

การพัฒนาระบบการบริการเยี่ยมบ้านและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของโรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

The development of home visit service system and continuity of care
for stroke patients at Mahasarakham hospital, Mahasarakham province

สุทธิรัตน์ บุษดี

Suthirat Bussadee

Received: 8 October 2021 Revised: 8 March 2022 Accepted: 8 April 2022

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและพัฒนากระบวนการบริการเยี่ยมบ้านและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลมหาสารคาม

รูปแบบและวิธีวิจัย : การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยผู้พัฒนาระบบ จำนวน 43 คน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูจำนวน 414 คน ในปี 2560 – 2562 มี 5 ขั้นตอน 1. สำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ 2. ออกแบบกิจกรรม 3. ปฏิบัติเชิงทดลอง 4. ประเมินผลการปฏิบัติ 5. เผยแพร่ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบ Friedman test และ Wilcoxon signed rank test และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา : มี 9 กระบวนการ คือ พัฒนาระบบการดูแลรักษาพยาบาลเชื่อมโยงกับเครือข่าย พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง พัฒนาการจัดบริการเชิงรุกในชุมชน พัฒนาการจัดระบบบริการเชิงรับ พัฒนาการสร้างเครือข่ายการดูแลที่เข้มแข็ง สร้างการมีส่วนร่วมและจัดบริการเชื่อมโยงกับชุมชน พัฒนาการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน ทำคู่มือและเผยแพร่นวัตกรรม ชุด “การมีส่วนร่วมในการพึ่งตนเองด้านการฟื้นฟูสุขภาพ”

สรุปผลการศึกษา : การวิจัยและพัฒนา พบความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการดูแลเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 89.76 และร้อยละ 86.58 ความพึงพอใจต่อบริการเยี่ยมบ้านและตอนวัตกรรม ระดับมาก - มากที่สุด ร้อยละ 93.79 และร้อยละ 97.24 การเปรียบเทียบคะแนน barthel index of ADL ขณะจำหน่ายกับเมื่อครบ 6 เดือน พบแตกต่างกันมีนัยสำคัญ Asymp Sig 0.000

คำสำคัญ : การบริการเยี่ยมบ้าน การดูแลต่อเนื่อง



ABSTRACT

Objective : To study the problem situation and development of home visit service system and continuity of care for stroke patients at Mahasarakham Hospital.

Methods : This research is “Research and Development” by system developers, 43 people, 414 rehabilitation stroke patients in 2017-2019, consisted of 5 steps 1) Surveying problems and needs 2) Designing activities 3) Experimental practice 4) Evaluate the performance 5) Disseminate. Analyze data using descriptive statistics, Friedman test and Wilcoxon signed rank test and content analysis.

Results : There were 9 processes, develop a nursing care system linked to the caring network, develop a continuous care system, develop proactive service provision in the community, develop a passive service system, develop a strong care network, make participation and provide services to connect with the community, develop a community nursing quality assurance, Make a manual and disseminate the innovation “Participation in self reliance in health rehabilitation”

Conclusion : These research and development found that knowledge about stroke and caring increased to 89.76% and 86.58%, satisfaction to home visit services and innovation at high - highest level, 93.79 and 97.24% ,compared Barthel index of ADL scores at discharge and 6 months were significantly different, Asymp Sig 0.000.

Keywords : Home visit service, Continuity of care

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศโดยมีเป้าหมายให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้ารับบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงเป็นธรรม มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน โดยจัดระบบสุขภาพครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพและจัดระบบบริการสุขภาพออกเป็นหลายระดับ ได้แก่ บริการระดับปฐมภูมิ (primary care) บริการระดับทุติยภูมิ (secondary care) และบริการระดับตติยภูมิ (tertiary care) โดยมุ่งหวังให้บริการแต่ละระดับมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันและเชื่อมต่อกันด้วยระบบส่งต่อ(referral system) เพื่อให้สามารถจัดบริการที่มีคุณภาพ⁽¹⁾ ปัจจุบันจากข้อมูลทะเบียนการเสียชีวิตของสำนักบริหารทะเบียน กระทรวงมหาดไทย พบการเสียชีวิตตามมาตรฐานการแพทย์นั้น ประชากรมีอัตราการตายในช่วงอายุ 30-69 ปี โดยโรคที่เสียชีวิตได้มากที่สุดคือ โรคหลอดเลือดสมอง จากสถิติ 3.4 ต่อ

แสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 40.9 ต่อแสนประชากร⁽²⁾ องค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization: WSO) รายงานว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยจำนวน 80 ล้านคน และพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 50 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 62.⁽³⁾ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้รายงานไว้ว่า ผู้ป่วย 1 ใน 4 เป็นผู้ที่มียาอายุ 25 ปีขึ้นไป และร้อยละ 60 เสียชีวิตก่อนวัยอันควร นอกจากนี้มีรายใหม่ 15 ล้านคนต่อปี มีอัตราการเสียชีวิตปี พ.ศ 2557 เป็น 6.5 ล้านคนและจะเพิ่มขึ้นเป็น 7.8 ล้านคน ในปี พ.ศ 2573⁽⁴⁾ เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตอันดับ 3 ของประชากรโลกและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี⁽⁵⁾

ประเทศไทย พบว่าอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ต่อประชากรแสนคน ปี 2555 – 2559 เท่ากับ 31.7, 35.9, 38.7, 43.3 และ 48.7 ตามลำดับ และอัตราป่วยด้วย โรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ต่อประชากรแสนคน ปี 2554 – 2558 เท่ากับ 330.60, 354.54, 366.81, 352.30 และ 425.24 ตามลำดับ ซึ่งยัง

คงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีและจากรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชาชน ไทย พ.ศ. 2557 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิต อันดับ 1 ของประชากรทั้งในเพศชายและเพศ หญิง (ชาย 30,402 ราย หญิง 31,044 ราย) และเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควร เป็นอันดับ 2 ในเพศชายและอันดับ 1 ในเพศหญิง⁽⁶⁾ และจากข้อมูลเขตบริการสุขภาพที่ 7 นั้น พบผู้ป่วยปี 2559 - 2561 เท่ากับ 20,342 คน 20,982 คน และ 23,846 คน ตามลำดับและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ปี 2559 - 2561 เท่ากับ 402.61, 415.02 และ 471.56 ตามลำดับ ส่วนจังหวัดมหาสารคามนั้น พบว่าผู้ป่วย ปี 2559 - 2561 จำนวน 3,193 คน 3,278 คน และ 3,946 คน ตามลำดับส่วนอัตราป่วยด้วยต่อประชากรแสนคนปี 2559 - 2561 เท่ากับ 331.38 , 340.48 และ 409.99 ตามลำดับ⁽⁷⁾ จากสถิติของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อติดตามต่อเนื่องไปเป็นเวลา 1 ปี พบว่าผู้ป่วย 32% มีความพิการรุนแรงจนต้องมีผู้อื่นช่วยในการประกอบกิจวัตรประจำวัน⁽⁸⁾

จากการทำ pilot study กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับไว้รักษาแล้วส่งต่อ จำนวน 825 ราย พบปัญหาหลัก 5 ประเด็น คือ 1) เป็นผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องฟื้นฟูสภาพจนครบ 6 เดือน โดยมีคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน น้อยกว่า 75 คะแนน จำนวน 321 ราย (38.90%) เป็นผู้ป่วยที่จำเป็นต้องนอนรักษาตัวต่อที่โรงพยาบาล ชุมชนอย่างน้อย 3-5 วัน จำนวน 173 ราย (53.89%) และต้องให้การเยี่ยมบ้านฟื้นฟูสภาพที่บ้าน จำนวน 148 ราย (46.10%) ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลขอนแก่นที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจำนวน 62 รายและต้องได้รับการฟื้นฟูที่บ้านเป็นผู้ป่วยประเภทติดเตียงถึง 27 ราย (43.54%)⁽⁹⁾ 2) เครือข่ายการดูแลทุกระดับในจังหวัดยังไม่มีความพร้อม เนื่องจากเป็นนโยบายใหม่ยังไม่เคยดำเนินการมาก่อน ไม่มีหอผู้ป่วยหรือเตียงไว้รองรับผู้ป่วยที่ต้องฟื้นฟูสภาพ ศักยภาพการดูแลของบุคลากรตลอดจนเครือข่ายยังขาดความรู้ด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย 3) แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อ

เนื่องไปยังสถานบริการทุกระดับยังไม่ชัดเจน ดังนั้น ผู้รับผิดชอบตามโครงสร้างการดำเนินงาน การคัดผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเข้าตามเกณฑ์ ช่องทางการสื่อสารกับทีมฟื้นฟูสภาพ การวางแผนจำหน่าย การส่งออกข้อมูล เอกสารบ่งชี้เฉพาะเพื่อการส่งต่อและการดูแล 4) การส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพด้านการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยญาติและผู้ดูแลยังไม่พร้อม การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การเตรียมบ้าน เตรียมชุมชน จำนวนครั้งของการดูแลแบบแผนการดูแลหลักเมื่อผู้ป่วยกลับไปฟื้นฟูสภาพที่บ้าน/ชุมชนยังไม่ชัดเจน 5) ศักยภาพในการดูแลตนเองด้านการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลมีน้อย จากปัญหาและนโยบาย บ่งชี้ได้ว่าระบบการดูแลรักษาพยาบาลที่รองรับมีความสำคัญมากในการที่จะช่วยให้เพิ่มการเข้าถึง กระจายบริการพยาบาล ช่วยให้เกิดความเสมอภาค และพัฒนาศักยภาพของประชาชน เพื่อลดความพิการตามระยะเวลาที่กำหนด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบแนวคิดและกระบวนการพัฒนาระบบดังกล่าวของโรงพยาบาล ได้นำแนวคิดเชิงระบบมาประยุกต์ใช้ในการจัดระบบบริการพยาบาล : service plan ซึ่งสามารถเชื่อมโยง ประสานความสัมพันธ์และการทำหน้าที่ขององค์ประกอบต่างๆ ในระบบนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้⁽¹⁰⁾ และยังใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน⁽¹¹⁾ นอกจากนี้ยังพบว่า การพัฒนาระบบเกี่ยวข้องกับ การจำลองรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยไปใช้ในระบบการดูแลที่บ้าน ใช้หน่วยบริการปฐมภูมิเป็น Nurse Station ใช้บ้านเป็น Ward มีผู้ดูแล (care giver) เป็นผู้ช่วยพยาบาล มีภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ⁽¹²⁾ มีการแต่งตั้งคณะทำงานดูแลต่อเนื่องในระดับอำเภอ จัดทีมพยาบาลเยี่ยมบ้าน กำหนดกลุ่มโรคในการวางแผนจำหน่าย มีการรับส่งต่อ ตอบกลับข้อมูลผู้ป่วยทางอีเมล หนังสือ โทรศัพท์ วางแผนจำหน่ายและเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โดยทีมสหวิชาชีพ /รพ. สด/PCU สร้างเครือข่ายผู้ป่วย ผู้ดูแลและอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยที่บ้าน สนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ จัดทำคู่มือแนวทางการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน พัฒนาสมรรถนะพยาบาล ผู้ป่วย ผู้ดูแล อสม.พัฒนาทักษะ



ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนไข้ การทำแผล การให้อาหาร ทางสายยาง การดูแลสายสวนปัสสาวะ การทำกายภาพบำบัด การประสานภาคีเครือข่ายเข้าร่วมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เช่น โรงพยาบาลแม่ข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจประสานหน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เข้ามาช่วยเหลือ⁽¹³⁾ มีกิจกรรมบูรณาการงานเยี่ยมบ้านร่วมกับการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับตำบล อำเภอ (district health system) การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ส่งเสริมมิตรภาพบำบัดและกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนในชุมชนทุกตำบล⁽¹⁴⁾ และมีการพัฒนาระบบ home health care ผ่านเครื่องมือ 7 ชิ้นผลงานหลักเวชศาสตร์ครอบครัว เพิ่มช่องทางในการให้คำปรึกษาผ่านทาง LINE กลุ่ม facebook กลุ่ม⁽¹⁵⁾ จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วย แต่งตั้งคณะกรรมการวางแผนจำหน่าย พัฒนาระบบการวางแผนจำหน่าย รวมถึงพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและผู้ป่วยตั้งแต่อนุรักษาทัวอยู่ในโรงพยาบาล จัดตั้งศูนย์เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เพิ่มการดูแลแบบแพทย์ทางเลือก พัฒนาการส่งต่อข้อมูลโดยใช้ระบบสารสนเทศ บริการเจาะเลือดและตรวจร่างกายเบื้องต้นนำผลตรวจมารับยาที่โรงพยาบาลได้โดยไม่ต้องนำผู้ป่วยมาพบแพทย์ ใช้เครื่องมือ INHOMESSS ประเมินร่วมกับการประเมิน barthel index of ADL จัดอบรมฝึกปฏิบัติงานและนิเทศจิตอาสาอย่างต่อเนื่อง สร้างขวัญกำลังใจให้จิตอาสา มอบใบประกาศเกียรติคุณโล่รางวัล จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดเวทีคืนข้อมูล⁽¹⁶⁾ มีการจัดหาที่อยู่อาศัยรวมถึงการส่งกลับภูมิลำเนา⁽¹⁷⁾ มีการจัดการประชุมเพื่อทบทวนในรายที่มีผลการดูแลไม่ดีขึ้น⁽¹⁸⁾ จัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วยระบุที่อยู่ ใน spot map ใช้ระบบ Consult แพทย์ เปิดช่องทางพิเศษให้ผู้ป่วยผู้ดูแลปรึกษาทางไลน์ จัดตั้งธนาคารเครื่องมือ⁽¹⁹⁾ มีระบบเครือข่ายการดูแลโดยจัดตั้งศูนย์ COC นิเทศลูกข่าย ออกแบบ CNPG กลุ่มโรค service plan โดยผู้จัดการรายโรค⁽²⁰⁾ มีระบบเยี่ยมบ้านเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งเครือข่าย มีการประชุมเพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่องและได้นำนวัตกรรม นวัตกรรมและนวัตกรรมที่นอนลูกฟูกหลอดคาแฟไปใช้ที่บ้าน จัดทำสื่อให้ความรู้⁽²¹⁾ มีการสร้างกระบวนการตักผู้ป่วย

Stroke โดยประสานงานกับระบบส่งต่อของโรงพยาบาล⁽²²⁾

ในครั้งนี้นี้การพัฒนาระบบบริการเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน/ชุมชนของโรงพยาบาลมหาสารคามจังหวัดมหาสารคามเป็นบริบทเฉพาะของพื้นที่และขยายไปทั้งจังหวัดและเน้นการดูแลกลุ่มเป้าหมายโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูให้ครอบคลุม 6 เดือน โดยเฉพาะซึ่งยังไม่เคยจัดระบบบริการเยี่ยมบ้านลักษณะนี้มาก่อนดังนั้นจึงได้ศึกษากระบวนการพัฒนาระบบ ประเมินผลและเผยแพร่แนวตรรกะการบริการเยี่ยมบ้านและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคามขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาการเยี่ยมบ้านและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลมหาสารคาม
2. เพื่อพัฒนาระบบการบริการเยี่ยมบ้านและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลมหาสารคาม

ขอบเขตในการวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มี 5 ขั้นตอน คือ 1) สำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ 2) ออกแบบกิจกรรม 3) ปฏิบัติเชิงทดลอง 4) ประเมินผลการปฏิบัติ และ 5) การเผยแพร่

1. กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา

1) กลุ่มผู้พัฒนาระบบจำนวน 43 คน (แพทย์ 3 คน พยาบาลวิชาชีพ 23 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน นักกิจกรรมบำบัด 1 คน นักโภชนาการ 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน อสม.หมอบริการบ้าน 1 คน และผู้รับผิดชอบงาน service plan สาขา intermediate care โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 12 คน)

2) กลุ่มผู้ได้รับบริการตามระบบการบริการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้นเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู (intermediate care) ในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 414 คน โดยใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

เกณฑ์คัดเข้ากลุ่มเป้าหมายในการทดลอง

1.เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคามและมีที่อยู่ในจังหวัดมหาสารคาม 2.ภายหลังการรักษาแล้วได้ส่งต่อไปให้โรงพยาบาลชุมชนและเครือข่ายดูแลต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน 3.เป็นผู้ป่วยที่มีคะแนน barthel index : BI \leq 75 หรือ BI \geq 75 with multiple impairment หรือ impairment (swallowing/communication/ mobility/ cognitive & perception/ bowel & bladder problem) 4.ให้ผู้ดูแลของผู้ป่วยแทนและยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์คัดออกกลุ่มเป้าหมาย

1. ย้ายที่อยู่ 2. เสียชีวิตก่อนการเยี่ยม 3. ไม่สมัครใจ
2. พื้นที่ดำเนินการในจังหวัดมหาสารคาม
3. ระยะเวลาดำเนินการ ปี 2560 – 2562

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 1 สรุปรวบรวมปัญหาและความต้องการ มี 3 กิจกรรม คือ

1.1 การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์สภาพปัญหา โดยผู้วิจัย รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลปรากฏการณ์เกี่ยวกับระบบการบริการเยี่ยมบ้าน นโยบาย ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดเชิงระบบเชื่อมโยงองค์ประกอบต่างๆ และใช้ the six building blocks วิเคราะห์ส่วนขาดในองค์ประกอบด้านกระบวนการและการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับสถานการณ์การจัดการบริการเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลมหาสารคามและเครือข่าย

1.2 การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ แก่กลุ่มผู้พัฒนาระบบการบริการเยี่ยมบ้าน จำนวน 43 คน เรื่องการวางแผนการพัฒนาระบบการบริการเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน/ชุมชนของโรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย 1) การนำเสนอนโยบายสาธารณสุขด้านการจัดระบบบริการเยี่ยมบ้านเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพ service plan 2) การนำเสนอข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องและคืนข้อมูลการเยี่ยมบ้าน

1.3 กำหนดแนวทางการทำงานร่วมกันกับกลุ่มผู้พัฒนาระบบการบริการเยี่ยมบ้าน จำนวน 43 คน ได้ 9 กระบวนการ คือ 1.การดูแลรักษาพยาบาลเชื่อมโยง

กับเครือข่าย 2.การดูแลต่อเนื่อง 3.การจัดบริการเชิงรุกในชุมชน 4.การจัดระบบบริการเชิงรับผู้ป่วยรายใหม่ 5.การสร้างเครือข่ายการดูแลที่เข้มแข็ง 6.การสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนและการจัดบริการเชื่อมโยงกับชุมชน 7.การประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน 8.การจัดทำคู่มือและเครื่องมือในการเยี่ยมบ้าน 9.การเผยแพร่นวัตกรรมขณะเยี่ยมบ้านเพื่อส่งเสริมการดูแล โดยกำหนดพื้นที่ในการดำเนินการสร้างโมเดลการเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู (intermediate care) คือพื้นที่อำเภอเมืองมหาสารคาม

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบกิจกรรม ประกอบด้วย

1) การสร้างระบบการบริการเยี่ยมบ้านใหม่ภายใต้ชื่อแบบจำลองระบบการบริการเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน/ชุมชน โรงพยาบาลมหาสารคาม 2) ตรวจสอบก่อนการนำไปทดลองใช้โดยผู้พัฒนาระบบ 3) ทดลองใช้กระบวนการทั้ง 9 กระบวนการ โดยหอยุ่ผู้ป่วยต้นแบบคือ unite stroke ในโรงพยาบาลมหาสารคาม ส่วนการดูแลที่บ้านและชุมชนในพื้นที่อำเภอเมืองมหาสารคาม ทดลองใช้โดยผู้พัฒนาระบบในกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน และบันทึกเหตุการณ์ กิจกรรม ปัญหาอุปสรรคในแบบบันทึกการสังเกต 4) ปรับปรุงกระบวนการ เพื่อให้ได้ระบบที่ดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติเชิงทดลอง โดยผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการทั้ง 9 กระบวนการและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องกับผู้พัฒนาระบบจนกระบวนการสามารถใช้งานได้จริงกับกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู (intermediate care) ที่กลับไปฟื้นฟูสุขภาพที่บ้าน/ชุมชนในพื้นที่อำเภอเมืองมหาสารคาม จนครบ 6 เดือน จำนวน 127 คน และขยายผลระบบการบริการเยี่ยมบ้านแก่กลุ่มเป้าหมาย service plan ในจังหวัดมหาสารคามจำนวน 287 คน

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลการปฏิบัติ โดยแบ่งเป็นประเมินผลกระทบต่อนโยบายจากกลุ่มเป้าหมายที่ขยายผลจากการใช้กระบวนการพัฒนาทั้งจังหวัด

ขั้นตอนที่ 5 การเผยแพร่ เป็นการเผยแพร่เครื่องมือที่เป็นนวัตกรรมในการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ คู่มือที่ใช้ในการดำเนินงานกับเครือข่ายสถานบริการ คู่มือที่ส่งเสริมการ



ดูแลแก่ผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล และเครื่องมือสาธิต

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการบริการเยี่ยมบ้านเรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะ intermediate care ของโรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม สำหรับผู้ป่วย/ญาติและผู้ดูแล เป็นลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด (close ended question) มีคำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือกคือ ใช่ กับ ไม่ใช่ และแปรผลด้วยคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 3 ข้อ และ ความรู้เรื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู (intermediate care) จำนวน 18 ข้อ

2. แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะ intermediate care เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ มีคำตอบให้เลือก 5 ตัวเลือกคือ มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด (5 คะแนน) มีความพึงพอใจระดับมาก (4คะแนน) มีความพึงพอใจระดับปานกลาง (3คะแนน) มีความพึงพอใจระดับน้อย (2 คะแนน) มีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด(1คะแนน)เกณฑ์ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00 (ความพึงพอใจระดับมากที่สุด) คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20 (ความพึงพอใจระดับมาก) คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40 (ความพึงพอใจระดับปานกลาง) คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60 (ความพึงพอใจระดับน้อย)คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80 (ความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด) จำนวน 8 ข้อ

3. แบบประเมินความพึงพอใจต่อนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะ intermediate care ของโรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ มีคำตอบให้เลือก 5 ตัวเลือกคือ มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด (5คะแนน) มีความพึงพอใจระดับมาก (4คะแนน) |มีความพึงพอใจระดับปานกลาง(3คะแนน) มีความพึงพอใจระดับน้อย (2คะแนน) มีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด(1คะแนน) เกณฑ์ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00 (ความพึงพอใจระดับมากที่สุด) คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20 (ความพึงพอใจ

ระดับมาก) คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40 (ความพึงพอใจระดับปานกลาง) คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60 (ความพึงพอใจระดับน้อย)คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80 (ความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด) จำนวน 6 ข้อ

4. แบบประเมิน barthel index จำนวน 10 ข้อ 100 คะแนน

5. แบบบันทึกการสนทนากลุ่มสำหรับผู้พัฒนาระบบบริการ เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด เชิงซักถามเหตุผล และค้นหาคำตอบประเด็นในการตั้งคำถามกำหนดจากวัตถุประสงค์การวิจัย เน้นให้ผู้สนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ สถานการณ์ การจัดบริการเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลมหาสารคามและเครือข่าย วิธีการและแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

6. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับเรื่องนโยบายและแนวทางการพัฒนาระบบการบริการเยี่ยมบ้าน

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

นำแบบทดสอบความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะ intermediate care แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะ intermediate care และ แบบประเมินความพึงพอใจต่อนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะ intermediate care ที่สร้างขึ้นแล้วเสร็จเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเข้าใจ และการใช้ภาษา เพื่อความถูกต้องเหมาะสม จำนวน 3 ท่าน หาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (validity) โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item-objective congruence: ioc) ได้ความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 33 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

1.แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการบริการเยี่ยมบ้านเรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะ intermediate care ด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นโดยการใช้ kuder -richardson (kr 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

2. แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการเยี่ยม

บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ intermediate care หาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (chronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.79

3. แบบประเมินความพึงพอใจต่อนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะ intermediate care หาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (chronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.79

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้นำวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ตรวจสอบความถูกต้องแล้วนำมาลงรหัสและประมวลผล ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและผู้วิจัยได้นำคะแนนของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วยใน 3 ช่วงมาเปรียบเทียบ คือ 1. barthel index at admit 2. barthel index at discharge 3. barthel index at 6 months ไปทดสอบการกระจาย (วิเคราะห์ normality) ด้วยสถิติ shapiro - wilk พบว่า ข้อมูลทั้งหมดมีการกระจายแบบไม่เป็นโค้งปกติ ค่าตัวแปรเป็น ordinal data ดังนั้น จึงใช้สถิติทดสอบ non-parametric ที่เทียบเท่ากับ repeated measure anova คือ friedman test สำหรับทดสอบความแตกต่างของคะแนน และ wilcoxon signed rank test ในการทดสอบแบบจับคู่

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่โครงการ mskh_rec 60-01-047 ลงวันที่ 5 มกราคม พ.ศ 2560 เลขที่โครงการ mskh_rec 60-01-047 ลงวันที่ 8 มกราคมพ.ศ 2561 และ เลขที่โครงการmskh_rec 60-01-047 ลงวันที่ 9 มกราคมพ.ศ 2562 เป็นการวิจัยต่อยอดระยะยาว

ผลการวิจัย

จากการศึกษาสถานการณ์และปัญหาการเยี่ยมบ้าน และการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลมหาสารคาม และพัฒนาระบบการบริการเยี่ยมบ้านและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลมหาสารคาม ใน 5 ขั้นตอนซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ผลการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ

กลุ่มผู้พัฒนาระบบการบริการเยี่ยมบ้านพบว่าองค์ประกอบด้านโครงสร้างในระบบการบริการเยี่ยมบ้านยังไม่ชัดเจน ต้องการให้มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย การแบ่งระดับการเยี่ยมบ้าน การแบ่งช่วงของการเยี่ยมบ้าน ระบบบริการพยาบาล บทบาทหน้าที่ภาระงานของทีมบุคลากรที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน ข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาลในการสื่อสารกับระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแลและเครือข่าย งบประมาณ การเงินที่เกี่ยวข้องในกระบวนการเยี่ยมบ้าน เครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้และความต้องการที่ได้คือ1) การแต่งตั้งคณะกรรมการ ประกอบด้วย คณะกรรมการระดับจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการระดับอำเภอโดยโรงพยาบาลทุกแห่ง ครอบคลุมเครือข่ายสถานบริการในพื้นที่ 2) การจัดทำแนวทางการปฏิบัติงาน โดยจัดทำ คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแลและคู่มือแนวทางการดูแลต่อเนื่องสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย โรงพยาบาลมหาสารคาม และ3) การจัดทำเครื่องมือเยี่ยมบ้านชุด home ward chart และ ชุด check list การดูแลรายโรคที่บ้านของโรงพยาบาลมหาสารคาม เพื่อใช้เป็นแนวทางการทำงานร่วมกัน

2. ผลการออกแบบกิจกรรม

พบว่า กลุ่มผู้พัฒนาระบบสรุปปัญหาในระบบเดิมที่ผ่านการวิเคราะห์ตามแนวคิดเชิงระบบและเป็นจุดอ่อนเดิมและปรับปรุงกระบวนการเพื่อให้เกิดระบบที่ดีขึ้น 9 กระบวนการดังนี้

2.1. พัฒนาระบบการดูแลรักษาพยาบาลเชื่อมโยงกับเครือข่ายโดย 1) พัฒนาระบบการดูแลรักษาพยาบาลภายในโรงพยาบาล โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมาย กำหนดบทบาทหน้าที่ของทีม กำหนดใช้ชุดแบบฟอร์ม IMC Care



Protocol กำหนดช่องทางการสื่อสาร ใช้ แอปพลิเคชัน Line : Consult IMC รพ.มค 2) การพัฒนาระบบการดูแลรักษาพยาบาลเชื่อมโยงเครือข่ายภายนอกโรงพยาบาลโดยเชื่อมโยงผู้ดูแลปลายทางด้วยแอปพลิเคชัน Line : IMC MSKH และชุดใบนำทางสำหรับผู้ป่วยและญาตินำไปยื่นต่อสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน โรงพยาบาลชุมชนและเครือข่ายร่วมกำหนดแนวทางการดูแล แบ่งบทบาทหน้าที่ที่พัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยใช้งบประมาณจากโรงพยาบาลมหาสารคามและเขตสุขภาพที่ 7 3) กำหนดรูปแบบการเยี่ยมบ้านให้มีทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล วิชาชีพ นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด ร่วมในการเยี่ยมบ้านและขยายระยะเวลาการเยี่ยมครอบครัว 6 เดือน

2.2 พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง เป็นการพัฒนาระยะก่อนเยี่ยม ประกอบด้วย ศูนย์ดูแลต่อเนื่องที่เชื่อมโยงการดูแลโดยการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยส่งต่อให้กับเครือข่ายการดูแล ศูนย์วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน/ชุมชน ศูนย์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะสำหรับผู้ดูแล ญาติและผู้ดูแล

2.3. พัฒนาการจัดบริการเชิงรุกในชุมชน 3 ขั้นตอน ดังนี้

2.3.1 ขั้นตอนก่อนเยี่ยมบ้าน การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์สำหรับเยี่ยม

2.3.2 ขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย 1) ให้การบริการพยาบาลเยี่ยมบ้านกับทีมสหวิชาชีพ ประเมินผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม ให้การรักษาพยาบาล รายงานแพทย์เมื่อพบปัญหา สอนนางงานแก่ผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล และเครือข่ายการดูแล มอบสิ่งของ บันทึกชุดข้อมูลที่ใช้ในการติดต่อ กำหนดเป้าหมายระยะสั้นและนัดหมายการดูแลครั้งต่อไป 2) พัฒนาเครือข่ายการดูแล โดยการประชาสัมพันธ์ สอนนางงาน ฝึกทักษะจากสถานการณ์จริง เช่น การทำอาหารเหลวสำหรับให้ทางสายยาง

2.3.3 ขั้นตอนหลังการเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย 1) บันทึกข้อมูลลงคลินิกเยี่ยมบ้าน เพื่อใช้สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ 2) ศูนย์ อสม./CG/อสม.หมอบริการบ้านเขตเมืองมหาสารคาม มีไว้เพื่อใช้สื่อสาร และ

รายงานผลการดูแล ด้วยแอปพลิเคชัน Line : ศูนย์ อสม./CG/อสม.หมอบริการบ้านเขตเมืองมหาสารคาม 3) ศูนย์เยี่ยมบ้าน ใช้สื่อสารกับญาติและผู้ดูแลที่สามารถติดต่อกับเจ้าหน้าที่ เป็นศูนย์กลางแลกเปลี่ยนนวัตกรรมในชุมชนที่ผู้ดูแลใช้กับผู้ป่วย ภายใต้ แอปพลิเคชัน Line : ศูนย์เยี่ยมบ้าน

2.4 พัฒนาการจัดระบบบริการเชิงรับ เป็นการจัดระบบบริการเชิงรับผู้ป่วยรายใหม่ โดยอสม./CG/อสม.หมอบริการบ้านเป็นเครือข่ายรายงาน ผ่านแอปพลิเคชัน Line : ศูนย์ อสม./CG/อสม.หมอบริการบ้านเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม

2.5 พัฒนาการสร้างเครือข่ายการดูแลที่เข้มแข็งโดยการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดูแลที่เป็นพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานการพยาบาลที่บ้านและชุมชนได้ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ 3 วันจากเขตสุขภาพที่ 7 ครอบคลุมทุกพื้นที่

2.6 พัฒนาการสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนและการจัดบริการเชื่อมโยงกับชุมชน มี 2 รูปแบบคือ หมู่บ้านเดียวกันดูแลกันและต่างหมู่บ้านดูแลกัน ประกอบไปด้วย อสม./CG/อสม.หมอบริการบ้านหลายหมู่บ้านรวมตัวกันออกให้การฟื้นฟูผู้ป่วยในชุมชนโดยทำกิจกรรมติดตั้งอุปกรณ์ รอก เขือก ราวไม้ฝึกเดิน ฟันฟุแขน ขา ฝึกทักษะนั่งและเดิน โดยมีต้นแบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูในพื้นที่อำเภอเมืองมหาสารคามคือ ทีมตำบลเขวา

2.7 พัฒนาการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชน โดยการพัฒนาระบบความเสี่ยง ประชุมและหาแนวทางการร่วมกันโดยจัดทำแนวทางการบริการพยาบาลเยี่ยมบ้านในกลุ่มเป้าหมายและพัฒนาระบบคุณภาพและประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชนโดยจัดทำ “แนวทางการฉีดยาผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องสำหรับพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม” ขึ้น

2.8 การจัดทำคู่มือ สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล

2.9 การเผยแพร่เครื่องมือชุดเยี่ยมบ้านสำหรับเจ้าหน้าที่และนวัตกรรมชุด “การมีส่วนร่วมในการพึ่งตนเอง

ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ”สำหรับผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล

3. ผลการปฏิบัติเชิงทดลอง

โดย 1) เชื่อมโยงระบบบริการ ด้วย A-MK-IMC CARE model คือ 1. management : การจัดการและกำกับระบบการดูแล 2. knowledge of continuous care : เพิ่มองค์ความรู้และทักษะการดูแลต่อเนื่องให้แก่เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยญาติและผู้ดูแล 3. increase product : การขยายการดำเนินงาน ครอบคลุมพื้นที่ 4.materials : การส่งเสริมการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ 5. counseling : การให้คำปรึกษาทางคลินิก 6. coordination : การประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยญาติและผู้ดูแล 7. appreciate inquiry : การติดตามเยี่ยมและเสริมพลัง 8.renovation :ปรับปรุงพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง 9. evidence based : การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลและเผยแพร่ 2) จัดทำคู่มือ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะฟื้นฟูสภาพ 6 เดือนสำหรับผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแลและเครือข่ายการดูแล 3) เผยแพร่นวัตกรรม “การมีส่วนร่วมในการพึ่งตนเองด้านการฟื้นฟูสุขภาพ”

4. ผลการประเมินผล

4.1 ประเมินผลกระทบจากการใช้กระบวนการพัฒนาระบบที่ได้พัฒนาตอบสนองต่อตัวชี้วัดระดับต่างๆ ดังนี้ 1. โรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) (75%) ผลลัพธ์100% 2. ผู้ป่วย stroke

ที่รอดชีวิตและมีคะแนน barthel index<15รวมทั้งคะแนน barthel index>15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือนหรือจน barthel index = 20 (60 %) ผลลัพธ์ผู้ป่วย มีค่า barthel index เพิ่มขึ้นหรือผู้ป่วยดีขึ้น 76.5% 3. การจัดบริการพยาบาลต่อเนื่อง(มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน) 80 % ของความครอบคลุมการบริการผู้ป่วยที่บ้าน ผลลัพธ์ 96.59% 4. ผู้ป่วยส่งกลับได้รับการเยี่ยมบ้านครั้งแรกภายใน 14 วันพบ 84 .8 % 5.กลุ่มเป้าหมายที่เกิดภาวะแทรกซ้อนลดลงเหลือร้อยละ 2.04 6.ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับการเยี่ยมบ้านสามารถดูแลตนเองได้ ร้อยละ 100 และยังสามารถขยายผลเครื่องมือเยี่ยมบ้านชุด home ward chart เครื่องมือเยี่ยมบ้านชุด check list การดูแลรายโรคที่บ้านของโรงพยาบาลมหาสารคามไปใช้ยังหน่วยงานอื่น

4.2 ประเมินผลจากกระบวนการพัฒนาระบบบริการเยี่ยมบ้าน

4.2.1.การประเมินความรู้ก่อนและหลังการบริการเยี่ยมบ้านเป็น มีความรู้เพิ่มขึ้นทุกข้อโดยข้อการดูแล จิตใจ ค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 2.77 รองลงมาการส่งเสริมการเคลื่อนไหวแขนมือขา ค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 2.74 ในส่วนการดูแลกิจวัตรประจำวัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด 2.42 ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและ2.ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู (intermediate care) เปรียบเทียบ ก่อน-หลัง (n=127)

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เต็ม	คะแนน			จำนวนผู้ป่วยที่ตอบถูก(%)	
	เต็ม	ก่อน	หลัง	ก่อน %	หลัง %
1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	3	1.98	2.69	66.14	89.76
2. ความรู้เรื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู (intermediate care)	3	1.17	2.60	38.91	86.58
2.1 การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู	3	1.70	2.46	56.69	82.15
2.2 การดูแลกิจวัตรประจำวัน	3	1.12	2.42	37.27	80.58
2.3 การส่งเสริมการเคลื่อนไหวแขนมือขา	3	1.28	2.74	42.52	91.33
2.4 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอ่อนแรงครึ่งซีก	3	0.78	2.52	25.98	83.99
2.5 การดูแลจิตใจ	3	1.50	2.77	49.87	92.39
2.6 การปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม	3	1.26	2.68	41.99	89.24
2.7 การเกิดภาวะแทรกซ้อน	3	0.54	2.59	18.11	86.35

4.2.2 ประเมินความพึงพอใจต่อบริการเยี่ยมบ้าน ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู (intermediate care) พบว่าภาพรวมความพึงพอใจต่อการบริการเยี่ยมบ้านอยู่ในระดับมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 4.35 และรายชื่อพบว่าความพึงพอใจด้านการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในระดับมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 4.83 รองลงมาด้านการสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเอง มีคะแนนเฉลี่ย 4.78 ส่วนด้านการจัดการกับอาการรบกวนพบได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 3.68

4.2.3 ประเมินความพึงพอใจต่อนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู (intermediate care) พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด 4.67 และพบว่าความเหมาะสมของนวัตกรรมในภาพรวม มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.92 รองลงมา

ความปลอดภัยในการใช้งาน มีคะแนนเฉลี่ย 4.91 ส่วนประโยชน์ของการใช้ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ 4.47

4.2.4 การประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เปรียบเทียบ 3 ช่วง และ 2 ช่วง ขณะ admit discharge และเมื่อการดูแลครบ 6 เดือน

1) โดยคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภาพรวมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู (intermediate care) ระหว่าง 3 ระยะของการฟื้นฟูสภาพ คือ เมื่อแรกรับ จำหน่ายและหลังจำหน่าย 6 เดือน ด้วยสถิติวิเคราะห์ friedman test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้น โดย bathel index (total) at admission / bathel index (total) at discharge / bathel index (total) at 6 months ทั้ง 3 ระยะ มีความแตกต่าง (mean±sd ตามลำดับดังนี้ (39.6850±25.32917) (41.7008±



25.06794) และ (74.1339 ± 32.47768) และจากผลการ
ประมวลผลค่าสถิติทดสอบ chi-square= 140.639 มีนัย
สำคัญที่ .000 แสดงว่ามีอย่างน้อย 2 ระยะที่มีค่าคะแนน

Barthel activity of daily living index หรือ barthel
index หรือ BI เฉลี่ย แตกต่างกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 วิเคราะห์เปรียบเทียบ คะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภาพรวม

Bathel index (total)	Mean Rank	Friedman Test	
		Chi-Square	Asymp.
Bathel index (total) at admission	1.53		
Bathel index (total) at discharge	1.70		
Bathel index (total) at 6 months	2.77	140.639	.000

2) คะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระหว่าง
2 ระยะของการฟื้นฟูสภาพ จับคู่เปรียบเทียบ คือ ด้วยสถิติ
วิเคราะห์ wilcoxon signed ranks test พบค่า (BI) เฉลี่ย
ระหว่างระยะ discharge กับ admission แต่ละระยะไม่

แตกต่างกัน asymp sig 0.07 ส่วนระยะ 6 months กับ
admission และระยะ 6 months กับ discharge พบค่า
(BI) เฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ asymp sig 0.000
ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระหว่าง 2 ระยะของการฟื้นฟูสภาพ จับคู่เปรียบเทียบ

ค่าสถิติ	discharge กับ admission	6 months กับ admission	6 months กับ discharge
Z	-1.814	-8.375	-8.950
P-Value(2-tailed)	.070	.000	.000

5. การเผยแพร่นวัตกรรม ได้จัดทำคู่มือที่ใช้ใน
การดำเนินงานกับเครือข่ายสถานบริการ คู่มือที่ส่งเสริม
การดูแลแก่ผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล พัฒนานวัตกรรมและ
ขยายผลในชุมชน ดังนี้

5.1 คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
(อัมพาตครึ่งซีก) ดำเนินการ ปี 2560 [mkho.moph.go.th/
mko/frontend/web/index.php/caregiver/5247](http://mkho.moph.go.th/mko/frontend/web/index.php/caregiver/5247)

5.2 เครื่องมือเยี่ยมบ้านชุด home ward chart
ดำเนินการ ปี 2560 [mkho.moph.go.th/mko/
frontend/web/index.php/caregiver/5248](http://mkho.moph.go.th/mko/frontend/web/index.php/caregiver/5248)

5.3 เครื่องมือเยี่ยมบ้านชุด check list การดูแลราย
โรคที่บ้านของโรงพยาบาลมหาสารคามดำเนินการปี 2560
[mkho.moph.go.th/mko/frontend/web/index.php/
caregiver/5249](http://mkho.moph.go.th/mko/frontend/web/index.php/caregiver/5249)



5.4 คู่มือแนวทางการดูแลต่อเนื่องสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคามดำเนินการปี 2560 mkho.moph.go.th/mko/frontend/web/index.php/caregiver/5250

5.5 คู่มือแนวทางการบริการพยาบาลเยี่ยมบ้านในกลุ่มเป้าหมาย Service Plan (โรคหลอดเลือดสมองระยะ Intermediate Care) เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน/ชุมชนของโรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการ ปี 2561 mkho.moph.go.th/mko/frontend/web/index.php/caregiver/5259

5.6 คู่มือแนวทางการฉีดยาผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องสำหรับพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม ดำเนินการ ปี 2561 mkho.moph.go.th/mko/frontend/web/index.php/caregiver/5260

5.7 คู่มือ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะฟื้นฟูสุขภาพ 6 เดือนสำหรับผู้ป่วยญาติผู้ดูแลและเครือข่ายการดูแลดำเนินการ ปี 2562 mkho.moph.go.th/mko/frontend/web/index.php/caregiver/5261

5.8 นวัตกรรม“การมีส่วนร่วมในการพึ่งตนเองด้านการฟื้นฟูสุขภาพ”ดำเนินการ ปี 2562 mkho.moph.go.th/mko/frontend/web/index.php/caregiver/5262



สรุปรูป mkho.moph.go.th/mko/frontend/web/index.php/stroke

(<http://mkho.moph.go.th/mko/frontend/web/index.php/stroke>)

อภิปรายผล

การพัฒนากระบวนการบริการเยี่ยมบ้านและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม เป็นการศึกษาสถานการณ์ปัญหา และพัฒนาระบบการบริการเยี่ยมบ้านและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรง

พยาบาลมหาสารคาม โดยพัฒนาระบบคู่มือหรือแนวทางการที่ใช้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยญาติ ผู้ดูแล เครือข่ายการดูแลและผู้เกี่ยวข้องในหน่วยบริการซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อตัวชี้วัดระดับต่าง ๆ การดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฑามาศ นามม่วง⁽²³⁾ ได้ศึกษารูปแบบ กลวิธี และกระบวนการพัฒนาคุณภาพการเยี่ยมบ้านพ้องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องคือการจัดตั้งคณะกรรมการทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการจัดทำคู่มือและแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เตรียมอุปกรณ์ กระเป๋าเยี่ยม ประสานเครือข่าย ส่งต่อข้อมูล แก่ไขข้อปฏิบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น นิมนนวล โยคิน⁽²⁰⁾ ได้ศึกษา ผลการใช้ระบบการดูแลต่อเนื่อง COC of TCPH พบว่ามีการออกแบบ CNPG กลุ่มโรค Service plan รายโรคและกำหนดให้โรงพยาบาลแม่ข่ายมีศูนย์เยี่ยมอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านภายใน 1-2 สัปดาห์ และได้รับการจัดการอาการรบกวน วันเพ็ญสินธุ์⁽²⁴⁾ ได้ศึกษา การพัฒนาระบบบริการการดูแลต่อเนื่องในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าได้พัฒนาแนวทางการดูแลครอบครัวตั้งแต่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลระยะเปลี่ยนผ่านและระยะการดูแลต่อเนื่องในชุมชน พัฒนาเครื่องมือประเมินการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง พัฒนาการวางแผนจำหน่ายโดยมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ และ มัลลิกา จงกฎ⁽²⁵⁾ ศึกษาการพัฒนางานเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย มี 5 ขั้นตอนคือการจัดตั้งศูนย์ HHC การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย การพัฒนาข้อมูลและการสื่อสาร การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย พัฒนาระบบบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์

นอกจากนี้ยังพบความแตกต่างในที่ยังไม่ปรากฏในงานวิจัยอื่นคือ 1. การพัฒนาการสร้างการมีส่วนร่วมและการจัดบริการเชื่อมโยงกับชุมชนที่มี 2 รูปแบบคือ หมู่บ้านเดียวกันดูแลกันและต่างหมู่บ้านมาร่วมดูแลกัน ในการฟื้นฟูสุขภาพ ทีมประกอบไปด้วยอสม./CG/อสม. หมอประจำบ้านที่มีความเชี่ยวชาญ 2. การพัฒนาการประกันคุณภาพการพยาบาลชุมชนที่ได้พัฒนาการป้องกันความเสี่ยงในการออกให้บริการโดยจัดทำคู่มือแนวทาง

การฉีดยาผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องสำหรับพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม 3. การจัดทำคู่มือ และ 4. การเผยแพร่นวัตกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ 5. กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลรักษารักษาพยาบาลเชื่อมโยงกับเครือข่าย มีการกำหนดใช้ชุดแบบฟอร์ม IMC care protocol กำหนดช่องทางการสื่อสารกับแพทย์ด้วยการใช้ แอปพลิเคชัน Line : consult IMC รพ.มค. เชื่อมโยงผู้ดูแลปลายทางด้วยแอปพลิเคชัน Line : IMC MSKH เชื่อมโยงสถานบริการทุกระดับกับผู้ป่วยด้วยชุดใบนำทาง 6. กระบวนการพัฒนาการสร้างเครือข่ายการดูแลที่เข้มแข็ง เชื่อมโยงผู้ดูแลปลายทางด้วยแอปพลิเคชัน Line : ศูนย์เยี่ยมบ้านโรงพยาบาลมหาสารคามและแอปพลิเคชัน Line : ศูนย์ อสม./CG/อสม. หมอประจำบ้านเขตเมืองมหาสารคาม

ดังนั้น การวิจัยและพัฒนาสามารถส่งผลกระทบต่อแก้ไขปัญหาได้เป็นอย่างดีและยกระดับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู (Intermediate Care) ทั้งจังหวัดและตอบสนองต่อนโยบายและยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ยุทธศาสตร์การพยาบาลระดับประเทศ และนโยบาย service plan สาขา intermediate care ของเขตสุขภาพที่ 7 โดยทำให้โรงพยาบาลชุมชนและเครือข่ายสามารถจัดบริการในกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวได้และผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องในช่วงที่สำคัญครอบคลุม 6 เดือน ญาติผู้ดูแล เครือข่ายการดูแล มีความรู้มีทักษะหรือแนวทางการดูแลที่ชัดเจนสามารถช่วยฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยและป้องกันไม่ให้อาการผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นและมีความพึงพอใจต่อบริการทุกระดับที่ส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและเกิดประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). นนทบุรี : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์; 2559.
2. กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ.2560-2564). กรุงเทพฯ : อิมชั่นอาร์ตจำกัด; 2560.
3. World Stroke Organization. Up again after stroke. [cited 2018 Feb 15]. Retrieved from <http://www.worldstrokecampaign.org/>
4. Strong K, Mathers C, & Bonita R. Preventing stroke : saving lives around the world. Lancet Neurol 2007 ; 6:182-7
5. วันชพร อุตสาหกรรม. Pre-hospital delay in acute stroke and TIA North - Eastern. Thai Journal of Neuroscience. 2556 ; 8(4): 43-51.
6. อนุรักษ์วรรณ พันธมุง และคณะ. ประเด็นสารธรรมรงค์วัน อัมพาตโลก ปี 2561. นนทบุรี : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2561.
7. งานแผน โรงพยาบาลมหาสารคาม. เอกสารประกอบการตรวจราชการ ครั้งที่ 2 ปีงบประมาณ 2561. มหาสารคาม : งานแผน โรงพยาบาลมหาสารคาม ; 2561.
8. เบญจรงค์ ศรีสุระ. ภาพภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน กรณีศึกษา. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2562 ; 16(3) : 72-82.
9. งานแผน โรงพยาบาลมหาสารคาม. เอกสารประกอบการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2559. มหาสารคาม : งานแผน โรงพยาบาลมหาสารคาม ; 2559.



10. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล service plan.ปทุมธานี : พิมพ์ครั้งที่ 1. สัปดาห์วันจำกัด; 2561.
11. สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน.นนทบุรี : พิมพ์ครั้งที่ 1 : ชุมชนุสสทกรรม การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
12. เพ็ญศิริ อัดถาวงค์และคณะ.เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องคุณภาพงานเยี่ยมบ้านกลุยุทธ์ service plan วันที่ 21 ถึง 23 พฤษภาคม 2557. ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์คอนเวนชั่น. กรุงเทพมหานคร ; 2557
13. ธนัชญา พูลสวัสดิ์.เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องคุณภาพงานเยี่ยมบ้านกลุยุทธ์ service plan วันที่ 21 ถึง 23 พฤษภาคม 2557. ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น. กรุงเทพมหานคร ; 2557
14. ปัทมา อิศรพงศ์.เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องคุณภาพงานเยี่ยมบ้านกลุยุทธ์ service plan วันที่ 21 ถึง 23 พฤษภาคม 2557. ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น. กรุงเทพมหานคร ; 2557
15. นิเสาะ ถือราโอะ.เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องคุณภาพงานเยี่ยมบ้านกลุยุทธ์ service plan วันที่ 21 ถึง 23 พฤษภาคม 2557. ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น. กรุงเทพมหานคร ; 2557
16. บังอร บรรจง.เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องคุณภาพงานเยี่ยมบ้านกลุยุทธ์ service plan วันที่ 21 ถึง 23 พฤษภาคม 2557. ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์คอนเวนชั่น. กรุงเทพมหานคร ; 2557
17. ดารุณี ช่วยเรือง.เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องคุณภาพงานเยี่ยมบ้านกลุยุทธ์ service plan วันที่ 21 ถึง 23 พฤษภาคม 2557. ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น. กรุงเทพมหานคร ; 2557
18. กัญญาภัทร ศีกวัฒนา.เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องคุณภาพงานเยี่ยมบ้านกลุยุทธ์ service plan วันที่ 21 ถึง 23 พฤษภาคม 2557. ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์คอนเวนชั่น. กรุงเทพมหานคร ; 2557
19. ลลิตา เหมทานนท์.เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องคุณภาพงานเยี่ยมบ้านกลุยุทธ์ service plan วันที่ 21 ถึง 23 พฤษภาคม 2557. ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์คอนเวนชั่น. กรุงเทพมหานคร ; 2557
20. นิมินวล โยคิน.เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องคุณภาพงานเยี่ยมบ้านกลุยุทธ์ service plan วันที่ 21 ถึง 23 พฤษภาคม 2557. ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์คอนเวนชั่น. กรุงเทพมหานคร ; 2557
21. กรวิภา แก้วสุข.เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องคุณภาพงานเยี่ยมบ้านกลุยุทธ์ service plan วันที่ 21 ถึง 23 พฤษภาคม 2557. ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์คอนเวนชั่น. กรุงเทพมหานคร ; 2557
22. ปณิตดา ลำภู.เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องคุณภาพงานเยี่ยมบ้านกลุยุทธ์ service plan วันที่ 21 ถึง 23 พฤษภาคม 2557. ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์คอนเวนชั่น. กรุงเทพมหานคร ; 2557
23. จุฑามาศ นามม่วง.เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องคุณภาพงานเยี่ยมบ้านกลุยุทธ์ service plan วันที่ 21 ถึง 23 พฤษภาคม 2557. ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์คอนเวนชั่น. กรุงเทพมหานคร ; 2557
24. วันเพ็ญ สินธุ์.เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องคุณภาพงานเยี่ยมบ้านกลุยุทธ์ service plan วันที่ 21 ถึง 23 พฤษภาคม 2557. ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์คอนเวนชั่น. กรุงเทพมหานคร ; 2557
25. มัลลิกา จงกฏ.เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องคุณภาพงานเยี่ยมบ้านกลุยุทธ์ service plan วันที่ 21 ถึง 23 พฤษภาคม 2557. ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์คอนเวนชั่น. กรุงเทพมหานคร ; 2557