



ผลของระบบเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงประเภท 3 แบบ Home Nursing Care (HNC)

ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

Home Nursing Care (HNC) for Bed-Ridden Patients

from Primary Care Unit (PCU)

เพ็ญศิริ อัทธาวงศ์^{1*}, นิษนันท์ อนุสรณ์ประเสริฐ¹ และ ฮารูน สาดหลี¹

Phensiri Atthawong^{1*}, Nitthan Anusornprasert¹ and Haroon Sardlee¹

โรงพยาบาลสงขลา^{1*}

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของระบบเยี่ยมบ้านแบบ Home Nursing Care (HNC) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยติดเตียงประเภท 3 ที่ปฏิบัติงานใน PCU เครือข่ายฯ โรงพยาบาลสงขลา จำนวนทั้งหมด 28 ราย ระยะเวลาการทำการวิจัย ตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ.2557-กันยายน พ.ศ.2558 เครื่องมือ ได้แก่แบบประเมินเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านของสำนักงาน พยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 เกณฑ์การเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย Input Process และ Output วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ การแจกแจงความความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และสถิติครัสคาล-วอลลิส (Kruskal-Wallis test) ผลการวิจัยพบว่า

หลังการใช้วิธีการเยี่ยมบ้านแบบ HNC มีการผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพงานเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์คุณภาพ งานเยี่ยมบ้านในชุมชน ของสำนักงานพยาบาลระดับ 2 และ 3 ($M=40.09$, $SD=1.51$, $M=45.41$, $SD=0.62$ ตามลำดับ) ซึ่งมากกว่าก่อนการใช้การเยี่ยมบ้านแบบ Home Nursing Care ($M=24.07$, $SD=2.07$) อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Kruskal-Wallis test=42.601)

คำสำคัญ: การเยี่ยมบ้านแบบ Home Nursing Care, ผู้ป่วยติดเตียงประเภท 3, คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: sk-cup@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 081-2760504)



Abstract

This experimental research aimed to evaluate the implementation of Home Nursing Care (HNC) for bed-ridden patients from Primary Care Unit (PCU). Sample was 28 nurses working in the PCU network and caring for the bed-ridden patients using HNC. The study was conducted from October 2014 to September 2015. The research tool used for quality assessment of the HNC were the criterias of quality home visiting developed by the Thailand Bureau of Nursing consisting of two parts: 1) general information, and 2) home visiting criteria including input, process, and output. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Kruskal-Wallis test.

The results of this study revealed that after implementing the home visit using the HNC, the quality of home visit was at a level 2 and level 3 ($M=40.09$, $SD=1.51$, $M=45.41$, $SD=0.62$. respectively) that was significantly higher than before the implementation of the HNC ($M=24.07$, $SD=2.07$) (Kruskal-Wallis test=42.601, $p<0.05$).

Keywords : Home Nursing Care (HNC), Home Visit

บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรครั้งสำคัญ คือ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสัดส่วนจำนวนประชากรในวัยทำงานและวัยเด็กลดลง เนื่องจากอัตราเกิดและอัตรามรณะลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้ประเทศไทยโดยเฉลี่ยมีอายุยืนยาวขึ้น ผลสำรวจล่าสุด มีผู้สูงอายุกว่า 1 ล้านคนที่สุขภาพไม่ดี นอนติดเตียง ต้องพึ่งคนอื่นดูแล คิดเป็นเกือบร้อยละ 15 โดยมีประมาณ 960,000 คน ที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน อีกประมาณ 63,000 คน ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย (มูลนิธิวิจัยพัฒนา นิवास, 2558) ในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงหรือกลุ่มผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของโรคทำให้เกิด ความพิการ/จำกัดความสามารถในการทำกิจกรรมของตนเอง หรือมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อช่วยในการดำรงชีวิต มีความจำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันให้ (ชลการ ทรงศรี, 2557) ส่งผลกระทบในระยะยาวต่อตัวผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัว สังคม ชุมชน และประเทศชาติ ทำให้สูญเสียรายได้ และมีปัญหาด้านเศรษฐกิจสังคมตามมา

จากฐานข้อมูลประชากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ปี 2558 พบว่า มีประชากรสูงอายุในเขตเทศบาลนครสงขลา ทั้งสิ้น 7,854 คน คิดเป็นร้อยละ 15.94 และประชากรกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยติดเตียงประเภท 3 จำนวน 416 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.11 ของจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมด เพื่อเป็นการตอบสนองต่อความต้องการด้านการดูแลสุขภาพของประชากรในปัจจุบัน ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ สำนักงานการพยาบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ และพัฒนาระบบบริการพยาบาลปฐมภูมิให้มีคุณภาพ ให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงบริการ ได้อย่างเท่าเทียม และเกิดความพึงพอใจในคุณภาพบริการ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง ให้ได้รับบริการเยี่ยมบ้าน ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาลในชุมชน (สำนักงานการพยาบาล, 2556) ซึ่งการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลสุขภาพที่บ้าน หมายถึง

วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้

The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health

แบบแผนเบื้องต้นที่ใช้ในการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยมีการจัดการอย่างเป็นระบบในการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นการให้บริการแก่บุคคลที่เจ็บป่วยหรือพิการที่บ้าน สถานที่พักอาศัย ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล และบำบัดต่าง ๆ (เบญจพร สุธรรมชัย, จิราพร เกศพิชญวัฒนา และนภัส แก้ววิเชียร, 2558) โดยประเภทของการเยี่ยมบ้านในชุมชน ประกอบด้วย 1) การเยี่ยมบ้านแบบ Home Visit เป็นการเยี่ยมเพื่อประเมินภาวะสุขภาพทั่วไปของครอบครัว เยี่ยมปีละ 1 ครั้ง 2) การเยี่ยมบ้านแบบ Home Health Care เยี่ยมติดตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลตามกลุ่มโรคต่าง ๆ ที่มีอาการไม่ซับซ้อน ตามเกณฑ์การเยี่ยมที่กำหนด รายโรค และ 3) การเยี่ยมบ้านแบบ Home Ward เป็นการเยี่ยมผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล อย่างครอบคลุมทุกมิติ โดยอาจมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ติดตัวที่ต้องดูแลต่อเนื่องโดยพยาบาลวิชาชีพ หรือ เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเตียง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์-อัมพาต ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นต้น (กองการพยาบาลสาธารณสุข, 2555) กลุ่มงานการพยาบาลในชุมชน กลุ่มภารกิจบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสงขลา มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ดำเนินการให้บริการอยู่ 6 แห่ง และมีระบบการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

จากข้อมูลปี 2553-2556 ของศูนย์การดูแลต่อเนื่อง กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสงขลา พบว่ามีผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 45, 80, 83 และ 103 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ป่วยติดเตียงประเภท 3 หรือผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของโรคต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือการกิจวัตรประจำวันให้จำเป็นต้องได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี จากการศึกษาของ เพ็ญศิริ อุตถาวงค์ และนิษฐานันท์ อนุสรณ์ประเสริฐ (2558) ได้มีการนำวิธีการเยี่ยมบ้านแบบ Home-Nursing Care (HNC) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน ในเขตเทศบาลนครสงขลา ซึ่งวิธีการเยี่ยมแบบ HNC เป็นระบบการดูแลแบบเฉพาะเจาะจงในกลุ่มเป้าหมายโดยการนำกระบวนการพยาบาล และจำลองการดูแลผู้ในโรงพยาบาลมาใช้ในชุมชน พบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ เป็นไปตามมาตรฐานของสำนักการพยาบาล ทำให้มีภาวะสุขภาพโดยรวมดีขึ้น มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น ภาวะแทรกซ้อนลดลง และทำให้ความครอบคลุมของการเยี่ยมบ้านเพิ่มขึ้น

จากการประเมินคุณภาพงานเยี่ยมบ้านในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) เครือข่ายฯ โรงพยาบาลสงขลา ตามเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านของสำนักการพยาบาล พบว่า ผลการประเมินอยู่ในระดับที่ 1 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ อาจส่งผลให้คุณภาพการเยี่ยมบ้านไม่เป็นไปตามมาตรฐาน จึงมีการนำวิธีการเยี่ยมบ้านแบบ HNC มาใช้ เพื่อพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพการเยี่ยมบ้านในระดับที่ 3 คือเป็นต้นแบบการเยี่ยมบ้านคุณภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบผลของการเยี่ยมบ้านแบบ HNC ในผู้ป่วยติดเตียงประเภท 3 ต่อการผ่านเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านในชุมชน ใน PCU เครือข่ายฯ โรงพยาบาลสงขลา ก่อนและหลังใช้วิธีการเยี่ยมบ้านแบบ HNC

สมมติฐานการวิจัย

หลังการใช้วิธีการเยี่ยมบ้านแบบ HNC ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพงานเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านในชุมชนของสำนักการพยาบาล มากกว่าก่อนการใช้การเยี่ยมบ้านแบบ HNC



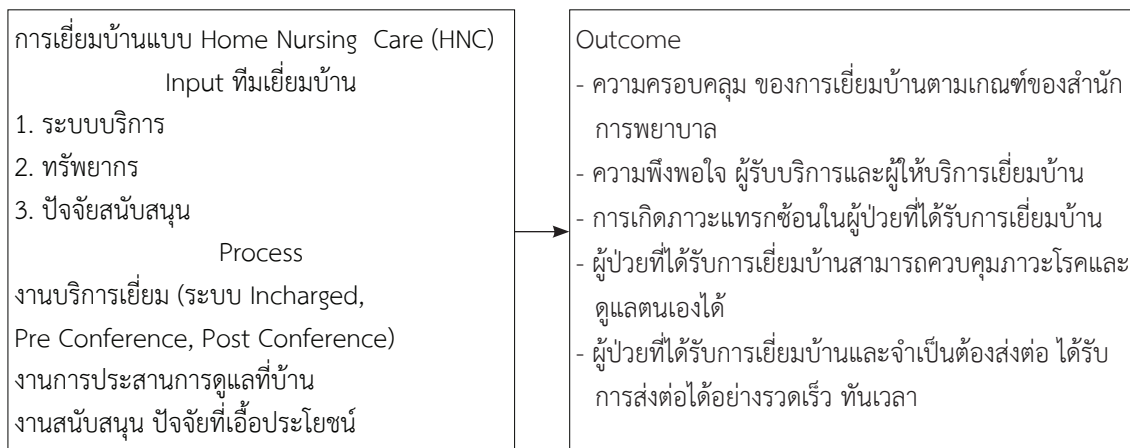
นิยามศัพท์เฉพาะ

การเยี่ยมบ้านแบบ Home Nursing Care (HNC) ในผู้ป่วยติดเตียงประเภท 3 หมายถึง กระบวนการเยี่ยม ตามแนวทางการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยใช้แนวคิดเชิงระบบ ที่ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (In Put) กระบวนการ (Process) ผลลัพธ์ (Output/Outcome) โดยการจำลองรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสงขลา ไปใช้ในระบบการดูแลที่บ้าน โดยใช้ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็น Nurse Station, ใช้บ้านผู้ป่วยเป็น Ward, พยาบาลชุมชนเป็นผู้จัดการสุขภาพ Case Manager, ผู้ดูแล Caregiver เป็นผู้ช่วยพยาบาล, อสม. และภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วนร่วมเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ Multidisciplinary ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของโรคทำให้เกิด ความพิการ/จำกัดความสามารถในการทำกิจกรรมของตนเอง หรือมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อช่วยในการดำรงชีวิต มีความจำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันให้

เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านในชุมชน หมายถึง เครื่องมือในการประเมินคุณภาพงานเยี่ยมบ้านที่จัดทำขึ้นโดยสำนักงานพยาบาล (2557) มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยที่บ้านได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ตามนโยบายการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งในเขตเมืองและชนบท มีประเด็นต่างๆ 3 ประเด็น ได้แก่ Input Process และ Output ประกอบด้วย 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1 (ไม่ผ่านเกณฑ์) ระดับ 2 (ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข) และระดับ 3 (ผ่านเกณฑ์)

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการเยี่ยมบ้านแบบ HNC ของสำนักงานพยาบาล ปี 2558 ซึ่งประกอบด้วย Input (ทีมเยี่ยมบ้าน ระบบบริการ ทรัพยากร ปัจจัยสนับสนุน) Process (บริการเยี่ยม: ระบบ incharged, Pre-Post Conference) และงานการประสานการดูแลที่บ้าน รวมทั้งงานสนับสนุน ปัจจัยที่เอื้อประโยชน์ มีผลต่อผลลัพธ์ คือ Outcome ได้แก่ ความครอบคลุมของการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ของสำนักงานพยาบาล ความพึงพอใจ ผู้รับบริการและผู้ให้บริการเยี่ยมบ้าน การเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านสามารถควบคุมภาวะโรคและดูแลตนเองได้ ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านและจำเป็นต้องส่งต่อ ได้รับการส่งต่อได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มโดยวัดผลก่อนและหลังทดลอง (Quasi-Experimental One Group Pre-test Post-test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยติดเตียงประเภท 3 ที่ปฏิบัติงานใน PCU เครือข่ายฯ โรงพยาบาลสงขลา จำนวนทั้งหมด 28 ราย กลุ่มตัวอย่างใช้ประชากรทั้งหมด ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงประเภท 3 ได้รับการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพในอัตราส่วน 1 : 1

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มี 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย คือ รูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบ HNC โดยผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเอง จากการนำวิธีการเยี่ยม Home Visit, Home Health Care และการเยี่ยมแบบ Home Ward มาใช้ร่วมกับวิธีการเยี่ยมบ้านของสำนักงานการพยาบาล ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน มีหลักการ ดังนี้

Input	Process	Outcome
ด้านบุคลากร แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว นักกายภาพบำบัด, โภชนากร, เภสัชกร, พยาบาลวิชาชีพ, นักวิชาการ สาธารณสุข, นักสุขภาพครอบครัว (นสค.) ประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ จิตอาสาในชุมชน ญาติและผู้ดูแล (Caregiver), อสม. และจิตอาสาในชุมชน, ญาติเครือข่าย การจัดระบบงาน จัดระบบบริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติด เตียงเน้นกลุ่มผู้ป่วยประเภทที่ 3, จัดทำ Flow Chart การเยี่ยมบ้าน, การศึกษา ข้อมูลของผู้ป่วย, ประสานงานภาคีเครือ ข่าย/ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ทรัพยากร เครื่องมือ-อุปกรณ์ทางการ แพทย์, ยานพาหนะ ปัจจัยสนับสนุน	งานบริการเยี่ยมบ้าน - ระบบ Incharged Pre Conference Case - เยี่ยมบ้านตามบริบทและ แผนการดูแลตามกระบวนการ พยาบาล - Post Conference - การบันทึกทางการพยาบาลใน แฟ้มประวัติ ของผู้รับบริการ ตามแบบฟอร์ม - การประสานการดูแลที่บ้านมี ศูนย์การดูแลต่อเนื่อง (COC) เชื่อมโยงระบบ - การดูแลจากโรงพยาบาลสู่ ชุมชน และ ส่งต่อจากชุมชน มายังโรงพยาบาล	1. ความครอบคลุมของการเยี่ยมบ้าน 2. ความพึงพอใจ ผู้รับบริการและผู้ให้ บริการเยี่ยมบ้าน 3. การเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้ รับการเยี่ยมบ้าน 4. ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านสามารถ ควบคุมภาวะโรคและดูแลตนเองได้ 5. ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านและ จำเป็นต้องส่งต่อ ได้รับการส่งต่อได้ อย่างรวดเร็ว ทันเวลา



1.1 กำหนดบทบาทความรับผิดชอบ และสถานที่หน่วยบริการการเก็บข้อมูล

1.2 กำหนดการจัดระบบงาน

1.2.1 ระบบงานที่เกี่ยวข้องกับการเยี่ยมบ้าน การจัดระบบงาน ประกอบด้วย การจัดระบบบริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง (Home Ward) โดยการกำหนดข้อบ่งชี้ของผู้ป่วยที่จัดเป็นกลุ่มการเยี่ยมบ้านประเภทที่ 3, จัดทำ Flow Chart การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง (Home Ward) ศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยตามข้อบ่งชี้ จาก JHCIS และ แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านใน Family Folder, ประสานงานภาคีเครือข่าย/ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงระบบงานและแผนการดำเนินงาน

1.2.2 ทีมเยี่ยมบ้าน

1) ทีมเยี่ยมบ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย บุคลากรของหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักสุขภาพครอบครัว (นสค.) ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และจิตอาสาในชุมชน

2) การทำงานเป็นทีม (ทั้งภายในและภายนอก) ภายในศูนย์สุขภาพชุมชน มีการจัดระบบทีมเยี่ยมโดยมี Incharged Nurse 1 คน ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมประจำวัน และ Member Nurse รับผิดชอบดูแล Case ดูแลแบบ Case Manager ภายนอกศูนย์สุขภาพชุมชน มีทีมสนับสนุนการเยี่ยมบ้านจากโรงพยาบาลสงขลา เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพที่แต่งตั้งไว้เป็นทีมประจำ ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว นักกายภาพบำบัด โภชนากร ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร ซึ่งสามารถติดต่อขอรับคำปรึกษาได้โดยตรงทางโทรศัพท์/Skype/Line และการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3) สมรรถนะของทีมเยี่ยมบ้าน ทีมเยี่ยมบ้านทุกคนได้รับการพัฒนาสมรรถนะโดยผ่านการอบรมหลักสูตร นักสุขภาพครอบครัว (ปี 2557) ร้อยละ 100 สามารถให้การดูแลแบบเวชปฏิบัติครอบครัว พยาบาลวิชาชีพทุกคน ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติครอบครัว ร้อยละ 100

4) การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เช่น อสม. อบต. เป็นต้น

1.2.3 ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ ประกอบด้วย

1. ด้านวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องใช้ และยานพาหนะ มีระบบสนับสนุนเครื่องมือเครื่องใช้ครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ และมาตรฐาน สปสช. เช่น เตียงผู้ป่วย รถเข็น ไม่เท่า สามารถขอรับการสนับสนุนได้จาก โรงพยาบาลสงขลา หรือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากศูนย์ Palliative Care และโครงการบ้านสุขภาพของเทศบาลนครสงขลา

2. ด้านบุคลากร ได้แก่ ญาติและผู้ดูแล (Caregiver) อสม. และจิตอาสาในชุมชน รวมทั้งภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน

3. กำหนดกระบวนการดำเนินงานบริการเยี่ยมประกอบด้วย

3.1 ระบบบริการ

3.1.1 ระบบบริการ แบบ Incharged และ Member เจ้าของ Case (Incharged Nurse มอบหมาย Case ให้ทีมเยี่ยมบ้านผู้รับผิดชอบคนละ 1 ราย)



3.1.2 การ Pre Conference Case ก่อนออกเยี่ยมบ้าน ตามกระบวนการ ทางพยาบาล (ประมาณ 20-30 นาที)

3.1.3 ให้บริการเยี่ยมบ้านตามบริบทและแผนการดูแลตามกระบวนการพยาบาล (ประมาณ 60-90 นาที) ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการทั้งครอบครัว, การประเมินผู้รับบริการ แบบ INHOMESSS, การให้บริการตามกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินรายโรค การประเมินความเครียด ฯลฯ การทำหัตถการต่าง ๆ เช่น การทำแผล การให้อาหารทางสายยาง การดูแล Foley's Cath. การดูแล Tracheostomy Tube, Passive-Active Exercise การสอนสุขภาพ การ Empowerment การให้คำปรึกษา ฯลฯ และการยุติบริการ เมื่อผู้ป่วยถูกจำหน่าย

3.1.4 การ Post Conference เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และวางแผนการดูแลต่อเนื่องในครั้งต่อไป

3.1.5 การบันทึกทางการพยาบาลในแฟ้มประวัติ ของผู้รับบริการ ตามแบบฟอร์ม

3.2 การประสานการดูแลที่บ้าน ประกอบด้วย

3.2.1 การประสานการดูแล ระบบการประสานการดูแล กรณีที่ต้องการการสนับสนุนจากทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมทีมเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยรายที่มีความยุ่งยากซับซ้อน โดยประสานงานผ่านทาง ศูนย์การดูแลต่อเนื่อง เพื่อดึงทีมร่วมให้บริการ (ทุกช่องทาง ได้แก่ E-Mail/Line/Skype/โทรศัพท์)

3.2.2 ศูนย์การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Nursing Care: COC) ทำหน้าที่เชื่อมโยงระบบการดูแลจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน และส่งต่อจากชุมชนมายังโรงพยาบาล (Carol, Linda, Margaret & Cushman, 2010)

3.2.3 การเยี่ยมบ้านร่วมกันระหว่างหน่วยบริการ กรณีมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ของผู้รับบริการ มีการโทรศัพท์ติดต่อประสานงานไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบเพื่อส่งต่อข้อมูลและแผนการดูแล มีการวางแผนงานเพื่อขยายความร่วมมือไปยังหน่วยบริการนอกเขต (เช่น โรงพยาบาลชุมชน CUP อื่น ๆ เพื่อจัดระบบการดูแลให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด)

3.2.4 การบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้าน จัดทำแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน และแฟ้มประวัติผู้รับบริการ (Home-Nursing Chart) บันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านหลังจากการเยี่ยมและการ Post Conference ทุกครั้ง

4. ประเมินคุณภาพการเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย

4.1 ความครอบคลุมของการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ของสำนักการพยาบาล

4.2 ความพึงพอใจ ผู้รับบริการและผู้ให้บริการเยี่ยมบ้าน

4.3 การเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน

4.4 ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านสามารถควบคุมภาวะโรคและดูแลตนเองได้

4.5 ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านและจำเป็นต้องส่งต่อ ได้รับการส่งต่อได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านของสำนักการพยาบาล (2557) ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ และเครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่โดยผู้ทรงคุณวุฒิอีก 3 คน ได้แก่ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการพยาบาลชุมชน และ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รพ.สงขลา ประกอบด้วย



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย สถานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การทำงาน

ส่วนที่ 2 เกณฑ์การเยี่ยมบ้าน เป็นมาตรวัดระดับประเมินค่า (Rating Scale) เกณฑ์ประเมินย่อย จำนวน 47 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ

1. Input ประกอบด้วย

1.1 ระบบที่เกี่ยวข้องกับการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ ระบบงาน จำนวน 3 ข้อ

1.2 ทีมเยี่ยมบ้าน ได้แก่ ทีมเยี่ยมบ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 3 ข้อ การทำงานเป็นทีม ทั้งภายในและภายนอก จำนวน 3 ข้อ สมรรถนะของทีมเยี่ยมบ้าน จำนวน 3 ข้อ และการสร้างการมีส่วนร่วม จำนวน 3 ข้อ

1.3 ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์เครื่องใช้ จำนวน 3 ข้อ

2. Process ประกอบด้วย

2.1 งานบริการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ กลุ่มเป้าหมายเยี่ยมบ้าน จำนวน 3 ข้อ กระบวนการเยี่ยมบ้าน จำนวน 3 ข้อ และกิจกรรมการพยาบาลที่บ้าน จำนวน 3 ข้อ

2.2 ระบบดูแลต่อเนื่อง ได้แก่ การประสานงานการดูแลต่อเนื่อง จำนวน 3 ข้อ ศูนย์การดูแลต่อเนื่อง จำนวน 3 ข้อ การเยี่ยมบ้านร่วมกันระหว่างหน่วยบริการ จำนวน 3 ข้อ และ การบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้าน จำนวน 3 ข้อ

3. Outcome ประกอบด้วย

3.1 ตัวชี้วัดผลลัพธ์การเยี่ยมบ้าน ได้แก่ ผลปฏิบัติงานการเยี่ยมบ้าน จำนวน 2 ข้อ คุณภาพการเยี่ยมบ้าน จำนวน 2 ข้อ ประสิทธิภาพของผู้ให้บริการเยี่ยมบ้าน จำนวน 2 ข้อ และประสิทธิภาพการดูแลที่ไร้รอยต่อ จำนวน 2 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากเครื่องมือของสำนักการพยาบาล และผ่านการตรวจสอบเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่โดยผู้ทรงคุณวุฒิอีก 3 คน ประกอบด้วย พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการพยาบาลชุมชน และ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลสงขลา ได้ CVI .80

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไข ด้านความตรงของเนื้อหาไปทดลองใช้ กับพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์บริการสาธารณสุข เขตชุมชนเมืองในอำเภอเมืองสงขลา นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องภายในแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (Polit & Hungler, 1999) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนทดลอง

1. ประชุมเตรียมความพร้อมทีมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บุคลากรของหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักสุขภาพครอบครัว (นศค.) ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ อาสาสมัคร



สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และจิตอาสาในชุมชน ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว นักกายภาพบำบัด โภชนากร ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร และบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. กำหนดผู้รับผิดชอบผู้ป่วย โดยมอบหมาย Case ให้ทีมเยี่ยมบ้านผู้รับผิดชอบคนละ 1 ราย
3. ดำเนินการเยี่ยมบ้านตามกระบวนการ Home Nursing Care (อย่างน้อยคนละ 6 ชั่วโมง/สัปดาห์)

ประกอบด้วย

- 3.1 ระบบ Incharged และ Member เจ้าของcase (Incharged nurse)
- 3.2 Pre Conference Case ก่อนออกเยี่ยมบ้าน ตามกระบวนการ ทางโรงพยาบาล (ประมาณ 20-30 นาที)
- 3.3 เยี่ยมบ้านตามบริบทและแผนการดูแลตามกระบวนการพยาบาล
- 3.4 Post Conference เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และวางแผนการดูแลต่อเนื่อง
- 3.5 บันทึกทางการพยาบาลในแฟ้มประวัติ ของผู้รับบริการ ตามแบบฟอร์ม
- 3.6 ประสานการดูแลที่บ้าน มีศูนย์การดูแลต่อเนื่อง (COC) เชื่อมโยงระบบการดูแลจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน และ ส่งต่อจากชุมชน มายังโรงพยาบาล สนับสนุนทีมสหสาขาวิชาชีพ (ช่องทาง ได้แก่ e-mail, Line, Skype, โทรศัพท์)

4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินคุณภาพการเยี่ยมบ้านของสำนักงานการพยาบาล จากโรงพยาบาลวิชาชีพ ที่ดูแลผู้ป่วยติดเตียงประเภท 3 ที่ปฏิบัติงานใน PCU เครือข่ายฯ โรงพยาบาลสงขลาหลังการดำเนินการเยี่ยมบ้านแบบ Home Nursing Care

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนาใช้ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยก่อน-หลัง โดยใช้สถิติ ครัสคอลล-วอลลิส (Kruskal-Wallis test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลสงขลา ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อได้รับการพิจารณาและอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และญาติ โดยอธิบายวัตถุประสงค์ประโยชน์ที่พึงจะได้รับ และการไม่เกิดอันตรายจากการวิจัย การไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล โดยมีการเก็บข้อมูลเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมการมีสิทธิปฏิเสธ และถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกระยะ โดยไม่จำเป็นต้องอธิบายเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ และเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย และผู้วิจัยอธิบายข้อสงสัยจนเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และญาติเข้าใจ เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละ ประสิทธิภาพการทำงาน

ประสิทธิภาพการทำงาน	จำนวน (n=28)	ร้อยละ (100.00)
1-10 ปี	9	32.14
11-20 ปี	13	46.43
มากกว่า 20 ปี	6	21.43

จากตาราง 1 พบว่า ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพการทำงาน 11-20 ปี ร้อยละ 46.43 รองลงมามีประสิทธิภาพการทำงาน 1-10 ปี ร้อยละ 32.14 และมีประสิทธิภาพการทำงานมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 21.43 ตามลำดับ

2. ผลลัพธ์ (Outcome) ของการเยี่ยมบ้านแบบ HNC ในผู้ป่วยติดเตียงประเภท 3 ต่อการผ่านเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านในชุมชน PCU เครือข่ายฯ รพ.สงขลา ก่อนและหลังการนำวิธีการเยี่ยมบ้านแบบ HNC ในผู้ป่วยติดเตียงประเภท 3 มาใช้

ตาราง 2 ร้อยละ ผลลัพธ์ (Outcome) ก่อนและหลังการนำวิธีการเยี่ยมบ้าน

ผลลัพธ์ (Outcome)	ก่อน	หลัง
1. ความครอบคลุมของการเยี่ยมบ้าน	78.57	100.00
2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	78.57	96.43
3. ความพึงพอใจของผู้ให้บริการเยี่ยมบ้าน	75.00	92.86
4. การเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน	7.14	3.57
5. ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านสามารถควบคุมภาวะโรคและดูแลตนเองได้	75.00	96.43
6. ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านและจำเป็นต้องส่งต่อ ได้รับการส่งต่อได้อย่างรวดเร็วทันเวลา	85.71	100.00

จากตาราง 2 พบว่า ผลลัพธ์งานเยี่ยมบ้านในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพใน PCU เครือข่ายฯ โรงพยาบาลสงขลา ตามเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านของสำนักงานการพยาบาล ก่อนการนำวิธีการเยี่ยมบ้านแบบ HNC มาใช้ ปรากฏว่า ผลลัพธ์การเยี่ยมบ้าน ทุกด้านไม่ผ่านเกณฑ์ตามเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านของสำนักงานการพยาบาล เมื่อมีการนำวิธีการเยี่ยมบ้านแบบ HNC มาใช้ ปรากฏว่า ผลลัพธ์ การเยี่ยมบ้านผ่านตามเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านของสำนักงานการพยาบาล ได้แก่ ด้านความครอบคลุมของการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 100.00 ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ 96.43 ด้านความพึงพอใจของผู้ให้บริการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 92.86 ด้านการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 3.57 ด้านผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านสามารถควบคุมภาวะโรคและดูแลตนเองได้ ร้อยละ 96.43 และด้านผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านและจำเป็นต้องส่งต่อ ได้รับการส่งต่อได้อย่างรวดเร็วทันเวลา ร้อยละ 85.71

3. เปรียบเทียบผลของการเยี่ยมบ้านแบบ HNC ในผู้ป่วยติดเตียงประเภท 3 ต่อการผ่านเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านในชุมชน PCU เครือข่ายฯ รพ.สงขลา ก่อนและหลังการนำวิธีการเยี่ยมบ้านแบบ HNC ในผู้ป่วยติดเตียงประเภท 3 มาใช้

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนเกณฑ์ก่อนการเยี่ยมบ้านและหลังการเยี่ยมบ้าน

เกณฑ์	จำนวน (ร้อยละ)	ก่อน		จำนวน (ร้อยละ)	หลัง		Kruskal- Wallis test	Sig.
		M	SD		M	SD		
ระดับที่ 1 ไม่ผ่านเกณฑ์	28 (100)	24.07	2.07	-	-	-		
ระดับที่ 2 ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข	-	-	-	11 (39.29)	40.09	1.51	42.601	0.00
ระดับที่ 3 ผ่านเกณฑ์	-	-	-	17(60.71)	45.41	0.62		

จากตาราง 3 พบว่า ผลการประเมินคุณภาพงานเยี่ยมบ้านในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพใน PCU เครือข่ายฯ โรงพยาบาลสงขลา ตามเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านของสำนักงานการพยาบาล ก่อนการนำวิธีการเยี่ยมบ้านแบบ HNC มาใช้ ปรากฏว่าไม่มีผู้ใดผ่านเกณฑ์การประเมิน ($M=24.07$, $SD=2.07$) เมื่อมีการนำวิธีการเยี่ยมบ้านแบบ HNC มาใช้ ปรากฏว่า มีผู้ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับ 2 (ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข) ร้อยละ 39.29 ($M=40.09$, $SD=1.51$) และมีผู้ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับ 3 (ผ่านเกณฑ์) ร้อยละ 60.71 ($M=45.41$, $SD=0.62$) และการศึกษาเปรียบเทียบการเยี่ยมบ้านแบบ HNC ในผู้ป่วยติดเตียงประเภท 3 โดยค่า ครัสคอลล-วอลลิส (Kruskal-Wallis test) พบว่า หลังการนำวิธีการเยี่ยมบ้านแบบ HNC มีการผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพงานเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านในชุมชนของสำนักงานการพยาบาล มากกว่าก่อนการใช้การเยี่ยมบ้านแบบ HNC อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Kruskal-Wallis test = 42.601)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่าหลังจากการนำวิธีการเยี่ยมบ้านแบบ HNC ทำให้การผ่านเกณฑ์คุณภาพการเยี่ยมบ้านในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพมีจำนวนมากกว่าก่อนการใช้การเยี่ยมบ้านแบบ HNC เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญอย่างมากในทีม มีหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง โดยใช้กระบวนการทางการพยาบาล Nursing Care Process ซึ่งเป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (Process) ผลลัพธ์ (Output) เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง คือ คุณภาพการพยาบาลที่พึงปรารถนา กระบวนการพยาบาลจึงเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555) ตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การสอนผู้ป่วย รวมทั้งประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพหรือหน่วย



งานบริการสังคมต่าง ๆ นอกจากนี้ยังสนับสนุนการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการให้คำปรึกษา ดังนั้น จึงทำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมีสุขภาพะที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับแนวคิดคุณภาพการเยี่ยมบ้านของสำนักการพยาบาล (2557) และสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศิริ อุตถาวงค์ และนิษฐนันท์ อนุสรณ์ประเสริฐ (2558) Home-Nursing Care ดูแลที่บ้าน คุณภาพงานพยาบาลชุมชน พบว่าตัวชี้วัดงานเยี่ยมบ้านของพยาบาลชุมชน ภายหลังการเยี่ยมแบบ HNC เพิ่มขึ้น ร้อยละ 100 และสอดคล้องกับ Van Hoof, Wetzels, Dooremalen, Overdiep, Nieboer, Eyck, et al (2015) ที่กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านโดยทีมผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ประกอบกับบริบทในเขตเทศบาลนครสงขลา มีการร่วมดำเนินการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ บุคลากรของหน่วยบริการปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักสุขภาพครอบครัว (นสค.) ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จิตอาสาในชุมชน และทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว นักกายภาพบำบัด โภชนากร ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เกษัชกร รวมทั้งได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับการประสานความร่วมมือและการสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การสนับสนุนเตียงผู้ป่วยจากโครงการบ้านสุขภาพของเทศบาลนครสงขลา เป็นต้น ทำให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านมีคุณภาพอย่างเป็นองค์รวมในทุกมิติ ได้แก่ มิติทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. มีการนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่บ้านแบบ HNC ไปขยายผลใช้กับพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา
2. เครือข่ายการพยาบาลชุมชนระดับจังหวัด สามารถนำผลการวิจัยมาเป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยการสร้างทีมเยี่ยมบ้าน ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรของหน่วยบริการปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักสุขภาพครอบครัว (นสค.) ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จิตอาสาในชุมชน และทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว นักกายภาพบำบัด โภชนากร ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เกษัชกร รวมทั้งประสานความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และนำวิธีการเยี่ยมบ้านแบบ HNC ไปใช้เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่เป็นภาระต่อผู้ดูแล ส่งผลดีต่อสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ของผู้ป่วย ผู้ดูแล สร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติสืบไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการวิจัยในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นพยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นบริบทของหน่วยบริการที่ให้บริการการเยี่ยมบ้านเช่นเดียวกัน

รายการอ้างอิง

กองการพยาบาลสาธารณสุข. (2555). **คู่มือการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care)**. กรุงเทพฯ: สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.



- ชลการ ทรงศรี. (2557). รูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลแม่่นนท์ เมืองอุดรธานี. **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ**, 32: 155-161.
- เบญจพร สุธรรมชัย, จิราพร เกศพิชญวัฒนา และณภัส แก้ววิเชียร. (2558). การสังเคราะห์รูปแบบบริการ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**, 24: 1017-1029.
- เพ็ญศิริ อิตถาวงค์ และนิชฌันท์ อนุสรณ์ประเสริฐ. (2558). Home – Nursing Care ดูแลที่บ้าน คุณภาพ งานพยาบาลชุมชน. สงขลา: โรงพยาบาลสงขลา
- มูลนิธิวิจัยพัฒนาวิสา. (2558). **ดนตรีการกุศล เพื่อคนชราเฮฮาไปด้วยกัน**. สืบค้นเมื่อ 12 พ.ย. 58 จาก www.m.exteen.com/blog.
- สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานพยาบาล กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2557). **เกณฑ์คุณภาพ งานเยี่ยมบ้าน**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2557). **หลักสูตรการพัฒนาสมรรถนะ พยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชน**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- Carol, H. E., Linda, S., Margaret, J. & Cushman, K. A. (2010). **Patient Safety And Quality in Home in Health Care Patient Safety and Quality**. An Evidence-Base Handbook for Nurse.
- Polit, D. F. & Freed, C. T. (2004). **Nursing Research: Principle and Methods**. (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Van Hoof, J., Wetzels, M. H., Dooremalen, A. M., Overdiep, R. A., Nieboer, M. E., Eyck, A. M., et al. (2015). Exploring Innovative Solutions for Quality of Life and Care of Bed-Ridden Nursing Home Residents Through Codesign Sessions. **Journal of Aging Research**. Article ID 185054, 14 pages