

การพัฒนาเครือข่ายดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามแนวทาง หมอ 3 คน โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม
Development of network to care for bedridden patients according to the guidelines of 3
doctors at Ban Phaeng Hospital, Nakhon Phanom Province.

(Received: April 25,2024 ; Revised: April 29,2024 ; Accepted: April 30,2024)

วิทยา บุตรสาระ¹

Wittaya butsara¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทและสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยติดเตียง และพัฒนาเครือข่ายดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามแนวทาง หมอ 3 คน โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีระยะเวลาในการศึกษา ระหว่าง เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566 รวม 12 เดือน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามและเวชระเบียน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน F – test ด้วยเทคนิค One way ANOVA และ Dependent t – test

ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม ความรอบรู้ด้านสุขภาพความสุข 5 มิติของผู้ดูแล ผู้ป่วยติดเตียง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม ความรอบรู้ด้านสุขภาพความสุข 5 มิติของผู้ดูแล ผู้ป่วยติดเตียง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม และความรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม หลังดำเนินการ แตกต่างจากก่อนการดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ หลังดำเนินการ ดีกว่าก่อนการดำเนินการ

คำสำคัญ : การพัฒนาเครือข่าย ผู้ป่วยติดเตียง หมอ 3 คน

Abstract

This research was research and development with the objective of studying the context and health conditions of bedridden patients. and develop a network to care for bedridden patients according to the guidelines of 3 doctors at Ban Phaeng Hospital Nakhon Phanom Province. It is research and development (Research and Development). The study period is between October 2022 - September 2023, a total of 12 months. Data was collected from questionnaires and medical records. And analyze the data by content analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation, F - test with One way ANOVA and Dependent t - test techniques.

The results of the study found that the health knowledge of caregivers is related to caring for bedridden patients. Ban Phaeng Hospital Nakhon Phanom Province Knowledge of health and happiness in the 5 dimensions of caregivers bedridden patient Ban Phaeng Hospital Nakhon Phanom Province Knowledge of health and happiness in the 5 dimensions of caregivers bedridden patient Ban Phaeng Hospital Nakhon Phanom Province Health knowledge of village health volunteers and caring for bedridden patients Ban Phaeng Hospital Nakhon Phanom Province and health knowledge of the personnel of the Subdistrict Health Promoting Hospital and the care of bedridden patients Ban Phaeng Hospital Nakhon Phanom Province After processing different from before operation Statistically significant at the .05 level, after the operation Better before operation

Keywords: network development, Bedridden patient, 3 doctors

¹ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม

บทนำ

ผู้ป่วยติดเตียง เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และมีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นกลุ่มมีปัญหาในการดำรงชีวิตเป็นอย่างมาก ทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม¹ อาจแบ่งผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงตามภาวะพึ่งพิงหรือความรุนแรงของโรคโดยการคัดกรองของแผนกผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยในของโรงพยาบาล และตามข้อตกลงของทีมสหวิชาชีพ แบ่งเป็น 1) กลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 2) กลุ่มผู้ป่วยติดบ้าน กลุ่ม 3 ผู้ป่วยติดเตียง และ 4) กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยติดเตียง คือกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึงผู้ป่วยที่มี ADL Barthel Index ตั้งแต่ 4/20 ลงมาทุกราย เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง หรือผู้สูงอายุที่ทำให้เกิดความพิการ และจำกัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง หรือมีอุปสรรคทางการแพทย์ติดตัวกลับบ้าน จำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน มีการดูแลต่อเนื่องระยะยาวของช่วงชีวิต²

ระบบการดูแลระยะยาว(Long-term care) เป็นกระบวนการจัดบริการสาธารณสุขและบริการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ชราภาพไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยมีรูปแบบทั้งที่เป็นทางการ(ดูแลโดยบุคลากรด้านสาธารณสุขและสังคม) และไม่เป็นทางการ(ดูแลโดยครอบครัว อาสาสมัคร เพื่อน เพื่อนบ้าน) ซึ่งบริการทดแทนดังกล่าวมักเป็นบริการสังคมเพื่อมุ่งเน้นในด้านการฟื้นฟู บำบัด รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพให้แก่กลุ่มคนเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้เขามีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตให้เป็นอิสระเท่าที่ จะเป็นไปได้ โดยอยู่บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์¹

การเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยติดเตียง มีความยากลำบาก เนื่องจากต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลสุขภาพและมีความยุ่งยากในการเคลื่อนย้าย

มีต้นทุนสูงในการเข้าถึงบริการโดยเฉพาะในเขตชนบทที่ไม่มียานพาหนะของตนเอง มีข้อมูลว่า แม้ผู้ป่วยติดเตียงในเขตเมือง ซึ่งมีนักกายภาพบำบัดให้บริการในโรงพยาบาลมานานแล้ว แต่ก็ยังเข้าถึงบริการได้น้อยมากการดูแลผู้ป่วยระยะยาวจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากครอบครัวหรือญาติในการดูแลและให้ บริการ รวมถึงการปรับสภาพแวดล้อม และที่อยู่อาศัยให้เอื้อต่อการดูแลด้วย เช่น ที่นอน พื้นบ้าน สถานที่ขับถ่าย ฯลฯ เพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพ ทีมสุขภาพจึงจำเป็นต้องออกไปประเมินและให้คำแนะนำในการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล และต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลด้านสังคมอีกด้วย³

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีแนวคิดการพัฒนา ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เข้มแข็ง มีคุณภาพ ทั้งถึง ยั่งยืนและบรรลุเป้าหมาย ทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนให้ใกล้ชิดกับประชาชนมากยิ่งขึ้น เน้นการเสริมสร้างสุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม มุ่งให้เกิดผลลัพธ์กับประชาชนทั้งด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต ในความสุขภาพ สุขใจ สุขสามัคคี 3 หมอหรือคนไทยทุกคนครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน คือ การประสานการทำงานดูแลประชาชนที่บ้านและชุมชนแบบ “ดูแลใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” เพิ่มความครอบคลุมให้ได้รับบริการต่อเนื่อง ลดการเดินทาง ลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และส่งต่อรักษาในโรคซับซ้อนยุ่งยากโดยหมอคนที่ 1 หมอประจำบ้าน หมอคนที่ 2 หมอสาธารณสุข และหมอคนที่ 3 หมอครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์ ให้คนไทยทุกคนครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน เน้นการดูแลที่บ้านและชุมชน ซึ่งเป็นการมุ่งสร้างระบบสาธารณสุขทั่วถึง เพื่อให้ประชาชนดูแลสุขภาพ และมีที่ปรึกษาเมื่อเวลาเจ็บป่วย เน้นการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันของ 3 หมอ เพื่อให้การช่วยเหลือ ดูแล รักษาและส่งต่อ ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง⁴

จากการศึกษาการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว พบว่า ผู้ป่วยติดเตียงมีปัญหาสุขภาพจากการดูแลที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ แผลกดทับติดเชื้อในร่างกายและข้อติด ผู้ดูแลขาดความรู้ความมั่นใจที่จะดูแลเนื่องจากผู้สูงอายุป่วยหลายโรคมียาซับซ้อนขาดคนช่วยเหลือ ด้านครอบครัว สมาชิกมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุน้อย เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้น

จากสภาพปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาเครือข่ายดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามแนวทาง หมอ 3 คน โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ของเครือข่ายโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม ที่มีประสิทธิภาพ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบทและสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยติดเตียง
2. เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามแนวทาง หมอ 3 คน ของเครือข่ายโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม
3. เพื่อศึกษาการพัฒนาเครือข่ายดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามแนวทาง หมอ 3 คน โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม
4. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาเครือข่ายดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามแนวทาง หมอ 3 คน โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม

วิธีการศึกษา

การศึกษา การพัฒนาเครือข่ายดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามแนวทาง หมอ 3 คน โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีระยะเวลาในการศึกษา ระหว่าง เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566 รวม 12

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยติดเตียงตามแนวทาง หมอ 3 คน โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยติดเตียงตามแนวทาง หมอ 3 คน โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม ระหว่าง เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566 รวม 12 เดือน จำนวน 296 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ การพัฒนาเครือข่ายดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามแนวทาง หมอ 3 คน โดยมีกิจกรรมในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามแนวทาง หมอ 3 คน ประกอบด้วย

1.1 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการวิเคราะห์ความต้องการและสภาวะสุขภาพผู้ป่วยติดเตียงกำหนดกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงของเครือข่ายดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามแนวทาง หมอ 3 คน การติดตามประเมินผลกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงของเครือข่ายดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามแนวทาง หมอ 3 คน และการค้นหาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1.2 การประชุมเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในเครือข่ายดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามแนวทาง หมอ 3 คน โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 เวชระเบียน

2.2 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้⁵

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมาก
2.61 – 3.40	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพปานกลาง

1.81 – 2.60 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
น้อย

1.00 - 1.80 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
น้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบเพื่อ
ทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่
ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและ
แก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและ
ข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้
เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่
ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความ
ถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองคุณภาพ
ของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับ
ประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อ
ทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้น
นำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอ
นบาค (Cronbach method) มีค่าเท่ากับ .917

2.3 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพความสุข
5 มิติของผู้ดูแล ผู้ป่วยติดเตียง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว
จังหวัดนครพนม เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ
มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้⁵

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพมาก
2.61 – 3.40	มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพน้อย
1.00 - 1.80	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ น้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบเพื่อ
ทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่
ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและ
แก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและ
ข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้

เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่
ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความ
ถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองคุณภาพ
ของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับ
ประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อ
ทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้น
นำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอ
นบาค (Cronbach method) มีค่าเท่ากับ .899

2.4 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการดูแล
ผู้ป่วยติดเตียง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม
เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ในการแปล
ผลคะแนน ดังนี้⁵

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มาก
2.61 – 3.40	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ น้อย
1.00 - 1.80	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ น้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบเพื่อ
ทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่
ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและ
แก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและ
ข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้
เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่
ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความ
ถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองคุณภาพ
ของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับ
ประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อ
ทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้น
นำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของ

แบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) มีค่าเท่ากับ .961

2.5 แบบวัดความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม เป็นแบบ Rating scale 5 มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้⁵

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมาก
2.61 – 3.40	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย
1.00 – 1.80	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) มีค่าเท่ากับ .950

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

การศึกษา การพัฒนาเครือข่ายดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามแนวทาง หมอ 3 คน โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม แบ่งเป็น 2 ระยะ ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 ระยะวิจัย (Research) ระหว่างเดือน ตุลาคม 2564 – กันยายน 2565

1. การวิเคราะห์ความต้องการและสภาวะสุขภาพผู้ป่วยติดเตียง

2. การวางแผนและกำหนดกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงของเครือข่ายดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามแนวทาง หมอ 3 คน โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม

3. การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในเครือข่ายดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามแนวทาง หมอ 3 คน โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม

4. การดำเนินการตามกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงของเครือข่ายดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามแนวทาง หมอ 3 คน โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม

5. การติดตามประเมินผลกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงของเครือข่ายดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามแนวทาง หมอ 3 คน โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนา (Development) ระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566

6. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการค้นหาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

7. การปรับปรุงแนวทางในการดำเนินการตามกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงของเครือข่ายดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามแนวทาง หมอ 3 คน โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม

8. การติดตามประเมินผลกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงของเครือข่ายดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามแนวทาง หมอ 3 คน โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุमानในการ

วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Dependent t – test F – test ด้วยเทคนิค one way ANOVA

ผลการศึกษา

1. ผลการดูแลผู้ป่วยติดเตียง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม ปี 2565 (ตุลาคม 2564 – กันยายน 2565) ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.0 ป่วยเป็นโรค Senility ร้อยละ 26.5 รองลงมา คือ Stroke ร้อยละ 22.3 และ ESRD ร้อยละ 16.0 และเสียชีวิต ร้อยละ 44.3 และ จำนวนผู้ป่วยแยกตามสถานบริการ พบว่า หน่วยบริการเครือข่ายโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม มีผู้ป่วยติดเตียง ในทุกพื้นที่ อยู่ระหว่าง ร้อยละ 4.2 – 25.4

ปี 2566 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.7 ป่วยเป็นโรค Senility ร้อยละ 25.7 รองลงมา คือ Stroke ร้อยละ 21.6 และ cirrhosis ร้อยละ 15.5 และเสียชีวิต ร้อยละ 48.9 จำนวนผู้ป่วยแยกตามสถานบริการ พบว่า หน่วยบริการเครือข่ายโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม มีผู้ป่วยติดเตียง ในทุกพื้นที่ อยู่ระหว่าง ร้อยละ 2.4 – 32.8

2. แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามแนวทาง หมอ 3 คน ของเครือข่ายโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม ประกอบด้วย โครงสร้างมาตรฐาน ศูนย์ดูแลระดับประคองโรงพยาบาลบ้านแพ้ว แนวทางการตรวจคัดกรองเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคอง แนวทางปฏิบัติในการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง และการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน แนวทางปฏิบัติในการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง และการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน แนวทางปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง(Palliative Care) แนวทางปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง(Palliative Care) แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ตาม Palliative Performance Scale แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ตาม

Palliative Performance Scaleและแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคอง(Z515) ตามระดับ PPS 3 ระยะ

3. การพัฒนาเครือข่ายดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามแนวทาง หมอ 3 คน โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม โดยกำหนดให้ มีกิจกรรม สำหรับ ผู้ดูแล มีกิจกรรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง

4. ผลของการพัฒนาเครือข่ายดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามแนวทาง หมอ 3 คน โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม ปี 2566

4.1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.7 ป่วยเป็นโรค Senility ร้อยละ 25.7 รองลงมา คือ Stroke ร้อยละ 21.6 และ cirrhosis ร้อยละ 15.5 และเสียชีวิต ร้อยละ 48.9

หน่วยบริการเครือข่ายโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม มีผู้ป่วยติดเตียง ในทุกพื้นที่ อยู่ระหว่าง ร้อยละ 2.4 – 32.8

4.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ก่อนดำเนินการโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง

4.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพความสุข 5 มิติของผู้ดูแล ผู้ป่วยติดเตียง ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง

4.5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง

4.6 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง

4.7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง หลังดำเนินการโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด

4.8 ความรอบรู้ด้านสุขภาพความสุข 5 มิติของผู้ดูแล ผู้ป่วยติดเตียง หลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

4.9 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง หลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด

4.10 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง หลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด

4.11 การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพความสุข 5 มิติของผู้ดูแล ผู้ป่วยติดเตียง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม หลังดำเนินการ ระหว่างตำบล ไม่มีความแตกต่าง

4.12 การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม ความรอบรู้ด้านสุขภาพความสุข 5 มิติของผู้ดูแล ผู้ป่วยติดเตียง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม ความรอบรู้ด้านสุขภาพความสุข 5 มิติของผู้ดูแล ผู้ป่วยติดเตียง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม และความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม พบว่า หลังดำเนินการ แตกต่างจากก่อนการดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ หลังดำเนินการ ดีกว่าก่อนการดำเนินการ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม ก่อนและหลังดำเนินการ (Dependent t – test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
ร่างกาย	3.00	0.3	4.72	0.18	295	-62.706	.000	-1.76991	-1.66219
กิจกรรม	2.96	0.36	4.73	0.19	295	-57.430	.000	-1.83365	-1.71214
รวม	2.98	0.31	4.72	0.18	295	-63.623	.000	-1.79843	-1.69051

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพความสุข 5 มิติของผู้ดูแล ผู้ป่วยติดเตียง โรงพยาบาล

บ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม ก่อนและหลังดำเนินการ (Dependent t – test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
ด้านที่ 1	2.96	0.44	4.73	0.20	295	-48.826	.000	-1.83259	-1.69058
ด้านที่ 2	3.03	0.38	4.72	0.23	295	-49.241	.000	-1.75459	-1.61973
ด้านที่ 3	2.97	0.38	4.75	0.24	295	-50.683	.000	-1.84804	-1.70988
ด้านที่ 4	2.99	0.58	4.70	0.33	295	-33.138	.000	-1.81188	-1.60873

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพความสุข 5 มิติของผู้ดูแล ผู้ป่วยติดเตียง โรงพยาบาล

บ้านแพวง จังหวัดนครพนม ก่อนและหลังดำเนินการ (Dependent t – test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
ด้านที่ 5	2.99	0.41	4.72	0.24	295	-47.367	.000	-1.79949	-1.65592
รวม	2.99	0.25	4.72	0.13	295	-80.280	.000	-1.77563	-1.69065

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการดูแล

ผู้ป่วยติดเตียง โรงพยาบาลบ้านแพวง จังหวัดนครพนม ก่อนและหลังดำเนินการ (Dependent

t – test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
ด้านที่ 1	3.00	0.32	4.71	0.16	98	-38.697	.000	-1.79859	-1.62312
ด้านที่ 2	3.06	0.26	4.69	0.13	98	-43.109	.000	-1.70641	-1.55622
ด้านที่ 3	2.99	0.52	4.75	0.32	98	-21.567	.000	-1.91654	-1.59356
รวม	3.02	0.22	4.72	0.12	98	-52.221	.000	-1.76364	-1.63451

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับการ

ดูแลผู้ป่วยติดเตียง โรงพยาบาลบ้านแพวง จังหวัดนครพนม (Dependent t – test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
ด้านที่ 1	2.98	0.26	4.71	0.14	50	-31.711	.000	-1.84130	-1.62194
ด้านที่ 2	2.91	0.36	4.74	0.17	50	-25.665	.000	-1.97211	-1.68584
ด้านที่ 3	3.06	0.19	4.69	0.10	50	-41.369	.000	-1.70441	-1.54657
ด้านที่ 4	3.06	0.38	4.74	0.25	50	-19.597	.000	-1.84830	-1.50464
รวม	3.00	0.18	4.72	0.09	50	-46.054	.000	-1.79046	-1.64081

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ผลการดูแลผู้ป่วยติดเตียง โรงพยาบาลบ้านแพวง จังหวัดนครพนม ปี 2565 (ตุลาคม 2564 - กันยายน 2565) ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.0ป่วยเป็นโรค Senility ร้อยละ 26.5 รองลงมา คือ Stroke ร้อยละ 22.3 และ ESRD ร้อยละ 16.0 และ เสียชีวิต ร้อยละ 44.3 และ จำนวนผู้ป่วยแยกตาม

สถานบริการ พบว่า หน่วยบริการเครือข่ายโรงพยาบาลบ้านแพวง จังหวัดนครพนม มีผู้ป่วยติดเตียง ในทุกพื้นที่ อยู่ระหว่าง ร้อยละ 4.2 – 25.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ความรอบรู้ด้านสุขภาพความสุข 5 มิติของผู้ดูแล ผู้ป่วยติดเตียง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ

บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกันกับการศึกษาของนัทรพน หรืออินทร์.(2564). ผลการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กระบวนการ care management อำเภอหนองสองห้อง จังหวัด พบว่าความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุดีขึ้นร้อยละ 16.21 เท่าเดิม ร้อยละ 71.38 ลดลงร้อยละ 7.93 ระดับความรู้และทักษะในการดูแลของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดีร้อยละ 84.69 และ 72.45 อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 12.24 และ 25.51 อยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 3.06 และ 2.04 ตามลำดับ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานพบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมีภาระงานมาก ขาดความเข้าใจในการดำเนินงาน ขาดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ขั้นตอนในการดำเนินงานมีความยุ่งยากวิธีการเบิกจ่ายงบประมาณยังไม่ชัดเจน ผู้ช่วยเหลือดูแลบางคนขาดความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยกระบวนการ care management ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงได้จัดทำ แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามแนวทาง หมอ 3 คน ของเครือข่ายโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม ประกอบด้วย โครงสร้างมาตรฐาน ศูนย์ดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว แนวทางการตรวจคัดกรองเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคอง แนวทางปฏิบัติในการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง และการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน แนวทางปฏิบัติในการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง และการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน แนวทางปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) แนวทางปฏิบัติในการวางแผน

จำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ตาม Palliative Performance Scale แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ตาม Palliative Performance Scale และแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคอง (Z515) ตามระดับ PPS 3 ระยะ ตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (โรงพยาบาลสงฆ์กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) และมือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และระยะสุดท้าย (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ซึ่งการพัฒนาเครือข่ายดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามแนวทาง หมอ 3 คน โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม โดยกำหนดให้มีกิจกรรม สำหรับ ผู้ดูแล มีกิจกรรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและ บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง^{6,7} ส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ความรอบรู้ด้านสุขภาพความสุข 5 มิติของผู้ดูแล ผู้ป่วยติดเตียง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง และความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง หลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด^{8,9} และความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม ความรอบรู้ด้านสุขภาพความสุข 5 มิติของผู้ดูแล ผู้ป่วยติดเตียง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม ความรอบรู้ด้านสุขภาพความสุข 5 มิติของผู้ดูแล ผู้ป่วยติดเตียง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง

โรงพยาบาลบ้านแพน จังหวัดนครพนม และความรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง โรงพยาบาลบ้านแพน จังหวัดนครพนม พบว่า หลังดำเนินการแตกต่างจากก่อนการดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ หลังดำเนินการ ดีกว่าก่อนการดำเนินการ สอดคล้องกันกับการศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเวียง ตำบลกระเตียน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี¹⁰ ผลการศึกษาพบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมส่งผลให้เกิดรูปแบบการดูแลแบบ คัดยอด จอดเฉย เบี่ยงแยง อักแพง บ่ถ่มกัน ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลที่มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอจากนักบริบาลผู้สูงอายุ และได้รับการแก้ปัญหาสุขภาพที่ถูกต้องและรวดเร็ว โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งได้รับการสนับสนุนความช่วยเหลือด้านสังคมจากทีมภาคีเครือข่ายตำบลกระเตียน ส่งผลให้ภายหลังการดูแลมีการเปลี่ยนแปลงระดับภาวะพึ่งพิงในแต่ละกลุ่มซึ่งใช้การวิเคราะห์ผล โดยหาค่าเฉลี่ยของ ADL เปรียบเทียบก่อนและหลังให้การดูแล พบว่า กลุ่มที่ 1 มีค่าเฉลี่ย ADL จาก 10.36 เป็น 10.78 คะแนน กลุ่มที่ 2 มีค่าเฉลี่ย ADL จาก 8.23 เป็น 8.50 คะแนน กลุ่มที่ 3 มีค่าเฉลี่ย ADL จาก 6.00 เป็น 6.33 คะแนน และกลุ่มที่ 4 ค่าเฉลี่ย ADL จาก 4.00 เป็น 4.00 คะแนน ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับผลการตอบแบบประเมินความพึงพอใจที่วิเคราะห์ผล โดยหาค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ พบว่า หลังให้การดูแลมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับดีมากทุกข้อคำถาม ผลการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และสังเกตแบบมีส่วนร่วม ภายหลัง

การวิเคราะห์เนื้อหา พบว่า ความคิดเห็นไปในทางบวก จึงกล่าวได้ว่าศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รพ.สต. เวียง สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนตามแผนที่จัดทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

การดำเนินงานตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามแนวทาง หมอ 3 คน ของเครือข่ายโรงพยาบาลบ้านแพน จังหวัดนครพนม ควรดำเนินการในการจัดทำ โครงสร้างมาตรฐาน ศูนย์ดูแลระดับประคองโรงพยาบาลบ้านแพน แนวทางการตรวจคัดกรองเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคอง แนวทางปฏิบัติในการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง และการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน แนวทางปฏิบัติในการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง และการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน แนวทางปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง(Palliative Care) แนวทางปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง(Palliative Care) แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ตาม Palliative Performance Scale แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ตาม Palliative Performance Scale และแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคอง(Z515) ตามระดับ PPS 3 ระยะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษา การพัฒนาเครือข่ายดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามแนวทาง หมอ 3 คน โรงพยาบาลบ้านแพน จังหวัดนครพนม ในระยะยาวเพื่อให้เกิดมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) (2559). คู่มือระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). แนวทางปฏิบัติ เรื่องการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจ่ายเงินค่าบริการสาธารณสุขสำหรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง และค่าบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) (2550). คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
4. สำนักสื่อสารและประชาสัมพันธ์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ . (2566). 3 หมอ “คนไทยทุกคนครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน” <https://prgroup.hss.moph.go.th/article/1175-3-หมอ-“คนไทยทุกคนครอบครัวมีหมอประจำตัว-3-คน”>
5. Best, John W. (1981). Research in Education. 4 rd ed. Englewood.Cliff, N.J. : Prentice Hall.
6. บุศยมาส ชิวสกุลยง และคณะ. 2556. การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองPalliative care. พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัทกลางเวียงการพิมพ์, เชียงใหม่.
7. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2563). คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และระยะสุดท้าย (ฉบับบุคลากรทางการแพทย์) สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์
8. กมลพร สกุลพงศ์ และคณะ. การพัฒนารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง: กรณีศึกษาบ้านปันรัก สุราษฎร์ธานี. วารสารการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ปีที่ 27 ประจำเดือนธันวาคม 2560 หน้า 90-1039. โรงพยาบาลสงฆ์กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2551. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาแบบประคับประคอง. สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข 2556. คู่มือปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด กรุงเทพมหานคร
10. ชาญชัย เหลาสาร กัลยา ไชยสัตย์ วชิราภรณ์ วิทยาขาว.(2563). การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเวียง ตำบลกระเดียน อำเภอดงการพิบูล จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 29(5). 813-21