

**แบบฟอร์มขอรับทุนโครงการ****เสนอต่อคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่****ภายใต้ทุนอุดหนุนแผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย(Spearhead)ด้านสังคม แผนงานระบบบริการสุขภาพ****: การพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจร****1. โครงการ**

(ภาษาไทย) การพัฒนาต้นแบบระบบการดูแลต่อเนื่องหลังการดูแลฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการบาดเจ็บที่สมอง จังหวัดขอนแก่น

(ภาษาอังกฤษ) Development of model continuity care system after emergency care with stroke and Traumatic brain injury in Khon Kaen Province

**2. ที่ปรึกษาโครงการ**

- 1) นพ.วิทยา ขาดิษฐ์ชาชัย ตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกด้านการส่งเสริมและป้องกันการบาดเจ็บ หน่วยงานศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤตบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น
- 2) นางนุชจรรย์ หอมนาน ตำแหน่งรองหัวหน้างานบริการพยาบาลฝ่ายพัฒนาคลินิกบริการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 3) ศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่าตำแหน่งศาสตราจารย์ หน่วยงาน ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 4) นางไพรวลัย พรหมที ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลขอนแก่น
- 5) นางวันดี แก้วเฮียง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลขอนแก่น

**3. ผู้รับผิดชอบโครงการ****3.1 ผู้อำนวยการแผนงานโครงการ**

นางไพรวลัย พรหมที ตำแหน่งพยาบาลชำนาญการพิเศษ หัวหน้าพยาบาล

เบอร์โทรศัพท์ 093-4934999 Email: [pripromtee@hotmail.com](mailto:pripromtee@hotmail.com) ID Line.....

หน่วยงาน กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 043-232555 ต่อ 1125 FAX 043-236005

**3.2 หัวหน้าโครงการ**

นางสุภาพรณัฏ์ ตันท์สุระ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ 0862280444

Email: [yooyeiaw@yahoo.com](mailto:yooyeiaw@yahoo.com) ID Line.....หน่วยงานโรงพยาบาลขอนแก่น

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 043 - 232555 ต่อ 1516

**3.3 ผู้ร่วมโครงการ**

- 1) พญ.กิตติยา ทองสุข ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านไผ่  
เบอร์โทรศัพท์...0918629823....Email : ...kittiya9823@gmail.com....ID Line Beerhaha  
หน่วยงาน.....รพ.บ้านไผ่ จ. ขอนแก่น.....
- 2) ผศ.ดร. ดลวิวัฒน์ แสนโสม ตำแหน่งอาจารย์มหาวิทยาลัยขอนแก่นเบอร์โทร  
0813460726 Email : [donsae@kku.ac.th](mailto:donsae@kku.ac.th) หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 3) นางเอี่ยมพร พิมพ์ ตำแหน่ง พยาบาลชำนาญการพิเศษ เบอร์โทรศัพท์ 089-6987834  
Email : [aeumpi@kku.ac.th](mailto:aeumpi@kku.ac.th) ID Line pornpim7834 หน่วยงาน บริการด้านหน้าและรับ-  
ส่งต่อผู้ป่วย งานบริการพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 4) ดร.ธิรากร มณีรัตน์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์โทรศัพท์ 080-5165555  
Email : [thirkorn1@gmail.com](mailto:thirkorn1@gmail.com) ID Line thirakorn1 หน่วยงาน กลุ่มงานการพยาบาล  
ชุมชน โรงพยาบาลขอนแก่น เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 043-232555 ต่อ 1156 FAX 043-  
236053
- 5) ศ.ดร.ดารุณี จงอุดมการณ์ ตำแหน่งศาสตราจารย์ หน่วยงานภาควิชาการพยาบาล  
ครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 6) นางกนกพิชญ์ กาพหว่า พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์โทรศัพท์ 089-7129834  
Email [kankakla@gmail.com](mailto:kankakla@gmail.com)หน่วยงาน กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลขอนแก่น  
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 043-232555 FAX 043-232053
- 7) นางกุหลาบ ไชยปัญญา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสาละวิน อำเภอเมือง จังหวัด  
ขอนแก่น เบอร์โทรศัพท์ 087-9467562 Email [cpu04258@gmail.com](mailto:cpu04258@gmail.com) IDline..  
หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสาละวิน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เบอร์โทรศัพท์  
หน่วยงาน 043-448386 FAX ..
- 8) นางมรดก หมอกไชยตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ 086-6429484  
Email : [moradok9484@gmail.com](mailto:moradok9484@gmail.com)ID Line.....หน่วยงาน โรงพยาบาลขอนแก่น  
เบอร์โทรหน่วยงาน 043232555 ต่อ 1451
- 9) นางสาววัชรา ศรีหาราช ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ 081-5451239  
Email : .....ID Line.....หน่วยงาน โรงพยาบาลขอนแก่น เบอร์โทร  
หน่วยงาน .....
- 10) นางสาวสมบัติ อ่อนจันทร์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ 064-4451360  
Email : .....ID Line.....หน่วยงาน โรงพยาบาลขอนแก่น  
เบอร์โทรหน่วยงาน .....

- 11) นางสาวอรไท โพธิ์ไชยแสน ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ 087-4321274 Email : [orataiauto@gmail.com](mailto:orataiauto@gmail.com) ID Line : boom-auto หน่วยงาน  
โรงพยาบาลขอนแก่น เบอร์โทรหน่วยงาน 043-232555 ต่อ 1421
- 12) นางฐิติมา แสนโชติ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ 086-2238899  
Email : [Thitimanph@gmail.com](mailto:Thitimanph@gmail.com) ID Line.....หน่วยงาน โรงพยาบาลน้ำพอง  
เบอร์โทรหน่วยงาน 043-441517
- 13) นางเบญจมาศ ดวงจำปา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ 084-7921087  
Email : .....ID Line.....หน่วยงาน รพสต.คำบัง เบอร์โทรหน่วยงาน .....
- 14) นางภาณุมาศ จันทร์สุวรรณ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ 062-9654256  
Email : .....ID Line.....หน่วยงาน รพสต.หนองกุง เบอร์โทรหน่วยงาน .....
- 15) นางสาวจันทร์เพ็ญ สองคอน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โทรศัพท์ 086-3544019 Email : .....ID Line.....หน่วยงาน  
รพสต.ท่ากระเสริม เบอร์โทรหน่วยงาน .....
- 16) นางสาวเทพเทพี ฉัตรศุภกุล ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โทรศัพท์ 089-7120763 Email : .....ID Line.....หน่วยงาน  
โรงพยาบาลบ้านไผ่ เบอร์โทรหน่วยงาน.....
- 17) นางสาวอ้อมฉัตร ทองบ้าน ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์ 085-6226812  
Email : .....ID Line.....หน่วยงาน โรงพยาบาลกระนวน เบอร์โทร  
หน่วยงาน .....
- 18) นางสาววิไลกัญญา อภิโช ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ 089-5716121  
Email : .....ID Line.....หน่วยงาน โรงพยาบาลกระนวน เบอร์โทรหน่วยงาน .....
- 19) นายณัฐพล กองเกิด ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ 089-6186075  
Email : .....ID Line.....หน่วยงาน รพสต.บ้านโนนสารป็น  
เบอร์โทรหน่วยงาน .....
- 20) นางเกษราภรณ์ บรรณวงศิลป์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงาน กลุ่มงาน  
การพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลขอนแก่น เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 043-232555 ต่อ 1156  
FAX 043-232053 Email: .....ID Line.....
- 21) พญ.มัลลิกา โยคะสิงห์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ หน่วยงาน โรงพยาบาลขอนแก่น  
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 043-232555 ต่อ 1156 FAX 043-232053 Email: .....  
ID Line.....
- 22) นางแสงเดือน โสภา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงาน สำนักงาน  
สาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น เบอร์โทรศัพท์ 081-3803219  
Email: [sangdern.sopa@gmail.com](mailto:sangdern.sopa@gmail.com)

- 23) นาย ณรงค์ชัย เต็กศิริ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น เบอร์โทรศัพท์ 081-6691062  
 Email: [tuttu34@gmail.com](mailto:tuttu34@gmail.com)
- 24) นางสาวจิรวรรณ ดนัยตั้งตระกูล ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดชำนาญการ  
 หน่วยงาน โรงพยาบาลขอนแก่น เบอร์โทรศัพท์ 089-7107220  
 Email [Jeerawand18@gmail.com](mailto:Jeerawand18@gmail.com)
- 25) ดร.รติอร พรภุณา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงาน โรงพยาบาลขอนแก่น  
 เบอร์โทรศัพท์ 093-5412828 Email [ratiorn@hotmail.com](mailto:ratiorn@hotmail.com)
- 26) อ.ดร.นิตาชล บุบผา ตำแหน่ง อาจารย์ หน่วยงาน ภาควิชาการพยาบาลชุมชน  
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เบอร์โทรศัพท์ 061-6295445  
 Email [nruamkid@gmail.com](mailto:nruamkid@gmail.com)
- 27) นางโฉมพิไล นันทรักษา ตำแหน่ง พยาบาลชำนาญการพิเศษ  
 หน่วยงาน หอตรวจเวชศาสตร์ฟื้นฟู งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์  
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 28) นางสุภาพ อิมอ้วน ตำแหน่ง พยาบาลชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ  
 และฉุกเฉิน3 งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 29) นางอุไร ดวงแก้ว ตำแหน่ง พยาบาลชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน หอผู้ป่วย 3 จ  
 งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 30) นางเดือนเพ็ญ ศรีชา ตำแหน่ง พยาบาลชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน หน่วยบริการปฐมภูมิ  
 สามเหลี่ยม งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น

#### 4. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยมีการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง มีการขยายบริการครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศโดยประชาสัมพันธ์ผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1669 ให้ประชาชนรับรู้และสามารถเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉินสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินให้แก่ผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล ภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นที่ทราบกันดีว่าการรักษาพยาบาลฉุกเฉินจะไม่เกิดผลดีหากมีความล่าช้า ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินจะเสียโอกาสในการอยู่รอดชีวิตในทุกนาทีที่ผ่านไป การจัดระบบบริการที่เหมาะสมการในระบบช่องทางด่วน เช่นในโรคสำคัญที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงจากการเจ็บป่วยเช่นภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด อุบัติเหตุบนท้องถนน โรคหลอดเลือดสมอง หากได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมทันเวลา จะลดอัตราการตายและความพิการได้ เมื่อผู้ป่วยผ่านพ้นระยะวิกฤตที่คุกคามต่อชีวิต มีการพัฒนาการดูแลอย่างเป็นระบบ ทั้งระบบการ refer การลงเยี่ยมบ้าน เพื่อให้

การดูแลต่อเนื่องอย่างเป็นระบบที่ต้องทำแบบคู่ขนาน ซึ่งยังพบว่า การดูแลยังไม่ครอบคลุม มิติต่างๆ ทั้ง กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ตลอดจนด้านเศรษฐกิจของบุคคลในพื้นที่แต่ละชุมชนซึ่งยังมีปัญหาในการดูแลการเชื่อมโยงเครือข่ายตั้งแต่ ระยะ Acute care ,Intermediate care (IMC)ไปจนถึง Long Term Care

เมื่อพิจารณาเป็นรายโรค พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ โดยพบว่าประชากรโลกป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 80 ล้านคน ผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน และยังพบผู้ป่วยใหม่ถึง 13.7 ล้านคนต่อปี โดย 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป และร้อยละ 60 เสียชีวิตก่อนวัยอันควร สำหรับประเทศไทย จากรายงานข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ของกองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ปี 2556-2560 มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี 2559 พบผู้ป่วย 293,463 รายในปี 2560 พบผู้ป่วย 304,807 ราย และจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองปีละประมาณ 30,000 ราย จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของประชากรไทย<sup>1</sup> ส่วนการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ ซึ่งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยอัตราการตายจากการบาดเจ็บที่ศีรษะพบเป็นอันดับ 3 รองจากมะเร็ง โรคในกลุ่มหัวใจและหลอดเลือดจากสถิติข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดขอนแก่นพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2560-2562 อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร 23.14, 20.21 และ 25.03 ต่อแสนประชากร จากสถิติจำนวนผู้บาดเจ็บต่อสมองในโรงพยาบาลขอนแก่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปีงบประมาณ 2560-2562 มีจำนวน 3,653, 4,123 และ 5,008 รายตามลำดับ

การดูแลต่อเนื่อง เป็นการดูแลที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองตามศักยภาพที่มีอยู่เน้นให้ผู้ป่วยแสวงหาและใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่มีอยู่ในการดูแลตนเอง มีทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วย มีการวางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เป็นการดูแลที่ผู้ป่วยต้องการหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งการดูแลผู้ป่วยที่บ้านให้มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือด้านบริการจากทีมสุขภาพ (อรพรรณ โตสิงห์, 2546) การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (home health care) เป็นการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยระยะพักฟื้นผู้ป่วยเรื้อรังที่พิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมทั้งผู้ป่วยทางจิต เพื่อการให้บริการอย่างต่อเนื่องกับผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน เป็นบริการที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวภายใต้การจัดระบบบริการที่มีความพร้อมของผู้ให้บริการสุขภาพและหน่วยงานโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพการดำรงรักษาสุขภาพ และคงสภาวะสุขภาพที่ดีหรือในระดับที่สามารถพึ่งตนเองให้ได้มากที่สุดทั้งนี้ผู้ให้บริการสุขภาพจะต้อง ประเมินปัญหาผู้ป่วยและครอบครัว วางแผน ประสานงาน ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับความต้องการและความจำเป็นของผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินผลการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งบริการที่ให้เหล่านี้ต้องใช้ทักษะ การรักษาพยาบาล การสังคมสงเคราะห์การบำบัดต่าง ๆ

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง(Inter Mediate Care: IMC) หมายถึง การดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่โดยใช้เวลา 6 เดือน( เริ่มตั้งแต่ เมื่อ

แรกรับในโรงพยาบาล และจำหน่าย)แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วน อยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพปัจจุบันการพัฒนางานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง(Inter Mediate Care: IMC) จังหวัดขอนแก่นดำเนินการโดยโรงพยาบาลชุมชนมีเตียงสำหรับผู้ป่วยฟื้นฟู 2 เตียง มอบหมายผู้รับผิดชอบงาน IMC ในทุกโรงพยาบาล รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อเป้าหมายการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและทำงานร่วมกัน จากสถานการณ์ในพื้นที่ การดูแลอย่างต่อเนื่องยังพบปัญหาและอุปสรรคหลายประการ ได้แก่ 1) ความไม่พร้อมของญาติและผู้ดูแลเนื่องจากข้อจำกัดเรื่องเตียงผู้ป่วยใน ทำให้ต้องจำหน่ายผู้ป่วยเร็วขึ้น ผู้ดูแลยังฝึกทักษะการดูแลไม่ครบถ้วน ญาติหรือผู้ดูแลเครียดวิตกกังวลกลัวดูแลผู้ป่วยไม่ได้ 2) ส่งต่อผู้ป่วยไปให้โรงพยาบาลใกล้บ้านที่จะดูแลต่อเนื่องล่าช้า ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลล่าช้า นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยบางรายไม่เคยได้รับการเยี่ยมบ้านเนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนไม่ได้รับการส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลสู่พื้นที่ผู้รับผิดชอบ 2.1 ในรพช. ยังไม่มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่ชัดเจนและการดูแลด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพแบบบูรณาการอย่างไร รอยต่อ 3) ข้อจำกัดของศูนย์สุขภาพและโรงพยาบาลชุมชน เช่น การขาดแคลนบุคลากร และภาระงานที่มากซึ่งครอบคลุมงานหลายด้าน ทำให้การติดตามช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ดูแลล่าช้าและไม่ต่อเนื่อง 3.1 การเข้าถึงบริการการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางในชุมชนมีข้อจำกัดเนื่องจากมีผู้ป่วยในระบบการดูแลระยะยาวจำนวนมากชุมชนขาดองค์ความรู้ในการจัดการดูแลตามความจำเป็นเร่งด่วน 4) การจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอในการซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์กายภาพบำบัด ทำให้ผู้ป่วยบางส่วนไม่ได้รับการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสม เพียงพอ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ขาดความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วย 5) ปัญหาการคมนาคมระหว่างโรงพยาบาลและบ้านผู้ป่วย เช่น ระยะทางห่างไกล หรือขาดพาหนะในการเดินทาง ทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยเป็นไปด้วยความยากลำบาก 6) ศูนย์สุขภาพและโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งไม่มีความชัดเจนในการกำหนดแนวทางและนโยบายเกี่ยวกับการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วย(care plan ) และความร่วมมือของคนในชุมชนยังน้อย<sup>6</sup> 7) ข้อมูลการเยี่ยมบ้านในพื้นที่รับผิดชอบ การบันทึกลงในกระดาษเกิดความยุ่งยากในการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังข้อมูลเยี่ยมบ้านไม่เป็นปัจจุบัน ไม่สามารถติดตามอาการผู้ป่วยได้ ระบบ IT มีโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน Thai COC แต่ไม่ได้ใช้งานในทุกพื้นที่ การลงบันทึกข้อมูลผ่านคอมพิวเตอร์ต้องนั่งทำภายหลังบันทึกในกระดาษการดึงข้อมูลออกมาวิเคราะห์ นำมาใช้งานจากข้อมูลเพื่อการพัฒนาอื่นนอกจากนั้น การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยยังมีความล่าช้า ไม่ทันกับปัญหา เยี่ยมไม่สม่ำเสมอเนื่องจากปัญหาขาดแคลนรถ ไม่มีเกณฑ์กำหนดระยะเวลาถี่ ห่างในการเยี่ยมว่าผู้ป่วยรายใดควรเยี่ยมทุกสัปดาห์ 1 เดือน หรือ 2 เดือน ไม่มีเกณฑ์ว่าผู้ป่วยรายใดควรได้รับการจำหน่ายจากการเยี่ยมบ้าน การประสานงาน พบว่า ขาดการประสานงานกับทีมดูแลในชุมชนเพื่อร่วมวางแผนการบริการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เช่น หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้บุคลากรระดับปฐมภูมิซึ่งเป็นทีมดูแลผู้ป่วยในชุมชนขาดโอกาสในการเรียนรู้ทักษะการดูแลด้านต่างๆจากทีมสหวิชาชีพที่มีเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน นอกจากนี้ยังขาดการประสานงานในการลงเยี่ยมบ้านกับทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ทีมอื่น กรณีผู้ป่วยรายเดียวกัน เช่น ทีมดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ทำให้เยี่ยมผู้ป่วยซ้ำซ้อน เป็นต้น ในด้านเอกสาร คู่มือและสื่อ

การสอนด้านการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยยังมีน้อย ไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ทำให้ญาติและผู้ดูแลไม่มั่นใจในการดูแล และการเชื่อมประสานภายในระหว่างหอผู้ป่วยต่างๆ ยังมีข้อจำกัด ทำให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยขาดการเชื่อมต่อและนำไปใช้เพื่อประโยชน์ในการดูแลต่อเนื่องได้น้อย

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องหลังการดูแลฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการบาดเจ็บที่สมอง เพื่อพัฒนาคุณภาพสู่ความเป็นเลิศ ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานบริการแบบครบวงจร จึงเกิดการพัฒนาขึ้นโดยมีการนำร่องในกลุ่มโรคสำคัญ ได้แก่ TBI และ Stroke ซึ่งเป็นโรคที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง ความรู้ ทักษะของผู้ดูแลต่อภาระการดูแลของผู้ดูแลและการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง/ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงสำคัญการเสริมพลัง (empowerment evaluation) ศักยภาพการดูแลของผู้ดูแล และระบบเครือข่ายกับพื้นที่ชุมชน ความร่วมมือ ร่วมการแก้ไขข้อบกพร่อง อย่างเป็นระบบ และการจัดระบบบริการที่เหมาะสมจะช่วยให้เกิดคุณภาพในการดูแลอย่างยั่งยืน

## 5. วัตถุประสงค์โครงการ

- 5.1 เพื่อพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องหลังการดูแลฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการบาดเจ็บที่สมองจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน
- 5.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Inter Mediate Care: IMC) ในโรงพยาบาล

## 6. เป้าหมายเพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบดูแลต่อเนื่องหลังการดูแลฉุกเฉินจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

### 7. พื้นที่ ดำเนินการ กลุ่มเป้าหมาย

พื้นที่โรงพยาบาลนำร่อง 8 อำเภอ (8 โรงพยาบาล) คือ 1) รพ.ขอนแก่น(และรพสต.สาละวิน) 2)รพ.ศรีนครินทร์ 3)รพ.น้ำพอง 4)รพ.บ้านไผ่ 5)รพ.พล 6)รพ.ร.กระนวน 7)รพ.ชุมแพ 8)รพ.สิรินธร และเครือข่ายระดับปฐมภูมิอำเภอละ 1 แห่ง

#### กลุ่มประชากรเป้าหมาย

- ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(TBI /Stroke)
- ผู้ดูแลหลักที่มีประสบการณ์หรือเกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ทีมสหสาขาวิชาชีพกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบเครือข่ายทั้งหมด ทั้งใน รพศ. รพช. รพสต. ชุมชน

## 8. วิธีดำเนินการ แบ่งเป็นรูปแบบการวิจัยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ระยะของการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

8.1 ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยผู้ป่วย บาดเจ็บที่สมอง และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(TBI/Stroke) (มกราคม – กุมภาพันธ์2564)

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเป็นบุคลากรสหสาขาวิชาชีพได้แก่ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด จำนวน 120 คนจัดประชุมเสวนาระดมสมองเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลต่อเนื่องรูปแบบ World cafe และ ส่งแบบสอบถาม ผู้ดูแลหลักและผู้มีบทบาทในชุมชนที่เกี่ยวข้อง จำนวน 130 ชุด

8.2 ระยะการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วย บาดเจ็บที่สมอง และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (TBI/Stroke) (มีนาคม–กรกฎาคม 2564)

1. คืบข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อหารูปแบบการ ดูแลต่อเนื่อง
2. เรียนรู้ Core concept การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Inter Mediate Care: IMC)
3. ศึกษาหลักการแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการบาดเจ็บที่สมอง  
ครอบคลุมถึงระบบแนวทางการดูแลต่อเนื่องในชุมชน
4. ประชุมเชิงปฏิบัติการนำเสนอรูปแบบการดูแลต่อเนื่องและวิธีการดำเนินงาน
  - 4.1 การจัดทำแนวทางการดูแลต่อเนื่อง/จัดทำคู่มือสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลระดับตติย  
ภูมิ ทุติยภูมิ และปฐมภูมิ( Care Giver :CG)
  - 4.2 จัดประชุมชี้แจงการใช้คู่มือและแนวทางการดูแลที่พัฒนาขึ้นใหม่
  - 4.3 กิจกรรมดำเนินงานโดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่ในแต่ละพื้นที่
5. ประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาบุคลากรเพื่อยกระดับสมรรถนะของทีมสหสาขาวิชาชีพใน  
การดูแลต่อเนื่อง หลักสูตรอบรม 5 วัน
6. ประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาบุคลากรเพื่อยกระดับสมรรถนะของนักกายภาพบำบัดในการ  
พัฒนาคุณภาพชีวิต หลักสูตรอบรม 5 วัน
7. กิจกรรมติดตามดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ 8 แห่ง(ระยะเวลา 4 เดือน)
8. การจัดประชุมทีม meeting ของแต่ละอำเภอ
9. ประชุมสะท้อนผลลัพธ์การดำเนินงาน 1 ครั้ง

8.3 ระยะศึกษาผลลัพธ์การนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วย บาดเจ็บที่สมอง และผู้ป่วยโรคหลอดเลือด  
สมอง (TBI/Stroke) (สิงหาคม–ธันวาคม 2564) ประชุมเสนอผลการดำเนินงาน และ การประเมินผล  
โครงการวิจัย

9. ระยะเวลา มกราคม - ธันวาคม 2564

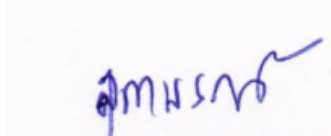


10. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ(จำแนกตัวชี้วัดระดับ Output, ระดับoutcome, ระดับ Impact)

ผลผลิต (Outputs)	ผลลัพธ์ (Outcomes)
1. มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องในโรงพยาบาล	1. ผู้ป่วย Stroke และ TBI ที่รอดชีวิตได้รับการวางแผนจำหน่าย และมีการดูแลต่อเนื่องตามรูปแบบที่วางไว้ ร้อยละ 100 2. ค่าใช้จ่ายขณะรักษาและดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยแต่ละรายค้ำทุน เมื่อเทียบกับ DRG (ขณะอยู่รพ.) 2. LOS ลดลง
2. ได้ทราบสถานการณ์การดูแลต่อเนื่องในระยะ IMC และการใช้โปรแกรม Stroke BI ของแต่ละพื้นที่ 3. มีการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์มาใช้ในการวางแผนพัฒนาระบบ	
4. มีระบบการดูแลต่อเนื่องหลังการดูแลฉุกเฉินจากโรงพยาบาลสู่บ้านรูปแบบใหม่ที่ได้มาตรฐาน 4.1. มีหลักสูตรอบรม พยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ 4.2 มีบุคลากรที่มีทักษะเฉพาะด้านการดูแลต่อเนื่องโรค Stroke และ TBI รพ.ละ 2 คน และบุคลากรที่มีทักษะในการจัดการเชิงระบบ รพ.ละ 1 คน(manager) 4.3 มีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ 4.4 มีคู่มือในการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย 4.5 มีบริการเยี่ยมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพบ้านตามเวลาที่กำหนด และมีประสิทธิภาพ 4.6 มีระบบติดตามผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ 4.7 มีฐานข้อมูลผู้ป่วย Stroke และ TBI ที่เชื่อมโยงกันระหว่างโรงพยาบาลระดับเหนือตติยภูมิ ตติยภูมิ ทุตติยภูมิ และปฐมภูมิ	1. ผู้ป่วย Stroke, TBI, ที่รอดชีวิตและมีคะแนน BI <75 ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและติดตามเยี่ยมจนครบ 6 เดือน ร้อยละ 90 2. ผู้ป่วย Stroke ที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพในระยะ 6 เดือน มีคะแนน BI เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 คะแนน ร้อยละ 90 3. อัตราการ Re-admitted ด้วยภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ลดลง 4. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 90 5. อัตราความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ร้อยละ 90 6. อัตราการเยี่ยมบ้านภายในระยะเวลาที่กำหนด ร้อยละ 90 7. ร้อยละของผู้ป่วยที่สามารถกลับมาทำงานได้ใกล้เคียงปกติ (GOS) และStroke ตีบและแตก
5. ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย 5.1 มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลในชุมชน 5.2 ได้รับความร่วมมือจากเทศบาล หรือ อบต.	

## 11. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 11.1 เกิดการพัฒนากระบวนการส่งต่อผู้ป่วยและดูแลต่อเนื่องในการบริหารระยะกลาง (IMC) โดยระบบเครือข่ายชุมชน
- 11.2 ผู้ป่วยได้รับบริการตามมาตรฐานการดูแลต่อเนื่องแบบครบวงจร
- 11.3 มีการใช้ ข้อมูลการ Register ,referral network and monitoring



ลงนาม.....หัวหน้าโครงการ

(นางสุภาพรณี ตันท์สุระ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



ลงนาม.....หัวหน้าหน่วยงาน

(นายรัชชัย อิมพล)

ผู้อำนวยการศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤตบำบัด

ประธานมูลนิธิการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดขอนแก่น