

**การพัฒนาศักยภาพครอบครัวและชุมชน
ในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก***
**Developing competency of family-community
for continuing care of pediatric patients with dengue
hemorrhagic fever**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 39 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2559
Volume 39 No.2 (April-June) 2016

วิลโล เกดพล พย.ด** อรจิตร์ แก้วสีขาว พย.บ***
เอมอร ชินพัฒนะพงศา วท.บ**** ประภาพร แก้วสุข พยบ*****
Wilai Kirdpole Ph.D** Orajit Kaewsikhaw BN***
Emorn Chinpatanapongsa MS**** Prapaporn Keawsuk MSN*****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้เพื่อ พัฒนาศักยภาพในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกทั้งในโรงพยาบาลขอนแก่น ครอบครัวและชุมชน ผู้เข้าร่วมวิจัยประกอบด้วยทีมสุขภาพในหอผู้ป่วยเด็ก 25 คน ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกและครอบครัว 30 คู่ และอาสาสมัครแกนนำในชุมชน 20 คน เก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกต และแบบสอบถาม ผลวิจัยพบว่าการพัฒนาศักยภาพประกอบด้วย 1). พัฒนาสมรรถนะทีมสุขภาพโดยใช้การจัดการรายกรณี แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกและแผนการจำหน่าย 2). พัฒนาทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว 3). พัฒนาการดูแลต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาล ครอบครัวและชุมชน ผลการพัฒนาทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังจำหน่าย ไม่เกิดการแพร่กระจายโรคในชุมชน ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมวิจัยต่อการพัฒนาศักยภาพอยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ: การดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก การพัฒนาศักยภาพ

Abstract

This action research study focused on developing a hospital- family-community competency for continuing care of pediatric patients with dengue hemorrhagic fever at Khon Kaen hospital. The participants included 25 health care personel of a pediatric ward, 30 pediatric patients and their families, 20 community leader volunteers. In-depth interviews, observation, focus groups and assessment forms of knowledge-attitude- practice were used for collecting data. Result revealed that a hospital-family-community based continuing care depended on 1) enhancement of the health care provider competency; case management,

*Research funding from Khon Kaen University

**Child Health Nursing Division, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

*** Subhead Nurse of Pediatric Ward, Khon Kaen Hospital

**** Department of Community Nursing, The Thai Red Cross College of Nursing

*****Register Nurse at Pediatric Ward, Hnong- Han Hospital. Udornthani

clinical nursing practice guideline and discharge planning 2) enhancement of the patient-family's self-care competency 3) developing continuing care management by hospital-family-community participation. The participants' knowledge and practice were improved. There was no complication after discharge from hospital and no out-break occurred in community. The participants expressed satisfaction with their continuing care competency at high level.

keywords: continuing care, pediatric patients with DHF, developing competency

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยเกิดจากเชื้อไวรัสโดยมียุงลาย (*aedes aegypti*) เป็นพาหะ ผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อไข้เลือดออกอาจมีอาการเพียงเล็กน้อยหรืออาจเกิดอาการรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนจนเสียชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุ 5-14 ปี จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยปี พ.ศ. 2552-2556¹ พบอัตราป่วย 89.18, 185.82, 98.62, 123.48, 235.8 ต่อแสนประชากรตามลำดับ จะเห็นได้ว่าการระบาดมีแนวโน้มสูงขึ้นเกินกว่าที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้คืออัตราป่วยไม่เกิน 80 ต่อแสนประชากร¹ อาการของไข้เลือดออกจะมีความรุนแรงแตกต่างกัน ตั้งแต่มีเฉพาะอาการไข้ถึงรุนแรงมากจนช็อกและเสียชีวิตได้สาเหตุเกิดจากภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะช็อกร้อยละ 62.5 เสียเลือดออกมาร้อยละ 50 น้ำเกินร้อยละ 37.5 และอาการที่แปลกไปจากปกติร้อยละ 12.5² ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนหรือวิธีการรักษาเฉพาะที่ได้ผล ดังนั้นการดูแลรักษาและการให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยการวินิจฉัยโรค รักษาได้รวดเร็วถูกต้อง ผู้ป่วยเด็กได้รับการพยาบาลอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง ฝักรวังป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของโรค จะสามารถลดความรุนแรงของโรคและป้องกันการเสียชีวิตได้²

จากงานทะเบียนของหอผู้ป่วยเด็กโตโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น พบว่า³ สถิติผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกเข้ารับการรักษาปี 2552-2554 จำนวนผู้ป่วย 273, 424 และ 293 รายตามลำดับ พบภาวะ

แทรกซ้อนจากภาวะช็อก ร้อยละ 16.87, 14.95 และ 15.76 เสียชีวิตร้อยละ 0.25, 0.34 และ 1.46 หรือมีอัตราตาย 0.15, 0.06 และ 0.26 ตามลำดับ ถึงแม้ว่าในหอผู้ป่วยเด็กโตของโรงพยาบาลจะมีแผนการดูแลรักษาพยาบาล (care map) ของทีมสหสาขา และจัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการดูแลแก่ทีมสหสาขาในหน่วยงานทุกปี แต่พบว่าภาวะแทรกซ้อนและอัตราตายยังสูง จากการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันกับทีมสหสาขาในหอผู้ป่วยพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลยังไม่เป็นไปตามแผนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกได้อย่างเต็มที่เนื่องจากยังขาดแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจนและครอบคลุมบทบาทของพยาบาลในทุกระยะของการเจ็บป่วย (clinical nursing practice guide line : CNPG)³ ยังขาดผู้ที่รับผิดชอบประสานงานในการจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี⁴อย่างต่อเนื่องเป็นระบบและครบวงจรตั้งแต่แรกรับ เพื่อเฝ้าระวังประเมินติดตามอาการ วางแผน ให้การพยาบาล ประเมินผล ทำหน้าที่ประสานการดูแลรักษาพยาบาลกับทีมสหสาขาตามแผนการดูแล วางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายกลับบ้าน⁵ และขาดระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านในชุมชน

จากสถานการณ์จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มสูงขึ้น มีภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตทุกปี สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลและการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนยังขาดการพัฒนาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง พยาบาลเป็นบุคลากรสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง จึงต้องการ

การพัฒนาศักยภาพการดูแล สามารถนำความรู้จากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ และจัดการดูแลให้ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกและครอบครัวได้รับการดูแลต่อเนื่องที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพทุกระยะของการเจ็บป่วยโดยวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ ตลอดจนผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง และเมื่อจำหน่ายกลับบ้านต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องป้องกันการแพร่กระจายโรคในชุมชนได้⁶ ดังนั้นจึงต้องการการพัฒนาศักยภาพของมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกในการดูแลต่อเนื่องอย่างเป็นระบบและครบวงจร โดยการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว และแกนนำในชุมชน ทำงานร่วมกันเป็นทีมอย่างต่อเนื่อง เกิดการเรียนรู้ร่วมกันจากกระบวนการและเป็นการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจริง ให้การดูแลตามแนวทางที่กำหนด ติดตามผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาศักยภาพการดูแลอย่างต่อเนื่องครบวงจร ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายไปยังบ้านและชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1). เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและวิธีการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกทั้งในโรงพยาบาล ครอบครัว และชุมชน
- 2). เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพในโรงพยาบาล ครอบครัวและชุมชนในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกแบบครบวงจร
- 3). เพื่อศึกษาผลการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพในโรงพยาบาล ครอบครัวและชุมชนในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกแบบครบวงจร

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คณะผู้วิจัยได้มีการประชาสัมพันธ์โครงการกับกลุ่ม

ผู้เข้าร่วมวิจัยได้แก่ 1). ทีมสุขภาพที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกในหอผู้ป่วยเด็กโต รพ.ขอนแก่น 2) ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกและครอบครัว 3.) อาสาสมัครแกนนำในชุมชนในสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลขอนแก่น และเลือกผู้สนใจเข้าร่วมโครงการโดยวิธีการเฉพาะเจาะจงให้มีความหลากหลายของสหสาขาวิชาชีพ สำหรับในกลุ่มผู้ป่วยเด็กและครอบครัวที่มีความสนใจต้องการการดูแลต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน เก็บข้อมูลตั้งแต่มีนาคม 2554- 2555

กลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย (participants) เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย โดยรอนหัวหน้าตึกเด็กโต ได้ติดต่อเชิญชวนและอธิบายการเข้าร่วมวิจัย ได้แก่ 1). ทีมสุขภาพที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกในหอผู้ป่วยเด็กโต เป็นผู้มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกอย่างน้อย 2 ปี ประกอบด้วยพยาบาล 18 คน แพทย์ 3 คน โภชนากร 2 คน เภสัชกร 1คน สังคมสงเคราะห์ 1 คน รวม 25 คน 2). ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกและครอบครัวที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่หอผู้ป่วยเด็กโต ที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาล ที่บ้าน และการส่งต่อการดูแลรักษาพยาบาลในสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตอำเภอเมืองจำนวน30คน และ 3.) อาสาสมัครแกนนำในชุมชนจำนวน20คนได้แก่ พยาบาลประจำหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย 3 คน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) 5 คน แกนนำครอบครัวผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก 10 คน และแกนนำท้องถิ่นผู้ใหญ่บ้าน 1คน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) 1 คน รวมกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย 3 กลุ่มทั้งสิ้นจำนวน 75 คน

ขั้นตอนดำเนินการการวิจัย

ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ของ Kemmis⁷ ประกอบด้วยวงจรการวิจัยปฏิบัติการหรือวงจรการวิจัย P-A-O-R หมายถึง Plan - Action

– Observation – Reflection and Revision เริ่มต้นจาก วงจรการวิจัยที่ 1 ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการวางแผน (P) ขั้นตอนปฏิบัติการ (A) ขั้นตอนสังเกต (O) และขั้นตอนการคิดไตร่ตรอง หรือการคิดสะท้อน (R) จากนั้นจะเริ่มเข้าวงจรการวิจัยที่ 2 สืบเนื่องต่อกันไปจนกว่าปัญหาได้รับการแก้ไขปรับปรุง ให้ดีขึ้นแต่วิจัยครั้งนี้สิ้นสุดเพียงแค่วงจรที่ 1 โดยขั้นตอน ในการดำเนินการทั้ง 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน (P) ประกอบด้วย การระดมสมองจากกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยซึ่งมีส่วน เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือด ออกโดยการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาความต้องการ และวิธีการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกทั้ง ในโรงพยาบาล ครอบครัว และชุมชน ด้วยการสนทนา กลุ่มที่ละกลุ่ม คือ 1). กลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก และผู้ดูแลหลักในครอบครัว 2). กลุ่มทีมสุขภาพใน หอผู้ป่วยเด็กโตโรงพยาบาลขอนแก่น 3.) กลุ่มอาสาสมัครแกนนำในชุมชน ภายหลังการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัย ทำความเข้าใจในสถานการณ์สภาพปัญหาและความ ต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วย เด็กโรคไข้เลือดออก ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับ การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก การจัดการรายการณ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจากหลักฐานเชิง ประจักษ์ การวางแผนจำหน่าย แนวทางการรักษา (care map) การดูแลต่อเนื่องทุกระยะการเจ็บป่วย (con- tinuing care) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สร้างแนวทาง การพัฒนาศักยภาพตามแผนภูมิที่ 1 สร้างเครื่องมือใน การวิจัยและการเก็บข้อมูลโดยผ่านการตรวจสอบจาก ผู้เชี่ยวชาญและปรับปรุงแก้ไข อบรมเชิงปฏิบัติการให้ แก่กลุ่มผู้ร่วมวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาผู้จัดการรายการณ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือด ออกและการวางแผนจำหน่าย แผนการพัฒนาศักยภาพ ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก และครอบครัว และแผนการ พัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพในชุมชนในการดูแล ต่อเนื่องผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ใช้การมีส่วนร่วม

การประสานงานรับ-ส่งต่อ สร้างความตระหนัก สร้างทีมและวางแผนร่วมกัน

ขั้นที่ 2 ขั้นตอนปฏิบัติการ (A) ทดลองใช้แนวทาง ที่พัฒนาขึ้น โดยกลุ่มผู้ร่วมวิจัยนำเครื่องมือที่ร่วมกัน พัฒนาขึ้นมาใช้ในโรงพยาบาลได้แก่ กำหนดให้มี ผู้จัดการรายการณ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรค ไข้เลือดออกและการวางแผนจำหน่าย พร้อมทั้งพัฒนา ศักยภาพการดูแลตนเองในโรงพยาบาลและที่บ้านของ ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว และพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร แกนนำชุมชนผู้เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่อง การ ควบคุมป้องกันโรค และการติดตามเยี่ยมบ้าน พัฒนา แนวทางเป็นระยะ ๆ เป็นวงจรต่อเนื่อง จนได้แนวทาง การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกอย่างครบวงจร โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาล ผู้ป่วยเด็ก ครอบครัว และชุมชน

ขั้นที่ 3 ขั้นตอนการสังเกต (O) ผู้วิจัยสังเกตการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งกระบวนการของการปฏิบัติ การ และผลของการปฏิบัติการ ในโรงพยาบาลโดยทีม สหสาขาประกอบด้วยทีมผู้จัดการรายการณ ให้การ รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกเป็นรายบุคคล การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลและการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก การสังเกตการดูแล ตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกและครอบครัวทั้ง ในโรงพยาบาลและที่บ้าน สังเกตอาสาสมัครแกนนำ ชุมชนผู้เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่อง การควบคุม ป้องกันโรค และการติดตามเยี่ยมบ้าน รวบรวมข้อมูล ประเมินผลของการปฏิบัติการโดยใช้เครื่องมือที่พัฒนา ขึ้น สรุปผลการนำแนวทางไปทดลองใช้

ขั้นที่ 4 ขั้นตอนการสะท้อนคิด (R) จัดการประชุม ผู้ร่วมวิจัยสะท้อนผลการปฏิบัติรวบรวมข้อมูล ประเมิน ผลการพัฒนาศักยภาพครอบครัวและชุมชนในการ ดูแลต่อเนื่อง ประชุมรายงานผลแก่ผู้เกี่ยวข้อง กลุ่มผู้ร่วมวิจัยเสนอให้ข้อคิดเห็นและประเมินผลการ พัฒนา สิ้นสุดเพียงวงจรเดียว

เครื่องมือในการวิจัย

ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลัก เป็นผู้สังเกตการณ์ และเข้าร่วมกิจกรรม เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธีการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีและไม่มีส่วนร่วม การสำรวจเอกสารและสะท้อนข้อมูล ตัวอย่างแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเด็กโรคไขข้ออักเสบ คือ หนูรู้สึกอย่างไรต่อการเป็นโรคไขข้ออักเสบ หนูจะดูแลตนเองและต้องการให้ดูแลหนูอย่างไรขณะที่ป่วยในโรงพยาบาลและเมื่ออยู่ที่บ้าน ตัวอย่างคำถามผู้ดูแลหลักในครอบครัว คือ ท่านรู้สึกอย่างไรที่ลูก/หลานป่วยเป็นโรคไขข้ออักเสบ ท่านจะดูแลและต้องการการดูแลขณะอยู่ที่โรงพยาบาลและต่อเนื่องไปที่บ้านอย่างไร มีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้อง สำหรับแนวคำถามที่มัสสุภาพในโรงพยาบาลและอาสาสมัครแกนนำในชุมชน คือ ท่านดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไขข้ออักเสบอย่างไร และคาดหวังให้การดูแลต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้านอย่างไร มีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้อง เก็บข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่ 1. แบบบันทึกการปฏิบัติของพยาบาล 2. แบบประเมินความพึงพอใจของทีมสุขภาพในโรงพยาบาล 3. แบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว 4. แบบประเมินการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว 5. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว 6. แบบสอบถามความพึงพอใจของแกนนำชุมชน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มที่ละกลุ่ม ในผู้ป่วยเด็กโรคไขข้ออักเสบและผู้ดูแลหลักในครอบครัว พยาบาลและทีมสุขภาพในหอผู้ป่วยเด็กโตโรงพยาบาลขอนแก่น และแกนนำในชุมชน ใช้เวลาสนทนากลุ่มประมาณ ½-1 ชม ในห้องที่เป็นสัดส่วนและบันทึกเทปสนทนากลุ่ม โดยสนทนากลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคไขข้ออักเสบจำนวน 4 กลุ่มๆละ 7-8 คน และสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคลผู้ดูแลหลักในครอบครัว

เมื่อพบประเด็นไม่ชัดเจนจึงจัดสนทนากลุ่มเป็นคำถามเดียวกันกับสัมภาษณ์รายบุคคลอีกครั้ง สำหรับพยาบาลและทีมสุขภาพในหอผู้ป่วยเด็กโตในโรงพยาบาลและแกนนำในชุมชนใช้วิธีสนทนากลุ่ม จำนวน 3 กลุ่มๆละ 6-8 คน เพียงครั้งเดียว

2. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์ความต้องการในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเด็กโรคไขข้ออักเสบของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ทีมสุขภาพและแกนนำชุมชน สังเคราะห์ร่างแนวทาง

3. นำร่างแนวทางที่ได้เสนอต่อกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคไขข้ออักเสบจำนวน 5 คนและผู้ดูแลหลักในครอบครัวจำนวน 5 คน พยาบาลและทีมสุขภาพ 5 คน และแกนนำในชุมชนจำนวน 4 คน

4. สรุปแนวทางการพัฒนาศักยภาพครอบครัวและชุมชนในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเด็กโรคไขข้ออักเสบแบบครบวงจร ตามแผนภูมิ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือเชิงคุณภาพทั้งแนวทางการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มได้ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน การหาความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือเชิงปริมาณ ได้แก่ 1). แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลภายหลังพัฒนาศักยภาพมีค่าความตรงเท่ากับ 0.95 และค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรครุเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-21) เท่ากับ 0.80 2). แบบประเมินความพึงพอใจของทีมสุขภาพในโรงพยาบาลใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง เท่ากับ 0.91 3). แบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กและครอบครัวโดยใช้สูตรครุเดอร์ ริชาร์ดสัน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง 0.93 4). แบบประเมินการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กและครอบครัวใช้สูตรครุเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-21) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง 0.94 5). แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87 6). แบบประเมินความพึงพอใจของแกนนำชุมชน สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยถอดเทปคำต่อคำจากการสัมภาษณ์เจาะลึกและสนทนากลุ่มนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อให้ได้ประสบการณ์และความต้องการในการดูแลต่อเนื่อง ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน

ความเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการให้ได้ข้อมูลที่มีความเชื่อถือได้โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรงคือผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกและผู้ดูแลหลักในครอบครัว ทีมสุขภาพในโรงพยาบาลและแกนนำในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ดำเนินการวิจัยอย่างเป็นระบบและขั้นตอน บันทึกเทปสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์ถอดเทปคำต่อคำและให้รหัสข้อมูล เมื่อผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลได้บางส่วน ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลความคู่กันไปตลอด เป็นการตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้นั้น สามารถตอบปัญหา และครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพียงพอหรือไม่ วิธีการตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านข้อมูล โดยพิจารณาว่า ข้อมูลที่ได้จากแหล่งบุคคลต่างกลุ่มกันทั้ง 3 กลุ่มคือทีมสุขภาพ ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกและครอบครัว และแกนนำชุมชน แหล่งสถานที่ทั้งในโรงพยาบาล ที่บ้าน และในชุมชน และแหล่งเวลาต่างกันของระยะของโรค จะทำให้ข้อมูลแตกต่างกันหรือไม่เพื่อให้ความเชื่อถือได้มากที่สุด ผู้วิจัยได้จัดบันทึกข้อมูลและทำดัชนีข้อมูล ดำเนินการแยกข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูล การสร้างบทสรุปและการพิสูจน์ นำข้อมูลที่สรุปที่ได้มาจากการตรวจสอบและยืนยันข้อมูลมาเชื่อมโยงให้เป็นบทสรุปในการตอบปัญหาการวิจัย ตรวจสอบความตรงกันของการให้รหัสจนกว่าจะได้ข้อสรุปตรงกัน ตรวจสอบความถูกต้องและนำผลมา

วิเคราะห์ ให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยตรวจสอบผลสรุปการวิจัยเพื่อยืนยันความถูกต้อง ตามแนวทางของศิริพร จิรวัดนกุล⁸ ทั้งความเชื่อถือได้ของข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล (credibility) ความสม่ำเสมอและความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล (dependability) ความเชื่อมั่นของกระบวนการวิจัย (confirmability) สามารถนำไปใช้ได้จริงกับกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกและครอบครัว ทีมสุขภาพและอาสาสมัครแกนนำ (transferability)

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น เลขที่ 9022554 โดยผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลในการศึกษาข้อมูลเวชระเบียน โดยใช้รหัสแทน ชื่อ สกุล ของผู้เข้าร่วมวิจัย การเข้าร่วมในการวิจัยของทุกกลุ่มเป็นไปโดยสมัครใจ โดยการลงนาม ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ผลการศึกษาถูกวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 60 อายุ 6-15 ปี เฉลี่ย 11.13 ปี ไม่เคยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ร้อยละ 66.67 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออกในระยะไข้อยู่ ร้อยละ 83.33 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 อายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 43.33 ความสัมพันธ์กับเด็กเป็นมารดา ร้อยละ 70

2. ศึกษาสภาพปัญหาและวิธีการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกใน โรงพยาบาลครอบครัว และชุมชน จากการวิเคราะห์สถานการณ์พบว่า

ปัญหาเกี่ยวกับดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออกในระดับโรงพยาบาล ด้านทีมสุขภาพมีประสบการณ์และคาดหวังรูปแบบในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออกในโรงพยาบาล(บุคลากรทีมสุขภาพ/ สันทนา กลุ่ม, 22 พฤษภาคม 2554) ดังนี้ 1.) การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเอง “ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวควรได้รับความรู้โรคไข้เลือดออกและการดูแล โดยเฉพาะการสังเกตอาการทุกวันทีละเล็กน้อย” “ผู้ปกครองได้อยู่ใกล้ชิดช่วยดูแลลูกหลาน เช่น เช็ดตัวลดไข้ บันทึกน้ำกิน ปัสสาวะ เวลาทำหัตถการใด ๆ เด็กจะให้ความร่วมมือดี” 2.) การมีผู้จัดการรายกรณี “ถ้ามีผู้จัดการรายกรณีทำหน้าที่ประสานการดูแลในทีมสหสาขา รับผิดชอบเคสจะทำให้เข้าใจเคสติดตามอาการได้ทันและวางแผนการดูแลได้ดี” 3.) การมีแนวปฏิบัติการพยาบาล(clinical nursing practice guideline) ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกที่ชัดเจนและใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันในการปฏิบัติงาน “เราต้องการ Guideline ที่เป็นแนวทางการพยาบาลโดยทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ เรามาช่วยกันสังเคราะห์ดูว่า Guideline ที่พวกเราสร้างขึ้นมันใช้ได้หรือไม่ เพื่อให้เป็น Guideline ที่เหมาะกับเราที่สุด”

ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องในระดับครอบครัวพบว่าผู้ป่วยเด็กและครอบครัวมีประสบการณ์และคาดหวังรูปแบบในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก(ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว/ สันทนา กลุ่ม, 14 พฤษภาคม 2554/ สัมภาษณ์เจาะลึก 17 พฤษภาคม 2554) ดังนี้ 1.) ไม่สบายทุกซักระยะจากอาการและหัตถการต่างๆ “ปวดหัว มีไข้ ปวดท้อง ไม่อยากกินอะไร” “ปวดท้อง แน่นท้อง หายใจไม่อิ่มมันทรมาน” “เบื่อ เจ็บ เจาะเลือดบ่อยไม่ได้นอนเลย”. 2) ทุกข์ใจกังวลใจกลัววิตกกังวลกับอาการที่เปลี่ยนแปลง “กลัวลูกช็อค” “ดูทรนทราย กลัวลูกเป็นหนัก” 3) ขาดข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษาและการดูแลตนเอง “ทำไมบาง

คนรักษาหายกลับบ้านได้ บางคนช็อค แล้วลูกเราจะเป็นอย่างไร” “ไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไรให้ลูกได้บ้าง ถ้าบอกให้ทำและช่วยสอน เราก็จะทำได้นะ” “หมอจะรักษาแบบไหนต่อ” 4) ขาดการมีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพในการร่วมคิดร่วมตัดสินใจในการดูแล “อยากให้ลูกหาย อยากมีส่วนร่วมดูแล” “เมื่อยากเป็นกำลังใจอยู่ใกล้ลูก ยามป่วยลูกต้องการให้แม่ดูแลไม่ว่าที่รพ. ที่บ้านก็ตาม” “เวลาหมอเจาะเลือดทุกชั่วโมง เราไม่อยากรู้จะให้ลูกนอนก่อนได้ไหม สงสารลูก”

ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องในระดับชุมชนพบว่าแกนนำในชุมชนมีประสบการณ์และคาดหวังรูปแบบในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก (แกนนำชุมชน/ สันทนา กลุ่ม 21 มิถุนายน 2554) ดังนี้ 1) การวางแผนจำหน่าย(discharge plan) เพื่อส่งต่อแผนการดูแลรักษาพยาบาลต่อเนื่องไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายใกล้บ้านและส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กและครอบครัวที่บ้าน” ต้องวางแผนการดูแลร่วมกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัวตั้งแต่เริ่มแอดมิทจนกลับบ้าน ต้องรู้ว่าเด็กเป็นอะไร มีปัญหาตรงไหน ครอบครัวต้องดูแลอย่างไร” “ควรมีแผนการจำหน่ายนะ ส่งต่อมายังเราหน่วยบริการปฐมภูมิ จะได้ให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้ โดยเฉพาะ 2 อาทิตย์หลังจำหน่าย ต้องเฝ้าระวัง” 2) การดูแลติดตามเยี่ยมบ้าน “ยังไม่มีมีการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องจากรพ.มายังชุมชน เพราะเห็นว่าภายใน 2 อาทิตย์เด็กส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน” “ถ้าตามเยี่ยม 2 วันแรกก็ดีขึ้นได้ไปดูว่าเด็กไม่มีช็อค น้ำท่วมปอด 3) ต้องการ มีความรู้เพื่อให้คำแนะนำในการดูแลตนเองและป้องกันการแพร่กระจายของโรคจากยุงลายที่ไปกัดเด็กป่วยและนำเชื้อไปแพร่กระจายให้เด็กอื่นใน” “ต้องการมีความรู้จะได้ไปติดตามเยี่ยมไปสอนได้” หลังมีเคสในชุมชน ก็บอกทุกคนว่ามีไข้เลือดออกระบาด อย่าให้ยุ่งกััด ให้ทำลายลูกน้ำ”

3. การพัฒนาศักยภาพครอบครัวและชุมชนในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก

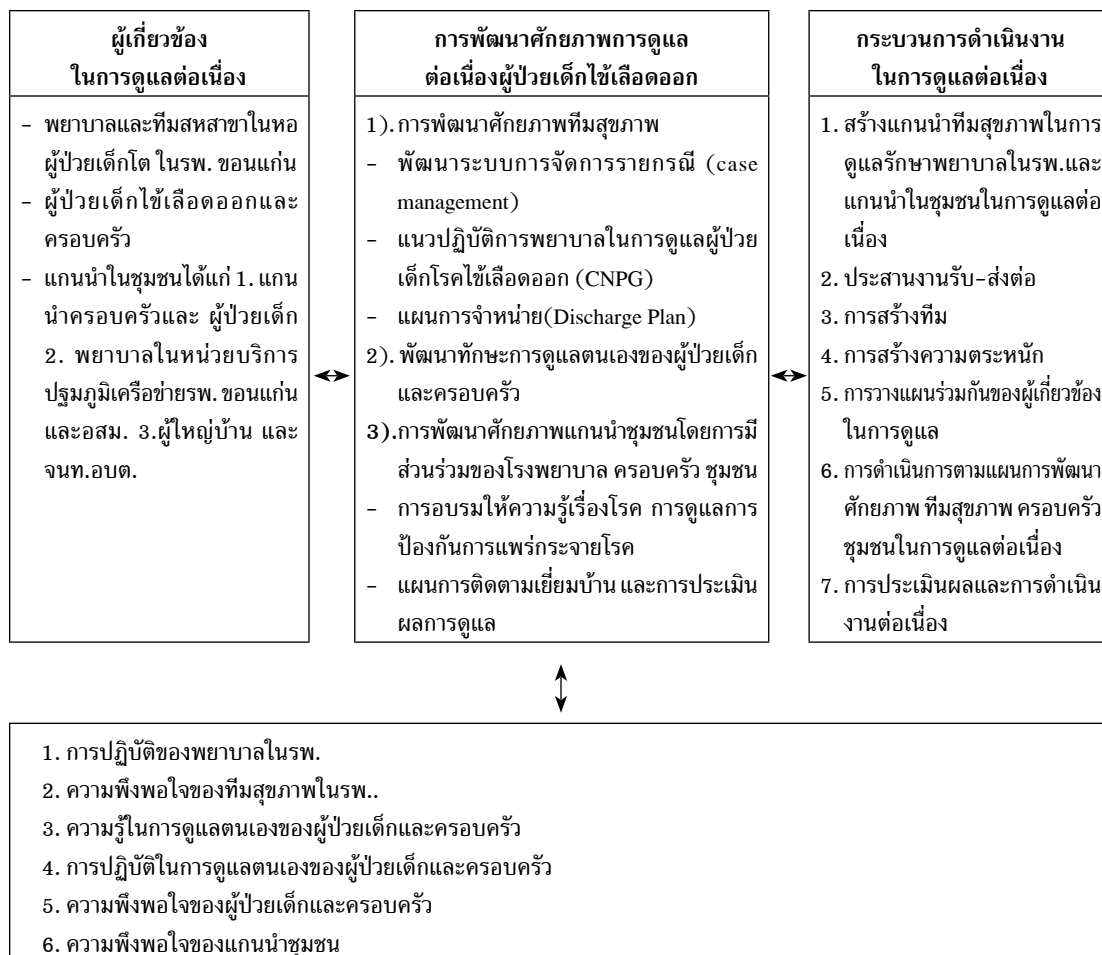
ผลวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาดังกล่าวนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ครอบครัวประชากร 3 กลุ่มคือ 1) พยาบาลและทีมสุขภาพในหอผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาล 2) ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกและครอบครัว 3) แกนนำชุมชน ได้แก่ พยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายและผู้นำท้องถิ่น โดยมีกระบวนการการพัฒนาศักยภาพ พยาบาลและทีมสุขภาพในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลในครอบครัว และแกนนำในชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลต่อเนื่อง7วิธีคือ 1). การจัดตั้งแกนนำทีมสุขภาพในโรงพยาบาลและแกนนำในชุมชนในการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลต่อเนื่องไปที่บ้าน 2). การรับ-ส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง 3). การสร้างทีมผู้ดูแลประกอบด้วยทีมสุขภาพในโรงพยาบาล ครอบครัวผู้ป่วยเด็ก พยาบาลและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน 4). การสร้างความตระหนักในปัญหาของการดูแลต่อเนื่อง 5). การวางแผนร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพในโรงพยาบาลและในชุมชน 6). การดำเนินการตามแผนการพัฒนาศักยภาพ 7) การประเมินผลและการดำเนินงานต่อเนื่อง

กระบวนการการพัฒนาศักยภาพการดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วยการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพในหอผู้ป่วย การพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกและครอบครัว และการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน สำหรับการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพในหอผู้ป่วยมี 3 วิธี คือ 1).การจัดตั้งพยาบาลผู้จัดการรายกรณี(Nursing case management) เป็นลักษณะการจัดการของพยาบาลต่อกระบวนการความเจ็บป่วยของผู้ป่วยตั้งแต่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลต่อเนื่องไปที่บ้าน โดยพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณีให้การดูแลและประสานงานในทีมสุขภาพ 2) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก(clinical nursing practice guideline) ประกอบ

ด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ 2.1) การจัดโซนการดูแล 2.2) การคัดกรองผู้ป่วย 2.3) การประเมินอาการ 2.4) การพยาบาลผู้ป่วยในระยะไข้ ระยะช็อค ระยะฟื้นฟู และ 3) การวางแผนจำหน่าย ส่วนการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกและครอบครัวด้วยวิธีเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษามาต่อเนื่องไปที่บ้าน และการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน ได้แก่ การอบรมให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การดูแลรักษา การป้องกันโรค การติดตามเยี่ยมบ้านและการประเมินผล ตามแผนภูมิการพัฒนาศักยภาพครอบครัวและชุมชนในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก

4. ผลการพัฒนาศักยภาพครอบครัวและชุมชนในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก พบว่า 4.1). การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล พบถูกต้องครบถ้วนคิดเป็นร้อยละ 95 และไม่ปฏิบัติให้ครบถ้วนถูกต้องร้อยละ 5 ได้แก่ เรื่องผู้ป่วยกินได้ให้ดื่มเกลือแร่และงดอาหารสีดา แต่งน้ำตาล เช็ดตัวลดไข้ให้ยาพาราเซตามอล ประเมินภาวบน้ำเกิน ประเมินภาวะช็อค ให้ข้อมูลแก่ญาติเป็นระยะ ในระยะฟื้นตัวให้ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชม. บันทึกน้ำเข้า/ออกทุก 8 ชม.และการบันทึก 4.2).คะแนนความพึงพอใจของทีมสุขภาพร้อยละ 81.64 อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.10 จากเต็ม 5) 4.3) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกและครอบครัวโดยรวมหลังการพัฒนาศักยภาพ (27.60 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.21 คะแนน) สูงกว่าก่อนการพัฒนาศักยภาพ (19.93 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.24 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($t=13.00$ และ $p<.05$) ความรู้ทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านสาเหตุ ด้านอาการ ด้านการดูแลรักษา ด้านป้องกันโรค ด้านความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน

แผนภูมิ การพัฒนาศักยภาพครอบครัวและชุมชนในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก



4.4). ค่าเฉลี่ยของคะแนนผลการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคลำไส้เลือดออกและครอบครัวโดยรวมหลังการพัฒนาศักยภาพ (23.33 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.88)สูงกว่าก่อนการพัฒนาศักยภาพ (16.87 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.09 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($t=11.66$ และ $p<.01$) การปฏิบัติทั้ง 8 ด้านคือ การดูแลจัดอาหาร การเช็ดตัวลดไข้ การดูแลเมื่อได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด การป้องกันภาวะเลือดออก การดูแลเรื่องการได้รับน้ำและการขับถ่าย การดูแลความสะอาดร่างกายการสังเกตอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อน และการดูแลด้านจิตใจ 4.5). ความพึงพอใจของผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอยู่ในระดับมาก

ที่สุด(ค่าเฉลี่ย 4.66 จากคะแนนเต็ม 5) ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจคือการได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสอนทักษะที่จำเป็น และการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลและทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง 4.6). ความพึงพอใจของแกนนำชุมชนต่อรูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.88 จากคะแนนเต็ม 5) ในด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กใช้เลือดออกและครอบครัว คือ ได้ให้คำแนะนำ และติดตามเยี่ยมบ้านในการดูแลในระยะไข้และระยะพักฟื้น รองลงมาคือการณรงค์ควบคุมและป้องกันใช้เลือดออกในชุมชน มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.66 ได้ให้คำแนะนำ และชักชวนให้ชุมชนทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

การอภิปรายผล

การพัฒนาศักยภาพครอบครัวและชุมชนในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก จะเห็นได้ว่าเป็นแนวทางที่ประกอบด้วยการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพในหอผู้ป่วยโดยเฉพาะพยาบาลซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแล การพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกและครอบครัว และการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพทั้งในโรงพยาบาล ในครอบครัวและต่อเนื่องในชุมชน ตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวมสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลต่อเนื่องของMcKeehan¹⁰ ดำเนินการได้โดยมีพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณี(nurse case manager)^{4,11} ทำหน้าที่ในการประสานงานการดูแลร่วมกันในทีมสุขภาพ พัฒนาระบบการดูแลการจัดการรายกรณี¹¹ ในการประเมินภาวะสุขภาพ เฝ้าระวังอาการ วางแผนแนวทางการดูแลตามแผนการรักษา ให้การดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลและแผนการจำหน่ายที่ได้พัฒนาและกำหนดขึ้นโดยทีมสุขภาพมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน¹² ติดตามผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับอยู่ในโรงพยาบาลจนจำหน่ายกลับบ้านสอดคล้องกับแนวคิดผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแลและมีส่วนร่วมทุกระยะของการเจ็บป่วย¹³

ผลของการพัฒนาศักยภาพครอบครัวและชุมชนในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกนี้ ทำให้การดูแลต่อเนื่องมีระบบมากขึ้น ทีมสุขภาพมีการประสานการทำงานมากขึ้น การดูแลรักษาพยาบาลเป็นไปตามแผนที่กำหนด ทำให้ทุกคนมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมกระบวนการทำงานเป็นทีม สร้างสรรค์ความร่วมมือกันในการให้บริการ^{14,15} โดยยึดผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ทุกฝ่ายมีส่วนร่วม มีการช่วยกันวางแผนหาวิธีการที่เหมาะสมสำหรับทีมสุขภาพและผลลัพธ์ที่จะเกิดต่อผู้ป่วยให้ครอบคลุม

และดีที่สุด ทำให้อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยลดลงจากร้อยละ 12 เหลือร้อยละ 6.66 ซึ่ลดลงจากร้อยละ 12 เหลือร้อยละ 10 และไม่เกิดการแพร่กระจายโรคในชุมชน คุณภาพการดูแลดีขึ้นเป็นไปตามแผนการดูแลทั้งแนวปฏิบัติการพยาบาลและแผนการจำหน่าย ผู้มีส่วนร่วมมีความพึงพอใจ ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ทั้งที่โรงพยาบาลและต่อเนื่องที่บ้าน

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาศักยภาพครอบครัวและชุมชนในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออกแบบครบวงจรนี้เป็นแนวทางต้นแบบที่พัฒนาศักยภาพและบูรณาการการดูแลของผู้มีส่วนร่วมทั้งในโรงพยาบาล ในครอบครัว และในชุมชน อย่างเป็นระบบและต่อเนื่องโดยพัฒนากระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณี การพัฒนาแนวปฏิบัติ การวางแผนจำหน่าย การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ที่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกและครอบครัวทุกระยะการเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่เมื่อป่วยในโรงพยาบาลต้องได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐาน ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ และเมื่อกลับบ้านต้องได้รับการดูแลจากชุมชนทั้งการฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันการแพร่กระจายโรคในชุมชน อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาในกลุ่มประชากรที่ใหญ่ขึ้นเพื่อดูผลของการพัฒนาศักยภาพ โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนในโรงพยาบาล ติดตามภาวะแทรกซ้อนที่บ้าน ค่าใช้จ่าย การส่งเสริมชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลและป้องกันการแพร่กระจายโรคไข้เลือดออก เพื่อเสนอเชิงนโยบายในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

References

1. Bureau of the Vector-Borne Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Dengue situation in Thailand. [Update June, 2015: cited 29/7/2015]. Available from: URL: http://www.thaivbd.org/dengue_history.php
2. World Health Organization. Situation update of Dengue in the SEA Region. [Update October, 2015: cited 10/8/2015]. Available from: URL: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Dengue_DengueSEAR_07.pdf
3. Promma J. Effect of nursing practice guideline for children with dengue hemorrhagic fever on nursing practice in Khon Kaen Hospital [thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen Univ; 2011. (in Thai)
4. Kaewsuk P. Effect of case management model on quality of care in children with dengue hemorrhagic fever[thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen Univ; 2011. (in Thai)
5. Chaichanawong B. Effect of discharge planning for children with dengue hemorrhagic fever using D-METHOD model on caregiver's knowledge and practice [thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen Univ; 2011. (in Thai)
6. Pisalsutthikul O, Prom-in S, Dhammasaccakarn W. People's behavior in preventing Dengue Hemorrhagic Fever a case study: Khuanpho subdistrict, Muang district, Satun province. Songkla Med J 2009;27(1):81-9 (in Thai)
7. Kemmis, S. Action research. In: Keeves JP, editor. Educational research, methodology, and measurement : An international handbook. Oxford: Pergamon Press; 1988, p. 42-9.
8. Chairawatkul S. Qualitative research in health science. Bangkok: Witayapat; 2011. (in Thai)
9. Kristyn M. et al. Parents' experience of the transition with their child from a Pediatric Intensive Care Unit (PICU) to the hospital ward: Searching for comfort across transitions. J Pediatr Nurs 2014 ;29(6):586-95.
10. McKeenhan KM. Continuing care a multidisciplinary approach to discharge planning 1996. St. Louis:The C.V. Mosby Company
11. Bodenheimer T, Berry-Millett, R. Case management of Patients with Complex Health Care Needs. Retrieved August 14, 2014 from Robert Wood Johnson Foundation. Available from: URL: <http://www.policysynthesis.org>.
12. Medine CY, Suheyla AO. Effectiveness of a discharge-planning program and home visits for meeting the physical care needs of children with cancer. Supportive Care in Cancer 2010; 18(2):243-53.
13. Ahmann E., Dokken D. Strategies for encouraging patient/family member partnerships with the health care team. Pediatr Nurs 2012; 38 (4): 232-5.
14. Pudpong S, Limtragool P. Prevention and control of dengue hemorrhagic fever through community participation at Baan Tungtae, Moo1, Tungtae Subdistrict, Mueang District, Yasothorn Province. Journal of Nursing Science & Health 2012; 35(3): 72-9. (in Thai)
15. Phuphaibul R., et al. Development process for sufficiency health in community. Journal of Nursing Science & Health 2012; 35(1): 28-38. (in Thai)