



การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องแบบเป็นองค์รวมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ โรคเรื้อรัง : กรณีศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ Development of a Holistic Continuing Care Model for Elderly with Chronic Illnesses : A Case Study in One Tertiary Care Hospital

อัมพรพรรณ อีรานูตร ปร.ด.*** ดลวิวัฒน์ แสนโสม MSN**
นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ PhD.* วาสนา รวยสูงเนิน PhD*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องแบบเป็นองค์รวมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 4 หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 58 คน แพทย์ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย 3 คน ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและญาติผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 60 คน มีระยะเวลาดำเนินการวิจัยตั้งแต่ เดือนเมษายน 2551 ถึง เมษายน 2552 แบ่งขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 4 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของการดูแลต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทบทวนข้อมูลในระเบียบประวัติและฐานข้อมูลของโรงพยาบาล ร่วมกับการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ในพยาบาลวิชาชีพและแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย และการตอบแบบสอบถามปลายเปิดในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ระยะที่ 2 เป็นการนำผลที่ได้จากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1 นำมาสะท้อนข้อมูลและระดมสมองในกลุ่มทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบการดูแลต่อเนื่องแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยในรูปแบบของการดูแลต่อเนื่องของโรงพยาบาลแห่งนี้ประกอบด้วยปัจจัยหลัก 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) การพัฒนาสมรรถนะของผู้ให้บริการ 2) การพัฒนาระบบข้อมูลทางคลินิก 3) การพัฒนาวัฒนธรรมในการดูแลต่อเนื่อง และทั้ง 3 ปัจจัยส่งผลต่อผลลัพธ์ที่บ่งบอกคุณภาพการบริการในการดูแลต่อเนื่องของโรงพยาบาลภายใต้เงื่อนไขของการดำเนินการที่สำคัญ คือ การประสานความร่วมมือ การติดต่อสื่อสารและการส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ ระยะที่ 3 เป็นการนำรูปแบบที่ได้จากระยะที่ 2 ไปทดลองปฏิบัติจริงในระบบการดูแล โดยทีมสหสาขาวิชาชีพพัฒนานำร่องได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องและการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังครอบคลุมตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนจบกระบวนการดูแลรักษาในโรงพยาบาลและการติดตามเยี่ยมที่บ้าน ผลการพัฒนาในระยะที่ 3 ทำให้ทีมพัฒนานำร่องได้จัดทำ 1) แบบบันทึกการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ยึดหลักตาม DMEETHOD 2) แบบประเมินการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุไตวายเรื้อรังที่ประกอบด้วยกิจกรรมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งกำหนดจำนวนวันอยู่รักษาในโรงพยาบาลไว้ 5 วัน จัดทำในรูปแบบของแบบบันทึกแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง และ 3) สื่อคู่มือความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังและญาติผู้ดูแล และระยะที่ 4 เป็นการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของระยะที่ 3 ซึ่งทีมสหสาขาวิชาชีพประเมินผลว่าได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีม ได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจร่วมกัน รูปแบบการดูแลต่อเนื่องที่ผู้วิจัย

* รองศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



พัฒนาขึ้นได้ช่วยทำให้เกิดช่องทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกที่มีสุขภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในระยะต่อไปควรทำการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นดังกล่าวและควรขยายผลการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องอย่างเป็นองค์รวมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่พัฒนาและประเมินผลแล้วไปปรับใช้สำหรับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: การดูแลต่อเนื่อง การวางแผนจำหน่าย โรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ

Abstract

This participatory action research was conducted with the aim to develop a holistic continuing care model for the elderly with chronic illnesses in one tertiary care hospital in northeastern Thailand. Key informants included 58 registered nurses and three physicians who cared for the elderly in four medical wards in the hospital and 60 elderly patients with chronic illnesses and their caregivers. The study was conducted during April 2008 and April 2009 and was carried out in four phases. Phase 1 was a situational analysis conducted to assess problems associated with the continuing care of elderly with chronic illnesses. In this phase a data collection was done through 1) reviews of patients' medical records and the hospital database, 2) interviews and focus group discussions with the nurses and the physicians who were caring for the patients, 3) in-depth interviews and focus group discussions with the patients and their caregivers, and 4) open-ended questions among the registered nurses. In the second phase, the interdisciplinary team reflected the information obtained from Phase 1 to develop a holistic continuing care model for elderly with chronic illnesses. Results revealed that in order to achieve optimum outcomes of continuing care quality, and effective cooperation, communication and referral for this hospital, the newly developed continuing care model needed to rely on three key factors. These factors were 1) enhancement of the healthcare provider competency, 2) establishment of the clinical database, and 3) development of the continuing care innovations. Then the third phase was conducted by the interdisciplinary team to develop a continuing care model that spanned the care from admission to discharge and home visits afterward. Due to the project time constraint, the research team could only select one chronic illness, chronic renal failure, to test the model. Therefore, a group of elderly with chronic renal failure who came to receive care during the time of project implementation were additionally invited to join the study. In addition, the working team developed 1) a discharge planning documentation form for patients with chronic renal failure using the DMEETHOD model, 2) a chronic renal failure discharge planning assessment form that delineated the role of interdisciplinary healthcare providers and designated a five-day admission duration, and 3) a self-care handbook for the patients and caregivers. Lastly, the fourth phase of the study was conducted to evaluate the outcome from Phase 3. Patient outcomes evaluation confirmed the effectiveness of this continuing care model and discharge planning. As a result, it is recommended that the next phase of the project should address this issue. After the model has been extensively evaluated and improved, a replication of the model should be done for elderly with other chronic illnesses.

Keywords: continuing care, discharge planning, chronic illnesses, elderly



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และการลดภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็วส่งผลให้เกิดการลดสัดส่วนของประชากรวัยเด็กและเพิ่มสัดส่วนวัยแรงงาน และเป็นเหตุให้เกิดการคาดการณ์ว่าอีกประมาณ 10 ปี ข้างหน้านี้นี้ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุซึ่งจะมีประชากรสูงอายุมากกว่า ร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมด ผลจากความสูงอายุนำไปสู่ผู้สูงอายุมีโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคที่เนื่องมาจากความเสื่อมของร่างกาย ได้แก่ โรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น เมื่อผู้สูงอายุมีความเจ็บป่วยและทำให้ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลก็มักจะประสบปัญหาการมีระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยาวนาน และมีข้อจำกัดในการวางแผนจำหน่ายกลับบ้านในระยะเวลาที่เหมาะสม นอกจากนี้ ผู้ป่วยสูงอายุมักจะมีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการรักษาและมีแนวโน้มจะเกิดภาวะทุพพลภาพภายหลังการจำหน่ายและอาจต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำเร็วกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น¹ ซึ่งสถานการณ์เช่นนี้ย่อมไม่สอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขของประเทศไทยในสภาวะวิกฤติเศรษฐกิจปัจจุบัน คือ นโยบายการรับผู้ป่วยไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลต้องเป็นไปอย่างเหมาะสม มุ่งเน้นให้มีการสอนผู้ป่วยและการดูแลสุขภาพที่บ้านรวมทั้งการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเร็ว (Early discharge) ในขณะที่ต้องมีการเพิ่มคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลสูงสุด ภายใต้ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่เป็นไปอย่างคุ้มค่าและเหมาะสม ดังนั้นผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่มีต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลจนกระทั่งภาวะสุขภาพดีขึ้นและสามารถกลับบ้านได้จึงมีความต้องการอย่างยิ่งในการได้รับบริการการดูแลสุขภาพจากโรงพยาบาลไปสู่การดูแลตัวเองที่บ้านที่มีความต่อเนื่องและมีคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่มีคุณภาพนั้นเป็นลักษณะการดูแลผู้ป่วยที่มีความต่อเนื่องตั้งแต่ในระยะแรกที่เข้าอยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน และมีการส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบจากโรงพยาบาล ไปสู่ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ใกล้บ้านของผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่องระหว่างกระบวนการเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลไปสู่ชุมชนและเกิดประสิทธิภาพของการดูแลต่อเนื่องอย่าง

สูงสุดสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง ทั้งนี้เพื่อหวังผลให้ผู้ป่วยกลับไปดูแลตัวเองที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดการกลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง²

ผลการศึกษาวิจัยนำร่องในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่รับผู้ป่วยอายุรกรรมเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลใน 5 หอผู้ป่วย (หอผู้ป่วยอายุรกรรม 4 แห่งและหอผู้ป่วยอภิบาลโรคหัวใจ 1 แห่ง) พบว่า ผู้ป่วยโรคอายุรกรรมส่วนมากเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรคทางอายุรกรรมที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาล 6 โรคที่พบมากที่สุดคือ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคไตวายเรื้อรัง³ การดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังเหล่านี้ ได้แก่ การวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อการดูแลผู้ป่วยไปสู่การดูแลในชุมชน สำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่า รูปแบบของการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน และในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถไปดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างถูกต้องนั้น ผู้ป่วยหลายรายไม่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายก่อนกลับบ้านที่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยและครอบครัว อีกทั้งระบบของการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องยังมีหลายจุดที่ต้องการการพัฒนาแก้ไข้ปัญหา

สถานการณ์นี้สะท้อนภาพของความต้องการในการพัฒนารูปแบบของการดูแลอย่างต่อเนื่องแบบเป็นองค์รวมในผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งนี้ การพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องแบบเป็นองค์รวมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง จึงนับได้ว่าเป็นหนทางหนึ่งที่จะนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยแบบบูรณาการของระบบสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปบ้านหรือชุมชน ภายใต้บรรยากาศของความร่วมมือและการเรียนรู้ร่วมกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และส่งผลให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจและปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยเป้าหมายสูงสุดคือการสนองตอบต่อความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังและครอบครัว เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาการดูแลอย่างต่อเนื่องแบบเป็นองค์รวมจากโรงพยาบาลไปบ้านสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการดูแลในโรงพยาบาลศูนย์ที่ศึกษา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลอย่างต่อเนื่องแบบเป็นองค์รวมในผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลศูนย์ที่ศึกษา
3. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องแบบเป็นองค์รวมที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลศูนย์ที่ศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง เริ่มจากการพัฒนากระบวนการทัศนคติของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องด้วยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยที่สำคัญคือการวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหาที่แท้จริงในบริบทที่ศึกษา วางแผนในการแก้ไขปัญาโดยการสะท้อนคิดและการประชุมกลุ่มคนที่เกี่ยวข้อง จากนั้นร่วมกันนำแนวทางหรือแผนที่กำหนดไว้เพื่อแก้ไขปัญาลงสู่การปฏิบัติจริง แล้วติดตามประเมินผลการปฏิบัติเป็นระยะเพื่อสู่ขั้นตอนของการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนปรับปรุงการดำเนินการใหม่ในลักษณะที่คิดใหม่ ทำใหม่ และคิดไป ทำไป อย่างต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ของโลก สิ่งแวดล้อม ระบบบริการสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้จะเป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญในการสร้างความร่วมมือร่วมใจในการคิดตัดสินใจ แก้ไขปัญหาที่เป็นปัญหาของตนเอง และลงสู่การปฏิบัติจริงในบริบทของตนเอง กระบวนการทำงานอย่างมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้จะนำไปสู่การเสริมสร้างพลังอำนาจให้เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติการ ผู้ป่วย และครอบครัวอย่างแท้จริง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)

กลุ่มผู้เข้าร่วมศึกษาวิจัย (Participants)

หมายถึง ผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยตั้งแต่เริ่มทำวิจัยจนถึงสิ้นสุดการวิจัย ได้แก่ กลุ่มเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง ซึ่งรวมถึงแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่ศูนย์การดูแลต่อเนื่อง และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ จำนวนทั้งหมด 61 คน และกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังและผู้ดูแลหลักในกลุ่มนี้แบ่งย่อยออกเป็น 6 กลุ่มโรค คือโรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคไตวาย จำนวนทั้งหมด 60 คน

พื้นที่ศึกษา แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือแห่งหนึ่ง ซึ่งให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมทั้งหญิงและชายที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานในด้านการให้ความรู้ผู้ป่วยก่อนกลับบ้านของหอผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลที่ศึกษา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ อาทิ แพทย์อายุรกรรม พยาบาลผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม และอาจารย์พยาบาลในสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 5 ท่าน ได้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงให้ชัดเจน และนำไปทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ในกลุ่มพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ โดยใช้สัมประสิทธิ์อิทธิพลของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 สำหรับเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้แนวทางการสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างและการสนทนากลุ่มสำหรับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ดูแลและครอบครัว และกลุ่มเจ้าหน้าที่สุขภาพซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สร้าง



จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน
ขั้นตอนของการดำเนินงานวิจัย มี 4 ระยะ

1. ระยะเตรียมการ : เริ่มต้นจากศึกษาสถานการณ์และปัญหา ตลอดจนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังในบริบทที่ศึกษา

2. ระยะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยทบทวนข้อมูลในประวัติผู้ป่วยและฐานข้อมูลของโรงพยาบาลย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ.2548-2550) และทำการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพทุกคนต่อการปฏิบัติงานในด้านการให้ความรู้ผู้ป่วยก่อนกลับบ้านของหอผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลที่ศึกษา การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการของการดูแลอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 4 แห่ง (อายุรกรรมชาย 1 และ 2 และอายุรกรรมหญิง 1 และ 2) ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 3 เดือน

3. ระยะวางแผนและปฏิบัติการ : เป็นระยะจัดประชุมเพื่อสะท้อนข้อมูลที่รวบรวมได้จากกระยะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องของหอผู้ป่วยทั้งหมด 4 แห่ง สรุปสถานการณ์และปัญหาการดูแลอย่างต่อเนื่อง การวางแผนการจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลไปบ้าน จากนั้นระดมสมองโดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันเพื่อหาแนวทางสร้างรูปแบบเบื้องต้นของการดูแลอย่างต่อเนื่องแบบเป็นองค์รวมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จัดประชุม 1 ครั้ง มีสมาชิกทีมสุขภาพเข้าร่วม 30 คน และได้พัฒนารูปแบบของการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยจัดประชุมกลุ่มแกนนำเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพเพื่อวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวน 3 ครั้ง และได้ร่วมกันพัฒนาแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องแนวทางปฏิบัติเพื่อการดูแลต่อเนื่องและสื่อการให้ความรู้ ระยะนี้ใช้เวลา 4 เดือน

4. ระยะติดตามประเมินผล เป็นระยะการนำรูปแบบที่พัฒนาได้ไปทดลองปฏิบัติแล้วนำผลที่ได้มาประเมินทั้งในส่วนของผู้ป่วยที่สุขภาพและในส่วนของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และปรับรูปแบบของ

การดูแลต่อเนื่องฯ ซึ่งได้แก่ การวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อให้เหมาะสมสามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระยะนี้ใช้เวลาดำเนินการ 2 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา เช่น ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

จริยธรรมในการวิจัย งานวิจัยนี้ได้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ให้ไว้ ณ วันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2551 การวิจัยยึดหลักการที่สำคัญของจริยธรรมการวิจัยบนพื้นฐานของการปกป้องสิทธิมนุษยชน ความปลอดภัย และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคล⁴ โดยที่บุคคลนั้นไม่ควรถูกได้รับการบาดเจ็บทั้งร่างกายและจิตใจจากการทำวิจัยและมีอิสระในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย⁵ ซึ่งรวมถึงการเคารพในความเป็นบุคคล (Respect for persons) หลักผลประโยชน์ หรือไม่เกิดอันตราย (Benefit and non maleficent) หลักของความยุติธรรม (Justice) หลักความจริงใจ (Fidelity) หลักของความมีสำนึก (Veracity) และหลักการรักษาความลับส่วนบุคคล (Confidentiality)

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ปัจจุบันในการวางแผนการจำหน่าย

1.1 กลุ่มทีมแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ สาระสำคัญมีดังนี้

1.1.1 การรับรู้ความหมายของการดูแลต่อเนื่อง ทีมสหสาขาวิชาชีพรับรู้และให้ความหมายของการดูแลต่อเนื่องว่าเป็นเรื่องของ Discharge Planning หรือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อกลับบ้านซึ่งรับผิดชอบปฏิบัติโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่เป็นทีมที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกันในแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลที่ศึกษาและเป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลถึงบ้านโดยใช้กระบวนการของการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ กระบวนการดังกล่าวจะเริ่มภายใน 48 ชั่วโมงแรกที่ดูแลผู้ป่วย และต้องมีการประสานงานเพื่อให้เกิดการดูแลร่วมกัน นอกจากนี้กลุ่มพยาบาลยังมีการรับรู้ผลลัพธ์ที่รับจากการดูแลต่อเนื่องคือลดการกลับเข้ารักษาตัวซ้ำและเพิ่มความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ



1.1.2 สถานการณ์ของการดูแลต่อเนื่อง ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม พยาบาลส่วนใหญ่รับรู้ถึงความหมายของการดูแลต่อเนื่องว่าหมายถึงการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านและประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล (HA: Hospital Accreditation) ซึ่งกำหนดเป็นระเบียบปฏิบัติสำหรับทุกโรงพยาบาลอย่างชัดเจนว่า ทุกโรงพยาบาลต้องมีการดำเนินการเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อลดอัตราการกลับเข้ารักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลก่อน 28 วัน ดังนั้นโรงพยาบาลที่ศึกษานี้จึงได้มีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายไว้ในลักษณะของภาพรวมโดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือระยะแรกรับผู้ป่วย ระยะขณะผู้ป่วยอยู่รักษาในโรงพยาบาล และระยะฟื้นฟูสุขภาพก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน โดยให้แต่ละหอผู้ป่วยนำไปปฏิบัติกับผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาตัวเป็นรายบุคคลภายใต้สภาพการณ์การทำงานของแต่ละหอผู้ป่วยซึ่งวิธีปฏิบัติที่ดำเนินการในหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่ศึกษานี้มีลักษณะของการดำเนินการที่ปฏิบัติในงานประจำที่ทำงาน ขั้นตอนที่สำคัญของการดูแลต่อเนื่องคือการสอนให้ความรู้ผู้ป่วยเพื่อการดูแลตัวเองต่อที่บ้าน พยาบาลมีการให้ข้อมูลบ้างแต่จะไม่มีเวลามากเนื่องจากภาระงานประจำที่ทำอยู่มีมากและแพทย์จะให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นในลักษณะของความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยในแต่ละโรค สำหรับขั้นตอนของการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยนั้นพยาบาลจะมีการบันทึกไว้ใน nurse's note เท่านั้น ไม่มีแบบบันทึกเพื่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยเฉพาะ

ปัญหาของการดูแลต่อเนื่องขณะนี้คือ ขาดความต่อเนื่องของการปฏิบัติจากทีมสหวิชาชีพ ทุกฝ่ายที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยยังขาดความรู้และความเข้าใจในการดูแลต่อเนื่อง การทำงานยังขึ้นกับประสบการณ์หรือระยะเวลาของการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยซึ่งพบว่าพยาบาลที่ทำงานนานกว่าจะมีประสบการณ์ และมีความเชื่อมั่นในตนเองในการประเมินผู้ป่วยมากกว่าพยาบาลที่จบการศึกษาใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

1.1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่องในหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่ศึกษา มีดังนี้

1) ความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักของ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

2) การติดต่อสื่อสารทุกระดับโดยเฉพาะกับผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องการเวลาในการอธิบายหรือซักถามความรู้ความเข้าใจต่าง ๆ แต่ภาระงานประจำที่มีมาก จึงทำให้การอธิบายความต่าง ๆ เพื่อการสื่อสารที่ทำให้เข้าใจกันได้ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการขาดหายไป

3) การประสานการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพและการประสานการทำงานในระดับของการดูแล เช่น การส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยไปยังสถานบริการสุขภาพใกล้บ้านผู้ป่วย

1.1.4 ความต้องการของทีมสหสาขาวิชาชีพในการพัฒนารูปแบบเพื่อการดูแลต่อเนื่องภายใต้สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือรูปแบบการดำเนินงานที่มีความเหมาะสมสำหรับบริบทที่ปฏิบัติงาน มีรูปแบบการดำเนินงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ ระบุหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้องตามบทบาทของแต่ละคนไว้อย่างชัดเจน มีแบบบันทึกที่ไม่เพิ่มภาระงานเขียนสำหรับใช้ในการสื่อสารในทีมและช่วยให้เข้าใจถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างชัดเจน สามารถติดตามความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการปฏิบัติและทุกคนในทีมสามารถเข้าใจและทำได้ง่ายเพราะเงื่อนไขหลักสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมคือภาระงานที่หนัก มีเวลาจำกัดและต้องรักษาไว้ซึ่งคุณภาพของการบริการ

1.2 กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุและญาติ

1.2.1 ลักษณะของผู้ป่วยในภาพรวมของการศึกษาผู้ป่วยสูงอายุทั้ง 6 โรค ได้แก่ โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจขาดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 76 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา มีโรคร่วมมากกว่า 2 โรคขึ้นไป และระยะเวลาที่เจ็บป่วย 1-5 ปี

1.2.2 การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคและความต้องการในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ที่แตกต่างกันตามกลุ่มผู้ป่วยซึ่งแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่คิดว่าตนเองมีความสามารถพอเพียงในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน



(8 ราย หรือร้อยละ 25) และ 2) กลุ่มที่คิดว่าตนเองขาดความพร้อมในการดูแลตนเอง (24 รายหรือร้อยละ 75) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและทำให้ขาดความพร้อมในการดูแลตนเอง ได้แก่ 1) ได้รับข้อมูลไม่ลึกไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุม 2) ข้อมูลไม่ตอบสนองต่อการเข้าโรงพยาบาลแต่ละครั้ง และ 3) ข้อมูลไม่นำสู่การปฏิบัติสำหรับความต้องการของกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุและญาติเพื่อการดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่บ้าน ได้แก่ 1) เวลาที่เพียงพอในการให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่สุขภาพแก่ผู้ป่วยสูงอายุที่อาจมีการคิด/จำ/รับรู้ที่ช้ากว่า 2) สื่อหรือคู่มือการดูแลที่เหมาะสมโดยเฉพาะสื่อสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ และ 3) วิธีการให้คำแนะนำที่ผสมผสานระหว่างการนำประสบการณ์ตรงมาสอน การให้ผู้ดูแลได้ร่วมเรียนรู้ และพฤติกรรมในการให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ที่เป็นไปด้วยความเข้าใจและเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ

1.3 สถานการณ์ปัจจุบันในการวางแผนการจำหน่าย เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 58 คน ด้วยแบบสอบถามปลายเปิด โดยผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม 4 แห่ง จำนวนเท่า ๆ กัน พบว่าส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 26-30 ปี (จำนวน 23 คน ร้อยละ 39.7) เพศหญิง (ร้อยละ 91.4) มีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่อย่างน้อย 1 ปี ถึง 30 ปี โดยกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด คือมีประสบการณ์ระหว่าง 5.1-10 ปี (จำนวน 21 คน ร้อยละ 36.2) มีระยะเวลาการทำงานที่หอผู้ป่วยปัจจุบันระหว่าง 1.1-5 ปี (จำนวน 18 คน ร้อยละ 31) รองลงมาคือระยะเวลาการทำงานที่หอผู้ป่วยปัจจุบัน 5.1-10 ปี (จำนวน 16 คน ร้อยละ 27.6) มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (จำนวน 54 คน ร้อยละ 93.1) ส่วนใหญ่ไม่ได้บรรจุเป็นข้าราชการ (จำนวน 26 คน ร้อยละ 44.8) รองลงมาคือตำแหน่งข้าราชการระดับ 6-8 (จำนวน 19 คน ร้อยละ 32.8) ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นแพทย์ มีจำนวน 3 คน เพศหญิงทั้งหมด อายุระหว่าง 25-34 ปี ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ทำการรักษาโดยมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดังกล่าว 2 ถึง 5 ปี มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในสาขาที่ดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 3 ปี

1.3.1 การรับรู้ความเหมาะสมของการวางแผนการจำหน่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีการ

เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 35 คน (ร้อยละ 60.3) มีความเห็นว่า เหมาะสมดีแล้ว (เฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง) เนื่องจากมีรูปแบบและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เน้นการให้ข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ และมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ในขณะเดียวกันผู้ให้ข้อมูลจำนวน 23 คน (ร้อยละ 39.7) มีความเห็นที่แตกต่างกันว่าระบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในปัจจุบันยังขาดความเหมาะสม เนื่องจากยังขาดรูปแบบที่ชัดเจนในโรคเรื้อรังอื่น ๆ ไม่ได้ให้ข้อมูลที่ครอบคลุมและละเอียดเพียงพอแก่ผู้ป่วยและญาติขาดการประเมินอย่างต่อเนื่อง และขาดรูปแบบการบันทึกที่เป็นระบบ

1.3.2 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังรวมทั้งญาติ ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ให้ข้อมูลทุกรายให้ข้อมูลว่า มีการประเมินบ้างแต่ไม่ครบทุกคนและทุกโรค และวิธีการประเมินขึ้นอยู่กับแต่ละคนปฏิบัติไม่มีแนวทางเดียวกัน

1.3.3 การวางแผนในการให้คำแนะนำหรือให้ความรู้แก่ผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 52 คน (ร้อยละ 89.7) ให้ข้อมูลว่ามีการวางแผนแต่ไม่ได้กระทำครอบคลุมทุกด้านหรือทุกปัญหา ผู้ให้ข้อมูลส่วนที่เหลือให้ข้อมูลว่าไม่ได้มีการวางแผน ซึ่งทำให้การให้ข้อมูลไม่ได้กระทำโดยละเอียดครอบคลุม

1.3.4 การให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเอง ที่บ้านแก่ผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 33 คน (ร้อยละ 56.9) ให้ข้อมูลว่าไม่ได้มีการให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเองที่บ้านแก่ผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังก่อนการจำหน่ายครบทุกราย และผู้ให้ข้อมูลจำนวน 38 คน (ร้อยละ 65.5) ให้ข้อมูลว่าไม่ได้มีการให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านก่อนการจำหน่ายอย่างครอบคลุมเนื่องจากมีข้อจำกัดด้านเวลาและภาระงาน รวมทั้งความสามารถของผู้ป่วยและญาติในการรับข้อมูลทั้งหมด

1.3.5 การใช้เวลาในการให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านแก่ผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและญาติ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 43 คน (ร้อยละ 74.1) ให้ข้อมูลว่าไม่ได้ใช้เวลาในการให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านแก่ผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง



และญาติก่อนจำหน่ายกลับบ้านอย่างเพียงพอตามที่ผู้ป่วยและญาติต้องการ เนื่องจากผู้ป่วยที่ทำการจำหน่ายในแต่ละวันมีจำนวนมาก ผู้ให้ข้อมูลมีภาระงานมาก และผู้ป่วยและญาติมีความต้องการรับกลับบ้านมากกว่ารอรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ

1.3.6 การประเมินผลการให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเองต่อเรื่องที่บ้านแก่ผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 49 คน (ร้อยละ 84.5) ให้ข้อมูลว่า ได้มีการประเมินผลการให้ความรู้ก่อนการจำหน่ายจากผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังรวมทั้งญาติก่อนจำหน่ายกลับบ้าน แต่ไม่สามารถทำได้ครบทุกราย ส่วนใหญ่ใช้การประเมินจากญาติเท่านั้น

2. รูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ผลของการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบของการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จากข้อมูลทั้งส่วนของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ โดยผ่านการสะท้อนข้อมูลและระดมสมองจากทีมผู้วิจัยและผู้ร่วมสะท้อนข้อมูลพบว่า รูปแบบของการพัฒนาการดูแลต่อเนื่องแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลแห่งนี้ประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลักที่สำคัญ ได้แก่ 1) การพัฒนาสมรรถนะของผู้ให้บริการ 2) การพัฒนาระบบข้อมูลทางคลินิก และ 3) การพัฒนานวัตกรรมในการดูแลต่อเนื่อง โดยทั้ง 3 ปัจจัยหลักส่งผลต่อผลลัพธ์ที่บ่งบอกคุณภาพในการดูแลต่อเนื่อง ภายใต้เงื่อนไขที่สำคัญของการดำเนินการ คือการประสานความร่วมมือ การติดต่อสื่อสารอย่างมีคุณภาพ และการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยในทุกระดับของการบริการ ดังภาพที่ 2

3. รูปแบบของการดูแลต่อเนื่อง

รูปแบบของการดูแลต่อเนื่องอย่างเป็นองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เกิดจากผลการสะท้อนข้อมูลในกลุ่มผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล (ดังภาพที่ 2) ทีมผู้วิจัยร่วมระดมความคิดเห็นในการกำหนดงานที่ต้องการการพัฒนาและสามารถกระทำได้ภายใต้ข้อจำกัดของระยะเวลาของการศึกษาวิจัย (หนึ่งปีหลังได้รับงบประมาณสนับสนุน) ภาระหน้าที่ของทุกฝ่ายที่ต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนา ได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพและ

ความต้องการการพัฒนาในประเด็นต่าง ๆ ตามที่ได้กล่าวไว้ในผลการศึกษาที่ผ่านมาแล้ว ทำให้ทีมพัฒนาได้มีมติร่วมกันที่จะทำการศึกษานำร่องในการวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่องและการจำหน่ายเพียง 1 โรคที่กำลังทวีความสำคัญอยู่ในช่วงเวลานี้ โดยพิจารณาจากเกณฑ์ที่สำคัญในการเลือกกลุ่มโรคที่จำเป็นต้องพัฒนาเป็นอันดับแรก คือ มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น มีการกลับเข้ารับรักษาตัวซ้ำเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพมากขึ้น รวมถึงทีมสหสาขาวิชาชีพกลุ่มที่มีความพร้อมมากที่สุดในช่วงเวลาขณะนี้ ซึ่งทีมพัฒนาได้สรุปว่าจะพัฒนารูปแบบของการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยกลุ่มไตวายเรื้อรัง ในการพัฒนามีขั้นตอนของการวางแผนและปฏิบัติการ ดังนี้

1) ทีมพัฒนานำร่องในลักษณะทีมสหสาขาวิชาชีพที่แผนกอายุรกรรม จำนวน 10 คน ประกอบด้วย แพทย์อายุรกรรม 1 คน พยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 5 คน เภสัชกร 1 คน พยาบาลหน่วยไตเทียม 1 คน นักโภชนาการ 1 คน พยาบาลศูนย์ดูแล สุขภาพต่อเนื่อง 1 คน และอาจารย์ที่เป็นนักวิจัยในโครงการ 1 คน เป็นกลุ่มดำเนินการพัฒนา

2) จัดทำแบบบันทึกการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง ที่ยึดหลักตาม DMEETHOD สำหรับแบบประเมินการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ประกอบด้วยกิจกรรมของทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยกำหนดจำนวนวันอยู่รักษาในโรงพยาบาลไว้ 5 วัน และแบบประเมินการวางแผนจำหน่าย

3) ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง ตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่กำหนดไว้ในผู้ป่วยกลุ่มนำร่อง 4 คน

4) ติดตาม กำกับการดูแลการดำเนินงาน การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด

5) หาแนวทางแก้ไข ตลอดจนจัดหาทรัพยากรด้านต่าง ๆ ที่เหมาะสมและเอื้อต่อการวางแผนการจำหน่ายให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

6) ประเมินผลการดำเนินงาน ในด้านผู้ให้บริการ พบว่ามีความพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เนื่องจากได้ทำงานเป็นทีม ไม่ซ้ำซ้อนและสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง สำหรับด้านผู้ใช้บริการพบว่า มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับในระดับสูงมาก (ร้อยละ 98) ระยะเวลาที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล



เฉลี่ย 5.2 วัน และไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

การอภิปรายผล

จากการพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องแบบเป็นองค์รวมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลมีสาระสำคัญในการอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

1. จากสถานการณ์และปัจจัยของการดูแลอย่างต่อเนื่องแบบเป็นองค์รวมจากโรงพยาบาลไปบ้านในผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลที่ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศและมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสุขภาพอันเป็นภาระของรัฐในปริมาณที่สูงมาก จำนวนผู้ป่วยในพื้นนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลมีสูงขึ้น ทำให้จำนวนเตียงที่จะรับผู้ป่วยเข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาลมีไม่เพียงพอแพทย์มีความจำเป็นที่จะต้องจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลให้เร็วที่สุดเพื่อรองรับผู้ป่วยใหม่ที่มีความจำเป็นในการเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่า จึงได้ก่อให้เกิดระบบการดูแลแบบใหม่ที่จะช่วยป้องกันและลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลให้ได้ผล ดังนั้นระบบของการดูแลสุขภาพต่อเนื่องจึงเป็นระบบที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุเหล่านี้สามารถดูแลตัวเองต่อที่บ้านได้อย่างมีคุณภาพ ระบบเดิมของการดูแลต่อเนื่องในโรงพยาบาลที่ศึกษานี้ยังมีลักษณะที่ไม่มีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน และเป็นรูปแบบเดียวกันใช้ได้กับทุกโรคทั้งหมด (One for all) หรืออาจกล่าวได้ว่าไม่มีรูปแบบที่เฉพาะโรคและขาดความอ่อนไหวต่อความสูงอายุของผู้ป่วย (Aged Sensitive Care) ไม่มีการประเมินหรือวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย เฉพาะกลุ่ม ส่งผลให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีความจำกัดในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและไม่สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับเรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในประเทศไทย^{6,7} นอกจากนี้ การดำเนินการวางแผนการจำหน่ายอย่างเป็นระบบยังมีน้อย แต่ได้รับความสนใจมากขึ้นตั้งแต่ปี 2540 เป็นต้นมา อันเป็นผลมาจากเริ่มใช้การรับรองมาตรฐานควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital accreditation) ตัวอย่างของ

การศึกษาที่ผ่านมาด้วยวิธีการเชิงคุณภาพในบริบทของประเทศไทยในเรื่องของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและการดูแลในระยะปรับผ่านจากโรงพยาบาลไปบ้าน^{7,8} ซึ่งได้พบข้อมูลที่น่าสนใจเป็นอย่างมากที่สะท้อนโดยพยาบาลเองว่า พยาบาลส่วนใหญ่ยังคงปฏิบัติงานประจำอื่น ๆ ที่คิดว่ามีความสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ป่วยมากกว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เช่น กิจกรรมการฉีดยา เป็นต้น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแต่ละเวรมีจำนวนน้อยต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่อาการหนัก สำหรับรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยครั้งนี้มีลักษณะของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัวที่เกิดจากความร่วมมือกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ หรือทีมสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary team) ทำให้สามารถสนองตอบต่อความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัวในการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและความช่วยเหลือจากผู้ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน⁹

2. รูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องแบบเป็นองค์รวมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในโรงพยาบาล สาระสำคัญมีดังนี้

2.1 ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

2.1.1 การวางแผนอย่างมีส่วนร่วม เป็นการตั้งเป้าหมายของการทำงานที่แน่นอนและกำหนดรายละเอียดของแผนการดำเนินงานไว้ล่วงหน้า โดยการวางแผนที่ดีช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงาน ลดการทำงานซ้ำซ้อน¹⁰ ซึ่งการดำเนินงานศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้วางแผนร่วมกันทั้งในส่วนของนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยและนักวิจัยซึ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่ศึกษาทั้งหมด โดยกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาร่วมกันและขั้นตอนการดำเนินงานร่วมกัน สำหรับรูปแบบของการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องนั้น เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยอาศัยแนวคิดของการมีส่วนร่วมจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกันในการพัฒนาระบบการดูแล เช่น แบบบันทึกการจำหน่าย สื่อการสอนสำหรับผู้ป่วย ที่มีลักษณะที่ครอบคลุมเป็นองค์รวมทั้งในส่วนของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ อันก่อให้เกิดการบริการที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างแท้จริง และการบริการที่มีการประสานความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน



2.1.2 การจัดตั้งทีมพัฒนานำร่องในการดำเนินงาน พัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องให้สำเร็จตามเป้าหมายนั้น ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมปฏิบัติงานต้องเข้าใจแนวคิดการทำงานเป็นทีมและปฏิบัติตามกระบวนการ ในการทำงานของทีมดูแลผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมครั้งนี้ได้ยึดเป็นหลักในการทำงานร่วมกัน จึงมีการเลือกบุคลากรให้มีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับงาน วางตัวบุคคลให้เหมาะสมกับความรู้และทักษะของแต่ละวิชาชีพ ทุกวิชาชีพเป็นบุคลากรในทีมดูแลผู้ป่วยทางคลินิกอายุรกรรม (Patient Care Team) นอกจากนี้ผลจากการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยและนักวิจัยที่มาจากรงพยาบาลที่ศึกษาทำให้เกิดการเรียนรู้และยอมรับในศักยภาพของกันและกัน นำไปสู่ความร่วมมือของการจัดทีมพัฒนานำร่องที่มีนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยเข้าร่วมในทีมพัฒนาเพิ่มอีก 1 คน ทีมพัฒนานำร่องได้แบ่งหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจนเพื่อให้การดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับที่ฟาริดา อิบราฮิม¹⁰ กล่าวว่า การดำเนินโครงการให้สำเร็จ ผู้ร่วมโครงการต้องรู้กระบวนการทำงานและการบริหารจัดการให้เกิดการทำงานร่วมกัน

2.1.3 การดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลฯ ยึดข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมเพื่อทำความเข้าใจและความต้องการการพัฒนาของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกันและคำนึงถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ ยึดหลักของการจำหน่ายผู้ป่วยแบบ DMEETHOD ที่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุและครอบครัวใช้เทคนิคการจูงใจ (Motivation) เป็นแรงกระตุ้นให้ดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือเป็นพลังกระตุ้นที่อยู่ในตัวบุคคลซึ่งกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติตาม¹¹ และใช้เทคนิคการเจรจาต่อรอง (Negotiation) เพื่อให้ได้มาซึ่งความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ

2.1.4 การประสานงานและการติดต่อสื่อสาร ในการพัฒนารูปแบบของการดูแลต่อเนื่องนี้ การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary team) มีการประสานงานหรือทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทั้งในและนอกสถานบริการ รวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ให้การดูแล (caregiver) การกำหนดเป้าหมาย วางแผนและปฏิบัติตามกิจกรรมใด ๆ ของทีม

สหสาขาวิชาชีพควรมีผู้ป่วย/ครอบครัวหรือผู้ให้การดูแลเข้ามามีส่วนร่วมเสมอ ต้องมีการติดต่อประสานงานกับบุคลากรทั้งภายในและภายนอก หน่วยงาน ดังนั้นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้จึงคำนึงถึงองค์ประกอบ ที่สำคัญของการวางแผนจำหน่าย ตามที่ McKeehan¹² และ Clemen-Stone, Eigsti & McGuire¹³ ได้เสนอเป็น model ไว้

2.1.5 ความร่วมมือ (Cooperation) เป็นการสร้างทีมงานโดยมีการร่วมมือกันไม่ใช่การแข่งขัน เป็นเพื่อนร่วมงานไม่ใช่ เจ้านายกับลูกน้อง¹¹ การดำเนินงานครั้งนี้เป็นความร่วมมือในการปฏิบัติงาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแสดงความคิดเห็น และการตัดสินใจร่วมกัน รวมถึงเรียนรู้ถึงความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างครอบคลุม จึงทำให้การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสามารถเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.6 วัฒนธรรมองค์กรอยู่บนพื้นฐานของความรัก ความเอื้ออาทร ความจริงใจ การมีน้ำใจ เสียสละ รักงาน รักเพื่อนร่วมงาน รักผู้ป่วยและรักองค์กร เป็นบุคลิกภาพที่เด่น เปิดใจกว้างพร้อมที่จะพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรและผู้ให้บริการ

2.2 ความเหมาะสมและประโยชน์ของแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง ผู้วิจัยแยกอภิปรายแต่ละด้านดังนี้

2.2.1 จำนวนวันนอนรักษาในโรงพยาบาล มีความเหมาะสมเนื่องจากมีกระบวนการนำแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ร่วมกันกำหนดขึ้นนี้เกิดจากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังของการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง พบว่า จำนวนวันนอนรักษาเฉลี่ย 4.6 วัน และ 4.8 วัน มีความสอดคล้องกับแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้พัฒนาขึ้น คือ 5 วัน สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของอุมมา จันทวิเศษ และ จวีวรรณ ยี่สกุล¹⁴ ที่พบว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทำให้ระยะเวลาการพักรักษาในโรงพยาบาลลดลง (เฉลี่ยจาก 13.33 วัน เหลือ 9.47 วัน)

2.2.2 ผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลได้รับการตอบสนองความต้องการทำให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการ จากการให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลตอบแบบสอบถามการรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระดับสูงมาก (ร้อยละ 98) เนื่องจากทราบแนวทางหรือแผนการรักษาที่ชัดเจน ได้รับการสอน/สาธิตเรื่องการปฏิบัติตน



ในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการดูแลรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของประภัสศรี ขาวงษ์¹⁵ ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้วารสารประชุมชนันท์¹⁶ ได้กล่าวว่า ระบบคุณภาพที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทุกคนในองค์กรตระหนักในความสำคัญ ให้บริการคุณภาพโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้บริการผู้ป่วยแบบองค์รวมคือ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ให้การรักษาพยาบาลครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจในระดับสูง

2.2.4 สมาชิกทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ได้ร่วมกันกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุและทีมพัฒนานำร่องมีความภูมิใจและพึงพอใจมาก เนื่องจากได้ให้บริการที่มีมาตรฐานมีคุณภาพและประสิทธิภาพสะท้อนถึงความเข้าใจในปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคไตวายเรื้อรังมากขึ้น ทำให้การติดต่อสื่อสารและการทำงานร่วมกันระหว่างสมาชิกทีมสุขภาพเป็นไปอย่างราบรื่นและชัดเจนมากขึ้น สะท้อนให้เห็นการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เห็นเด่นชัดยิ่งขึ้น ใช้เป็นข้อมูลที่เสริมให้เกิดการวิจัยและการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ เกี่ยวกับกระบวนการดูแลรักษา ซึ่ง อารี ชิวเกษมสุข¹⁷ ที่ทำการศึกษาถึงทางเลือกใหม่ของการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล ได้กล่าวว่า การให้บริการด้านสุขภาพผู้รับบริการมีความต้องการการบริการที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้จึงมีความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงคุณภาพการบริการการดูแลรักษาให้ดีขึ้น การจัดทำแนวทางการดูแลรักษาช่วยให้ทีมสุขภาพร่วมมือกันให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างผสมผสานเป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก และมุ่งเน้นผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วยหรือยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย¹⁸

2.2.5 สถานบริการ จากภารกิจหลักอันดับแรก ของโรงพยาบาลคือให้บริการที่เป็นเลิศสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

ดังนั้นการพัฒนา รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ จึงเป็นการตอบสนองต่อนโยบายของโรงพยาบาล เพิ่มคุณภาพการให้บริการ และใช้เป็นข้อมูลในการตรวจสอบคุณภาพโรงพยาบาลเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่สถานบริการต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำรูปแบบการดูแลที่พัฒนาได้ รวมทั้งนวัตกรรมต่าง ๆ ที่พัฒนาขึ้นในการศึกษานี้ ไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายจำนวนมากขึ้น เพื่อเป็นหลักฐานสนับสนุนประเมิณความเป็นไปได้และ ความน่าเชื่อถือในการปฏิบัติ และปรับปรุงแก้ไขรูปแบบเพื่อความเหมาะสมและสมบูรณ์ ก่อนการนำรูปแบบการดูแลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายอย่างจริงจัง

2. ควรมีการขยายผลการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องที่พัฒนาและประเมิณผลแล้วไปปรับใช้สำหรับกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง เป้าหมายอื่น ๆ นอกเหนือจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังการวิจัยแบบมีส่วนร่วมที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงความเหมาะสมของการเลือกใช้รูปแบบการวิจัย ที่เอื้อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของปัญหา ประเมิณความต้องการในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนการร่วมวางแผนและลงมือปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหา โดยสอดคล้องหลักการของการมีส่วนร่วม การเป็นภาคีที่เสมอภาคระหว่างทีมผู้ให้บริการสุขภาพและผู้รับบริการ และการเคารพสิทธิและความคิดเห็นของกันและกัน จนทำให้ได้รูปแบบในการดูแลต่อเนื่องๆ แนวปฏิบัติและนวัตกรรมในการดูแล และผลของการดูแลที่น่าพึงพอใจ การศึกษาวิจัยอื่นๆ ที่มีลักษณะของปรากฏการณ์และบริบทที่ศึกษาใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้สามารถนำรูปแบบและขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบบมีส่วนร่วมนี้ไปปรับใช้ตามความเหมาะสมได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ได้สนับสนุนงบประมาณจากทุนอุดหนุนการวิจัยประเภททุนอุดหนุนทั่วไป ประจำปีงบประมาณ 2551

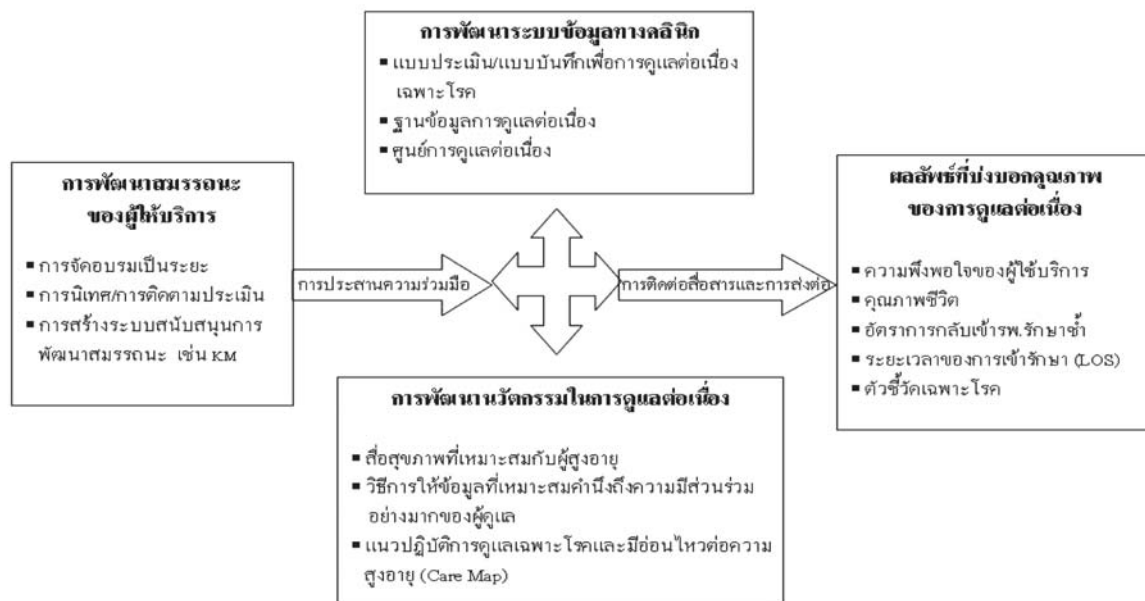


เอกสารอ้างอิง

1. Mc Aleese P, Odling-Small W. The effect of complication on length of stay. *Annals of Surgery* 1994; 22: 740-744.
2. Brooten D, et al. Early discharge and specialist transition care. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship* 1988; 20(2): 64-68.
3. ศูนย์พัฒนาการบริการและวิชาการโรงพยาบาลขอนแก่น. สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่น. ขอนแก่น: สำนักงาน. (เอกสารอัดสำเนา); 2546.
4. Care LT. The strengths and weakness of quantitative and qualitative research: what method for nursing? *Journal of Advance Nursing* 1994; 20: 716-721.
5. International Council of Nurse. Ethical Guideline for Nursing. Geneva: [n.p.]; 1996.
6. ัญญลักษณ์ โอ้อมม. การวางแผนจำหน่ายผู้รับบริการ : กิจกรรมที่ต้องอาศัยกลยุทธ์. *วิทยาสารการพยาบาล* 2541; 23(3): 206-209.
7. Pichitpornchai W, Street A, Boontong T. Discharge planning and transitional care : issues in Thai nursing. *International Journal of Nursing Studies* 1999; 36: 355-362.
8. นวลจันทร์ พูลสมบัติ, ประนอม วรรณกุล. การพัฒนาระบบการวางแผนจำหน่ายและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ชุมชน เครือข่ายโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* 2551; 26(3): 58-67.
9. Lowenstein AJ, Hoff PS. Discharge Planning: A study of nursing staff involvement. *The Journal of Nursing Administration* 1994; 24(4): 45-50.
10. ฟาริดา อิบราฮิม. สาระการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
11. รังสรรค์ ประเสริฐศรี. ภาวะผู้นำ. กรุงเทพฯ: บริษัทธนัชการพิมพ์ จำกัด; 2544.
12. Mckeehan KM. Continuing Care: A Multidisciplinary approach to Discharge Planning. St. Louis: The C.V. Mosby Company; 1996.
13. Clemen-Stone S, Eigsti D, McGuire SL. Comprehensive Family and Community Health Nursing. 4th ed. St. Louis: Mosby Year Book; 1995.
14. อูมา จันทิเทศ, จวีวรรณ ยี่สกุล. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *รายงานการศึกษาเบื้องต้น. สงขลานครินทร์เวชสาร* 2543; 18(3): 155-160.
15. ประภัสศรี ช่างษ์. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2535.
16. วราภรณ์ ประทุมรัตน์. รูปแบบการบริหารทีมสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพในการพัฒนาระบบบริการโดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง: ศึกษากรณีโรงพยาบาลขอนแก่น (รายงานการศึกษาคณะ). ขอนแก่น: คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.
17. อารี ชิวเกษมสุข. แนวทางการดูแล: ทางเลือกใหม่ของการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาล. *รามาวุธสาร* 2542; 3(5): 251-261.
18. ทองสมัย ยุธชัย, เบญจมาศ จันทน์นวล, อัมพรพรรณ อีรานูตร. การพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเบาหวานแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* 2551; 26(3): 36-46.



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 2 รูปแบบของการดูแลต่อเนื่องอย่างเป็นองค์รวมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง