

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน ติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน ตำบลสิงห์โคก อำเภอกษัตริย์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

Continuous care model development for disability elders in
Bandongmone health promotion hospital Tumbon Singkok Aumphur
Kasetwisai Roi-Et Province

พิศสมัย บุญเลิศ ส.ม.*

เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ ปร.ด.**

ศุภวดี แถวเพีย ปร.ด.**

Pisamai Boonles M.P.H.*

Terdsak Proarak Ph.D.**

Supawadee Thaewpia Ph.D.**

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Faculty of Public Health, Mahasarakham University

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนขอนแก่น

**Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน และพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน ตำบลสิงห์โคก อำเภอกษัตริย์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำแบบไม่เป็นทางการ เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 58 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบเป็นองค์รวมแบบสัมภาษณ์ กึ่งโครงสร้าง แบบวัดความพึงพอใจ และแบบสรุปกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง มีการพัฒนาแนวทางการดูแลอย่างเป็นระบบ มีระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทีมเจ้าหน้าที่และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการพัฒนาแนวทางสนับสนุนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พัฒนาช่องทางการส่งต่อและเชื่อมโยงกับเครือข่าย และรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 พัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะการดูแลต่อเนื่องกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง แก่ผู้ดูแลหลักและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระยะที่ 2 ฝึกปฏิบัติจริงในชุมชนและวางแผนการดูแลต่อเนื่องและระยะที่ 3 สรุปและประเมินหลังการปฏิบัติ และผู้เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง โดยรวม คิดเป็นร้อยละ 78.6

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงในครั้งนี้เกิดจากการพัฒนาจากข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ผ่านแนวทางการจัดการคุณภาพ และทฤษฎีการสร้างการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ จนทำให้ได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมและนำไปปฏิบัติได้จริง

คำสำคัญ: ดูแลสุขภาพต่อเนื่อง ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง

Abstract

This research is the action research and aimed to study situation of the health care of home-bound and bed-bound elders, and to development of the health care of home-bound and bed-bound elders in health promotion Ban Dongman. The sample was home-bound and home-bed elderly participants, caregiver, the elderly volunteer, village health community leaders, members of thombon leaders, no formal leader, and health officer, 58 from purposive sampling. The data were collected from assess the health of the elderly, semi-structured interview, measure satisfaction, elderly holistic health care activity. The statistics for data analysis were frequency, percentage, means, standard deviation,

The result: Continuous care model development for disability elders in Bandongmone Health promotion hospital ThombonSingkok has systematic care monitoring and evaluation, health officer and multidisciplinary has linked to the health network Carese Continuous Care Model Development For disability elders in Bandongmone Health Promotion Hospital ThombonSingkok include 3 phase. Phase 1 develop knowledge and skills continuous care. Phase 2 Plan continuous care and practice in community. Phase 3 evaluate after practice and great complacency for Continuous care model development for disability elders

Keywords: continuing care, home-bound and home-bed elderly

บทนำ

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลให้ประชากรโลกมีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้น⁽¹⁾ สำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่าประเทศไทยได้ถูกจัดให้เป็นประเทศที่อยู่ในสังคมผู้สูงอายุ (ร้อยละ 10.4) ของประชากรทั้งหมด ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้พยากรณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็น 14.9 ล้านคน และในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 17.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 25.0 ของประชากรทั้งหมด⁽²⁾ นอกจากนี้ยังได้กำหนดยุทธศาสตร์ “การเตรียมความพร้อม สังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ” ด้วยการมีแผนผู้สูงอายุฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) เพื่อดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น การให้บริการด้านสุขภาพ การจัดสวัสดิการทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพชีวิตที่ดี บนพื้นฐานของการลงทุนและใช้จ่ายอย่างคุ้มค่า⁽³⁾ จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยคือกลุ่มโรคที่เรื้อรัง โดยร้อยละ 1.6 เป็นโรคเส้นเลือดในสมองตีบ ร้อยละ 31.1 เป็นโรคความดันโลหิตสูงและ

ร้อยละ 13.1 เป็นโรคเบาหวาน กลุ่มอาการสมองเสื่อม โรคข้อเสื่อม ภาวะซึมเศร้าและการหกล้ม โรคและอาการที่มากับความเสื่อมนี้ก็นำไปสู่ภาวะพึ่งพาและภาวะทุพพลภาพซึ่งร้อยละ 1.7 ของผู้สูงอายุไทยอยู่ในภาวะทุพพลภาพรุนแรงปานกลางและรุนแรงมากโดยมีค่าดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) น้อยกว่า 12 คะแนน ปัญหาอัมพาต/อัมพฤกษ์ร้อยละ 2.5 ปัญหาความรู้สึกละเลยตัวเองที่ต้องอยู่คนเดียว ร้อยละ 21.7 และไม่มีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วยร้อยละ 12.2 อัตราส่วนเป็นภาระร้อยละ 16.0 ความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุสามารถตอบสนองความต้องการด้านบริการพื้นฐานของผู้สูงอายุได้ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ⁽⁴⁾ ปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรังต้องการการดูแลต่อเนื่อง แต่ปัจจุบันระบบบริหารโรงพยาบาลยังไม่สามารถตอบสนองได้เพียงพอ ระบบบริการสาธารณสุขเดิมมีลักษณะออกแบบเพื่อดูแลภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน จำนวนเตียงในโรงพยาบาลมีจำนวนจำกัด และมีความพยายามในการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยการจำหน่ายผู้ป่วยเร็วขึ้น⁽⁵⁾ รวมทั้งกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบันการจัด

รูปแบบการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนที่เป็นองค์รวม (Holistic) ผสมผสาน (Integrated) และต้องมีความต่อเนื่อง (Continuing) เชื่อมโยงกันระหว่างสถานพยาบาลในระดับต่าง ๆ อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ แต่การให้บริการสุขภาพที่ผ่านมา มีลักษณะแบ่งแยกส่วน ขาดระบบการเชื่อมโยงระหว่าง การดูแลที่โรงพยาบาลและที่บ้าน ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ โดยพบว่าผู้ป่วยติดเตียงที่มาพักที่บ้านได้รับการดูแลโดยลำพังจากญาติเท่านั้น⁽⁶⁾ การดูแลที่บ้านเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งการเชื่อมต่อช่องว่างการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับบ้าน จะต้องมียุทธศาสตร์การดูแลที่ต่อเนื่องจากสถานบริการเชื่อมโยงถึงชุมชน โดยอาศัยกลยุทธการมีส่วนร่วมจากผู้ที่เกี่ยวข้อง⁽⁷⁾

สถานการณ์การปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน ตำบลสิงห์โคก อำเภอกะเทย จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2556 พบว่า ปัญหาการเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุเข้ารักษาที่โรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 5.88 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 4.59 โรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 2.38 นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้สูงอายุที่นอนติดบ้าน ติดเตียงจำนวน 12 คน กระจายอยู่ทุกหมู่บ้าน และพบว่าปัญหาสำคัญของผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ ผู้สูงอายุมีปัญหาการช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การกินยาไม่ถูกขนาด ไม่ถูกเวลาหรือมีการใช้ยาหลายชนิดเกินความจำเป็น บางครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่บ้านตามลำพังเนื่องจากญาติต้องไปทำงานนอกบ้าน การติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุยังทำได้ไม่ครอบคลุม ขาดความต่อเนื่องการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุยังคงยึดหลักการเยี่ยมบ้านตามโรคหรือการเจ็บป่วย ขาดการดูแลแบบองค์รวมที่มีรูปแบบชัดเจน⁽⁸⁾ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การดูแลผู้ป่วยติดเตียงจะต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ตลอดจนภาคีเครือข่ายในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ร่วมคิดวางแผน ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงโดยใช้กระบวนการจัดการคุณภาพ 4 ขั้นตอนคือการวางแผน (Planning: P) การปฏิบัติตามแผน (Do: D) การตรวจ

สอบ (Check: C) และการปรับปรุงหรือการแก้ไขปัญหา (Act: A) ตามแนวคิดของ W.Edwards Deming ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงให้เกิดประสิทธิภาพตามเป้าหมาย จากสภาพปัญหาและสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน ตำบลสิงห์โคก อำเภอกะเทย จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อให้ผู้ป่วยติดเตียงตำบลสิงห์โคก อำเภอกะเทย จังหวัดร้อยเอ็ด ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน ตำบลสิงห์โคก อำเภอกะเทย จังหวัดร้อยเอ็ด

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน ตำบลสิงห์โคก อำเภอกะเทย จังหวัดร้อยเอ็ด

2.2 เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงอย่างต่อเนื่องในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน ตำบลสิงห์โคก อำเภอกะเทย จังหวัดร้อยเอ็ด

2.3 เพื่อเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ก่อนและหลังการดำเนินการ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบบการศึกษาในกลุ่มประชากรเดียวในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน ตำบลสิงห์โคก อำเภอกะเทย จังหวัดร้อยเอ็ด โดยประยุกต์ใช้วงจรพัฒนาคุณภาพ Edward

Deming มาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ขั้นการวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติการ (Do) ขั้นการติดตามและประเมินผล (Check) และขั้นการปรับปรุง

1. รูปแบบ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาและพัฒนาการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน ตำบลสิงห์โคก อำเภอกะทือรัง จังหวัดร้อยเอ็ด

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง สมัครใจร่วมกระบวนการ มีความจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน พื้นฐานบางประการ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น เกือบทั้งหมด เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลายโรคและมีภาวะแทรกซ้อน มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีภาวะหง่อมเปราะบาง ไม่สามารถมีส่วนร่วมในสังคมได้ด้วยตนเอง ด้านจิตใจอาจมีภาวะซึมเศร้า จำนวน 12 คน

2.2 ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง เป็นสมาชิกของครอบครัวผู้สูงอายุ หรือบุคคลที่ดูแลผู้สูงอายุ มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุให้การดูแลผู้สูงอายุมีปัญหาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ขึ้นไปจำนวน 12 คน

2.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน จำนวน 8 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน จำนวน 8 คน

2.4 ผู้นำชุมชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน จำนวน 8 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน จำนวน 8 คน

2.5 สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน จำนวน 8 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน จำนวน 8 คน

2.6 ผู้นำแบบไม่เป็นทางการหรือตัวแทนเพื่อนบ้าน จำนวน 8 คน

2.7 เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาชุมชน จำนวน 1 คน

2.8 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน จำนวน 2 คน
รวมทั้งสิ้น 58 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

ผู้วิจัยต้องการศึกษาการพัฒนาการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน ตำบลสิงห์โคก อำเภอกะทือรัง จังหวัดร้อยเอ็ด

ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินงานระหว่างเดือนมกราคม ถึง เมษายน 2557 ระยะเวลา 4 เดือน

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยการพัฒนาการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้



รูปแบบการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติเชิงพรรณนา ใช้วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1) ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชนเป็นเพศหญิงและชายเท่ากัน มีอายุเฉลี่ย 73.50 ปี (S.D.=9.7ปี) สถานภาพเป็นหม้ายร้อยละ 50.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและไม่ได้ทำงานทุกราย ทุกคนเป็นสมาชิกในครอบครัวที่พักเป็นบ้านของตนเอง มี

รายได้เฉลี่ย 2,483.33 บาทต่อเดือน (S.D.=1,004.35 บาท) รายได้ไม่เพียงพอร้อยละ 58.3 และบุตรเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่างๆ ในครอบครัวร้อยละ 41.7 ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานร้อยละ 33.3 มีระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 8.58 ปี (S.D.=2.42 ปี) มีระยะเวลาเฉลี่ยป่วยติดเตียง 2.58 ปี (S.D.=1.31 ปี) และได้รับการติดตามเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำ และเพื่อนบ้านทุกราย

1.2) การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุขให้สามารถดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงได้ตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ จัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแนวทางการส่งต่อกับเจ้าหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัคร และให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง

1.3) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน ตำบลสิงห์โคก พัฒนาแนวทางการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงอย่างเป็นระบบ มีระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทีมเจ้าหน้าที่และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการพัฒนาแนวทางสนับสนุนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พัฒนาช่องทางการส่งต่อและเชื่อมโยงกับเครือข่ายด้วยกระบวนการใช้วงจรคุณภาพ PDCA โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดดังกล่าว พร้อมทั้งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 พัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะการดูแลต่อเนื่องกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงแก่ผู้ดูแลหลักและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งขั้นตอนนี้อยู่ในกระบวนการวางแผน (Plan) ร่วมกับ กระบวนการปฏิบัติ (Do) ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้ศึกษาสภาพปัญหาของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ร่วมกับการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การวางแผนในการแก้ไขปัญหาร่วมกับทีมแกนนำทางสุขภาพในเขตพื้นที่ โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการระดมความคิดของทีมงานให้บริการ เพื่อเสนอประเด็นการทำงานการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง รวมทั้งครอบครัวและผู้ดูแล รวมทั้งการหาแนวทางการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม และประเมินสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยแบบประเมินของกรมสุขภาพจิต แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (Basic ADL) และแบบประเมินความสามารถขั้นพื้นฐานโดยใช้ดัชนีบาร์เทิล (Barthel's index)

ระยะที่ 2 ฝึกปฏิบัติจริงในชุมชนวางแผนการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งขั้นตอนนี้อยู่ในกระบวนการวางแผน (Plan) กระบวนการปฏิบัติ (Do) ร่วมกับกระบวนการเสริมพลังอำนาจแก่ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านดงมัน ทั้งนี้ได้จำแนกการดูแลผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดีหรือกลุ่มติดสังคม กลุ่มที่ 2 คือกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มที่ 3 คือกลุ่มติดเตียง โดยการมีส่วนร่วมของทีมงานที่ แก่นนำชุมชน กำหนดเป้าหมายสร้างแนวทางพัฒนาเพื่อเกิดการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

อย่างต่อเนื่อง จัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีการประชุมหารือกันเดือนละ 1 ครั้ง รวม 3 ครั้ง

ระยะที่ 3 สรุปและประเมินหลังการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง ซึ่งประยุกต์ใช้กระบวนการตรวจสอบ (Check) และการปรับปรุง (Act) ซึ่งกระบวนการทุกกระบวนการได้สังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม สะท้อนผลการดำเนินการวิจัย โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ การสังเกต การจดบันทึก และการสรุปผลเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนใหม่ทั้งที่เป็นจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุงแก้ไข การเสริมพัฒนาในจุดแข็ง ระยะเวลาของการสรุปผลและการสะท้อนกลับข้อมูลใช้ระยะเวลา 2 สัปดาห์ ซึ่งหลังการดำเนินงานพบว่าเกิดความพึงพอใจต่อการเยี่ยมบ้านของทีมโดยรวม คิดเป็นร้อยละ 78.6

อภิปรายผล

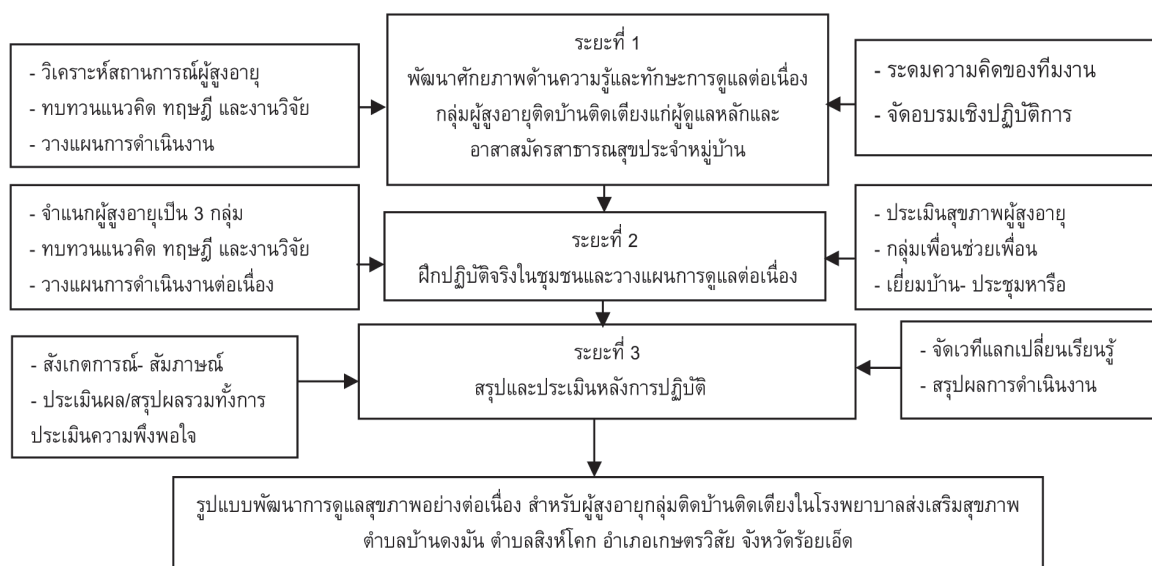
1. การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุขให้สามารถดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงได้ตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแนวทางการส่งต่อกับเจ้าหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัคร และให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง สอดคล้องกับทฤษฎีการมีส่วนร่วมและการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1991)⁽⁹⁾ ที่อธิบายถึงการตระหนักถึงศักยภาพและข้อจำกัดของตนเองในการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขปัญหา นั้นๆ กระบวนการนี้เกิดจากการวิเคราะห์สถานการณ์ การได้ปฏิบัติและร่วมมือกันแก้ไขปัญหาเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมของตนเอง⁽⁹⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุนันทา เปรื่องธรรมกุล⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานศูนย์สุขภาพชุมชนวังสะพุงจังหวัดเลย พบว่ารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 2 รูปแบบคือ รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน และรูปแบบการ

ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน

2. การพัฒนาแนวทางการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงอย่างเป็นระบบ มีระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทีมเจ้าหน้าที่และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการพัฒนาแนวทางสนับสนุนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พัฒนาช่องทางการส่งต่อและเชื่อมโยงกับเครือข่าย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของกนกพร บุญประเสริฐ⁽¹¹⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของสวาท นิยมพลี⁽¹²⁾ ที่ศึกษาการพัฒนาาระบบส่งต่อแบบมีส่วนร่วม อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี โดยการประชุมใช้กระบวนการ A-I-C และวงจรคุณภาพ PDCA ของเดมมิ่ง ซึ่งผลการศึกษพบว่า หลังการพัฒนากระบวนการส่งต่อผู้ป่วยแบบมีส่วนร่วม ส่วนใหญ่มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี เปรียบเทียบความแตกต่างของผลการปฏิบัติงานระบบส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยผลการปฏิบัติงาน ด้านประเมินและผลลัพธ์ และผลการปฏิบัติงานโดยรวมก่อนและหลังการทดลอง พบว่าภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยผลการปฏิบัติงานมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

3. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน ตำบลสิงห์โคกแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 พัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะการดูแลต่อเนื่องกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงแก่ผู้ดูแลหลักและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระยะที่ 2 ฝึกปฏิบัติจริงในชุมชนและวางแผนการดูแลต่อเนื่อง และระยะที่ 3 สรุปและประเมินหลังการปฏิบัติสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัมพรพรรณ ธีรานูตร และคณะ⁽¹³⁾ ที่ได้พัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องแบบองค์รวม สำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของการดูแลต่อเนื่องของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังระยะที่ 2 เป็นการนำผลที่ได้จากการรวบรวม

และวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1 นำมาสะท้อนข้อมูลและระดมสมองในกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยรูปแบบของการดูแลต่อเนื่องของโรงพยาบาลแห่งนี้ ประกอบด้วยปัจจัย 3 ปัจจัย คือ การพัฒนาสมรรถนะของผู้ให้บริการ การพัฒนาระบบข้อมูลคลินิก และการพัฒนานวัตกรรมในการดูแลต่อเนื่องของทั้ง 3 ปัจจัย ระยะที่ 3 เป็นการนำรูปแบบที่ได้จากระยะที่ 2 ไปทดลองปฏิบัติจริงในระบบการดูแล โดยทีมพัฒนานำร่องได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบ การดูแลต่อเนื่องและการวางแผนจำหน่ายสำหรับ ผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังครอบคลุมตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับบริการรักษาในโรงพยาบาล จนจบกระบวนการ การดูแลรักษาในโรงพยาบาล และการติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่า การให้บริการมีมาตรฐานคุณภาพและประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ผู้รับบริการแสดงความพึงพอใจต่อการบริการต่อเนื่องอยู่ในระดับสูงมาก ระยะเวลาที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เฉลี่ย 5.2 วัน และไม่พบการแทรกซ้อน ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล และสอดคล้องกับรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ร่วมกับการเสริมพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson)⁽⁹⁾ ซึ่งใช้เทคนิคผสมผสานเพื่อให้ได้รูปแบบการพัฒนาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง โดยรูปแบบมี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 พัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะการดูแลต่อเนื่องกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงแก่ผู้ดูแลหลักและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระยะที่ 2 ฝึกปฏิบัติจริงในชุมชนและวางแผนการดูแลต่อเนื่อง และ ระยะที่ 3 สรุปและประเมินหลังการปฏิบัติส่งผลให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลการพึ่งพาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงมากขึ้น ได้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน ตำบลสิงห์โคก อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ดังนี้



ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 การจัดเวทีคืนข้อมูลให้กับชุมชนและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับนักวิจัย เพื่อให้ทุกฝ่ายได้มีส่วนร่วมในการสะท้อนต่อข้อมูลและร่วมวางแผนดูแลสุขภาพชุมชน

1.2 ชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (Dynamic) ทุก ๆ ด้าน การพัฒนาระบบสุขภาพก็เช่นกัน ต้องการข้อมูลทันต่อเหตุการณ์ทุกด้าน เพื่อเป็นมุมมองการจัดการให้บริการให้ครอบคลุมและตอบสนองปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการให้มากและสอดคล้องกับสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

2) ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาการพัฒนาแบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีบริบทแตกต่างกัน ทั้งนี้เพื่อให้ทราบข้อจำกัดหรือจุดเด่นของการจัดการบริการเพื่อนำสู่การพัฒนาการจัดการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

2.2 ควรมีการศึกษาบทบาทด้านการดูแลสุขภาพประชาชนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่นองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เพื่อการบูรณาการในการดูแลสุขภาพชุมชนในรูปแบบเครือข่ายต่อไป

2.3 การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้คืนข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขเกษตรวิสัยและองค์การบริหารส่วนตำบลสิงห์โคก ในการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านและการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วย 5 กลุ่ม คือ Chronic Kidney Disease stage 5 ผู้สูงอายุติดเตียง จิตเวชถูกทอดทิ้ง ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว และผู้ป่วยระยะสุดท้าย End Of Life ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการพัฒนาใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น และจะนำสู่การประเมินผลและพัฒนาให้เป็นรูปแบบที่สมบูรณ์ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ศติพัฒน์ ยอดเพชร, โกวิท พวงงาม, วรณลักษณ์ เมียเกิด. การพัฒนาหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพ ของชมรมผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก็อปปี ประเทศไทย; 2549.
2. ศิริพันธ์ สาสัตย์. การพยาบาลผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบ บ่อยและแนวทางในการดูแล. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย; 2459.
3. ศิริวรรณ ศิริบุญ. การตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ: ศึกษากาณินตัวอย่างการจัดตั้ง ศูนย์บริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ:

- วิทยาลัยประชากรศาสตร์. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ; 2543.
4. สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย มลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552: ทิศวิพ; 2553.
5. สุภาวิ อ่อนชื้นจิตร, ฤทัยพร ตรีตรง. การบริการสุขภาพที่บ้าน. พิมพ์ครั้งที่ 2. ม.ป.ท: 2549.
6. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. การประมวล วิเคราะห์และสังเคราะห์การประชุมวิชาการแห่งชาติ ว่าด้วยผู้สูงอายุ”วัยผู้สูงอายุคุณภาพ”: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
7. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, บุราณี กาญจนถวัลย์, ชิชฌพันธ์เจริญ, อุษา ทิสากกรม, อติสร ภัทร. หลีกเสี่ยงไม่ได้แต่ชะลอได้. กรุงเทพฯ: สรรพสาร.สำนักสถิติแห่งชาติ; 2550.
8. สำเร้ง แหงงกระโทก, รุจิรา มังคละศิริ. แนวทางการพัฒนาสุขภาพชุมชนสู่คุณภาพมาตรฐาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครราชสีมา: ศูนย์ฝึก่อบรมและพัฒนาสาธารณสุขนครราชสีมา; 2547.
9. Gibson Cs. A concept analysis of empowerment. J Adv Nur 1991;16(20):345-61.
10. สุนันทา เป็รื่องธรรมดา. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนวังสะพุง จังหวัดเลย. วารสารการวิจัยกาสะลองคำมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย. 2550;1(2): 29-42.
11. กนกพร บุญประเสริฐ. การพัฒนารูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบโรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.
12. สวาท นิยมพลี. การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยแบบมีส่วนร่วมอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี. วารสารสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2553;3(3):83-92.
13. อัมพร พรธีรานูตร. แนวคิดและหลักการของการดูแลต่อเนื่อง. เอกสารประกอบการประชุมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว. ระหว่างวันที่ 25-27 มีนาคม 2552 ณ โรงแรมเจริญธานี. ขอนแก่น: เพ็ญพริตติง; 2552.