

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรังโรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย Development of Continuous Patients Care Model in Chronic Patients, Wangsaphung Hospital, Loei Province.

(Received: December 17,2023 ; Revised: December 24,2023 ; Accepted: December 29,2023)

ชุติกัญจน์ สาวิลัย¹
Chutikan sawisai¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษานี้เป็นการศึกษาการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย กลุ่มตัวอย่างได้แก่ (1) ผู้ป่วยเรื้อรังประเภทเตียง 3 และ เตียง 4 ที่มีการลงทะเบียนในโปรแกรม Long Term Care โรงพยาบาลวังสะพุง จำนวน 35 คน (2) ทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย จำนวน 13 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ประกอบด้วย (1) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Barthel ADL Index) ของสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ (2) แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคการป้องกันโรค จำนวน 20 ข้อ (IOC>0.5, Cronbach's Alpha Coefficient = 0.93) และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม (Focus Group) และแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม (Focus Group) สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และ สถิติ paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่องจำนวน 35 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 65.71 ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ ช่วงอายุมากกว่า 70 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 51.43 รองลงมาคือช่วงอายุ 61 – 70 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.86 หลังการพัฒนาารูปแบบพบว่า ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel index of ADL) ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการใช้รูปแบบฯ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มมากขึ้น ($t=10.08$, $p\text{-value} < 0.001$) แต่ยังคงอยู่ในระดับที่พึงพาได้โดยสมบูรณ์ ในด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการใช้รูปแบบฯ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีระดับการรับรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง แต่หลังจากการใช้รูปแบบฯ มีระดับการรับรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นเป็นระดับสูง ($t=10.61$, $p\text{-value} < 0.001$)

คำสำคัญ: การพัฒนาารูปแบบ การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยเรื้อรัง

ABSTRACT

This research is a study of research and development (Research and Development) with the objective of studying the results of developing a continuous care model for chronically ill patients. Wang Saphung Hospital, Loei Province. The sample groups were (1) 35 chronic patients in Bed 3 and Bed 4 who were registered in the Long Term Care program at Wang Saphung Hospital; (2) a multidisciplinary team working on patient care. Continuously sick patients at Wang Saphung Hospital, Loei Province, totaling 13 people. Data were collected from questionnaires, consisting of (1) a form assessing the patient's ability to perform

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย

daily activities (Barthel ADL Index) of the Neurology Institute, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Consisting of 10 questions (2) Questionnaire on patient perception of health status, consisting of perception of risk of disease, perception of disease severity, Perceived benefits of disease prevention and perception of barriers to disease prevention, totaling 20 items (IOC > 0.5, Cronbach's Alpha Coefficient = 0.93) and the tools used to collect qualitative data include focus group recordings and focus group recordings. (Focus Group) Statistics used to analyze data include: Frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, median, and paired t-test statistics.

The results of the study found that The sample group used in this research It is a group of 35 chronically ill patients who need constant care, most of whom are female, 23 people, accounting for 65.71 percent. The most common age range is Age over 70 years, 18 people, accounting for 51.43 percent, followed by age group 61 - 70 years, 8 people, accounting for 22.86 percent. After developing the model, it was found that The ability to perform daily activities (Barthel index of ADL) of patients with chronic diseases is significantly different at the .05 level after using the model. Chronic disease patients had an increase in the average scores for daily activities (t=10.08, p-value <0.001), but were still at a completely dependent level. In terms of awareness of the health status of chronic patients There was a statically significant difference at the .05 level. Before using the model, chronic patients had a moderate level of health awareness. But after using the model, the level of health awareness increased to a high level (t=10.61, p-value <0.001).

Keywords: Development Model, Continuous Patients Care, Chronic Patients

บทนำ

สภาวะด้านสุขภาพของประชากรไทยในปัจจุบัน พบว่า การเจ็บป่วยและตายด้วยโรคติดต่อเรื้อรังจำเป็นต้องฟื้นฟูสภาพและใช้เวลายาวนานในการดูแลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้สูงอายุ จากข้อมูลพบว่าร้อยละ 95.0 ของผู้สูงอายุมีภาวะเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ร้อยละ 68.0 มีความพิการร้อยละ 6.0 ติดบ้านติดเตียงร้อยละ 21.0⁽¹⁾ ทั้งนี้ได้มีการคาดการณ์จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับต่างๆและพบว่าโดยในปี 2552 มีผู้สูงอายุชายและหญิงประมาณ 60,000 และ 80,000 คนที่มีภาวะพึ่งพิงระดับรุนแรง ซึ่งต้องการผู้อื่นในการช่วยเหลือดูแล และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 100,000 และ 140,000 คน ใน 10 ปีข้างหน้า⁽²⁾ แต่ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการรักษาอย่างยืดเยื้อยาวนาน มุ่งยื้อ ชีวิตทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน นำไปสู่การเสียชีวิตในโรงพยาบาลและ

เพิ่มภาระค่าใช้จ่าย⁽³⁾ ครั้งหนึ่งของค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นในช่วง 1 ปี ก่อนเสียชีวิตและค่าใช้จ่ายในช่วง 6 เดือนสุดท้ายมีมูลค่าสูงมากกว่าช่วงใด⁽⁴⁾ อีกทั้งการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดการพึ่งพิงในระยะยาว ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและผู้ดูแลทั้งปัญหา ด้านเศรษฐกิจ ความเครียด รวมถึงปัญหาขัดแย้งภายในครอบครัว⁽⁵⁾ ผู้สูงอายุจำนวนมากที่ต้องอยู่คนเดียว ทุพลาภาพติดเตียง ขาดผู้ดูแล และเข้าถึงระบบบริการดูแลเพียงร้อยละ 56.7⁽¹⁾ การจัดการระบบการดูแลต่อเนื่องโดยใช้บ้านและชุมชนเป็นฐานจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ที่บ้าน และในสังคมได้ตามศักยภาพอย่างมีคุณค่า ลดเวลานอน รักษาตัวในโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในภาพรวมลดลง การดูแลต่อเนื่องที่บ้านจึงเป็นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุม เชื่อมโยง และต่อเนื่อง ตั้งแต่โรงพยาบาลถึงบ้าน ปัจจัยสำคัญคือการสร้างเครือข่ายในการทำงานจากทุกภาคส่วนร่วมกับภาร

ใช้ศักยภาพของชุมชน โดยประสานความร่วมมือจากชุมชนมาร่วมกันดูแลผู้ป่วยที่บ้านให้มีประสิทธิภาพทั้งจาก โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และที่บ้านของผู้ป่วย ซึ่งการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเป็นการดูแลที่ผู้ป่วยต้องการหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยมีทีมสุขภาพให้การสนับสนุน มีการวางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อการให้บริการอย่างต่อเนื่อง กับผู้ป่วยและครอบครัวทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้านที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ภายใต้การจักระบบบริหารจัดการและการบริการที่มีความพร้อมของผู้ให้บริการสุขภาพ เน้นการมีส่วนร่วมของ สหวิชาชีพ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การดำรงรักษาสุขภาพและคงสภาวะสุขภาพที่ดีหรือในระดับที่สามารถพึ่งตนเองของผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด และให้ ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งผู้ให้บริการสุขภาพมีความสุข

โรคเรื้อรัง (chronic diseases) หมายถึงโรคที่มีระยะ เวลาการดำเนินโรคนาน (long duration) มี การ ดำ เนิน โร ค ช้า (slow progression)⁽⁶⁾ โดยจะมีการสะสมและการก่อตัวของโรคเกิดขึ้นทีละน้อย ไม่สามารถรักษาให้หายขาด การรักษาเป็นการประคับประคองเพื่อไม่ให้เกิดสูญเสียการทำงานของร่างกายมากขึ้น โรคเรื้อรังที่สำคัญมี 4 ประเภท ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (เช่น ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และโรคหลอดเลือดสมอง) โรคมะเร็ง โรคระบบทางเดินหายใจ เรื้อรัง (เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหอบหืด) และโรคเบาหวาน ปัจจัยเสี่ยงของโรคเรื้อรังมีทั้งปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (non-modifiable risk factors) เช่น อายุ เพศ พันธุกรรม และปัจจัยพฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (modifiable risk factors) เช่น การสูบบุหรี่ การ

บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ และความเครียด ซึ่งสาเหตุเหล่านี้ล้วนมาจากวิถีชีวิตและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลง ทำให้มีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นด้วย⁽⁷⁾ ดังนั้นโรคเรื้อรังจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทำนายทั้งในระดับประเทศและระดับโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน สังคม⁽⁸⁾ และส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจในเชิงของการควบคุมการป้องกันและการรักษาพยาบาลนับเป็นมูลค่ามหาศาล⁽⁹⁾ โดยผู้ป่วยเรื้อรังส่วนมากเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในไทยส่วนใหญ่ จะเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อันดับ 1 คือโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 46.06 รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 21.12 และโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 2.43 โรคเบาหวาน กอจโรคไม่ติดต่อรายงาน สถานการณ์ของประเทศไทยพบจำนวน อัตราตายด้วยโรคเรื้อรัง 4 กลุ่มหลักเพิ่มขึ้น (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง) โดยอัตราตายต่อประชากรกลางปี 2563-2564 พบ 131.81 และ 145.01⁽¹⁰⁾

โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย ปัจจุบันมีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก จึงต้องมีการจัดเตียงสำรองเพิ่ม รวมทั้งการเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย(M2)ให้กับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ห่างไกล จึงมีการส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษาจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดความแออัด ต้องรอคิวรับการรักษาาน เกิดความไม่พึงพอใจต่อ

ผู้รับบริการ และเมื่อทำการรักษาดีขึ้นแล้วผู้ป่วยสามารถกลับไปดูแลต่อเองที่บ้านได้ ต้องทำการส่งต่อข้อมูลเพื่อดูแลรักษาต่อเนื่อง แต่เกิดปัญหาความล่าช้าของการส่งต่อข้อมูล ขาดการเชื่อมโยงไปยังหน่วยบริการในพื้นที่ และจากสถิติการเยี่ยมผู้ป่วยของโรงพยาบาลวังสะพุงปีงบประมาณ 2563 -2565 พบว่า การตอบกลับของผู้ป่วยเพียง 3 เท่ากับร้อยละ 63.78, 51.09 และ 39.95 ตามลำดับ และ การตอบกลับของผู้ป่วยเพียง 4 ร้อยละ 60.87, 40.45 และ 37.93 ประกอบกับการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังของอำเภอวังสะพุง ยังทำได้ไม่ครอบคลุม ขาดการประสานงานเชื่อมโยง ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลและชุมชน การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยส่วนใหญ่เยี่ยมโดยเจ้าหน้าที่เป็นหลัก ขาดการมีส่วนร่วมของเครือข่าย เช่น องค์กรชุมชน อาสาสมัครดูแลผู้ป่วย หรือผู้ให้การดูแลผู้ป่วย ประกอบ กับอำเภอวังสะพุง ยังไม่มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน⁽¹¹⁾

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายให้เข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยให้ตรงกับปัญหาและมีรูปแบบที่ชัดเจน ตรงตาม ความต้องการและวิถีชีวิตของคนในชุมชน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ครอบคลุม มีภาวะสุขภาพดี ป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน และสามารถดำรงชีวิตได้กับภาวะโรคที่เป็นอย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้แก่

(1) ผู้ป่วยเรื้อรังประเภทเดียว 3 และ เดียว 4 ที่มีการลงทะเบียนในโปรแกรม Long Term Care โรงพยาบาลวังสะพุง คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน⁽¹²⁾ จำนวน 35 คน

(2) ทีมสหวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย โดยใช้เทคนิคการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบต่อเนื่อง (Consecutive Sampling) โดยคัดเลือกจากผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการสุ่มให้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 13 คน

เครื่องมือที่ใช้ในเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

(1) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Barthel ADL Index) ของสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ

(2) แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคการป้องกันโรค จำนวน 20 ข้อ (IOC > 0.5, Cronbach's Alpha Coefficient = 0.93)

และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย มีขั้นตอนดังนี้

1.1 ศึกษาและวิเคราะห์สภาพเดิมจากการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยเรื้อรังประเภทเตียง 3 และ เตียง 4 ที่มีการลงทะเบียนในโปรแกรม Long Term Care โรงพยาบาลวังสะพุง ประกอบด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อน การตรวจเลือด การมาตามนัด

1.2 ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Barthel ADL Index) และการรับรู้ภาวะสุขภาพศึกษาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Becker, 1974) เป็นแนวคิดที่นำมาใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล (Health Behavior) ตามการรับรู้ของบุคคล (Individual perception) 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคการป้องกันโรค

1.3 สร้างการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย โดยมีการทำกลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างสหวิชาชีพ สรุปลงเป็นแบบแผนในการดูแลผู้ป่วย กำหนดระยะเวลาการดูแลผู้ป่วย ระบุกิจกรรมของแต่ละวิชาชีพ กำหนดระยะเวลาในการทำกิจกรรมในแต่ละวิชาชีพ มุ่งพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล

ระยะที่ 2 การนำรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นไปใช้ โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง และประกาศใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย

2.2 นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย ไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 คน

ระยะที่ 3 ศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรัง ประกอบด้วย

3.1 ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Barthel ADL Index) ก่อนและหลังการพัฒนา

3.2 ประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคการป้องกันโรค ก่อนและหลังการพัฒนา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ paired t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตระหนักในบทบาทหน้าที่ของการเป็นนักวิจัยที่ดีมาโดยตลอด และระมัดระวังในการศึกษา ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมของการศึกษาในการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมศึกษาเป็นสำคัญคือ การใช้หลักเอกลีทธีและหลักการไม่ทำให้เกิดอันตราย ได้รับการอนุมัติจริยธรรมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เมื่อ

วันที่ 14 พฤศจิกายน 2566 หมายเลขที่ ECLOEI
00101/2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มผู้ป่วย
เรื้อรังที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่องจำนวน 35 คน ส่วน
ใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ
65.71 ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ ช่วงอายุมากกว่า
70 ปี จำนวน 18 คน สถานภาพสมรสพบว่าส่วน
ใหญ่สมรสแล้วอยู่ด้วยกัน จำนวน 29 คน คิดเป็น
ร้อยละ 82.86 ด้านอาชีพหลัก พบว่า ส่วนใหญ่
ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 25 คน คิดเป็น
ร้อยละ 71.43 ความเพียงพอของรายได้ พบว่าส่วน
ใหญ่มีรายได้ที่พอใช้ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ
74.29 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา
จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 มีผู้ที่มีโรค
ประจำตัว จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 97.14 โดย
โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือโรคเบาหวาน จำนวน
9 คน คิดเป็นร้อยละ 25.71 รองลงมาคือโรคความ
ดันโลหิตสูง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.86
และด้านปัจจัยเสี่ยงพบว่าผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงด้านการ
สูบบุหรี่ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 11.43 ด้าน
การดื่มสุรา 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.57 ตามลำดับ

2. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องใน
ผู้ป่วยเรื้อรัง ประเภทเตียง 3 และ เตียง 4
ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

- 1) กำหนดให้แพทย์เป็นหัวหน้าทีมการเยี่ยม
ประเมินสภาพผู้ป่วยครั้งแรกทุกราย
- 2) มีวางแผนดูแลร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพ
- 3) กำหนดแผนการติดตามเยี่ยมที่ชัดเจนใน
ผู้ป่วยทุกรายอย่างต่อเนื่องทั้งหมด
- 4) สร้างแนวทางการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยเรื้อรัง
ประเภทเตียง 3 และ เตียง 4 เพื่อรับการดูแล

ต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย กับ โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน ให้ชัดเจน
เข้าใจตรงกัน

5) พยาบาลดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทำ
การวางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสหวิชาชีพ 6) ทำ
การบันทึกข้อมูลในเอกสารรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โดยใช้
โปรแกรม Thai COC ผ่านพยาบาลประจำศูนย์การ
ดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care nurse)

7) บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในรายละเอียดที่
ต้องการส่งต่อใน Thai COC ที่หอผู้ป่วย

8) ประสาน พยาบาลประจำศูนย์การดูแล
ต่อเนื่อง และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในรายละเอียด 9)
พยาบาลดูแลต่อเนื่องในหอผู้ป่วย ประสานประจำ
ศูนย์การดูแลต่อเนื่องพร้อมส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยใน
รายละเอียด เพื่อพยาบาลประจำศูนย์การดูแล
ต่อเนื่อง ทำการรวบรวม คัดกรอง ลำดับความ
เร่งด่วน ก่อน-หลัง ในการประสานงานเพื่อติดตาม
เยี่ยมบ้าน ทีม COC จะเยี่ยมเตียง 3 และเตียง 4 ทุก
ราย โดยมีเกณฑ์การออกเยี่ยมบ้านดังนี้

- เตียงที่ 3 จะเยี่ยมทุกราย โดยหมุนเวียนไป
ตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์
สุขภาพชุมชนทั้ง 18 แห่ง

- เตียงที่ 4 จะเยี่ยมเฉพาะรายที่ค่า PPS
Score >50 คะแนน หรือยังไม่เข้า End of life

10) พยาบาลประจำศูนย์การดูแลต่อเนื่อง
ลงทะเบียน และประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ
ประกอบด้วย พยาบาลประจำศูนย์การดูแลต่อเนื่อง
เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการ เพื่อ
เชื่อมต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วย
เรื้อรังประเภทเตียง 3และเตียง 4 รวมถึงการนัด
หมายในการออกติดตามเยี่ยม ระหว่างโรงพยาบาล
วังสะพุงกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่าน
Thai COC และผู้ดูแลหลัก ในการออกเยี่ยมบ้านทุก

ราย โดยทำการออกเยี่ยมบ้านทุกวันอังคารและพฤหัสบดี

11) การสนับสนุนการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคการป้องกันโรค โดยพยาบาลประจำศูนย์การดูแลต่อเนื่องทำการอบรมให้ความรู้ผู้ป่วยเรื้อรังประเภทเตียง 3 และ เตียง 4 ทุกรายในการออกเยี่ยมบ้าน

12) ในกรณีผู้ป่วยเรื้อรังประเภทเตียง 3 และ เตียง 4 ในรายที่ได้รับการเยี่ยมแล้วพบว่ายังคงปัญหาค้างคา และพยาบาลเยี่ยมบ้านไม่สามารถจัดการได้ ให้พยาบาลเยี่ยมบ้าน Consult ทีมสหวิชาชีพผ่านพยาบาลประจำศูนย์การดูแลต่อเนื่อง และ/หรือส่งผู้ป่วยเข้ามาพบแพทย์

3. ผลการใช้รูปแบบและการนำรูปแบบไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

(1) การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Barthel ADL Index) ก่อนและหลังการพัฒนา

จากการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลวังสะพุง ไปใช้ในการดูแลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คน เพื่อประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel index of ADL) และประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง ก่อน และหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรัง จากการศึกษา พบว่าก่อนการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรังไปใช้ ผู้ป่วยทั้งหมด 35 คน อยู่ในภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ทั้งหมด และหลังจากนำรูปแบบไปใช้แล้ว ผู้ป่วยอยู่ในภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ

31.42 ภาวะพึ่งพารุนแรง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 42.85 และภาวะพึ่งพาปานกลาง จำนวน 25.71 รายละเอียดดังตารางที่ 1

(2) การประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง ก่อนและหลังการพัฒนา

การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง ก่อนการใช้รูปแบบ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96(S.D.=0.30) อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการใช้รูปแบบ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 (S.D.=0.36) อยู่ระดับสูง รายละเอียดดังตารางที่ 2

(3) การเปรียบเทียบความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel index of ADL) และประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง ก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel index of ADL) และประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง ก่อน และหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่าความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel index of ADL) ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการใช้รูปแบบฯ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มมากขึ้น($t=10.08$, $p\text{-value} < 0.001$) แต่ยังคงอยู่ในระดับที่พึ่งพาได้โดยสมบูรณ์ ในด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการใช้รูปแบบฯ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีระดับการรับรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง แต่หลังจากการใช้รูปแบบฯ มีระดับการรับรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นเป็นระดับสูง($t=10.61$, $p\text{-value} < 0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลข้อมูลเปรียบเทียบความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel index of ADL) และประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง ก่อน และหลังการพัฒนารูปแบบฯ

ตัวแปร	ก่อนใช้รูปแบบ			หลังใช้รูปแบบ			T	DF	p-value
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล			
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	1.05	1.43	พึ่งพาโดยสมบูรณ์	6.11	2.74	พึ่งพาโดยสมบูรณ์	10.08	34	<0.001
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	2.96	0.30	ปานกลาง	3.72	0.36	สูง	10.61	34	<0.001

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลวังสะพุง มีหัวข้อทั้งหมด 5 หัวข้อ ได้แก่ ชื่อรูปแบบวัตถุประสงค์ของรูปแบบ ขอบเขต นิยามศัพท์ เฉพาะ และรูปแบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งเนื้อหาในรูปแบบประกอบไปด้วย การวางแผนการดำเนินงาน การลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยด้วยสหสาขาวิชาชีพ การสร้างแนวทางการรับส่งผู้ป่วย การรายงานข้อมูลผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเครือข่ายบริการสุขภาพของโรงพยาบาลวังสะพุงในการการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย ซึ่งเป็นไปตามแนวทางของสำนักการพยาบาล⁽¹³⁾ ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้านว่าเป็นการดำเนินการเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ความพร้อมผู้ดูแลครอบครัว สิ่งแวดล้อม และวิเคราะห์ปัญหาความต้องการด้านสุขภาพ ประเมินการวางแผนจำหน่ายต่อเนื่องจากโรงพยาบาล รวมถึงปัจจัยเกี่ยวข้องที่ช่วยให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ที่บ้าน เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลปรับแผนการพยาบาลเพิ่มเติมจากปัญหาที่

พบที่บ้าน และสอดคล้องกับการศึกษาของณิสาชฌนาคกุล และปานดวงใจ เสนชู⁽¹⁴⁾ ที่ได้ทำการศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลัก เขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่าการพัฒนารูปแบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ประกอบด้วยหลักการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุติดเตียงเช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานโรคหลอดเลือดสมอง ฯลฯการดูแลกิจวัตรประจำวันการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการส่งต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของ นิมนวล โคอิน และกิตติพร เนาว์สุวรรณ⁽¹⁵⁾ ที่ทำการศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรังประเภทเตียง 3 และเตียง 4 เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดหนองคาย โดยมีการพัฒนารูปแบบผู้สูงอายุที่ประกอบไปด้วยการสร้างแนวทางการวางแผนเยี่ยมบ้านที่ชัดเจน การสร้างแนวทางการรับ ส่งต่อ ผู้ป่วยเรื้อรัง รวมถึงการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาของฐิติารีย์ ธนสิริกาญจน์ และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่ทำการศึกษารูปแบบการดูแลต่อเนื่อง

ในผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ เขตอำเภอเมืองเลย ผลการศึกษาพบว่า เกิดรูปแบบและแนวทางการดูแลต่อเนื่อง มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยภายใน 5 วัน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่บ้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.025$)

จากการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลวังสะพุง ไปใช้ในการดูแลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คน เปรียบเทียบความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel index of ADL) และประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่า ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel index of ADL) ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทั้ง 2 ด้านเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นซึ่งอาจเป็นผลเนื่องมาจากรูปแบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรังที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมทั้งในเชิงเนื้อหา รูปแบบ การจัดกิจกรรม และการติดตามประเมินผล รวมถึงทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังมีความเข้าใจในรูปแบบที่พัฒนาขึ้น อาจเป็นผลเนื่องจากการอธิบาย และการทำความเข้าใจจากผู้วิจัยให้กับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จึงส่งผลให้ผลจากการใช้รูปแบบมีผลลัพธ์ที่ออกมาในแนวโน้มที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิมนวล โคยีน และกิตติพร เนาวิสุวรรณ⁽¹⁵⁾ ที่ทำการศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรังประเภทเตียง 3 และเตียง 4 เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย ที่พบว่าหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วย

อย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยเรื้อรังประเภทเตียงที่ 3 และเตียงที่ 4 มีคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของนเรศ มณีเทศ⁽¹⁷⁾ ที่ทำการศึกษารูปแบบการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน และติดเตียงของผู้ดูแลกรณี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่าหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจ และความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการดำเนินงานมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนดำเนินงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนพร ชูศักดิ์ และคณะ⁽¹⁸⁾ ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงแบบมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน คุณภาพชีวิต และระดับที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองของผู้สูงอายุติดเตียง และภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลหลักก่อนและหลังได้รับการดูแลสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชนพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของศรฉัตรณ์ ศิลปภักษา และธารารัตนอำนวยศิริ⁽¹⁹⁾ ที่ทำการศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้พิการในชุมชนด้วยการมีส่วนร่วมของทีมหมอครอบครัว และภาคีเครือข่ายอำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่าหลังการพัฒนาพบว่าผู้พิการได้รับสวัสดิการทางสังคมเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้พิการได้รับการดูแล และเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขทุกราย

จากข้อมูลข้างต้น สามารถอธิบายโดยสรุปได้ว่า การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ติดเตียงที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องนั้น ต้องมีวิธีการ หรือรูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม โดยรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจะต้องมีองค์ประกอบทางด้านแผนการปฏิบัติงาน แผนการลงพื้นที่ การติดตาม สนับสนุน ส่งต่อ รวมถึงกระบวนการประเมินผลจากการดำเนินงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น และปัจจัยที่สำคัญอีกหนึ่งประเด็นคือการที่มีสหสาขาวิชาชีพ มาเป็นผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนา และนำรูปแบบไปใช้ จึงจะส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ติดเตียงเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1) ควรมีการศึกษาผลจากการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรัง ในกลุ่มตัวอย่างในระยะยาว เช่น การประเมินด้านคุณภาพชีวิต เพื่อให้เกิดกระบวนการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อไป

2) ควรมีการนำแนวทางการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เช่น ผู้ป่วยในระยะการรักษาแบบประคับประคอง เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะที่ในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลวังสะพุง ไปพัฒนาและใช้ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ เพื่อเป็นการกระจายรูปแบบที่เหมาะสมให้พื้นที่ได้ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลวังสะพุง ภาควิเคราะห์พยาธิศาสตร์ที่เข้าร่วมโครงการ ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาวิจัยและความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. กขพร เชื้ออนชนะ และคณะ. (2562). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน. *Journal of Health Science - วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(2), 273–285. Retrieved from <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/6419>.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ.วันที่ 31 ธันวาคม 2562. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1550973505-153_0.pdf. [สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2566].
3. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. (2559). ความสำคัญของการพัฒนาระบบบริการแบบ palliative care. ใน: กิตติพล นาควิโรจน์, บรรณธิการ. *คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว*. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์.
4. ชุตินา อรรถสิทธิ์, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, ภูษิต ประคองสาย, จิตปราณี วาศวิท, อรศรี อินทาม่า, อาทิตยา เทียมไพรวัลย์. (2550). การสำรวจการเข้าถึงสถานพยาบาลและรายจ่ายด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่เสียชีวิต พ.ศ. 2548-2549. *สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข*.
5. นวลชนิษฐ์ ลิขิตลี้อา, อีพร สติธองกร, ทิพย์สุดา ลาภภักดี. (2556). การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

6. World Health Organization. (2015). Global status report on noncommunicable diseases, 2014 [Internet]. Geneva, Switzerland. [สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>
7. Bentzen N. (2003). editor. WONCA dictionary of general/family practice. Trondheim, Norway: WONCA International Classification Committee.
8. World Health Organization. (2005). Noncommunicable Diseases Progress Monitor, 2005.
9. World Economic Forum. (2011). The global competitiveness report 2016 - 2017. Available at <http://www.weforum.org>. [สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2566]
10. กรมควบคุมโรค, กองโรคไม่ติดต่อ. (2566). จำนวนและอัตราการตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ (NCD) ปี 2559-2563. <http://www.thaincd.com/2016/mission/documentsdetail.php?id=14220&tid=32&gid=1-020>
11. โรงพยาบาลวังสะพุง. (2565). รายงานการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. โรงพยาบาลวังสะพุง.
12. สำนักการพยาบาล. (2556). หนังสือการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
13. อรุณ จิรวัดณ์กุล. (2550). ชิวสเถติ, พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยาการ.
14. นิสาชล นาคกุล และปานดวงใจ เสนชู. (2564). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลัก เขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมสุขภาพ. 4 (2). 27 – 39.
15. นิมนวล โคอิน และกิตติพร เนาวิสุวรรณ. (2566). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรังประเภทเตียง 3 และเตียง 4 เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดหนองคาย. ราชวดีสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรินทร์. 13 (1). 46 – 60.
16. จิตารีย์ ธนสิริกาญจน์ และคณะ. (2564). การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ เขตอำเภอมืองเลย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 39(2), 127-136.
17. นเรศ มณีเทศ. (2565). รูปแบบการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน และติดเตียงของผู้ดูแลรายกรณี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 7 (1). 49 – 56.
18. ทศพร ชูศักดิ์ และคณะ. (2566). ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงแบบมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิจัยวิชาการ. 6 (2). 87 – 102.
19. ศรัณรัตน์ ศิลปศึกษา และธรรมา รัตนอำนวยศิริ. (2655). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้พิการในชุมชนด้วยการมีส่วนร่วมของทีมหมอครอบครัว และภาคีเครือข่ายอำเภอบางบาล จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมสุขภาพ. 4 (1). 29 – 42.