหลากหลายภาคส่วน ทั้งหน่วยงานภาครัฐ (สปสช., พม., อบจ., รพ., ทหารเรือ), ภาคเอกชน (เซฟรอน), ศาสนสถาน (วัดเขาแก้ว), สถาบันการศึกษา และเครือข่ายในชุมชน (อสม., จิตอาสา, ผู้นำชุมชน) ดังข้อมูลจากผู้บริหารกล่าวว่า “การช่วยเหลือของเอกชน ก็จะมีเซฟรอนสนับสนุนพวกส้วมเคลื่อนที่ ตัวพุงเช่า การช่วยเหลือจากวัด เช่น วัดเขาแก้ว ให้การสนับสนุนทั้งงบประมาณช่วยเหลือคนยากไร้ เอื้อให้ใช้สถานที่ในการทำกิจกรรมการออกกำลังกายหรือจัดอบรมให้ความรู้ทางสุขภาพของท้องถิ่นขึ้น” (P4:DI)

5. สรุปผล

อภิปรายและสรุปผล

ในการศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในพื้นที่เขตเทศบาลเขารูปช้าง จังหวัดสงขลา ตามกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังขององค์การอนามัยโลกครั้งนี้ พบว่า เขตเทศบาลเมืองเขารูปช้างซึ่งเป็นพื้นที่รองรับการขยายตัวมาจากอำเภอเมืองสงขลามีลักษณะเป็น ชุมชนเมืองมากกว่าชนบท ประกอบด้วย 10 หมู่บ้าน มีหน่วยบริการทางสุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่เป็น เครือข่ายของโรงพยาบาลสงขลา 4 แห่งและศูนย์ฟื้นฟูกายภาพบำบัดภายใต้การบริหารจัดการของ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง 1 แห่ง จากการเก็บข้อมูลพบผู้ป่วยในพื้นที่ที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จำเป็นต้องได้รับการบริการดูแลระยะกลางส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 66.7) สถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเลือกรับบริการเป็นประจำส่วนมาก คือ โรงพยาบาลสงขลา เพราะเป็น โรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิที่สามารถให้บริการได้ครอบคลุมมากกว่าการเข้ารับบริการใน หน่วยบริการสุขภาพในชุมชน หลังออกจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะมีคู่สมรสหรือบุตรเป็นผู้ดูแลหลัก ที่บ้าน โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยระยะกลางส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว มีความต้องการใช้อุปกรณ์ ช่วยเหลือพวกรถเข็น เตียงนอนผู้ป่วย และอุปกรณ์ช่วยเดินต่าง ๆ จากการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณใน ระดับจุลภาคด้านสถานการณ์การได้รับการดูแลระยะกลางในมุมมองของผู้ป่วยและผู้ดูแล และข้อมูล เชิงคุณภาพจากความคิดเห็นของผู้ให้บริการ ชุมชน และผู้บริหาร พบว่าทั้ง 3 ระดับมีความสัมพันธ์ เชื่อมโยงกัน คือผู้ป่วยและครอบครัวระดับจุลภาค ได้รับการช่วยเหลือจากองค์กรสุขภาพและ เครือข่ายชุมชนที่อยู่ในระดับกลาง และมีสิ่งแวดล้อมที่เป็นนโยบายเชิงบวกที่อยู่ในระดับมหภาคช่วย ส่งเสริมสนับสนุน เช่น นโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยที่ยังมี ปัญหาทางกายและการเคลื่อนไหวให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยทีมสหวิชาชีพต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ถึงแม้จะออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่บ้านและชุมชน โดยพบว่า

ระดับจุลภาค การปฏิสัมพันธ์ผู้ป่วยและครอบครัว

1) การรับทราบข้อมูล (Inform) จากความคิดเห็นในภาพรวมของผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับทราบข้อมูลในระดับมาก โดยการได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคหรือความเจ็บป่วย ทำให้มี ความรู้ ความเข้าใจวิธีการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ และทางเลือกในการรักษาฟื้นฟู การได้รับทราบ ข้อมูลขั้นตอนการรักษาและวิธีการดูแลผู้ป่วยที่บ้านที่ดีส่งผลถึงความเข้าใจในขั้นตอนการดูแลฟื้นฟู สมรรถภาพได้ แต่ในประเด็นด้านการรับทราบช่องทางหรือสิทธิประโยชน์ในการได้รับการช่วยเหลือ หรือขอความช่วยเหลือ พบว่าผู้ป่วยและครอบครัวส่วนใหญ่ยังมีการรับข้อมูลด้านสิทธิผู้ป่วยหรือสิทธิ ประโยชน์น้อย ทำให้มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นหรือแจ้งปัญหาของผู้ป่วยและผู้ดูแลน้อยด้วย ซึ่ง

การสื่อสารข้อมูลระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการส่วนใหญ่จะมีการให้ข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยและแนวทางแก้ไข ด้วยวาจาแก่ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล ทำให้พบช่องว่างของการสื่อสารที่ ผู้ป่วยและครอบครัวอาจจะไม่ได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนเพราะไม่มีการตรวจสอบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับข้อมูลระดับใด ทำให้ข้อมูลอาจจะไม่ครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลทั้งหมด และผู้ป่วยหรือผู้ดูแลอาจไม่ได้เข้าถึงช่องทางการสื่อสารที่สะดวกในการแจ้งข้อมูล ให้กับทีมผู้ให้บริการ ดังนั้นองค์กรสุขภาพและผู้ให้บริการควรพัฒนาให้มีช่องทางการสื่อสารเพิ่มขึ้น และระบบข้อมูลควรเป็นระบบเดียวกัน เพื่อสื่อสารให้ครบทุกประเด็น และควรตรวจสอบรายละเอียดข้อมูลที่สำคัญ โดยสร้างเครื่องมือประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว องค์กรสุขภาพเพิ่มเรื่องการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานและช่องทางการติดต่อขอความช่วยเหลือให้มากขึ้น โดยผู้นำควรสนับสนุนให้องค์กรสุขภาพร่วมกับชุมชนสร้างช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยและครอบครัวควรได้รับ และได้กล้าแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระโดยไม่มีการแทรกแซงเพราะเมื่อผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจที่ดีย่อมจะส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และสามารถจัดการกับความบกพร่องที่เกิดขึ้นได้ (รุ่งนภา เขียวขำ และคณะ, 2556)

2) การเตรียมความพร้อมและฝึกทักษะ (Prepared) ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเตรียมความพร้อมและฝึกทักษะด้านต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง ลดภาระการดูแล และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (นภัสสร เสงี่ยม และคณะ, 2562) จากความคิดเห็นในภาพรวมของผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการเตรียมความพร้อมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ ซึ่งจากข้อมูลการสนทนากลุ่มและการสังเกตพบว่าการฝึกทักษะการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล ตั้งแต่ผู้ป่วยนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วย การรับบริการกายภาพบำบัด และกิจกรรมบำบัดในโรงพยาบาล ศูนย์ฟื้นฟูของ ทม.เขารูปช้าง รวมถึงขณะลงเยี่ยมบ้าน และยังมี การฝึกผ่านระบบ Telemedicine เรียกว่า Tele-rehab โดยผู้ให้บริการสุขภาพจะเน้นการฝึกทักษะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเกี่ยวกับอาการของความบกพร่อง แต่ด้วยภาระงานของทีมผู้ให้บริการที่มีมากทำให้ผู้ให้บริการสุขภาพมักจะไม่ได้ฝึกทักษะการป้องกันภาวะฉุกเฉิน เช่น การมีไข้สูง การชักเกร็ง ให้ครอบคลุมผู้ป่วยทุกราย โดยได้เตรียมความพร้อมได้เฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อการกลืนน้ำอาหาร ขณะที่บางรายที่ไม่มีปัญหาหรือความเสี่ยงเด่นชัดก็ได้รับการเตรียมความพร้อม ดังนั้นองค์กรสุขภาพควรร่วมกับชุมชนในการเพิ่มการเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยเฉพาะการฝึกทักษะเพื่อรับมือเบื้องต้นกับภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ ให้มากขึ้นและ

ครอบคลุมปัญหาความเสี่ยงของผู้ป่วยระยะกลาง โดย สมาชิกในชุมชนสามารถให้การช่วยเหลือหรือถ่ายทอดความรู้แก่สมาชิกในชุมชนด้วยกันได้ เพื่อแบ่งเบาภาระงานของเจ้าหน้าที่

การเตรียมความพร้อมด้านการจัดการอารมณ์หรือความเครียดของผู้ป่วยและผู้ดูแลส่วนใหญ่ผู้ให้บริการสุขภาพจะพูดให้กำลังใจเมื่อพบผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่ประสบปัญหาท้อแท้ สิ้นหวังหมดกำลังใจ มากกว่าการเตรียมความพร้อมหรือฝึกทักษะการจัดการอารมณ์และความเครียด เนื่องจากไม่ได้มีความรู้ทางจิตวิทยาโดยตรง ดังนั้นในทีมดูแลระยะกลางจึงควรมีนักจิตวิทยา หรือควรมีการเพิ่มองค์ความรู้ด้านจิตวิทยาให้แก่ทีมผู้ให้บริการการดูแลระยะกลาง

ในการเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ช่วยเหลือหรือการปรับสภาพบ้านที่เหมาะสมนั้นผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความคิดเห็นว่าได้ระดับปานกลาง แม้ว่า ทม.เมืองเขารูปช้างจะมีการจัดตั้งธนาคารกายอุปกรณ์ ระดมจัดหา และรับบริจาคอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น แต่อาจจะยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยยังมีความขาดแคลนอุปกรณ์เช่น ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ซึ่งเมื่อผู้นำท้องถิ่นเห็นถึงปัญหาจึงให้การสนับสนุนผ่านโครงการต่าง ๆ เช่น การจัดหาผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ทั้งนี้ควรสร้างการรับรู้สถานการณ์ปัญหาเพื่อให้ภาคเอกชน เครือข่ายเข้ามาร่วมคิด ร่วมแก้ไขปัญหา ให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือเพิ่มขึ้น ส่วนการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมนั้นได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากพัฒนาสังคมจังหวัด (พม.) และองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา และได้รับการสนับสนุนกำลังคนจาก ทม.เขารูปช้าง แต่ยังพบปัญหาในปรับสภาพบ้านของผู้ป่วยที่เป็นบ้านเช่า ดังนั้นควรเพิ่มเครือข่ายเช่น เจ้าของบ้านเช่า ที่จะเอื้อให้เกิดการปรับที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย และผู้บริหารให้การสนับสนุนการออกกฎระเบียบในการปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว เช่น การทำทางลาดแทนการทำบันได การมีราวเกาะเดินในสถานที่ต่าง ๆ เป็นต้น

3) การได้รับแรงจูงใจ (Motivated) จากความคิดเห็นในภาพรวมของผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการสร้างแรงจูงใจดีมาก พบว่าผู้ป่วยและครอบครัวมีเป้าหมายและแรงจูงใจในการรักษาฟื้นฟูดี เพราะ ผู้ป่วยและครอบครัวยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและมีความตั้งใจในการฟื้นฟูสภาพเมื่อครอบครัวเข้าใจก็ให้ความสำคัญและคอยสนับสนุนมีกิจกรรมร่วมกันกับคนภายในครอบครัว รวมถึงผู้ให้บริการสุขภาพและชุมชนให้ความสำคัญคอยช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยและครอบครัว มีการติดตามดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลจนถึงชุมชน การเยี่ยมบ้านที่เกิดจากการทีมที่มีการประสานงานและร่วมกันช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพ มีการจัดบริการด้านการฟื้นฟูในชุมชน ตลอดจนการช่วยเหลือจากสมาชิกในชุมชนแม้เป็นเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น การบริจาคสิ่งของ การช่วยกันของเพื่อนบ้านเรือนเคียงของผู้ป่วย หรือการทำงานแบบจิตอาสา นั้น ส่งผลทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเห็นคุณค่าในตัวเอง เกิดความกระตือรือร้นในการฝึกสมรรถภาพ พยายามช่วยเหลือตัวเอง มีเป้าหมาย ส่งผลให้เกิดแรง

ขับเคลื่อนจากภายในจนสามารถต่อสู้กับความบกพร่องทางร่างกายที่เป็นข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แม้ว่าจะมีปัญหาอุปสรรคทั้งจากร่างกายและความไม่พร้อมทางสังคม (Linda Aimée Hartford Kvæl et al, 2019)

ระดับกลาง องค์การสุขภาพกับภาคีเครือข่ายในชุมชน

การสร้างความต่อเนื่องและส่งเสริมความร่วมมือ ด้วยการให้บริการที่มีการประสานความร่วมมือทั้งในหน่วยบริการทุติยภูมิและตติยภูมิไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิ การให้บริการและการดูแลร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนั้น จากการสนทนากลุ่มในผู้ให้บริการพบว่าระบบการส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลไปยังหน่วยบริการในชุมชนหลักใช้ระบบ COC link ส่วนข้อมูลด้านการฟื้นฟูทางโรงพยาบาลสงขลาใช้ระบบ PRM referral network และไม่มีระบบการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับทีมผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องที่เป็นระบบเดียวกันทั้งหมด ทำให้ช่องว่างของการสื่อสาร ดังนั้นหน่วยบริการทางสาธารณสุขควรพัฒนาระบบข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลที่ใช้เป็นประจำในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของหน่วยงานต่าง ๆ แบบไร้รอยต่อ และสามารถให้ผู้ป่วยและครอบครัวตลอดจนผู้ดูแลในชุมชนได้เข้าถึงข้อมูลได้ตามความเหมาะสม

การส่งเสริมการดูแลที่มีคุณภาพผ่านภาวะผู้นำและมีแรงจูงใจให้กับคนทำงานอย่างเป็นรูปธรรม คือ เทศบาลเขารูปช้างก่อตั้งศูนย์ฟื้นฟูกายภาพบำบัด ทม.เขารูปช้าง และมีนักกายภาพบำบัดที่กำหนดตำแหน่งเป็นพนักงานประจำของเทศบาลเมืองเขารูปช้างเพื่อสร้างความมั่นคงและก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่และเป็นขวัญและกำลังใจในการทำงาน ซึ่งมีส่วนสำคัญในการทำงานด้านการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

การจัดระบบและเตรียมทีมดูแลผู้ป่วยระยะกลางให้พร้อมต่อการปฏิบัติงาน โดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและอาสาสมัครชุมชนด้านการฟื้นฟู และการจัดอบรมหลักสูตรผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่าย สามารถช่วยลดข้อจำกัดการขาดแคลนนักกายภาพบำบัดเพิ่มการเข้าถึงการดูแลฟื้นฟูและได้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ (ระเปียบ เทียมมณี และคณะ, 2554)

ด้านอุปกรณ์มีการจัดให้มีธนาคารกายอุปกรณ์เพื่อช่วยเหลือด้านอุปกรณ์เครื่องมือหน่วยงานราชการ วัด ภาคเอกชน และประชาชนทั่วไปเข้ามาร่วมระดมทุนสนับสนุนหรือบริจาคสิ่งของ เมื่อชุมชนร่วมเป็นเครือข่ายดูแลสมาชิกในชุมชน ทำให้ผู้ป่วยระยะกลางได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและครอบคลุม การให้ความสำคัญ ลดการตีตราต่อผู้ป่วย การช่วยเหลือกันภายในชุมชนทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวรู้สึกมีแรงขับเคลื่อนและมีกำลังใจ (บรรณวรรณ หิรัญเคราะห์, 2564)

ด้านงบประมาณได้รับการสนับสนุนจากนายก ทม.เขารูปช้าง ให้มีการจัดสรรงบประมาณผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นซึ่งได้รับการสนับสนุนมาจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระดับมหภาค สิ่งแวดล้อมที่เป็นนโยบายเชิงบวกที่มีประสิทธิภาพ

เทศบาลเขารูปช้างมีนโยบายและการขับเคลื่อนการดูแลระยะยาวมีภาวะพึ่งพิง (LTC) ที่เน้นดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการช่วยสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยระยะกลางโดยมีการตอบสนองและนำนโยบายจากส่วนกลาง (กระทรวงสาธารณสุข, สปสช.) มาปรับใช้ในระดับท้องถิ่นโดยเทศบาลเมืองเขารูปช้างสร้างความร่วมมือ (MOU) กับโรงพยาบาลสงขลา, รพสต., และวิทยาลัยพยาบาล ทำงานร่วมกันแบบบูรณาการในการก่อตั้งศูนย์ฟื้นฟูกายภาพบำบัดของเทศบาล แม้ว่านโยบายด้านการดูแลระยะกลางในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ชัดเจน เทศบาลเมืองเขารูปช้างได้พยายามแก้ไขปัญหาการมีเจ้าหน้าที่ด้านการฟื้นฟูไม่เพียงพอโดยการจัดจ้างเจ้าหน้าที่ด้านการฟื้นฟูภายใต้ระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพของในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ รวมถึงการจัดสรรทรัพยากรในการพัฒนาโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น ศูนย์กายภาพบำบัด ธาราการกายอุปกรณ์ช่วยเหลือ และแอปพลิเคชัน KRC ทำให้ผู้ป่วยระยะกลางในเขต ทม.เขารูปช้างเข้าถึงบริการได้ง่ายและสะดวก มีการจัดทำระเบียบของท้องถิ่นเพื่อให้มีบริการรองรับส่งผู้ป่วยระยะกลางเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในหน่วยบริการสุขภาพทั้งโรงพยาบาลและศูนย์กายภาพ ทม.เมืองเขารูปช้าง ทั้งหมดนี้ล้วนแสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญและสนับสนุนจากผู้นำ และการมีภาคีเครือข่ายต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมนี้เองที่สร้างความเข้มแข็งให้กับการดูแลระยะกลางในชุมชนและทำให้ผู้ป่วยระยะกลางสามารถฟื้นตัวจากโรคและกลับไปมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ดังเดิม

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะในพื้นที่เทศบาลเมืองเขารูปช้าง จังหวัดสงขลา จึงอาจไม่สามารถอนุมานไปยังพื้นที่อื่นที่มีความแตกต่างของบริบทได้ทั้งหมด แต่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นตัวอย่งระบบการดูแลระยะกลางในชุมชนอื่นได้ ซึ่งจากผลการศึกษาสถานการณ์การดูแลระยะกลางซึ่งจากผลการศึกษาสถานการณ์การดูแลระยะกลางในพื้นที่เทศบาลเมืองเขารูปช้าง พบว่า การมีส่วนร่วมของทั้ง 3 ระดับตามกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังขององค์การอนามัยโลกมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน คือ การปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยและครอบครัวในระดับระดับจุลภาค ได้รับการช่วยเหลือจากองค์กรสุขภาพและเครือข่ายชุมชนในระดับกลาง และมีสิ่งแวดล้อมที่เป็นนโยบายเชิงบวกในระดับมหภาค สามารถช่วยส่งเสริมนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้ผู้ป่วยที่ยังมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันและจำเป็นต้องได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือนตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชนได้ โดยควรมีการพัฒนาเพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักและรับทราบบทบาทหน้าที่และเข้ามามี

ส่วนร่วมในการดูแล โดยผู้นำ องค์กร ชุมชน ควรเปิดโอกาสและสอบถามความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยและครอบครัว ให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้แสดงความคิดเห็น ความต้องการ และข้อเสนอแนะ สำหรับเป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายหรือข้อตกลงของท้องถิ่นที่ก่อให้เกิดประโยชน์และตรงกับความต้องการให้มากที่สุด หน่วยบริการสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเพิ่มการสื่อสารข้อมูลด้านการให้บริการด้วยการพัฒนาระบบข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของหน่วยงานต่างๆ แบบไร้รอยต่อ และให้ผู้ป่วยและครอบครัวตลอดจนผู้ดูแลในชุมชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ตามความเหมาะสม เพิ่มบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับจิตอาสาของชุมชนและมีนักจิตวิทยาร่วมในทีมผู้ให้บริการการดูแลระยะกลาง ผู้บริหารควรสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือและการปรับสภาพบ้านช่วยเหลือตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายให้เหมาะสม และกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นควรร่วมกันบูรณาการนโยบายด้านการดูแลระยะกลางเพื่อจะได้มี ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ และแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนที่เอื้อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลระยะกลางที่ครอบคลุมทั่วถึงมากที่สุด

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่มีความครอบคลุมภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อร่วมกันพัฒนารูปแบบ (model) และผลักดันให้เกิดเป็นต้นแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลางต่อไป

บรรณานุกรม

- Krejcie, RV., & Morgan, DW. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, Vol.30, 607-610.
- Linda Aimée Hartford Kvæl, Jonas Debesay RN, Cand.polit., PhD, Associate Professor, sta Bye PhD, Registered Dietitian, Associate Professor^{2,3}, & 3, Astrid Bergland PhD, Registered Physical Therapist, Professor. (2019). Health-care professionals' experiences of patient participation among older patients in intermediate care—At the intersection between profession, market and bureaucracy. *Health Expectations*. 2019;22:921–930.
- Nuño, R., Coleman, K., Bengoa, R., & Sauto, R. (2012). Integrated care for chronic conditions: The contribution of the ICC Framework. *Health Policy*, 105(1), 55–64. Retrieved March 20, 2023 from <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2011.10.006>
- Tyagi S, Koh GCH, Luo N, Tan KB, Hoenig H, Matchar DB, et al. Dyadic approach to post-stroke hospitalizations: role of caregiver and patient characteristics. *BMC Neurol*. 2019;19(1):267. <https://doi.org/10.1186/s12883-019-1510-4>.
- WHO. (2002). *Innovative care for chronic conditions: Building blocks for actions : global report* (WHO/MNC/CCH/02.01). World Health Organization. Retrieved March 20, 2023 from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42500>
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2565). *สถานการณ์ด้านคนพิการ—กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ: Department of Empowerment of Persons with Disabilities*. <https://dep.go.th/th/law-academic/knowledge-base/disabled-person-situation>. สืบค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2566.
- กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ*. สืบค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2566. จาก <http://www.snmri.go.th/>.
- ฉัญพร ชื่นกลิ่น, นงนภัส รุ่งเนย, นภัสสร แก้ววิเชียร, เบญจพร สุธรรมชัย, วิชาญ เกิดวิชัย, ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย. (2563). การประเมินผลการดูแลสุขภาพระยะกลางของผู้สูงอายุในประเทศไทยตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข. *สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข*, 2563-09.

- นงนภัทร รุ่งเนย, ธัญพร ชื่นกลิ่น, นภัส แก้ววิเชียร, เบญจพร สุธรรมชัย. (2564). ความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลสุขภาพพระยะกลางตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข. *สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข* 15(1), 21.
- นภัสสร แก้ววิเชียร, ธัญพร ชื่นกลิ่น, วิชาญ เกิดวิชัย, เบญจพร สุธรรมชัย, นงนภัส รุ่งเนย, ศุภสิทธิ์ พรณารุณทัย. (2564). นโยบายการดูแลสุขภาพพระยะกลางในประเทศไทย: ข้อเสนอเพื่อหนทางข้างหน้า. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(5), 894-906.
- นภัสภรณ์ เจริญสะอาด. (2562). การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*, 1(1), 89-98.
- น้อมจิต จันทรน้อย, นฤมล จันทรสุข, รักษณา วิมลมุข. (2565). รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดอุทัยธานี. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*, 10(3), 438-456.
- บรรณวรรณ หิรัญเคราะห์. (2561). การพัฒนาระบบบริการในการมีส่วนร่วมของชุมชนและทีมสหสาขาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *Journal of Humanities and Social Sciences Nakhon Phanom University, 25th Anniversary Academic Conference Edition*, 36-45.
- ปิยะนุช ภิญโย, กิตติภูมิ ภิญโย, เพชรไสว ลีมิตรกุล, สมศักดิ์ เทียมเก่า, จิราพร วรวงศ์, วิฑูรย์ เชื้อสวน, และคณะ (2558). การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในบริบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, (35)2, 93-112.
- ระเบียบ เทียมมณี, สุภาณี เสนาดีสัย, วันทนา มณีศรีวงศ์กุล. (2554). บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการมารับการรักษาต่อเนื่องในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง: กรณีศึกษา. *Nursing Research and Innovation Journal*, 17(3), 520-532.
- รุ่งนภา เขียวชะอำ, ศรีสุดา งามขำ, มานะ กิตติธรรกุล. (2556). ผลของการใช้แนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับปานกลางถึงรุนแรงโรงพยาบาลพระปกเกล้า. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*, 23(1), 15-29.
- โรงพยาบาลสงขลา ฝ่ายเวชทะเบียนสถิติ. (2566). สถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาปี 2566.:โรงพยาบาลสงขลา. สืบค้นเมื่อ 29 กันยายน 2566 จาก <https://www.skhospital.go.th/>
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2560). รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557. *Burden of Disease Research Program Thailand*. สืบค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2566 จาก <http://bodth.net/download/>

อกนิษฐ์ ขาติกิจอนันต์. (2557) ผลการประยุกต์กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังของกลุ่ม
เสี่ยงโรคเบาหวาน. *วารสารการพยาบาล* 28 (3): 112-127

เอกษา ล้อมเวียงสิริวงศ์, ซอฟิยะห์ นิมะ. (2563). สถานการณ์การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา
ยาสูบ และสารเสพติดของชุมชน โดยใช้แนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง ในจังหวัดสุ
ราษฎร์ธานี. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(3) : กันยายน-ธันวาคม 2563.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัย



EC 008/66

สถาบันนโยบายสาธารณะ

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

90110

หนังสือรับรองจริยธรรม

คณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ทำการพิจารณาและเห็นชอบโครงการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

โครงการวิจัยเรื่อง	การมีส่วนร่วมในชุมชนต่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังขององค์การอนามัยโลก กรณีศึกษา เขตเทศบาลเมืองเขารูปช้าง จังหวัดสงขลา
หัวหน้าโครงการ	นางรัตนวลี พลายด้วง
หน่วยงาน	สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
วันออกเอกสาร	วันที่ 6 ตุลาคม 2566
วันหมดอายุ	วันที่ 7 ตุลาคม 2567

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรม

ด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์
สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาคผนวก ข

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet)
(เพื่อประกอบการตัดสินใจ)

ชื่อโครงการ การมีส่วนร่วมในชุมชนต่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังขององค์การอนามัยโลก กรณีศึกษา เขตเทศบาลเมืองเขารูปช้าง จังหวัดสงขลา

ชื่อผู้วิจัย นางรัตนวลี พลายด้วง โทรศัพท์ 08 6748 6849

หน่วยงาน สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ก่อนที่ท่านจะลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมร่วมวิจัย ท่านควรได้รับทราบว่

- โครงการนี้เป็นโครงการวิจัย
- ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ และสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน
- ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี
- นักวิจัยผู้ขอความยินยอมต้องให้ข้อมูลและเวลาที่เพียงพอแก่ท่าน ในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระท่านผู้อ่านที่นับถือ

ผู้วิจัยขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้เพื่อประกอบการตัดสินใจของท่าน ขอให้ท่านใช้เวลาในการอ่านและทำความเข้าใจรายละเอียดตามเอกสารที่ท่านได้รับจำนวน 2 หน้านี้ ถ้าท่านไม่เข้าใจหรือสงสัยประการใด ท่านสามารถซักถามผู้วิจัย/ผู้ที่ให้ข้อมูลแก่ท่านได้อย่างเต็มที่ และถ้าท่านสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้แล้ว ผู้วิจัยจะขอให้ท่านลงนามในใบสมัครใจเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไป

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในชุมชนต่อระบบการดูแลระยะกลาง (Intermediate care) โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังขององค์การอนามัยโลก ระหว่าง ธันวาคม 2566 ถึง มิถุนายน 2567 ในระหว่างการเก็บข้อมูลวิจัยขณะที่ท่านให้ข้อมูลหากท่านรู้สึกไม่สบายใจที่จะให้ข้อมูลประเด็นใด ท่านสามารถข้ามข้อคำถามนั้นไปได้หรืออาจจะหยุดการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกเมื่อ

ในการให้ข้อมูลนั้น ผู้ให้ข้อมูลหรือผู้เข้าร่วมวิจัยได้ให้ข้อมูลหรือตอบคำถามตามความคิดเห็นของท่าน ส่วนไหนที่ไม่สามารถตอบได้ให้ระบุว่าไม่ต้องการให้ข้อมูล ทั้งนี้ผลการแสดงความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลจะถูกประมวลและนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการนำเสนอข้อมูลเฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลหรือผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น ทางผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้ไว้เป็นความลับ ข้อมูลที่ได้จะเก็บรักษาในคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านเข้าออกและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

ทั้งนี้โครงการวิจัยนี้ ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ท่านสามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียนได้ที่ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 074 282 900 ในวันและเวลาราชการ

ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

ผู้ให้ข้อมูล/อาสาสมัครโปรดให้ความสำคัญ

- ท่านจะได้รับเอกสารชี้แจงและหนังสือแสดงเจตนายินยอมที่มีข้อความเดียวกันกับที่นักวิจัยเก็บไว้ 1 ชุด ท่านควรเก็บไว้กับตัวเพื่อเป็นหลักฐานและอ่านเมื่อมีข้อสงสัย
- ส่วนท้ายหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการ จะต้องมี
 - 1) ลายมือชื่อของท่าน
 - 2) ลายมือชื่อนักวิจัยที่ให้คำอธิบายเกี่ยวกับโครงการ
 - 3) วันที่ที่ลงนาม ซึ่งท่านต้องเป็นผู้ลงวันที่ด้วยตนเอง

ภาคผนวก ค

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent Form)

ข้าพเจ้านามสกุล.....อายุ.....ปี

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในโครงการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมในชุมชนต่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลางโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแล ภาวะเรื้อรังขององค์การอนามัยโลก วิทยาลัยการศึกษา เขตเทศบาลเมืองเขารูปช้าง จังหวัดสงขลา

ข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารคำอธิบายโครงการวิจัยและได้รับฟังคำอธิบายจากนางรัตนวลี พลายด้วง ได้รับทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ระยะเวลาที่ทำการวิจัย ขั้นตอน ตลอดจนผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับ

และข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวเพื่อการวิจัยเท่านั้น โดยให้วิเคราะห์และนำเสนอเป็นข้อมูลในภาพรวม ผู้วิจัยต้องเก็บรักษาข้อมูลที่ได้จากข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล ทั้งนี้ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ในอนาคต

หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับนางรัตนวลี พลายด้วง ได้ที่งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสงขลา โทรศัพท์ 074 338 100 ต่อ 1602 (ในเวลาราชการ) และ 08 6748 6849 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 074 282 900 ได้ในวันและเวลาราชการ

ข้าพเจ้า เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้ โดยตลอดแล้ว ข้าพเจ้ายินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และได้ลงลายมือชื่อ หรือให้นักวิจัยผู้ที่อ่านให้ข้าพเจ้าฟัง ลงลายมือชื่อในใบแสดงความยินยอมให้ข้อมูลแทนข้าพเจ้า

กรณีผู้ให้ข้อมูล/ผู้ร่วมวิจัย ไม่สามารถอ่านหนังสือได้

ลงชื่อ

(นักวิจัย)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ

(ผู้ตอบแบบสอบถาม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้ให้ข้อมูล/อาสาสมัครผู้เข้าร่วมวิจัย คือ.....

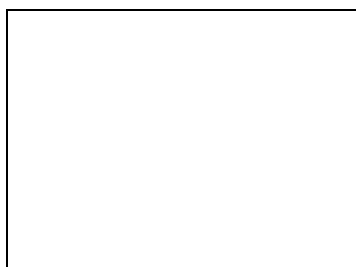
จึงได้ลงลายมือชื่อไว้ในฐานะพยาน ว่าผู้ให้ข้อมูล/อาสาสมัคร เข้าใจเกี่ยวกับโครงการ

ลงชื่อ..... พยาน (ผู้อ่านข้อความให้อาสาสมัครฟัง)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่าน เขียนหนังสือได้ แต่มีผู้อ่านข้อความในแบบคำยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดี ข้าพเจ้าจึงพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือขวาของข้าพเจ้าในแบบคำยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ



พิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือขวา ของ

นาย/นาง/นางสาว.....

(ผู้ให้ข้อมูล/อาสาสมัครผู้ร่วมวิจัย)

ลงชื่อ

(.....)

พยานคนที่ 1

วันที่ (.....)

(ว/ด/ปปป)

ลงชื่อ

(.....)

พยานคนที่ 2

วันที่ (.....)

(ว/ด/ปปป)

ภาคผนวก ง
เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม ข้อมูลสถานการณ์การดูแลระยะกลาง เขตเทศบาลเมืองเขารูปช้าง จังหวัดสงขลา สำหรับผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป กรุณาเติมคำตอบในช่องว่างหรือทำเครื่องหมายถูก (✓) ในช่องที่เลือก

คำถามและคำตอบ	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง	gender[]
2. วัน/เดือน/ปี พ.ศ. เกิด.....	age[]
3. สถานภาพสมรส ☐ 1. โสด ☐ 2. แต่งงาน ☐ 3. หย่า ☐ 4. หม้าย	status[]
4. ระดับการศึกษา ☐ 1. ต่ำกว่าประถมศึกษา ☐ 2. ประถมศึกษา ☐ 3. มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ 5. ปริญญาตรี ☐ 6. สูงกว่าปริญญาตรี	educa[]
5.อาชีพ ☐ 1. ข้าราชการ ☐ 2. เกษตรกร ☐ 3. ค้าขาย ☐ 4. รับจ้าง ☐ 5. ธุรกิจส่วนตัว ☐ 6. อื่นๆ ระบุ	occup[] occup_s[]
6.รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท) ☐ 1. ต่ำกว่า 10,000 ☐ 2. 10,000 - 20,000 ☐ 3. 20,001 - 30,000 ☐ 4. 30,001 - 40,000 ☐ 5. 40,001 - 50,000 ☐ 6. สูงกว่า 50,000	incom [] incom_s []
7. จำนวนสมาชิกในครอบครัว คน	member[]

คำถามและคำตอบ	สำหรับผู้วิจัย
8. ผู้ดูแลหลัก ☐ 1. คู่สมรส ☐ 2. พ่อแม่ ☐ 3. พี่น้อง ☐ 4. บุตร ☐ 5. หลาน ☐ 6.ญาติ ☐ 7. เพื่อนบ้าน ☐ 8. อสม. ☐ 9. อื่นๆ ระบุ.....	careg[] careg_s[]
9. สิทธิการรักษาพยาบาล ☐ 1. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ☐ 2. ประกันสังคม ☐ 3. สิทธิจ่ายตรง ☐ 4. ชำระเงินเอง ☐ 5. อื่นๆ ระบุ	welfa [] welfa_s[]
10. สถานบริการสุขภาพที่ท่านเลือกใช้บริการเป็นประจำ ☐ 1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ☐ 2. คลินิกเอกชน ☐ 3. โรงพยาบาลสงขลา ☐ 4. โรงพยาบาลเอกชน ☐ 5. อื่นๆ ระบุ	locati [] locati.s[]
11. ท่านมีภูมิลำเนาอยู่ในเทศบาลเมืองเขารูปช้าง จ.สงขลา ☐ 1. ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่ ย้ายมาจากพื้นที่อื่นระบุเวลาที่เข้ามาอยู่.....เดือน/ปี	addre [] adder_s[]
12. โรคประจำตัวอื่นๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. ความดันโลหิตสูง ☐ 3. เบาหวาน ☐ 4. ไขมันในเลือดสูง ☐ 5. หอบหืด ☐ 6. ไตวาย ☐ 7. โรคหัวใจ ☐ 8. โรคข้อเข่าเสื่อม ☐ 9. อื่นๆ ระบุ.....	comor1 [] comor2 [] comor3 [] comor4 [] comor5 [] comor6 [] comor7 [] comor8 [] comor9s[]

คำถามและคำตอบ	สำหรับผู้วิจัย
13. ท่านได้รับการวินิจฉัย ☐ 1.โรคหลอดเลือดสมอง ☐ 2. การบาดเจ็บทางสมอง ☐ 3.การบาดเจ็บไขสันหลัง ☐ 4. กระดูกข้อสะโพกหัก ☐ 5. ไม่ทราบ	digno [] digno_s[]
14. อุปกรณ์ที่จำเป็นต่อท่านตอนออกจากโรงพยาบาล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. สายอาหารทางจมูก ☐ 3. เครื่องดูดเสมหะ ☐ 4. สายสวนปัสสาวะ ☐ 5. อุปกรณ์ผลิตออกซิเจน ☐ 6. รถเข็น ☐ 7. อุปกรณ์ช่วยเดิน ☐ 8.เตียงนอนผู้ป่วย ☐ 9. ที่นอนลม ☐ 10. อื่นๆ ระบุ.....	equip1 [] equip2 [] equip3 [] equip4 [] equip5 [] equip6 [] equip7 [] equip 8 [] equip 9 [] equip10[]

ส่วนที่ 2 สอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับการดูแลหลังจากอาการผ่านพ้นระยะวิกฤตแล้วแต่ยังมีความบกพร่องทางร่างกาย ตั้งแต่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและกลับมาอยู่บ้านหรือในชุมชนตลอดระยะเวลา 6 เดือนแรก

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดของท่านและระบุข้อคิดเห็นเพิ่ม หรือข้อเสนอแนะที่ท่านสามารถให้ข้อมูลได้

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น						ข้อเสนอแนะ
		ไม่มี	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
1.	ท่านได้รับทราบข้อมูลผู้ป่วย เช่น ลักษณะโรคหรือความเจ็บป่วย อาการ ความบกพร่อง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น							
2.	ท่านได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ที่ท่านสามารถตัดสินใจเลือกได้							
3.	ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษา วิธีการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน							
4.	ท่านเข้าใจขั้นตอนการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพตั้งแต่พ้นระยะวิกฤตและดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน เช่น ระดับการช่วยเหลือผู้ป่วยขึ้นอยู่กับอาการ และระดับความสามารถของผู้ป่วย การฝึกผู้ป่วยอ่อนแรงครึ่งซีกจำเป็นต้องช่วยพยับแขน ขาที่อ่อนแรง หากทำตามคำสั่งได้จำเป็นต้องฝึกให้ใช้ข้างปกติช่วยพยับแขนขาข้างที่อ่อนแรง							

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น						ข้อเสนอแนะ
		ไม่มี	น้อย สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
5.	ท่านได้รับข้อมูลสิทธิประโยชน์อันพึงจะได้รับในช่วงที่เกิดความเจ็บป่วยหรือมีภาวะบกพร่องเช่น สิทธิการเข้ารับการรักษาฟื้นฟูในหน่วยบริการที่จัดบริการ การขออุปกรณ์เครื่องช่วยเหลือนตามสิทธิการรักษา เป็นต้น							
6.	ท่านทราบข้อมูลช่องทางการติดต่อเช่น ชื่อ เบอร์โทรศัพท์ ของโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการใกล้บ้านจากทีมผู้ให้บริการ							
7.	ท่านมีโอกาสดูแลแสดงความคิดเห็น แจ้งปัญหาทั้งทางกายและทางใจที่เกิดขึ้นแก่ผู้ให้บริการ							
8.	ท่านทราบว่าหากเกิดปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ท่านสามารถขอคำปรึกษาได้จากทีมผู้ให้บริการทางสุขภาพหรือชุมชน							
9.	ท่านมีเป้าหมายหรือแรงจูงใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย							
10.	ท่านได้รับการฝึกทักษะในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพเกี่ยวกับอาการบกพร่องหรือปัญหาตามที่เกิด เช่น การฝึกขับแขนขาข้างที่อ่อนแรง การฝึกนั่ง ฝึกยืน ฝึกกลืน							

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น						ข้อเสนอแนะ
		ไม่มี	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
11.	ท่านได้รับการฝึกทักษะการรับมือกับภาวะฉุกเฉิน เช่น ผู้ป่วยสำลักอาหาร ผู้ป่วยมีภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำหรือผู้ป่วยสัญญาณชีพผิดปกติ เช่น มีไข้ หัวใจเต้นผิดปกติ							
12.	ท่านได้รับการฝึกทักษะในการจัดการอารมณ์ของผู้ป่วยเช่น ซึมเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง หงุดหงิด โมโห โกรธ อะอะอะ โวยวาย เป็นต้น							
13.	ท่านได้รับการฝึกทักษะเตรียมความพร้อมในการจัดการความเครียดของตนเอง เช่น การออกกำลังกาย การแลกเปลี่ยนพูดคุยกับผู้อื่น							
14.	ท่านได้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือความบกพร่องหรือการปรับสภาพบ้านที่เหมาะสมในการใช้ชีวิตประจำวัน							
15.	ท่านได้รับการส่งเสริมคุณค่า ยอมรับและพึงพอใจกับสิ่งที่เป็นอย่างอยู่หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ เช่น การตั้งเป้าหมายชีวิตระยะสั้น ระยะยาว ร่วมกับทีมผู้ให้บริการ							
16.	หลังออกจากโรงพยาบาลท่านยังคงได้รับการดูแลจากผู้ให้บริการทางสุขภาพ							

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น						ข้อเสนอแนะ
		ไม่มี	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
17.	ท่านได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านจากทีมผู้ให้บริการหรือชุมชน							
18.	ท่านได้รับการช่วยเหลือจากคนในชุมชน เช่น เพื่อนบ้าน ร้านค้า อสม. หรือจากองค์กรท้องถิ่น							
19.	ท่านมีกิจกรรมร่วมกับคนในครอบครัว ชุมชน หรือทีมผู้ให้บริการ							
20.	ท่านพอใจกับการดูแลต่อเนื่องที่ได้รับจากทีมผู้ให้บริการทางสุขภาพและชุมชน							

ส่วนที่ 3 เป็นการให้ข้อมูลโดยการแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม เกี่ยวกับความคาดหวังของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในการดูแลฟื้นฟูตั้งแต่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและกลับมาอยู่บ้านหรือในชุมชน ตลอดระยะเวลา 6 เดือนแรก โดยท่านสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ในการนำไปวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอต่อไปในภาพรวมของผลการวิจัย

คำถาม ความคาดหวังของท่านคืออะไร, ได้รับการตอบสนองหรือไม่, ถ้าได้ ได้รับการตอบสนองอย่างไร, ถ้าไม่ได้ ควรเป็นอย่างไร

1.ต่อทีมผู้ให้บริการทางสุขภาพ

.....

.....

2.ต่อสมาชิกในชุมชน

.....

.....

ชุดที่ 2 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม สำหรับ ผู้ให้บริการทางสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อผู้ให้ข้อมูล.....เบอร์โทรศัพท์.....

วันเดือนปีเกิด เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย

วุฒิการศึกษาสูงสุด ☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

ตำแหน่ง.....หน่วยงานที่สังกัด.....หน้าที่ความรับผิดชอบ.....

ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง.....

นิยามศัพท์: ผู้ป่วยระยะกลาง หมายถึง ผู้ป่วยที่พ้นระยะวิกฤติแล้วแต่มีความบกพร่องทางร่างกายบางส่วนและมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันที่ต้องได้รับการดูแลฟื้นฟูในช่วง 6 เดือนแรก

ส่วนที่ 2 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม

1) ปัจจุบันท่านและหน่วยงานของท่านมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางอย่างไร

.....

.....

2) ท่านมีการให้ข้อมูล เตรียมความพร้อม และสร้างกำลังใจแรงใจแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วยระยะกลางหรือไม่อย่างไร

.....

.....

3) ท่านมีการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันในทีมสหวิชาชีพให้เกิดการดูแลผู้ป่วยระยะกลางแบบต่อเนื่องอย่างไร

.....

.....

4) ท่านคิดว่าหน่วยงานของท่านมีการสนับสนุนการทำงานในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางหรือไม่ (นโยบาย, งบประมาณ, กำลังคน และสนับสนุนการมีส่วนร่วม) อย่างไร

.....

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

5) ผู้นำของท่านมีการสนับสนุนการทำงานในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

6) ท่านมีการทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายในชุมชนเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยระยะกลางแบบต่อเนื่องอย่างไร

.....

.....

7) ท่านคิดว่าชุมชนมีการสนับสนุนการทำงานของท่านในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางหรือไม่ (นโยบาย, งบประมาณ, กำลังคน และการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่) อย่างไร

.....

.....

8) ท่านคิดว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางอะไรบ้างอย่างไร

.....

.....

9) การสนับสนุนที่ต้องการในการจัดการปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวอย่างไร

.....

.....

ชุดที่ 3 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม สำหรับ เครือข่ายในชุมชน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อผู้ให้ข้อมูล.....เบอร์โทรศัพท์.....
 วันเดือนปีเกิด เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย
 วุฒิการศึกษาสูงสุด ☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
 ตำแหน่ง.....หน้าที่ความรับผิดชอบ.....
 ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลระยะกลาง.....

นิยามศัพท์: ผู้ป่วยระยะกลาง หมายถึง ผู้ป่วยที่พ้นระยะวิกฤติแล้วแต่มีความบกพร่องทางร่างกายบางส่วนและมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันที่ต้องได้รับการดูแลฟื้นฟูในช่วง 6 เดือนแรก

ส่วนที่ 2 แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม

1) ชุมชนของท่านได้รับทราบข้อมูลและการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางหรือไม่อย่างไร

.....

2) ท่านได้รับทราบข้อมูลและการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางหรือไม่อย่างไร

.....

3) ชุมชนให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพในการช่วยกันดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางหรือไม่อย่างไร

.....

4) ปัจจุบันชุมชนของท่านมีกิจกรรมให้คนในชุมชนได้เห็นความสำคัญในการช่วยผู้ป่วยระยะกลางหรือไม่อย่างไร

.....

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

5) ชุมชนมีการสนับสนุนให้คนในชุมชนได้ร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยระยะกลางอย่างไร

.....

.....

6) ชุมชนมีการระดมทุน หรือทรัพยากรในชุมชนในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในระยะกลางหรือไม่อย่างไร

.....

.....

7) ท่านคิดว่าปัญหาและอุปสรรคของเครือข่ายในชุมชนต่อการสนับสนุนระบบการดูแลระยะกลางเป็นอย่างไร

.....

.....

8) การสนับสนุนที่ต้องการในการจัดการปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวอย่างไร

.....

.....

ชุดที่ 4 แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับ ผู้บริหาร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อผู้ให้ข้อมูล.....เบอร์โทรศัพท์.....

วันเดือนปีเกิด เพศ ☐ ชาย หญิง สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย

วุฒิการศึกษาสูงสุด ☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

ตำแหน่ง.....ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง.....ปี หน่วยงาน.....

ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลระยะกลาง.....

นิยามศัพท์: ผู้ป่วยระยะกลาง หมายถึง ผู้ป่วยที่พ้นระยะวิกฤติแล้วแต่มีความบกพร่องทางร่างกายบางส่วนและมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันที่ต้องได้รับการดูแลฟื้นฟูในช่วง 6 เดือนแรก

ส่วนที่ 2 แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก

1. ท่านรับทราบนโยบายการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่ อย่างไร
2. สถานการณ์ของผู้ป่วยระยะกลางในชุมชนหรือพื้นที่ที่ท่านดูแลเป็นอย่างไร
3. ปัจจุบันการดำเนินงานระบบการดูแลระยะกลางในพื้นที่ของท่านเป็นอย่างไร
4. ท่านได้ให้การสนับสนุนในเรื่อง คน ของ งบประมาณ และสถานที่ หรือไม่อย่างไร
5. ท่านได้ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้วยวิธีใด และได้เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติสื่อสารปัญหาอุปสรรคหรือไม่อย่างไร โดยช่องทางใด
6. ท่านใช้ระเบียบหรือกฎหมายอะไรบ้างเพื่อช่วยดูแลผู้ป่วยระยะกลาง อย่างไร
7. ระเบียบหรือกฎหมายอะไรบ้างที่เป็นปัญหาอุปสรรค
8. ควรปรับแก้ระเบียบหรือกฎหมายอะไรบ้าง อย่างไร
9. ท่านมีการประสานความร่วมมือในทุกกระดับที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลระยะกลางอย่างไรบ้าง และจะเพิ่มเติมให้เกิดการประสานความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างไร
10. ท่านคิดว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางอะไรบ้าง อย่างไร
11. การสนับสนุนที่ต้องการในการจัดการปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวอย่างไร

ชุดที่ 5 แบบบันทึกการสังเกตแบบมีโครงสร้าง

การสังเกตในหน่วยบริการสุขภาพ

1. การส่งต่อข้อมูลของผู้ให้บริการแก่ผู้รับบริการ
2. การส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมผู้ให้บริการทางสุขภาพ
3. ผู้ให้บริการมีการฝึกทักษะการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับผู้ป่วย
4. การเตรียมความพร้อมอุปกรณ์ช่วยเหลือที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
5. ระบบการติดตาม เยี่ยมบ้าน ดูแลต่อเนื่องจากทีมผู้ให้บริการสุขภาพตั้งแต่โรงพยาบาล
6. ข้อมูลอื่นๆ เพิ่มเติมที่สังเกต

การสังเกตในชุมชน

1. การส่งต่อข้อมูลของผู้ให้บริการแก่ผู้รับบริการ
2. การส่งต่อข้อมูลของผู้ให้บริการแก่เครือข่ายในชุมชน
3. ผู้ให้บริการมีการฝึกทักษะการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับผู้ป่วย
4. การเตรียมความพร้อมของบ้าน ปรับสภาพบ้าน สิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
5. ระบบการติดตาม เยี่ยมบ้าน ดูแลต่อเนื่องจากทีมผู้ให้บริการสุขภาพตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงชุมชน
6. ข้อมูลอื่นๆ เพิ่มเติมที่สังเกต

ภาคผนวก จ

ตารางแสดงข้อมูล ผลการแสดงความคิดเห็นในแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 63 คน

ประเด็น	ระดับคะแนน					
ประเด็นที่ 1 การได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับ	0	1	2	3	4	5
1.ลักษณะโรคหรือความเจ็บป่วย	0	1	2	24	30	6
2.วิธีการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพและทางเลือกในการรักษา	1	0	3	19	33	7
3.ขั้นตอนการรักษาและวิธีการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	1	2	3	15	29	13
4.ความเข้าใจในขั้นตอนการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ	2	2	2	16	35	6
5.สิทธิผู้ป่วยหรือสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ	1	2	4	33	16	7
6.ช่องทางการติดต่อขอความช่วยเหลือ	5	1	0	25	24	8
7.การแสดงความคิดเห็นแจ้งปัญหาของผู้ป่วยผู้ดูแล	4	0	6	22	24	7
8.การขอคำปรึกษาจากทีมผู้ให้บริการหรือชุมชน	3	1	2	19	30	8
ผลรวม การได้รับทราบข้อมูล	17	9	22	173	221	64
ประเด็นที่ 2 การเตรียมความพร้อมให้กับในเรื่อง						
1.การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพเกี่ยวกับอาการความบกพร่อง	2	2	7	22	16	15
2.การรับมือกับภาวะฉุกเฉิน	3	2	13	29	13	3
3.การจัดการอารมณ์ของผู้ป่วย	4	1	12	25	16	5
4.การจัดการความเครียดของผู้ดูแล	1	1	5	23	22	5
5.การได้รับอุปกรณ์หรือการปรับสภาพบ้านที่เหมาะสม	4	1	3	22	28	5
ผลรวม การเตรียมความพร้อม	14	7	30	121	95	33
ประเด็นที่ 3 การได้รับแรงจูงใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในเรื่อง						
1.มีเป้าหมายและแรงจูงใจในการรักษาฟื้นฟู	1	2	1	9	32	18
2.ได้รับการส่งเสริมยอมรับและพึงพอใจในสภาพที่เป็นอยู่	1	2	3	17	32	8
3.ได้รับการดูแลต่อเนื่องจากทีมผู้ให้บริการหลังจากออกจาก รพ.	2	1	5	12	26	17
4.การติดตามเยี่ยมบ้านจากทีมผู้ให้บริการหรือชุมชน	2	3	4	9	35	10
5.การมีกิจกรรมร่วมกับคนในครอบครัว	2	0	3	15	33	10
6.การช่วยเหลือจากคนในชุมชน	1	1	1	31	24	5
7.ความพอใจกับการดูแลต่อเนื่อง	2	1	2	13	26	19
ผลรวม การได้รับแรงจูงใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล	11	10	19	106	208	87

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางรัตนวลี พลายด้วง
รหัสประจำตัวนักศึกษา 6410024008

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาขากายภาพบำบัด)	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	2549