

ผลการใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เข้าร่วม
โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง (IMC) โรงพยาบาลพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Results of using the rehabilitation program in daily life and quality of life of patients participating in the Medium-Term
Rehabilitation Program (IMC), Phunphin Hospital Suratthani Province

เบญจรงค์ บุญช่วย
โรงพยาบาลพุนพิน
Benjarong Boonchuy
Phunphin Hospital

บทคัดย่อ

ที่มา: ผู้ป่วยระยะกลางเป็นผู้ป่วยที่มีอาการผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วน และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ดังนั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะกลาง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง (IMC) โรงพยาบาลพุนพิน

ระเบียบวิธีวิจัย: เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบหนึ่งกลุ่ม วัดก่อนและหลังทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) โรงพยาบาลพุนพิน อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 35 คน สุ่มเลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง (IMC) โรงพยาบาลพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติทดสอบค่าที่

Paired t-test

ผลการวิจัย: หลังเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง (IMC) โรงพยาบาลพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างมีระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน Barthel ADL index และระดับคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.50, S.D.=0.89$) และ ($\bar{X}=4.48, S.D.=0.87$) ตามลำดับ โดยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และมีคุณภาพชีวิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผล: ผลการวิจัยครั้งนี้ยังสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการนำแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน Barthel ADL index มาใช้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง

Abstract

Background: The middle-stage patient is one who has passed the critical condition and exhibits stable symptoms, yet some parts of the body still show abnormalities, and there are limitations in performing daily activities. Therefore, rehabilitation to enhance daily functioning can continuously improve the patient's quality of life.

Objectives: To compare the ability to carry out daily activities and to compare the quality of life of middle-stage patients before and after participating in the Intermediate Mobility Course (IMC) program at Phunpin Hospital.

Methods: This is a quasi-experimental study, utilizing a one-group pretest-posttest design. The sample group consists of 35 patients receiving services at the Intermediate Mobility Course (IMC) department of Phunpin Hospital, Phunpin District, Surat Thani Province. The selection was done through purposive sampling according to predefined criteria. The research tools used include the Intermediate Mobility Course (IMC) program at Phunpin Hospital, Surat Thani Province, and data collection was conducted using questionnaires. Statistical analysis used to analyze the data includes frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test.

Results: After participating in the Intermediate Mobility Program (IMC) at Phunpin Hospital, Surat Thani Province, the sample group showed a good level of activities of daily living according to the Barthel ADL index ($\bar{X}=4.50$, S.D.=0.89) and ($\bar{X}=4.48$, S.D.=0.87) respectively, before and after joining the program. There was a statistically significant difference in both the ability to perform daily activities and the quality of life within the sample group before and after participating in the program, at the .05 significance level.

Conclusion: This research also reflects the effectiveness of using the Barthel Activities of Daily Living (ADL) Index assessment before and after participating in the program. As a result, patients are able to continuously improve their functionality and quality of life through rehabilitation.

Keywords: Rehabilitation program: Improving patients' quality of life through intermediate rehabilitation.

บทนำ

กรมอนามัย ได้พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน (Intermediate Care in Community) เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ในโรงพยาบาล โดยกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย มีเป้าหมายให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้ารับบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง เป็นธรรม มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน จึงได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปเพิ่มอัตราครองเตียงในโรงพยาบาลชุมชน และจัดสรรทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม โดยกำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ซึ่งเป็นระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional Case) ระหว่างหลังภาวะวิกฤติหรือเฉียบพลัน (Acute conditions) โดยมีรูปแบบการให้บริการแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ward) การให้บริการแบบผู้ป่วยนอก และการให้บริการเยี่ยมบ้านในชุมชน⁽¹⁾

โรงพยาบาลพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้มีการก่อตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางโรคหลอดเลือดสมองและระบบประสาท โรงพยาบาลพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ขึ้นเมื่อ 24 กรกฎาคม 2561 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งเน้นดูแลผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค คือ โรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บของสมอง และไขสันหลังจากอุบัติเหตุ เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยจากระยะเฉียบพลัน พ้นจากอาการวิกฤตแล้ว ดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ เตรียมความพร้อมในการดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน (ADL) และส่งผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน โดยมีระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน แต่จากการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่ผ่านมา ยังพบปัญหา ด้านการเชื่อมโยงแบ่งปันทรัพยากรสุขภาพ ตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์ จนถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่าย การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย ความเพียงพอของอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ และการปรับปรุงสถานที่ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพของทีมดูแลให้มีความเชี่ยวชาญในการฟื้นฟูสมรรถภาพมากขึ้น ตลอดจนการประชาสัมพันธ์ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางให้เข้าถึงชุมชนและบุคคลทั่วไปได้อย่างทั่วถึง เพื่อสร้างความตื่นตัว เฝ้าระวังอาการของโรค เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพได้รวดเร็วมากขึ้น ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยกลุ่มโรคข้างต้น รวมถึงผลลัพธ์ของการฟื้นฟูอย่างเป็นรูปธรรม

จากความสำคัญและเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน (Intermediate Care in Community) เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยให้กลับมาดำรงชีวิตอิสระให้ได้มากที่สุด ลดการนอนโรงพยาบาล โดยไม่จำเป็น ลดอัตราการป่วย การตายและพิการ และเพื่อขับเคลื่อนและสนับสนุนให้เกิดระบบบริการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลางในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม ส่งเสริมให้มีการบูรณาการระบบบริการร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบการเชื่อมโยงข้อมูลการให้บริการและพัฒนาระบบการจ่ายเงินค่าบริการเพื่อเป็นแรงผลักดันให้เกิดบริการ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลและฟื้นฟูสมรรถนะผู้ป่วยระยะกลาง จึงเล็งเห็นถึงความสำคัญว่าควรมีการศึกษาความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผู้ป่วยระยะกลาง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ

การฟื้นฟูสมรรถภาพได้เหมาะสมตามความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาของ จินตนา มีวรรณสุขกุล⁽²⁾ พบว่า ผู้ป่วยมีการควบคุมพฤติกรรมรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย ปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT และสามารถจัดการความเครียดในขณะที่ฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจได้ดีขึ้น และจากการศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์⁽³⁾ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงมาสู่ภาวะพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าการปฏิบัตินั้นบุคคลจะต้องเป็นผู้ริเริ่มและกระทำอย่างจริงจังซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ต้องเป็นพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อยกระดับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน ดังนั้นการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ บุคคลจะต้องรับเอาพฤติกรรมนั้น ๆ เข้าไว้เป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต (Life style) ร่วมกับการใช้รูปแบบกิจกรรมการสัมภาษณ์เพื่อการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ที่มุ่งเน้นให้เกิดบรรยากาศเป็นมิตร เพื่อนำสู่การเปลี่ยนแปลงภายในของบุคคลนั้น ๆ

ดังนั้นการศึกษาลงมือการใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง (IMC) โรงพยาบาลพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ครั้งนี้ สามารถนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้เหมาะสมตามความต้องการของแต่ละบุคคล นำมาซึ่งการลดอัตราความพิการ ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลระยะยาวในการดูแลผู้ป่วยในอนาคตได้ จนกระทั่งถึงลดโอกาสเกิดโรคที่ป้องกันได้ในอนาคตด้วย อีกทั้งงานวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ยิ่งต่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลางอย่างต่อเนื่อง มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยระยะกลางปลอดภัย ได้รับการฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม และจิตวิญญาณ ฟื้นฟูหายจากโรค ไม่เกิดความพิการ สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ และใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติหรือใกล้เคียงปกติ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยระยะกลาง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง (IMC) โรงพยาบาลพูนพิณ
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะกลาง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง (IMC) โรงพยาบาลพูนพิณ

ประโยชน์ สามารถเป็นแนวทางในการดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยระยะกลางได้รับความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพเหมาะสมตามความต้องการ สามารถลดอัตราความพิการ ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลระยะยาว รวมถึงลดโอกาสเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

นิยามศัพท์

คุณภาพชีวิต หมายถึง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง (IMC) โรงพยาบาลพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ซึ่งครอบคลุมความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และผู้ป่วยจะต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีครอบครัวและสังคมที่ดี เพื่อฝึกรอบตนเอง ช่วยตนเอง และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคมได้อย่างปกติสุขตามปัจเจกบุคคล

ผู้ป่วยระยะกลาง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนและมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และมีผลการประเมิน Barthel Index ได้ค่า < 15 คะแนน หรือ ≥ 15 คะแนนร่วมกับ multiple impairments และใช้ระยะเวลา 6 เดือนนับจากวันที่พ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่

การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง (IMC) หมายถึง การบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกายจิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง ตามคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง⁽⁴⁾ และแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁽³⁾ ที่กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงมาสู่ภาวะพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อนำมาประยุกต์และกำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้ ดังกรอบแนวคิดการวิจัย ภาพที่ 1

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิต

- ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel ADL index)
- คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย



โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง (IMC) โรงพยาบาลพูนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

- ผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยประยุกต์จากแนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) เพื่อเป็นกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่ได้รับรักษาจนพ้นภาวะวิกฤติแล้ว โดยผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูวันละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 3 วัน โดยมีนักกายภาพบำบัดฝึกทักษะการออกกำลังกายและเขาเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การยืดกล้ามเนื้อเพื่อลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ผิดการทรงตัว การเคลื่อนย้าย การเดินขึ้นลง และผู้ป่วยฝึกการใช้ชีวิตประจำวัน
- โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยและญาติ เพื่อสอบถามสภาพผู้ป่วย ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรม อย่างน้อย 2 ครั้ง เพื่อสร้างความมั่นใจ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการฝึกทักษะผู้ดูแลในการใส่สายสวนปัสสาวะ การใส่สายขางกระเพาะอาหาร การจัดเตรียมอาหารผู้ป่วย การดูแลสุขอนามัยของผู้ป่วย และการจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย



หลังเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิต

- ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel ADL index)
- คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยวัดก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิต

กลุ่มประชากร คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง(IMC) โรงพยาบาลพูนพิน อำเภอพูนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2566

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) โรงพยาบาลพูนพิน อำเภอพูนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 35 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยยึดถือวัตถุประสงค์และมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) โรงพยาบาลพูนพิน อำเภอพูนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. ติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี ไม่มีข้อจำกัดด้านการสื่อสาร
3. สนใจเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโครงการวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

1. ไม่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. ไม่สามารถเข้าร่วมได้ตลอดระยะเวลาโครงการวิจัย

เครื่องมือ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** คือ โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง (IMC) โรงพยาบาลพูนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยประยุกต์จากแนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์⁽³⁾ เพื่อเป็นกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจนพ้นภาวะวิกฤติแล้ว โดยผู้ป่วยในได้รับการฟื้นฟูวันละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 3 วัน

2) **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ได้แก่แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน Barthel ADL index จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นปรนัยเลือกตอบ การแปลผลคะแนนจากคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

0 - 4 คะแนน (กลุ่มติดเตียง) พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกัด หรือทุพพลภาพ

5 - 11 คะแนน (กลุ่มติดบ้าน) ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง

12 คะแนนขึ้นไป (กลุ่มติดสังคม) พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้

ส่วนที่ 3 แบบวัดคุณภาพชีวิต จำนวน 25 ข้อ ผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยประยุกต์มาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต ขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)⁽⁵⁾ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่เลย	1 คะแนน
เล็กน้อย	2 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
มาก	4 คะแนน
มากที่สุด	5 คะแนน

การแปลผลระดับของคุณภาพชีวิตใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00	หมายถึง คุณภาพชีวิตดี
คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66	หมายถึง คุณภาพชีวิตปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33	หมายถึง คุณภาพชีวิตไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาชีพ เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุจำนวน 2 คน โดยมีค่าดัชนีค่าความสอดคล้องระหว่าง 0.67-1.00

2) ผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดสอบ (Try Out) กับกลุ่มผู้ป่วยระยะกลางที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ชุด เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ด้วยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ⁽⁶⁾ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดคุณภาพชีวิต เท่ากับ 0.98

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ
- 2) วิเคราะห์ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และแบบวัดคุณภาพชีวิต วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
- 3) เปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะกลาง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติทดสอบค่าที่ Paired t-test

ผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 71.43 มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 54.29 มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 57.14 สถานภาพ คู่ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 82.86 สิทธิการรักษา บัตรทอง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 85.71 และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ มี จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 62.86 โดยส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมา คือ เบาหวาน และ หลอดเลือดสมอง ตามลำดับ

จากผลการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน Barthel ADL index ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง (IMC) โรงพยาบาลพูนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า หลังเข้าร่วม

โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง (IMC) โรงพยาบาลพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน Barthel ADL index ดีขึ้นตามลำดับ ซึ่งมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ช่วยเหลือตัวเองได้มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน Barthel ADL index ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง (IMC) โรงพยาบาลพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n=35)

	ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน Barthel ADL index	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน (ร้อยละ)	หลังเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน (ร้อยละ)
1	Feeding การรับประทานอาหาร 0 = ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ต้องมีคนป้อนให้	5 (14.29)	0 (0.00)
2	Grooming ล้างหน้าหวีผมแปรงฟัน โกนหนวด 0 = ต้องการความช่วยเหลือ 1 = ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)	20 (57.14) 15 (42.86)	8 (22.86) 27 (77.14)
3	Transfer ลูกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ 0 = ไม่สามารถนั่งได้หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น 1 = ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ต้องใช้คนช่วยพยุง 1-2 คนจึงจะนั่งอยู่ 2 = ต้องการความช่วยเหลือบ้างเช่นช่วยพยุงเล็กน้อย 3 = ทำได้เอง	4 (11.43) 22 (62.86) 5 (14.29) 0 (0.00)	1 (2.86) 5 (14.29) 18 (51.43) 11 (31.43)
4	Toilet Use การเข้าห้องน้ำ 0 = ช่วยตัวเองไม่ได้ 1 = ทำเองได้บ้าง 2 = ช่วยตัวเองได้ดีทำเองได้ทุกขั้นตอนตั้งแต่การขึ้นนั่งและลงจากโถส้วม ทำความสะอาดได้เรียบร้อย	10 (28.57) 18 (51.43) 13 (37.14)	2 (5.71) 8 (22.86) 25 (71.43)
5	Mobility การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน 0 = เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ 1 = ใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง 2 = เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุงหรือบอกให้ทำตาม 3 = เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง	2 (5.71) 14 (40.00) 11 (31.43) 8 (22.86)	0 (0.00) 6 (17.14) 5 (14.29) 24 (68.57)
6	Dressing การสวมใส่เสื้อผ้า 0 = ต้องมีคนสวมใส่ให้ช่วยตัวเองไม่ได้เลยหรือได้น้อย 1 = ช่วยตัวเองได้ราวร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย 2 = ช่วยตัวเองได้ดี	8 (22.86) 18 (51.43) 9 (25.71)	1 (2.86) 6 (17.14) 28 (80.00)
7	Stairs การขึ้นลงบันได 1 ชั้น 0 = ไม่สามารถทำได้	9 (25.71)	0 (0.00)

ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน Barthel ADL index	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน (ร้อยละ)	หลังเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน (ร้อยละ)
1 = ต้องการคนช่วย	22 (62.86)	10 (28.57)
2 = ขึ้นลงได้เอง	4 (11.43)	25 (71.43)

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน Barthel ADL index ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพพระยะกลาง (IMC) โรงพยาบาลพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n=35)

ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน Barthel ADL index	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน (ร้อยละ)	หลังเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน (ร้อยละ)
8 Bathing การอาบน้ำ		
0 = ต้องมีคนช่วยหรือทำให้	17 (48.57)	4 (11.43)
1 = อาบน้ำเองได้	18 (51.43)	31 (88.57)
9 Bowels การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา		
0 = กลั่นไม่ได้หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ	10 (28.57)	2 (5.71)
1 = กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)	20 (57.14)	12 (34.29)
2 = กลั่นได้เป็นปกติ	5 (14.29)	21 (60.00)
10 Bladder การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา		
0 = กลั่นไม่ได้หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้	11 (31.43)	2 (5.71)
1 = กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)	18 (51.43)	4 (11.43)
2 = กลั่นได้เป็นปกติ	6 (17.14)	29 (82.86)

จากผลการเปรียบเทียบระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน Barthel ADL index ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพพระยะกลาง (IMC) โรงพยาบาลพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพพระยะกลาง (IMC) โรงพยาบาลพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างมีระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน Barthel ADL index อยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{X}=2.05$, S.D.=0.44) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพพระยะกลาง (IMC) โรงพยาบาลพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างมีระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน Barthel ADL index อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.50$, S.D.=0.89) โดยก่อนและหลัง โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพพระยะกลาง (IMC) กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน Barthel ADL index แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน Barthel ADL index ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพพระยะกลาง (IMC) โรงพยาบาลพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้ Pair t-test

ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน	\bar{X}	S.D.	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>P-value</i>
ก่อนเข้าร่วม โปรแกรม	2.05	0.44	1.478	34	0.000*
หลังเข้าร่วม โปรแกรม	4.50	0.89			

$p < 0.05^*$

จากผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพพระยะกลาง (IMC) โรงพยาบาลพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพพระยะกลาง (IMC) โรงพยาบาลพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.33$, S.D.=0.56) และหลังเข้าร่วม โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพพระยะกลาง (IMC) โรงพยาบาลพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.48$, S.D.=0.87) โดยก่อนและหลัง โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพพระยะกลาง (IMC) กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพพระยะกลาง (IMC) โรงพยาบาลพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้ Pair t-test

คุณภาพชีวิต	\bar{X}	S.D.	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>P-value</i>
ก่อนเข้าร่วม โปรแกรม	2.33	0.56	1.589	34	0.000*
หลังเข้าร่วม โปรแกรม	4.48	0.87			

$p < 0.05^*$

สรุปและอภิปรายผล

ด้านความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน Barthel ADL index พบว่า หลังเข้าร่วม โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพพระยะกลาง (IMC) โรงพยาบาลพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างมีระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน Barthel ADL index อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.50$, S.D.=0.89) โดยก่อนและหลัง โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพพระยะกลาง (IMC) กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน Barthel ADL index แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของ โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพพระยะกลาง (IMC) ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า โปรแกรมดังกล่าวมีสื่อการสอน การให้ความรู้ที่หลากหลาย มีความน่าสนใจ สามารถเป็นที่จำเป็นให้กลุ่มตัวอย่างสามารถนำไปปรับใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมกับแต่ละบุคคล เช่น ทักษะการออกกำลังกายแขนและขา เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การยืดกล้ามเนื้อเพื่อลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ฝึกการทรง ตัว การเคลื่อนย้าย การเดินขึ้นลง สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายจนฟื้นภาวะวิกฤตตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง

และกลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญในการปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนพร สายตรี ปุณญพัฒน์ ไชยเมธ และ สมเกียรติยศ วรเดช⁽⁷⁾ ศึกษาเรื่อง ความสามารถในการประกอบ กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตร ประจำวัน โดยการใช้แบบประเมิน Barthel Index เพื่อใช้ในวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร สภาพครอบครัว และปัจจัยทางคลินิก ดังนั้น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรได้รับการประเมินความสามารถ ในการประกอบกิจวัตรประจำวันอย่างต่อเนื่อง และควรคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อ ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน เพื่อใช้เป็นแนวทางและการวางแผนในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยต่อไป รวมทั้งผลการวิจัยในครั้งนี้ยังสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการนำแบบประเมิน ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน Barthel ADL index มาใช้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ส่งผล ให้ทราบความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันที่มีอยู่เดิม และหลังเสร็จสิ้น โปรแกรม เพื่อนำข้อมูล มาวางแผนและพัฒนากิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายบุคคล ให้สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพและ การเปลี่ยนแปลงระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนสามารถดูแลตนเองได้ ลดภาวะพึ่งพิง และมีความสุขในการใช้ชีวิตประจำวันมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อาจารย์ นามจันดี⁽⁸⁾ ศึกษา เรื่อง ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองระยะกึ่งเฉียบพลัน พบว่า ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นในกลุ่มหลังใช้ระบบฯ มากกว่ากลุ่มก่อนใช้ระบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิต พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง (IMC) โรงพยาบาลพูนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.48$, S.D.=0.87) โดยก่อนและหลัง โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง (IMC) กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ตรงกับสภาพร่างกายและความต้องการ สามารถนำไปปรับใช้เพื่อฟื้นฟูร่างกายให้ทำกิจวัตรประจำวัน ได้เกือบทุกอย่าง ส่งผลให้สามารถป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน การเจ็บป่วยซ้ำ สามารถดูแลตนเอง ทั้งด้านการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ การอาบน้ำ การออกกำลังกายที่เหมาะสม การเข้าห้องน้ำ หรือการยกของหรือเคลื่อนย้ายสิ่งของต่าง ๆ ได้ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเห็นคุณค่าในตัวเอง ลดการพึ่งพิง และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ถกถาวรณ บุญเต็ม อ้อมแก้ว นิยมวัน จิรนุช กองเมืองปัก จารุวรรณ สุขศรีศิริวัชร⁽⁹⁾ ศึกษาเรื่อง ผลของกระบวนการเยี่ยมบ้าน และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองระยะกลางในอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่าการจัดบริการติดตามเยี่ยมบ้านและฟื้นฟูสมรรถภาพกลุ่มผู้ป่วย MRS 3 ภายใน 3 เดือน ส่วนผู้ป่วย MRS 4, 5 ควรจัดบริการเยี่ยมบ้านและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 4 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือน เพื่อลดการสูญเสีย และสามารถช่วยกระตุ้นกระบวนการฟื้นตัวและเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยให้ดีที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของ มนัสวี ให้ศิริกุล⁽¹⁰⁾ ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

บาดเจ็บไขสันหลังเมื่อกลับไปพักพื้นที่บ้าน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความสามารถในการในการทำกิจวัตรประจำวันต่ำ ต้องพึ่งพิงผู้อื่น บ่งบอกถึงผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูเพื่อเพิ่มความสามารถ ดังนั้นจึงควรเตรียมความพร้อมผู้ป่วยตั้งแต่อยู่โรงพยาบาล เพื่อเพิ่มการฟื้นฟูผู้ป่วยในเชิงรุกเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง

1) ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1.1 ด้านปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยมาพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายตั้งแต่อยู่โรงพยาบาล ระหว่างการรักษา และหลังการจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองและมีแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายที่เหมาะสม รวมทั้งสามารถนำข้อมูลมาขยายผลเพื่อให้พยาบาล อสม. หรือบุคลากรด้านสุขภาพนำไปใช้ในการให้ความรู้และประเมินสมรรถภาพร่างกายของผู้ป่วยขณะเยี่ยมบ้าน อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้รับบริการได้รับการติดตาม ฟื้นฟูร่างกายและเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสมตามความต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ด้านการวิจัย สามารถนำข้อมูลการวิจัยมาขยายผลเพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในการดำเนินชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลพูนพิณ จังหวัด สุราษฎร์ธานี รวมทั้งสามารถเผยแพร่ผลงาน ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปประยุกต์และปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนพื้นที่ ส่งผลให้ผู้ป่วยระยะกลาง ลดการภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวและพัฒนาคุณภาพชีวิตได้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2) ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

หากมีการศึกษาในครั้งต่อไป ควรขยายผลเป็นกระบวนการเยี่ยมบ้านและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยอาศัยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้การดูแล และติดตามการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยระยะกลางได้อย่างต่อเนื่อง เกิดประสิทธิภาพในการให้บริการทางการแพทย์ และสามารถยกระดับคุณภาพการพยาบาลและการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน ได้ท้องถิ่นได้อย่างทั่วถึง

จริยธรรมวิจัย

ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่โครงการวิจัย STPH02023-259 ลงวันที่ 20 พฤศจิกายน 2566

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาแนะนำ และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพูนพิณ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุนให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย ส่งผลให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดบริการผู้ป่วยระยะกลาง (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: บริษัท สำนักพิมพ์ สี่อตะวัน จำกัด, 2562.
2. จินตนา มีวรรณสุขกุล. ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหลังทำบอลลูนหัวใจ คลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลแพร่. *Journal of the Phrae Hospital*, 2565; 30(1), 52-68.
3. Pender NJ, Murdaugh C, Parsons MA. *Health promotion in nursing practice*. 4th ed. New Jersey: Upper Saddle River, 2006.
4. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง Guideline for Intermediate care สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan). นนทบุรี: บริษัท บอรั่น ทุ บี พับลิชชิ่ง จำกัด, 2562.
5. Cohen, R., Kuhl, D., Ritvo, P. QOLTI-F: Measuring Family Carer Quality of Life. *Palliative Medicine*, 2006; (20), 755-767.
6. Cronbach, L. J. *Essentials of psychological testing*(5th ed.). New York : Harper Collins, 1990.
7. รัตนพร สายตรี บุญญพัฒน์ ไชยเมธ และ สมเกียรติยศ วรเดช. (2562).ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 2562; 5(2) : 1-13.
8. อาจารย์ นามจันดี. ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกึ่งเฉียบพลัน. *พุทธชินราชเวชสาร*, 2564; 38(3); 256-267.
9. ถกถาวรณ บุญเต็ม, อ้อมแก้ว นิยมวัน, จิรนุช กองเมืองปึก, จารุวรรณ สุขศรีศิริวัชร. ผลของกระบวนการเยี่ยมบ้านและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ในอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์* 2565;37(3):519-29.
10. มนต์วี ให้ศิริกุล. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 2562; 34(3) : 385-397.



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐-๗๗๒๗-๒๗๘๔

ที่ สฎ ๐๐๓๓.๐๐๑ / ๒๙๕

วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๗

เรื่อง อนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการพิจารณาเผยแพร่ผลงานวิชาการประเภทงานวิจัยบนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยพิจารณาผลงานวิชาการ เรื่องผลการใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ที่เข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง (IMC) โรงพยาบาลพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี (English) Results of using the rehabilitation program in daily life and quality of life of patients participating in the Medium-Term Rehabilitation Program (IMC), Phunphin Hospital Suratthani Province. โดยนางเบญจรงค์ บุญช่วย ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์นำผลงานที่ผ่านการพิจารณาเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายวิสุทธิ สุขศรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

(นายจิรชาติ เรืองวัชรินทร์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปี : ๑๙ เมษายน ๒๕๖๗

หัวข้อ : การเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ (Research)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

เอกสารจำนวน ๑๓ หน้า

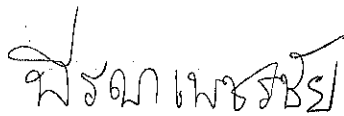
เรื่อง ผลการใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ที่เข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง (IMC) โรงพยาบาลพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

(English) Results of using the rehabilitation program in daily life and quality of life of patients participating in the Medium-Term Rehabilitation Program (IMC), Phunphin Hospital Suratthani Province.

Link ภายนอก: (ถ้ามี): [๒๒๒mc.manuscriptcentral.com/ajph](https://mc.manuscriptcentral.com/ajph)

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง



(นางสาวพิรญา เพชรชัย)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๑๙ เดือนเมษายน ๒๕๖๗

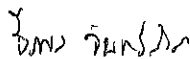


(นายศรุตยา สุทธิรักษ์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๒๓ เดือนเมษายน ๒๕๖๗

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายธีรพล จันทรังสา)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๒๓ เดือนเมษายน ๒๕๖๗