

แบบฟอร์ม
การนำเสนอผลงาน Best practice Service Plan
การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing)
ครั้งที่ ๕/๒๕๖๑

ส่วนที่ ๑

ชื่อผลงาน Best practice Service Plan (สาขา intermediate Care)

ชื่อเรื่อง ผลการพัฒนารูปแบบการบริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง(intermediate Care)ในโรงพยาบาล
และชุมชนอำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม

กำหนดรูปแบบการนำเสนอ

- ☒ ผลงานทางวิชาการ
☐ ผลงานนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์

ชื่อผู้ส่งผลงาน

ชื่อ-สกุล นางสาวรัตนา ราชขารี

ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลท่าอุเทน จ.นครพนม เขตสุขภาพที่ ๘

โทรศัพท์ ๐๔๒๕๐๓๐๒๒ มือถือ ๐๘๔-๗๐๓๙๙๕๙ โทรสาร ๐๔๒๕๐๓๐๑๔

E-mail. P_together@hotmail.com

ปีดำเนินการ ๒๕๕๙ - เม.ย. ๒๕๖๑

ส่วนที่ ๒

บทคัดย่อ

๑.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลท่าอุเทนจังหวัดนครพนม ที่มาจากสถานการณ์ปัญหาผู้ป่วยระยะกลาง(intermediate Care) ไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง พบว่าผู้ป่วยมีความบกพร่องและความพิการตามมีแนวโน้มจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี สาเหตุสำคัญคือสภาพปัญหา impairmentที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย สมรรถนะของผู้ป่วย ความพร้อมของผู้ป่วยครอบครัว รวมทั้งศักยภาพของสหวิชาชีพในฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยควรได้รับ การดูแล เฝ้าระวังและติดตามอย่างใกล้ชิดโดยผู้ที่มีความชำนาญในผู้ป่วยตนเองไม่ได้ กลืนลำบาก มีความบกพร่องจำกัด การทำกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น ซึ่งอาจมีปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรง ข้อติด แผลกดทับตามมา ในระยะเวลาเดือนแรกของผู้ป่วยอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่แต่ยังมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่ และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ

๒.วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) และเปรียบเทียบการให้บริการกายภาพบำบัดในผู้ป่วยในโรงพยาบาลและชุมชน

๓.วิธีดำเนินการ

รูปแบบการเชิงทดลองและพัฒนา แบ่งการดำเนินงานเป็น ๒ กลุ่มคือ๑)กลุ่มที่๑ให้บริการกายภาพบำบัดและสอนโปรแกรมฟื้นฟูผู้ป่วยในชุมชนอย่างเดียว ๒)กลุ่มที่๒พัฒนาระบบบริการให้บริการกายภาพบำบัดและสอนโปรแกรมฟื้นฟูในโรงพยาบาลและชุมชนอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยที่ระยะ intermediate care คือผู้ป่วยStroke,

Spinal cord injury ที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นวิกฤติและมีอาการคงที่ รับส่งต่อจากโรงพยาบาลนครพนมหรือที่อื่น เป็นผู้ป่วยเขตอำเภอท่าอุเทน ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑ จำนวน ๒๐ ราย กลุ่มละ ๑๐ ราย เครื่องมือที่คัดกรอง ๑)ประเมิน Barthel Index (BI) ๒)ประเมิน Sitting to Standing balance ๓)ประเมิน Ambulation and Gait วัดผลในเดือนแรก เดือนที่ ๓ และ ๖ ๔)ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว รวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

๔.ผลการดำเนินการ

ผลการประเมิน กลุ่มที่ ๑ ให้บริการกายภาพบำบัดและสอนโปรแกรมฟื้นฟูผู้ป่วยในชุมชนอย่างเดียว ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน ๗ ราย ร้อยละ ๗๐ โรคประจำตัวส่วนใหญ่เบาหวาน+โรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๕ ราย ร้อยละ ๕๐ มีอายุเฉลี่ย ๖๔.๕ ปี ๑.)คะแนนประเมิน Barthel Index (BI) ในเดือนแรก คะแนน (๐-๔), (๕-๑๔), (๑๕-๒๐) จำนวน ๕, ๔, ๑ ราย ร้อยละ ๕๐, ๔๐, ๑๐ ตามลำดับ ใน ๓ เดือน คะแนน (๐-๔), (๕-๑๔), (๑๕-๒๐) จำนวน ๓, ๖, ๑ ราย ร้อยละ ๓๐, ๖๐, ๑๐ ตามลำดับ ใน ๖ เดือน คะแนน (๐-๔), (๕-๑๔), (๑๕-๒๐) จำนวน ๒, ๗, ๑ ราย ร้อยละ ๒๐, ๗๐, ๓๐ตามลำดับ ๒.)ผลประเมินSitting to Standing balance ในเดือนแรก กลุ่ม Zero, Poor, Fair จำนวน ๔, ๔, ๒ ราย ร้อยละ ๔๐, ๔๐, ๒๐ ตามลำดับ ใน ๓ เดือน กลุ่ม Zero, Poor, Fair จำนวน ๒, ๕, ๓ ราย ร้อยละ ๒๐, ๕๐, ๓๐ ตามลำดับ ใน ๖ เดือนกลุ่มZero, Poor, Fair จำนวน ๒, ๔, ๕ ราย ร้อยละ ๒๐, ๔๐, ๕๐ ตามลำดับ ๓.)ผลประเมิน Ambulation and Gait ในเดือนแรก กลุ่ม Maximum assistance, Contantact guarding, Independent จำนวน ๘, ๒, ๐ ราย ร้อยละ ๘๐, ๒๐ ตามลำดับ ใน ๓ เดือน กลุ่ม Maximum assistance, Contantact guarding, Independent ๖, ๔, ๑ ราย ร้อยละ ๖๐, ๔๐, ๑๐ตามลำดับใน ๖ เดือนกลุ่มMaximum assistance, Contantact guarding, Independent ๕, ๔, ๒ ราย ร้อยละ ๕๐, ๔๐, ๒๐ ตามลำดับ ๔.)ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว ร้อยละ ๗๕ วัดผลเดือนที่ ๖ ผลการประเมิน กลุ่มที่ ๒ พัฒนาระบบบริการให้บริการกายภาพบำบัดและสอนโปรแกรมฟื้นฟูในโรงพยาบาลและชุมชนอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน ๖ ราย ร้อยละ ๖๐ โรคประจำตัวส่วนใหญ่เบาหวาน+โรคความดันโลหิตสูงจำนวน ๔ ราย ร้อยละ ๔๐ มีอายุเฉลี่ย ๖๗.๓ ปี

ระยะนอนโรงพยาบาล ๑.)คะแนนประเมิน Barthel Index(BI)แรกรับคะแนน(๐-๔),(๕-๑๔),(๑๕-๒๐) จำนวน ๔, ๔, ๒ ราย ร้อยละ ๔๐, ๔๐, ๒๐ ตามลำดับ ก่อนกลับบ้านคะแนน(๐-๔),(๕-๑๔),(๑๕-๒๐) จำนวน ๒, ๓, ๕ ราย ร้อยละ ๒๐, ๓๐, ๕๐ตามลำดับ ๒.)ผลประเมินSitting to Standing balance แรกรับกลุ่มZero, Poor, Fair จำนวน ๔, ๔, ๒ ราย ร้อยละ ๔๐, ๔๐, ๒๐ตามลำดับ ก่อนกลับบ้านกลุ่ม Zero, Poor, Fair จำนวน ๓, ๔, ๓ ราย ร้อยละ ๓๐, ๔๐, ๓๐ตามลำดับ ๓.)ผลประเมินAmbulation and Gait แรกรับกลุ่ม Maximum assistance, Contantact guarding, Independent จำนวน ๓, ๕, ๒ ราย ร้อยละ ๓๐, ๕๐, ๒๐ ตามลำดับ ก่อนกลับบ้าน กลุ่มMaximum assistance, Contantact guarding, Independent ๒, ๔, ๔ ราย ร้อยละ ๒๐, ๔๐, ๔๐ ตามลำดับ ๔.)ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว ร้อยละ ๘๐ ก่อนกลับบ้านระยะรับการฟื้นฟูในโรงพยาบาล(ผู้ป่วยOPD Case)และชุมชนอย่างต่อเนื่องพบว่า ๑.)คะแนนประเมิน Barthel Index (BI)๓เดือน คะแนน (๐-๔), (๕-๑๔), (๑๕-๒๐) จำนวน ๒, ๒, ๖ ราย ร้อยละ ๒๐, ๒๐, ๖๐ ตามลำดับ ใน ๖ เดือน คะแนน (๐-๔),(๕-๑๔),(๑๕-๒๐) จำนวน ๑, ๒, ๗ ราย ร้อยละ ๑๐, ๒๐, ๗๐ ตามลำดับ ๒.)ผลประเมิน Sitting to Standing balance ๓ เดือนกลุ่ม Zero, Poor, Fairจำนวน ๓, ๕, ๓ ราย ร้อยละ ๓๐, ๕๐, ๓๐ ตามลำดับ กลุ่ม Poor, Fairจำนวน ๒, ๕ ราย ร้อยละ ๒๐, ๕๐ ตามลำดับ ๓.)ผลประเมินAmbulation and Gait ๓เดือน กลุ่มMaximum assistance, Contantact guarding, Independent จำนวน ๒, ๔, ๔ ราย ร้อยละ ๒๐, ๔๐, ๔๐ ตามลำดับ ๖ เดือนกลุ่ม Maximum assistance, Contantact guarding, Independent ๑, ๓, ๗ ราย ร้อยละ

๑๐,๓๐,๗๐ ตามลำดับ ๔.) ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว ร้อยละ ๙๐ เดือนที่ ๖ ผลดำเนินการในกลุ่มที่ ๑ มีภาวะการพึ่งพาญามากกว่ากลุ่มที่ ๒ ร้อยละ ๖๐ และในกลุ่มที่ ๒ สามารถเดินเองได้ด้วยเครื่องเดินรื้อย ๗๐

๕.อภิปรายผล

กลุ่มที่ ๒ พัฒนาระบบบริการให้บริการกายภาพบำบัดและสอนโปรแกรมฟื้นฟูในโรงพยาบาลและชุมชนอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยที่ระยะ intermediate care รับส่งต่อจากโรงพยาบาลนครพนมหรือที่อื่นสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดีขึ้นหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด จึงสามารถใช้เป็นแนวทางในการสร้างระบบการดูแลและฟื้นฟู

๖.ความภูมิใจ

ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความคาดหวังมุ่งมั่นและเป้าหมายสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยจะต้องกลับมายืนและเดินได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ การสนับสนุนที่ได้รับได้รับการผลักดันจากผู้อำนวยการ การโรงพยาบาลซึ่งมีความมุ่งมั่นให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ให้ความสำคัญบริการเยี่ยมบ้านเชิงรุกเพื่อเข้าถึงปัญหาผู้ป่วย ในชุมชน และสนับสนุนบุคลากรในการพัฒนางานประจำ

