

บทเรียนการดำเนินงานเยี่ยมบ้านของจังหวัดปัตตานี

Lesson Learned from Home Health Care Operation in Pattani Province

ศรียุตา ลัพทวรรณ*

Srisuda Laphawan

Corresponding author : E-mail : tudtutani@gmail.com

(Received : December 1,2020 ; Revised : December 8, 2020 ; Accepted : December 21, 2020)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานเยี่ยมบ้านในจังหวัดปัตตานี

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงผสมวิธี (Mixed Method)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในจังหวัดปัตตานี จำนวน 154 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย : ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 134 ราย (88.00%) ผลการดำเนินงานเยี่ยมบ้านตามกรอบแนวคิดระบบสุขภาพ 6 ด้าน พบ (1) นโยบายดูแลสุขภาพแบบองค์รวม/เชิงรุก (31.00%) (2) มีอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยโรคเพียงพอ/พร้อมใช้ (65.00%) (3) เยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ (54.00%) (4) มีการให้คำปรึกษาทางไลน์แอปพลิเคชัน (69.00%) (5) ใช้โปรแกรมเยี่ยมบ้าน (50.00%) และ (6) มีการดำเนินการในขั้นตอนก่อนเยี่ยมบ้าน (63.00%) จากการสนทนากลุ่ม พบว่า (1) ผู้รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านมีความคาดหวังให้ระบบเยี่ยมบ้านมีคุณภาพ ประชาชนได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างครอบคลุม (2) ปัจจัยแห่งความสำเร็จของงานเยี่ยมบ้าน คือ เจ้าหน้าที่มีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วย เข้าใจบริบทพื้นที่ ทีม สหวิชาชีพให้ความร่วมมือ มีระบบให้คำปรึกษา/ส่งต่อและมีโปรแกรมสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ มีระบบกำกับ/ติดตามโดยใช้ศูนย์ดูแลต่อเนื่องผู้นำชุมชน และเครือข่ายต่างๆ ให้ความร่วมมือ และสนับสนุนงบประมาณ

สรุปและข้อเสนอแนะ : การเยี่ยมบ้านเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุข ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับจึงควรให้ความสำคัญ โดยการสนับสนุนการดำเนินงาน รวมทั้งมีระบบควบคุมกำกับ ติดตาม และการประสานงานที่ดี

คำสำคัญ : บทเรียน ; งานเยี่ยมบ้าน

ABSTRACT

Purposes : To explore the home health care operation in Pattani Province. The concept of the 6 building blocks of health system by WHO and the quality of criteria for home health care visit by Bureau of Nursing were used as a framework.

Design : Mixed method research

Materials and Methods : Participants were 154 health professionals who were responsible for home health care visit in hospitals and health promotion hospitals in Pattani Province. Data were collected using questionnaires and focus group discussions. Data were analyzed using content analysis.

Main findings : There were 134 participants participated in this study. The results shows the outcomes of home health care operation in 6 aspects (1) 31% of having holistic/proactive health care policy (2) 65% of having appropriate medical equipment and ready to use (3) 54% of visiting home by a multidisciplinary team (4) 69% of giving a counseling using Line application (5) 50% of using home visit program and (6) 63% of preparing prior to home visit. According to the focus group discussions, there were 24 persons participated. The results shows (1) health professionals who responsible for the home work expected to the quality of home care visit and all people received home visit, (2) the key success factors for a home visit included the knowledgeable staff, skills in patient care, understand the context, collaboration from multidisciplinary team, having a consulting/referring, and having effectiveness of technology, monitoring system by continuous care centers, cooperating from community leaders and net works, and supporting the budget.

Conclusion and recommendation : Home health care is an important tool for the public health to providing the fine quality living continuously. This need cooperation from all involved parts. The Ministry of Public Health's executives , therefore, should concern by providing good supports, regulation and coordination.

Keywords : Lesson Learned ; Home Health Care ; Pattani

บทนำ

สำนักงานการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน¹ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำเข้าการดำเนินงาน(Input) 2) กระบวนการบริการ (Process) 3) ผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน (Output and Outcome) ซึ่งจากการวิจัยการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วยที่บ้านของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดปัตตานี ปีงบประมาณ 2560 ตามแนวคิดเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านของสำนักงานการพยาบาล¹ ซึ่งประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำเข้าการดำเนินงาน 2) กระบวนการบริการ 3) ผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านพบว่า ด้านปัจจัยนำเข้าและกระบวนการอยู่ในระดับปานกลาง แต่ในด้านผลลัพธ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สามารถตอบผลลัพธ์การเยี่ยมบ้านได้² เนื่องจากขาดการสื่อสารและการประชุมให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งขาดการสนับสนุนทรัพยากร การควบคุม กำกับ และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการทำงานหลากหลายรูปแบบและยังไม่ส่งผลต่อการจัดการเชิงระบบให้เกิดรูปแบบการเยี่ยมบ้านที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการตามที่ควรจะได้รับอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความมั่นใจในความรู้ความสามารถของการปฏิบัติงาน และมีความปลอดภัย ซึ่งหากนำแนวคิด 6 Building Blocks of A Health System (6BB) มาใช้ในการวิเคราะห์และจัดทำแผนการดำเนินงานจะทำให้สามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุดและครอบคลุมมากขึ้น ผู้วิจัยจึงศึกษาบทเรียนการดำเนินงานเยี่ยมบ้านของหน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดปัตตานีในแต่ละประเด็นตาม 6 BB เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดทำแนวทางการพัฒนางานเยี่ยมบ้านของจังหวัดปัตตานี

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาบทเรียนการดำเนินงานเยี่ยมบ้านในจังหวัดปัตตานี

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงผสมวิธี (Mixed Method) โดยวิธีการถอดบทเรียน รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล (Content Analysis) และแจกแจงความถี่ โดยการรวบรวมข้อมูลการดำเนินงาน

เยี่ยมบ้าน 2 ขั้นตอน คือ 1)การส่งแบบสอบถามการดำเนินงานเยี่ยมบ้านตามกรอบแนวคิดการวิจัยให้กับผู้รับผิดชอบงาน และ 2)เยี่ยมบ้าน ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 3 เดือน ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2562 ถึงพฤษภาคม 2562

การรวบรวมข้อมูล

การดำเนินงานเยี่ยมบ้านด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ระหว่างวันที่ 27 - 28 มีนาคม 2562 การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2562 (เลขที่โครงการวิจัย RECPTN No.008/62)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง/คำนวณขนาดตัวอย่าง

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านของ รพ. สสอ. และรพ.สต.ทุกแห่งในจังหวัดปัตตานี แห่งละ 1 คน รวม 153 คน

2. กลุ่มตัวอย่างการวิจัยในขั้นตอนที่ 2 ใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก จากประชากรของการวิจัย ดังนี้ ผู้รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านของรพ./สสอ./รพ.สต. ในจังหวัดปัตตานีจำนวน 6 อำเภอๆ ละ1 คน รวม 18 คนผู้อำนวยการรพ.สต. จำนวน 6 อำเภอๆ ละ1 คน รวม 6 คนรวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในขั้นตอนที่ 2 จำนวน 24 คน

ขั้นตอนที่ 1 จัดทำแบบสอบถามการดำเนินงานเยี่ยมบ้านตามกรอบแนวคิดการวิจัย และทำหนังสือส่งไปยังโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งเพื่อกระจายแบบสอบถามให้กับผู้รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านของ รพ. สสอ. และรพ.สต.ทุกแห่งในจังหวัดปัตตานี จำนวน 12, 12, 129 แห่ง ตามลำดับ รวม 153 ฉบับ ซึ่งแบบสอบถามฯ ดังกล่าวประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบเติมคำในช่องว่าง จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 การดำเนินงานเยี่ยมบ้าน ในแต่ละประเด็นตาม 6 BB คือ (1) ภาวะผู้นำ จำนวน 4 ข้อ (2) งบประมาณ จำนวน 2 ข้อ (3) กำลังคนฯ จำนวน 5 ข้อ (4) สื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ จำนวน 4 ข้อ (5) ระบบข้อมูล จำนวน 4 ข้อ (6) ระบบบริการ จำนวน 6 ข้อ รวม 24 ข้อ

โดยทุกข้อเป็นแบบเติมคำในช่องว่าง จากนั้นรวบรวมแบบสอบถามตรวจสอบความครบถ้วน วิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานเยี่ยมบ้าน ด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยการสอบถามความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านของรพ. สสอ. และรพ.สต. ในจังหวัดปัตตานีจำนวน 24 คน ในประเด็น ต่อไปนี้ (1) ความสำเร็จที่คาดหวัง (2) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (3) แนวทางแก้ไข/ปรับปรุง (4) การดำเนินงานเยี่ยมบ้านในแต่ละประเด็นตาม 6 BB ผู้วิจัยบันทึกเนื้อหาการประชุม รวบรวม วิเคราะห์เนื้อหา และสรุปผล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ความถี่

และร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานการเยี่ยมบ้าน โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ผลการวิจัยจากแบบสอบถามการดำเนินงานเยี่ยมบ้านตามกรอบแนวคิดการวิจัยจำนวน 153 ฉบับ ได้รับคืนมา 134 ฉบับ (87.58%) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยนำเสนอผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละลักษณะทางประชากร (n = 134)

	ลักษณะทางประชากร	จำนวน(ร้อยละ)
1.อายุ (ปี)	23 – 35 ปี	78(58.21)
	36 – 48 ปี	42(31.34)
	49 ปี ขึ้นไป	42(9.70)
	ไม่ระบุ	13(9.70)
	Mean = 36.11 Min = 23 Max = 58	
2.อายุงาน (ปี)	1 – 10 ปี	68(50.75)
	11 – 20 ปี	21(15.67)
	21 ปีขึ้นไป	42(31.34)
	ไม่ระบุ	3(2.39)
Mean = 14.68 Min = 1 Max = 38		
3.ประสบการณ์ในการทำงานเยี่ยมบ้าน	1 – 10 ปี	112(83.58)
	11 – 20 ปี	8(5.97)
	21 ปีขึ้นไป	7(5.22)
	ไม่ระบุ	7(5.22)
Mean = 7.15 Min = 1 Max = 32		
4.ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ	109(81.34)
	นักวิชาการสาธารณสุข	15(11.19)
	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	3(2.24)
	ผู้อำนวยการ รพ.สต.	5(3.73)
	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	1(0.75)
แพทย์แผนไทย	1(0.75)	
5.ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญา	2(1.49)
	ปริญญาตรี	127(94.98)
	สูงกว่าปริญญาตรี	5(3.73)

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละลักษณะทางประชากร (n = 134)

ลักษณะทางประชากร		จำนวน(ร้อยละ)
6.สถานที่ปฏิบัติงาน	รพ.สต.	116(86.56)
	รพ.	10(7.46)
	สสอ.	5(3.73)
	ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)	2(1.49)
	ไม่ระบุ	1(0.75)

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58.21) อายุตั้งแต่ 23 – 35 ปี (30.75%) ปฏิบัติงานมาแล้ว 1 – 10 ปี (83.58%) ประสบการณ์เยี่ยมบ้าน 1 – 10 ปี (81.34) เป็นพยาบาลวิชาชีพ (94.98%) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และ(86.56%) ปฏิบัติ

งานในรพ.สต.

ส่วนที่ 2 การดำเนินงานเยี่ยมบ้านในแต่ละประเด็นตาม 6 Building Blocks โดยจำแนกตามกลุ่มของคำตอบจากแบบสอบถาม ในแต่ละประเด็นที่มีความถี่สูงสุดลำดับแรก ดังนี้

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละการดำเนินงานเยี่ยมบ้านในแต่ละประเด็นตาม 6 Building Blocks

ข้อคำถาม	จำนวน(ร้อยละ)
ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล(Leadership/Governance)	
1. กำหนดนโยบายในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม/เชิงรุก	41(30.60)
2. กำหนดเป้าหมายให้ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน	21(15.67)
3. กำหนดตัวชี้วัดเป็นอัตราความครอบคลุมการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน	18(13.43)
4. ติดตามผลการดำเนินงานจากรายงานและโปรแกรม Home Healthcare	43(32.09)
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ(Healthcare Financing)	
1. มีอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยโรคเพียงพอ/พร้อมใช้	87(64.93)
2. มีเครื่องวัดความดันโลหิตเพียงพอ/พร้อมใช้	82(61.19)
3. มีกระเป๋าเยี่ยมบ้านเพียงพอ/พร้อมใช้	79(58.95)
กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	
1. มีทีมสหวิชาชีพ/ทีมหมอครอบครัวเป็นทีมเยี่ยมบ้าน	73(54.48)
2. ทุกหน่วยงาน ทุกภาคส่วนร่วมมือและให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี	100(74.63)
3. สมรรถนะของทีมเยี่ยมบ้านมีความรู้ด้านโรคเพียงพอ	109(81.34)
4. มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นภาคีเครือข่ายในชุมชน	76(56.72)
สื่อองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical products, Technologies)	
1. มีการให้คำปรึกษาจากโรงพยาบาลผ่านทางโทรศัพท์ และไลน์แอปพลิเคชัน	93(69.40)
2. กำหนดผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่จะเยี่ยมบ้านตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วย	53(39.55)

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนและร้อยละการดำเนินงานเยี่ยมบ้านในแต่ละประเด็นตาม 6 Building Blocks

ข้อคำถาม	จำนวน(ร้อยละ)
ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Health Information System)	
1. มีฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ในการเยี่ยมบ้านจากโปรแกรม HHC	67(50.00)
2. ไม่มีฝั่งแสดงความชุกของกลุ่มเป้าหมายที่ต้องเยี่ยมบ้าน	104(77.61)
3. โปรแกรมสารสนเทศที่ใช้ในงานเยี่ยมบ้านเป็นโปรแกรม HHC	126(77.61)
4. ใช้ไลน์/กลุ่มไลน์เยี่ยมบ้านเป็นช่องทางการสื่อสาร	88(94.03)
ระบบบริการ(Service Delivery)	
1. วางแผนจำหน่ายโดยการประเมินอาการผู้ป่วย	45(33.58)
2. มีการดำเนินการในขั้นตอนก่อนเยี่ยมบ้าน	85(63.43)
3. กิจกรรมการพยาบาลที่บ้านเป็นการให้ความรู้/ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ	52(38.81)

จากตารางที่ 2 พบว่า ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ส่วนใหญ่มีติดตามผลการดำเนินงานจากรายงานและโปรแกรม Home Healthcare (32.09%) ด้านค่าใช้จ่าย ด้านสุขภาพมีอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยโรคเพียงพอ/พร้อมใช้ (64.93%) ด้านกำลังคนด้านสุขภาพมีสมรรถนะของทีมเยี่ยมบ้านมีความรู้ด้านโรคเพียงพอ (81.34%) ด้านสื่อองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์มีการให้คำปรึกษาจากโรงพยาบาลผ่านทางโทรศัพท์ และไลน์แอปพลิเคชัน (69.40%) ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศมีการใช้โปรแกรมสารสนเทศที่ใช้ในงานเยี่ยมบ้านเป็นโปรแกรม HHC (94.03%) และระบบบริการมีการดำเนินการในขั้นตอนก่อนเยี่ยมบ้าน (63.43%)

ขั้นตอนที่ 2 รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานเยี่ยมบ้านด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยการสอบถามความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดปัตตานี จำนวน 24 คน ในแต่ละประเด็น ซึ่งสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ความสำเร็จที่คาดหวัง คือ ระบบเยี่ยมบ้านมีคุณภาพมีการจัดเก็บข้อมูลที่ต้องสมบูรณ์ และประชาชนได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างครอบคลุม มีความรู้และตื่นตัวในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง

2. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ เจ้าหน้าที่ : มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย มีความเข้าใจในบริบทพื้นที่ มีทีมงานที่เข้มแข็งทีมสหวิชาชีพให้ความร่วมมือ และมีระบบให้

คำปรึกษา/แนะนำเกี่ยวกับการดูแลรักษาและส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว มีโปรแกรมสารสนเทศที่ใช้ในการติดตามข้อมูลการเยี่ยมบ้านมีระบบกำกับ/ติดตามโดยใช้ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง ผู้รับบริการ: ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ และให้ความไว้วางใจเจ้าหน้าที่ และชุมชน : ผู้นำชุมชน/เครือข่ายต่างๆให้ความสำคัญ ให้ความร่วมมือ และสนับสนุนงบประมาณ

3. แนวทางแก้ไข/ปรับปรุง คือ การพัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมบ้าน เช่น หลักการเยี่ยมบ้าน/การ Empowerment ชุมชน จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัดปีละ 1 ครั้ง การส่งเสริม/พัฒนาผู้นำชุมชนให้มีส่วนร่วมและเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพ การพัฒนาโปรแกรมสารสนเทศที่ใช้ในงานเยี่ยมบ้านให้ครอบคลุมทุกงาน และสามารถเชื่อมโยงกันได้ และเพิ่มอัตรากำลังตามโครงสร้างที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศใช้ในปัจจุบัน

4. การดำเนินงานเยี่ยมบ้านในแต่ละประเด็นตาม 6 Building Blocks คือ ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล เช่น ด้านนโยบาย เป้าหมาย ตัวชี้วัด พบปัญหาว่า นโยบายและตัวชี้วัดไม่ชัดเจน ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญ ด้านการติดตามควบคุมกำกับการทำงานพบปัญหาการไม่บูรณาการงานเยี่ยมบ้านกับ Catchment Area และมีข้อเสนอว่าควรมีศูนย์เยี่ยมบ้าน(Continuous of Care : CoC) เป็นหน่วยประสานและติดตามการดำเนินงานเยี่ยมบ้านในแต่ละอำเภอ การจัดสรรทรัพยากรพบปัญหาอัตรากำลังไม่เพียงพอกับภาระงาน และอุปกรณ์ไม่เพียงพอ และการจัดทำแผน

งาน/โครงการที่เกี่ยวข้องกับงานเยี่ยมบ้าน พบปัญหาว่าไม่มีแผนงานที่ชัดเจน ด้านค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เช่น ด้านอุปกรณ์การเยี่ยมบ้าน พบปัญหาว่าอุปกรณ์ไม่เพียงพอ/พร้อมใช้ บางโรงพยาบาลมีอุปกรณ์ให้ยืม และการบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์เครื่องใช้ให้มีประสิทธิภาพโดยการจัดระบบให้ยืมอุปกรณ์/การรับบริจาค ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ เช่น การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยว่าหน่วยงานไม่เห็นความสำคัญ และบทบาทไม่ชัดเจน การส่งต่อ พบว่าบางโรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่จากหอผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบและด้านความรู้พบว่าบางโรงพยาบาลมีการพัฒนาศักยภาพของผู้รับผิชอบงาน ด้านสื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์พบว่า มีการใช้ไลน์ในการติดต่อประสานงาน บางรพ.มีการแจก QR Code และประชาสัมพันธ์เบอร์โทรฉุกเฉิน 1669 ให้กับผู้ป่วยและญาติเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ข้อมูลสารสนเทศพบว่า บางโรงพยาบาลมีการใช้ Spot Map หรือ Google Map แสดงความชุกของผู้ป่วยแต่ยังไม่สามารถใช้เชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการและศิษย์ข้อมูลการเยี่ยมบ้านไม่ทันกำหนดเวลา 14 วัน ระบบบริการ พบว่าการบันทึกข้อมูลเยี่ยมบ้านมีการใช้หลัก INHOMESS มีการบันทึกใน Google Drive และในกระดาษ กิจกรรมการพยาบาล ที่บ้าน เช่น การสอนจิตอาสา การสอนผู้ดูแลผู้ป่วย (Care Giver: CG) การสอนผู้เรียนในหลักสูตร การเรียนตามอัธยาศัย(กศน.) การสอนการทำหัตถการเบื้องต้น กระบวนการติดตามการดูแลต่อเนื่อง มีหลายรูปแบบ เช่น ระบบปรึกษา การติดตามผ่านกรุปไลน์/โปรแกรม HHC การจัดทำแผนเยี่ยมบ้าน การทำ Case Conference และการประสานการดูแล พบว่า บางอำเภอไม่มี CoC ในกรณีคนไข้ที่มีภาวะซับซ้อนจะมีระบบ Case Conference ร่วมกับองค์กรส่วนปกครองท้องถิ่น (อปท.) เพื่อช่วยเหลือในด้านเศรษฐกิจและสังคม

วิจารณ์

จากผลการวิจัย พบ (1) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลมี การกำหนดนโยบาย/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเกี่ยวกับการดำเนินงานเยี่ยมบ้านน้อยหรือไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ปฏิบัติขาดทิศทางในการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสมภาร ศีโล³ ที่ว่าการกำหนดนโยบายเป็นสิ่งสำคัญในการผลักดันให้ผู้ปฏิบัติรับรู้ เข้าใจ ยอมรับและมีทัศนคติที่ดี อันจะเป็น

เครื่องมือที่ทำให้งานประสบความสำเร็จ (2) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ พบว่ามีการยืมอุปกรณ์หรือขอสันับสนุนอุปกรณ์ที่ต้องใช้จากโรงพยาบาลและหน่วยสนับสนุนอื่น ทำให้การดำเนินงานขาดความคล่องตัว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด² ที่สะท้อนมุมมองต่อการลงทุนด้านระบบสาธารณสุขของประเทศไทยว่าปัญหาความพอเพียงของทรัพยากรในระบบสาธารณสุขเป็นปัญหาเรื้อรังมานาน ควรมีการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ/ทรัพยากรจากแหล่งอื่น (3) กำลังคนด้านสุขภาพ พบว่ามีการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายในชุมชน ซึ่งเป็นสิ่งที่ดี สอดคล้องกับแนวคิด¹ ที่กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านโดยทีมผู้เกี่ยวข้องได้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (4) สื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ พบว่ามีการให้คำปรึกษาโดยใช้ไลน์แอฟพลิเคชั่น ซึ่งเป็นการใช้เทคโนโลยีให้เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน (5) ระบบข้อมูลสารสนเทศ พบว่าส่วนใหญ่มีการใช้โปรแกรมHHC ในการบันทึกและติดตามผลการปฏิบัติงาน แต่ยังมีปัญหาการบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อน จึงควรพัฒนาโปรแกรมให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้ (6) ระบบบริการ พบว่ามีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการเยี่ยมบ้านที่หลากหลาย สะท้อนถึงการขาดความรู้ ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติต่อหลักการในการดำเนินงานเยี่ยมบ้าน ซึ่งควรนำปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยไปวางแผนพัฒนางานต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การเยี่ยมบ้าน เป็นเครื่องมือที่สำคัญของการดำเนินงานสาธารณสุข ทั้งงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อ งานเภสัชสาธารณสุข และคุ้มครองผู้บริโภค งานรักษาพยาบาลทั้ง Pre-Post Hospital (โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจ) งานผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ งานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย งานผู้พิการและด้อยโอกาสทางสังคม และงานฟื้นฟูสภาพ/ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล โดยนำผลการศึกษาค้นคว้าไปเป็นข้อมูลนำเข้าในการออกแบบระบบงาน พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

ระบบรายงาน ระบบกำกับติดตาม ประเมินผล และการวางแผนพัฒนางาน/พัฒนาบุคลากรและเครือข่าย รวมทั้งการสนับสนุนบุคลากร งบประมาณ และอุปกรณ์จากแหล่งต่างๆ ให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล อันจะส่งผลให้ประชาชนในแต่ละพื้นที่มี สุขภาวะ มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างหน่วยงานราชการ ท้องถิ่น ชุมชน และประชาชน รวมทั้งสร้างความพึงพอใจ ทั้งต่อผู้ให้และผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายควรให้ความสำคัญต่องาน เยี่ยมบ้านเพราะเป็นพื้นฐานของงานสาธารณสุขทุกงาน โดย การกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด และสนับสนุนงบประมาณใน การดำเนินงานทั้งในส่วนของแผนปฏิบัติการและงบลงทุน รวมทั้งมีการถ่ายทอดนโยบายให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติทุกระดับได้รับทราบและดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติควรทบทวนและศึกษา ความรู้เกี่ยวกับงานเยี่ยมบ้านเพิ่มเติม ควรแต่งตั้งคณะ ทำงานพัฒนางานเยี่ยมบ้านทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อกำหนดแนวทางและแผนการดำเนินงานเยี่ยมบ้าน รวมทั้งติดตามประเมินผล ควรประสานงาน/บูรณาการและ ขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การ ดำเนินงานเยี่ยมบ้านมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไปควรนำผล การวิจัยไปกำหนดแนวทางในการพัฒนางานเยี่ยมบ้าน และ

ประเมินผลการดำเนินงาน(Research and Development) รวมทั้งศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นการมีส่วนร่วมของชุมชน เนื่องจากการดำเนินงานเยี่ยมบ้านเป็นงานในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณที่ปรึกษาการวิจัย : รศ.ดร.มณฑา เก่งการพานิช รศ.ธราดล เก่งการพานิช คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ดร.จตุพร วิศิษฏ์โชติอังกูร นักวิชาการอิสระ ผศ.ดร.จินตนา คำเกลี้ยง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ และผู้รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านของจังหวัดปัตตานีทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. เพ็ญศิริ อัดถาวงค์, นิษฐนันท์ อนุสรณ์ประเสริฐ, ฮารูน สาดหลี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2560 ; 4(1) : 73 – 85.
2. ซีระ วรณารัตน์. วารสารสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย 2559 ; 36(1-3) : 15 - 17.
3. สมภาร ศิโล. ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนา วิชาการในสถาบันอุดมศึกษา : กรณีศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2552.