

การพัฒนาแบบระบบบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

Development of continuous home care service model (Home Ward) with the participation of the community health service network in Kalasin Province.

(Received: August 17,2024 ; Revised: August 25,2024 ; Accepted: August 26,2024)

ธมณยานี โชติการณ¹ อีรศักดิ์ ภูจอมแจ้ง¹ วิภาวี เหล่าจตุรพิศ¹
Thomyanee Chotikarn¹ Teerasak Poojomjae¹ Wiphawee Laochaturapit¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทสถานการณ์การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward) จังหวัดกาฬสินธุ์และศึกษาการพัฒนาแบบระบบบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ มีระยะเวลาในการศึกษา ระหว่าง เดือน มิถุนายน 2565 ถึง เดือน สิงหาคม 2567 รวม 26 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยรับบริการรักษาในระบบบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) ของโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ ในช่วงระยะเวลา ตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567 ใน 7 กลุ่มโรค เก็บรวบรวมข้อมูล โดย แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดย การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Dependent t – test F – test ด้วยเทคนิค One way ANOVA และเปรียบเทียบรายคู่โดย เทคนิคของ Scheffe

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากดำเนินงาน มี หน่วยบริการขึ้นทะเบียนและผ่านการประเมินการให้บริการการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน Home ward ความพร้อมในการประเมินระบบการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) ตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ก่อนและหลังการดำเนินการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ ความพร้อมในการประเมินระบบการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) ตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง หลังการดำเนินงาน ดีวก่อนการดำเนินงาน

คำสำคัญ : ระบบบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน การมีส่วนร่วม

Abstract

This study was research and development project (Research and Development) with the objective of studying the context of the situation of continuing care for patients at home (Home Ward) in Kalasin Province and studying the development of a service system model for continuous care for patients at home (Home Ward). Home Ward) through the participation of the health service network in the community. Kalasin Province The study period was between June 2022 and August 2024, a total of 26 months. The sample group included hospital personnel involved in caring for patients receiving treatment in the continuous patient care service system at home (Home Ward). of hospitals in Kalasin Province During the period October 2023 - March 2024 in 7 disease groups, data were collected by questionnaire and analyzed by Content analysis: frequency, percentage, mean, standard deviation, Dependent t - test, F - test with One way ANOVA technique and pairwise comparison by Scheffe's technique.

The results of the study found that after the operation, there were service units registered and passed the evaluation of the provision of inpatient care services at the Home ward. The readiness to evaluate the system for providing inpatient care services at the home (Home ward)) according to guidelines and standards for caring for patients in the home (Home ward), Department of Medical Services, Ministry of Public Health of relevant personnel Before and after operation There is a statistical significant difference at the .05 level,

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

where the readiness to evaluate the system for providing care services for inpatients at home (Home ward) according to guidelines and standards for care for inpatients at home (Home ward) Department of Medical Services, Ministry of Public Health of relevant personnel after operation Better before operation

Keywords: Continuous patient care service system at home, Participation

บทนำ

“บ้าน” นอกจากจะเป็นรากฐานสำคัญในการสร้างสุขภาพสำหรับผู้คนตั้งแต่เล็กจนโตแล้ว สถานการณ์ที่ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างทวีคูณได้ทำให้ “บ้าน” มีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาและเยียวยาความเจ็บป่วยซึ่งเป็นไปไม่ได้ที่จะดูแลรักษากันอย่างยัดเยียดในสถานบริการสุขภาพหรือโรงพยาบาล การทำให้บ้านให้เป็นเรือนผู้ป่วยจึงเป็นทางออกสำคัญ เป็นทางออกที่หากจัดการได้อย่างเหมาะสมก็จะลดความทุกข์ของผู้ป่วยและญาติได้อย่างมหาศาล ในปัจจุบันที่ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังของประชาชนที่ต้องมีการดูแลรักษาในโรงพยาบาลจำนวนมาก โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเร็วขึ้นทีมเครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญในการทำหน้าที่เป็นผู้จัดการประสานงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพ ช่วยลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดการกลับมานอนซ้ำในโรงพยาบาลและลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพได้ การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย มีนโยบายหลักที่สำคัญเพื่อสร้างหลักประกันให้คนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่มีมาตรฐานและเท่าเทียมและสามารถเข้าถึงได้ง่าย

หลักการที่สำคัญประการหนึ่งคือการพัฒนาการบริการระดับปฐมภูมิ การปฏิรูประบบสุขภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา ส่งผลให้มีการจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 2545 โดยสาระสำคัญที่ประชาชนจะได้รับ คือ ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้อย่างเป็นธรรม ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ยังเข้าไม่ถึงการรักษาโดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง อาทิ

ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้าน/ ติดเตียง ผู้พิการ เป็นต้น ประกอบกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลให้เตียงรองรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีจำนวนไม่เพียงพอ

กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมการแพทย์จึงมีนโยบายสนับสนุนการให้บริการ ทางการแพทย์ที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Personal-based Medical Services) เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดี ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัวโดยเฉพาะผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยใน (Inpatient) การดำเนินการให้บริการในรูปแบบผู้ป่วยในที่บ้าน หรือการดูแลเสมือนโรงพยาบาลที่บ้าน (Hospital care at home) เป็นการให้บริการการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยใน ที่ใช้บ้านเป็นหอผู้ป่วย ซึ่งมีมาตรฐานการดูแลเทียบเคียงผู้ป่วยในของโรงพยาบาล (IPD) ผู้ป่วยจะได้รับการดูแล รักษาตามมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพ รวมถึงได้รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น สำหรับการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลรักษามีสภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น¹ หลักการที่สำคัญประการหนึ่งคือการพัฒนาการบริการระดับปฐมภูมิเพิ่มสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาล เน้นการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก พัฒนาศักยภาพให้แก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน ให้สามารถดูแลตนเองได้ ตลอดจนการลดปริมาณผู้ป่วยในโรงพยาบาล ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งในระดับครัวเรือนของประชาชนและค่าใช้จ่ายของสถานบริการ สุขภาพทุกระดับเพื่อลดงบประมาณของประเทศในระยะยาว การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลรักษา ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลรวมถึงการลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัวได้ ในปีงบประมาณ 2566 ข้อมูลใน dashboard home

ward (ข้อมูล ณ วันที่ 28 กันยายน 2566) พบว่ามีหน่วยบริการขึ้นทะเบียน 659 แห่ง หน่วยบริการที่ขอเบิกชดเชยค่าบริการ จำนวน 131 หน่วย มีผู้ป่วยเข้ารับบริการผู้ป่วยในที่บ้าน จำนวน 7,407 คน จำนวน 7,776 ครั้ง เบิกเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ 33,131,835 บาท ผลการให้บริการจำแนกรายคน/ครั้ง ในผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 3,175 คน/3,444 ครั้ง ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 2,508 คน/2,510 ครั้ง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 1,044 คน/1,068 ครั้ง ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ จำนวน 282 คน/283 ครั้ง ผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ จำนวน 266 คน/271 ครั้ง และกลุ่มผู้ป่วยโรคผลกดทับ จำนวน 153 คน/177 ครั้ง²

จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ. 2566 มีประชากรจำนวน 972,101 คน เพศหญิง จำนวน 492,227 คน คิดเป็นร้อยละ 50.64 เพศชาย จำนวน 479,874 คน คิดเป็นร้อยละ 49.36 กลุ่มโรคผู้ป่วยในที่เข้าตามเงื่อนไขขึ้นทะเบียนหน่วยบริการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) ผู้ป่วยในนอนโรงพยาบาลในโรคเบาหวาน ปี 2564 2565 2566 มีจำนวน 13,016 คน 17,213 คน และ 17,539 ตามลำดับ ผู้ป่วยในนอนโรงพยาบาลในโรคความดันโลหิตสูง ปี 2564 2565 2566 มีจำนวน 17,263 คน 23,096 คน และ 23,700 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2566) มีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน Home Ward จำนวน 14 แห่ง ยังไม่ได้ดำเนินการขึ้นทะเบียน 4 แห่ง มีผลการให้บริการ Home Ward จำนวน 406 คน/406 ครั้ง บริการสูงสุดในการดำเนินงานได้แก่ โรงพยาบาลยางตลาด จำนวน 280 คน/283 ครั้ง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จำนวน 51 คน/51 ครั้ง และโรงพยาบาลกมลาไสย จำนวน 32 คน/32 ครั้ง³

พร้อมกันนี้จะเห็นได้ว่าในแต่ละปีจังหวัดกาฬสินธุ์ จะมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นทุกปี อาทิเช่น กลุ่มโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะใน

กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ หากไม่สามารถควบคุมเบาหวานในเลือดได้ จะผลทำให้ภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรงหรือเลือดเป็นกรด ซึ่งทั้ง 3 อาการก็สามารถเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ภาวะแทรกซ้อนแบบเรื้อรัง คือเกิดในระยะยาวส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงของเส้นเลือดตามอวัยวะต่างๆในร่างกาย ได้แก่ สมอง หัวใจ ไต ตาและเส้นเลือดที่ขาเช่น เบาหวานขึ้นจอตา ไตวาย เป็นต้น ดังนั้น การให้บริการผู้ป่วยในที่บ้าน นอกจากจะช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยเพิ่มศักยภาพของการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิมากขึ้น และทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ลดค่าใช้จ่ายและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น²

ดังนั้น เพื่อพัฒนารูปแบบระบบบริการดูแลต่อเนื่องแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home Ward) ให้มีความเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ จังหวัดกาฬสินธุ์ รวมทั้งพัฒนาทักษะความรู้ของผู้ดูแล ครอบครัว และเครือข่ายชุมชนให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทสถานการณ์การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward) จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษารูปแบบระบบการบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) โดยมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาการพัฒนาารูปแบบระบบการบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) โดยมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์
4. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบระบบการบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) โดยมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย

การศึกษา การพัฒนารูปแบบระบบการบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีระยะเวลาในการศึกษา ระหว่าง เดือน มิถุนายน 2565 ถึง เดือน สิงหาคม 2567 รวม 26 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ บุคลากรของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้เข้ารับบริการรักษาในระบบการบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) ของโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้เข้ารับบริการรักษาในระบบการบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) ของโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ ในช่วงระยะเวลา ตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567 ใน 7 กลุ่มโรค ได้แก่ 1) ผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ 2) ผู้ป่วยติดเชื้อปอดอักเสบ 3) ผู้ป่วยแผลกดทับ 4) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่ดัดอวัยวะเทียม 5) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (hypertension) 6) กลุ่มเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ 7) ผู้ป่วยโควิด-19 โดยเป็นผู้ป่วยที่รักษาตัวแบบผู้ป่วยในที่บ้านอยู่ในชุมชน ในวันเวลาสถานที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงผลวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบ Home ward คือ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล หากแต่เมื่อมีระบบสนับสนุนจากโรงพยาบาลที่เหมาะสม จะสามารถให้การดูแลรักษาต่อที่บ้านได้ จำนวน 461 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ การพัฒนารูปแบบระบบการบริการแบบดูแลผู้ป่วย

ต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีกิจกรรมหรือขั้นตอนการพัฒนา รูปแบบระบบการบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชน คือ การสำรวจและประเมินความพร้อมของการบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) การขึ้นทะเบียนการบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) การชักจูงและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาระบบการบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ การขยายผล ประเมินความพร้อมของการบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) โรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ จังหวัดกาฬสินธุ์ และขึ้นทะเบียนการบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) โรงพยาบาลที่มีความพร้อมในพื้นที่รับผิดชอบ จังหวัดกาฬสินธุ์และติดตามประเมินผลและสรุปถอดบทเรียน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 เวชระเบียน

2.2 แบบวัดความพร้อมในการประเมินระบบการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ความพร้อม อยู่ระดับมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ความพร้อม อยู่ระดับมาก เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ความพร้อม อยู่ระดับปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ความพร้อม อยู่ระดับน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ความพร้อม อยู่ระดับ
น้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีความพร้อมมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความพร้อมมาก
2.61 – 3.40	มีความพร้อมปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความพร้อมน้อย
1.00 - 1.80	มีความพร้อมน้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อ
ทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถาม
ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบ
และแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิด
และข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่
ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่
ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไข
ความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลอง
คุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไป
ทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน
30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำ
แบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่า
ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่า
สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach
method)⁴ ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ.897

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

การศึกษา การพัฒนารูปแบบระบบการ
บริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home
Ward) โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการ
สุขภาพในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ดังต่อไปนี้

1. การสำรวจและประเมินความพร้อมของ
การบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home
Ward) โรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ จังหวัด
กาฬสินธุ์

2. การขึ้นทะเบียนการบริการแบบดูแล
ผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) โรงพยาบาล
ที่มีความพร้อมในพื้นที่รับผิดชอบ จังหวัดกาฬสินธุ์

3. ชักซ้อมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการ
พัฒนาระบบบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน
(Home Ward) โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย
บริการสุขภาพในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

4. ขยายผล ประเมินความพร้อมของการ
บริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home
Ward) โรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ จังหวัด
กาฬสินธุ์และขึ้นทะเบียนการบริการแบบดูแล
ผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) โรงพยาบาล
ที่มีความพร้อมในพื้นที่รับผิดชอบ จังหวัดกาฬสินธุ์

5. ติดตามประเมินผลและสรุปถอดบทเรียน
การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการ
วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ใน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติใน
การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ
อนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Dependent
t – test ในการเปรียบเทียบการประเมินระบบการ
จัดบริการการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward)
ตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน
(Home ward) กรมการแพทย์ กระทรวง
สาธารณสุข ก่อนและหลังดำเนินการ F – test
ด้วยเทคนิค One way ANOVA ในการเปรียบเทียบ
ความพร้อมในการประเมินระบบการจัดบริการการ
ดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ตามแนวทาง
และมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home
ward) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ของ
บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ระหว่างโรงพยาบาล และ
เปรียบเทียบรายคู่โดย เทคนิคของ Scheffe

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษา การพัฒนารูปแบบระบบการ
บริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home
Ward) โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการ
สุขภาพในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับการรับรอง
จริยธรรมงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรม
งานวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
เลขที่ REC.KLS 162/2566

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ หน่วยบริการขึ้นทะเบียน การให้บริการการดูแลผู้ป่วยในบ้าน Home ward จังหวัดกาฬสินธุ์ (มิถุนายน 2565) พบว่า มีโรงพยาบาลผ่านการขึ้นทะเบียน จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลยางตลาด และโรงพยาบาลกมลาไสย

2. การเปรียบเทียบความพร้อมในการ ประเมินระบบการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ตามแนวทางและมาตรฐาน การดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) กรมการ แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ของบุคลากรที่ เกี่ยวข้อง ระหว่างโรงพยาบาล (มิถุนายน 2565) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยที่ ความพร้อมในการประเมิน ระบบการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ตามแนวทางและมาตรฐานการ ดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ของ โรงพยาบาลยางตลาด และโรงพยาบาลกมลาไสย มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด

3. การซักซ้อมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการ พัฒนาระบบบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย บริการสุขภาพในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ การขยาย ผล ประเมินความพร้อมของการบริการแบบดูแล ผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) โรงพยาบาล ในพื้นที่รับผิดชอบ จังหวัดกาฬสินธุ์โดยมีเนื้อหา ประกอบด้วย การจัดการตามวัตถุประสงค์ การ กำหนดรูปแบบการให้บริการ การเตรียมความ พร้อมของสถานพยาบาล การพิจารณาคัดเลือก ผู้ป่วยเข้าระบบการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน การ ประเมินความพร้อมของ ผู้ป่วย ครอบครัว สภาพที่ พักอาศัย และทีมดูแลที่บ้าน แนวทางปฏิบัติในการ ให้การบริการ home ward องค์ประกอบของทีม ดูแลต่อเนื่อง แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยรายโรค

4. สถานการณ์ หน่วยบริการขึ้นทะเบียน การให้บริการการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน Home ward จังหวัดกาฬสินธุ์ (กันยายน 2566) พบว่า มี โรงพยาบาลผ่านการขึ้นทะเบียน จำนวน 12 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล กาฬสินธุ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูคินารายณ์ โรงพยาบาลสมเด็จพะยุพราชภูคินารายณ์ โรงพยาบาลกมลาไสย โรงพยาบาลร่องคำ โรงพยาบาลเขาวง โรงพยาบาลสหัสขันธ์ โรงพยาบาลคำม่วง โรงพยาบาลท่าคันโท โรงพยาบาลหนองกุงศรี โรงพยาบาลสามชัย โรงพยาบาลนาคู และโรงพยาบาลฆ้องชัย

5. การเปรียบเทียบความพร้อมในการ ประเมินระบบการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ตามแนวทางและมาตรฐาน การดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) กรมการ แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ของบุคลากรที่ เกี่ยวข้อง ระหว่างโรงพยาบาล (กันยายน 2566) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยที่ ความพร้อมในการประเมิน ระบบการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ตามแนวทางและมาตรฐานการ ดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ของ โรงพยาบาล กาฬสินธุ์ โรงพยาบาลสมเด็จ โรงพยาบาลสมเด็จพะยุพราชภูคินารายณ์ โรงพยาบาลกมลาไสย โรงพยาบาลร่องคำ โรงพยาบาลเขาวง โรงพยาบาลสหัสขันธ์ โรงพยาบาลคำม่วง โรงพยาบาลท่าคันโท โรงพยาบาลหนองกุงศรี โรงพยาบาลสามชัย โรงพยาบาลนาคู และโรงพยาบาลฆ้องชัย มีค่า คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด

6. การเปรียบเทียบความพร้อมในการ ประเมินระบบการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ตามแนวทางและมาตรฐาน การดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) กรมการ แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ของบุคลากรที่ เกี่ยวข้อง ก่อนและหลังการดำเนินการ (กันยายน 2566) ของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาล

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โรงพยาบาลสมเด็จฯ พระยุพราชกษัตริย์ โรงพยาบาลกมลไสย โรงพยาบาลร่งคำ โรงพยาบาลเขาวง โรงพยาบาลสหัสขันธ์ โรงพยาบาลคำม่วง โรงพยาบาลท่าคันโท โรงพยาบาลหนองกุงศรี โรงพยาบาลสามชัย โรงพยาบาลนาคู และโรงพยาบาลซ่งชัย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ ความพร้อมในการประเมินระบบการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง หลังการดำเนินงาน ดีกว่าก่อนการดำเนินงาน

7. การซักซ้อมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาระบบบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ การขยายผลเพิ่มศักยภาพความพร้อมของการบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) โรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยเติมเต็มส่วนขาดของโรงพยาบาลดอนจาน โรงพยาบาลห้วยเม็ก โรงพยาบาลห้วยผึ้งและโรงพยาบาลนามน ส่งผลให้ทั้ง 4 โรงพยาบาลผ่านการประเมินระบบการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2567

8. การเปรียบเทียบความพร้อมในการประเมินระบบการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ก่อนและหลังการดำเนินการ(กรกฎาคม 2567) ของโรงพยาบาลดอนจาน โรงพยาบาลห้วยเม็ก โรงพยาบาลห้วยผึ้งและโรงพยาบาลนามน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ ความพร้อมในการประเมินระบบการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน

(Home ward) ตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง หลังการดำเนินงาน ดีกว่าก่อนการดำเนินงาน

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า สถานการณ์ หน่วยบริการขึ้นทะเบียน การให้บริการการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน Home ward จังหวัดกาฬสินธุ์ (มิถุนายน 2565) พบว่า มีโรงพยาบาลผ่านการขึ้นทะเบียน จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลยางตลาด และโรงพยาบาลกมลไสย และการเปรียบเทียบความพร้อมในการประเมินระบบการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ระหว่างโรงพยาบาล (มิถุนายน 2565) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ ความพร้อมในการประเมินระบบการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ของโรงพยาบาลยางตลาด และโรงพยาบาลกมลไสย มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ดังนั้น จึงได้จัดทำ การซักซ้อมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาระบบบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ การขยายผลประเมินความพร้อมของการบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) โรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ จังหวัดกาฬสินธุ์โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย การจัดบริการตามวัตถุประสงค์ การกำหนดรูปแบบการให้บริการ การเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาล การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเข้าระบบการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน การประเมินความพร้อมของ ผู้ป่วย ครอบครัว สภาพที่

พักอาศัย และทีมดูแลที่บ้าน แนวทางปฏิบัติในการให้บริการ home ward องค์ประกอบของทีมดูแลต่อเนื่อง แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยรายโรค ภายใต้แนวคิดของแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) แนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข¹

ส่งผลให้มีโรงพยาบาลผ่านการประเมินระบบการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 แห่งและความพร้อมในการประเมินระบบการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ก่อนและหลังการดำเนินการ (กันยายน 2566) ของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ โรงพยาบาลกมลาไสย โรงพยาบาลร่องคำ โรงพยาบาลเขาวง โรงพยาบาลสหัสขันธ์ โรงพยาบาลคำม่วง โรงพยาบาลท่าคันโท โรงพยาบาลหนองกุงศรี โรงพยาบาลสามชัย โรงพยาบาลนาคู และโรงพยาบาลฆ้องชัย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ ความพร้อมในการประเมินระบบการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง หลังการดำเนินงาน ดีกว่าก่อนการดำเนินงาน สอดคล้องกันกับการศึกษาของสมสมัย รัตนกริธากุล และคณะ (2561) ได้ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน: กรณีศึกษานวัตกรรมการพยาบาล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด. ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน มี 4 ระยะ ได้แก่ 1) ริเริ่มนโยบายกำหนดยุทธศาสตร์ เพื่อลดอัตรา

ครองเตียง ลดอัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำ และลดค่าใช้จ่าย 2) การสร้างทีมงานการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน สร้างโรงพยาบาล 1 เตียงที่บ้าน พยาบาลสอนฝึกทักษะให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านได้เช่นเดียวกับได้รับการดูแลที่โรงพยาบาล โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วย 3) การสร้างเครือข่ายการดูแล ได้แก่ กลุ่มองค์กร อาสาสมัคร และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้งบประมาณสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย 4) ได้รูปแบบระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน มีธนาคารอุปกรณ์ มีระบบการประเมินสภาพผู้ป่วยให้การดูแลแบบองค์รวม พยาบาลประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรต่าง ๆ เกิดเป็นภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองใหญ่ โดยสามารถลดอัตราการครองเตียง ลดอัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำ ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนต่ำกว่าเกณฑ์ ผลการวิจัยนี้พยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในพื้นที่อื่น ๆ ให้สอดคล้องกับบริบทงานเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอตามบริบทพื้นที่ แต่ยังไม่พบว่ามีโรงพยาบาล 4 แห่ง ที่ยังไม่ผ่านการประเมินจึงได้ มีการการชักจูงและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาระบบบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ การขยายผลเพิ่มศักยภาพความพร้อมของการบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) โรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยเติมเต็มส่วนขาด ทำให้ทั้ง 4 โรงพยาบาลผ่านการประเมินระบบการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2567

ทั้งนี้เนื่องจากการนำเอาแนวคิดในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกับกระบวนการมีส่วนร่วม^{5,6} สอดคล้องกันกับการศึกษาของสุปราณี บุญมี

และคณะ (2562)⁷ ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโนนเปือย อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในครั้งนี้ มี 8 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ศึกษาบริบทและสภาพปัญหา (2) ค้นหาข้อมูลจากการศึกษา (3) ประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อจัดทำแผน (4) ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ (5) สังเกตการณ์การมีส่วนร่วม (6) ประเมินผล (7) จัดเวทีถอดบทเรียน และ (8) ทดสอบรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม ผลปรากฏว่าในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ (1) การวางแผนแบบมีส่วนร่วม (2) การดำเนินงานของภาคีเครือข่ายเข้มแข็งและ (3) การติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินงานตามขั้นตอน พบว่าการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอยู่ในระดับมาก และด้านความรู้ ทักษะ การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก โดยสรุป ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนครั้งนี้ คือ 1) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ 2) การมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้สูงอายุ และ 3) ความต่อเนื่องในการดำเนินงานและการดูแล นอกจากนี้ยังพบว่าความพร้อมในการประเมินระบบการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ก่อนและหลังการดำเนินการ (กรกฎาคม 2567) ของโรงพยาบาลดอนจาน โรงพยาบาลห้วยเม็ก โรงพยาบาลห้วยผึ้งและโรงพยาบาลนมน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ความพร้อมในการประเมินระบบการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward)

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง หลังการดำเนินงาน ดีกว่าก่อนการดำเนินงาน สอดคล้องกันกับการศึกษาของ เพ็ญพิมพ์ ปันระสี ภัทรบูลย์ นาคสุสุข.(2565)⁸ ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลระดับประคองต่อเนื่องที่บ้านในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายในบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีขีดจำกัด การเข้าถึงบริการดูแลระดับประคองต่อเนื่องที่บ้าน และได้รับบริการดูแลระดับประคองต่อเนื่องที่บ้านที่ขาดประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับบริการไม่ครอบคลุม และไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแล 2) รูปแบบการดูแล ระดับประคองต่อเนื่องที่บ้านที่พัฒนาขึ้น มี 3 ขั้นตอนคือขั้นแรกเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการ ขั้นที่สอง เป็นการให้บริการดูแลระดับประคองที่บ้าน และ ขั้นที่สามเป็นการติดตามและประเมินผล รูปแบบที่ได้มีความเหมาะสม เฉลี่ยร้อยละ 98.21 มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติเฉลี่ยร้อยละ 95.25 3) การนำรูปแบบฯ ไปทดลองใช้กับ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายในพื้นที่วิจัยพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ นอกจากนี้ยังทำให้ประชาชนในพื้นที่บริการปฐมภูมิ เข้าถึงบริการดูแลระดับประคองต่อเนื่องที่บ้าน มีอัตราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 51.39 เป็นร้อยละ 81.32

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

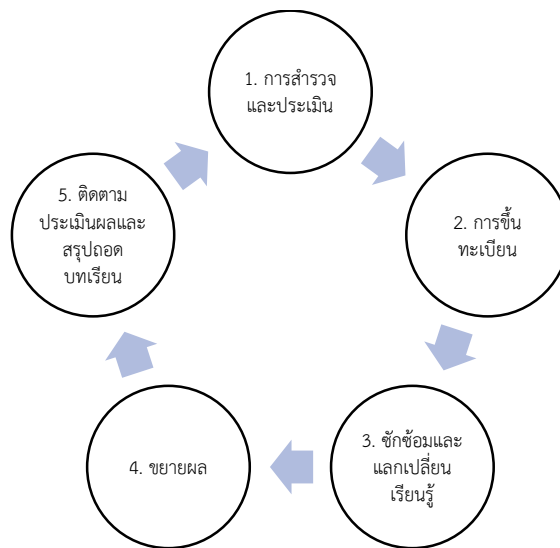
การพัฒนา รูปแบบระบบบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย กิจกรรมหรือขั้นตอนการพัฒนา รูปแบบระบบบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชน คือ การสำรวจและประเมินความพร้อมของการบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) การขึ้นทะเบียนการบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่

บ้าน (Home Ward) การซักซ้อมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาระบบบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ การขยายผล ประเมินความพร้อมของการบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) โรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ จังหวัดกาฬสินธุ์และขึ้นทะเบียนการบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) โรงพยาบาล

ที่มีความพร้อมในพื้นที่รับผิดชอบ จังหวัดกาฬสินธุ์ และติดตามประเมินผลและสรุปถอดบทเรียน ดังภาพประกอบ 1

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษา การพัฒนารูปแบบระบบการบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ในระยะยาว เพื่อความยั่งยืนของระบบต่อไป



ภาพประกอบ 1 การพัฒนารูปแบบระบบการบริการแบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

โดยที่ RESEARCH คือ ข้อ 1 – 3
Development คือ ข้อ 4 และ 5

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2565).แนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) แนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.กรกฎาคม 2565.กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นวันที่ 18 กันยายน 2566.https://www.dms.go.th/backend//Content/Content_File/Publication/Attach/25650805113031AM_homeward.pdf
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์.(2565).รายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองจากฐานข้อมูลบริการ HDC จังหวัดกาฬสินธุ์ 2562 - 2564 2565(ตุลาคม 2564 - มิถุนายน 2565).จังหวัดกาฬสินธุ์.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. (2565). เอกสารตรวจราชการ Service Plan สาขา Intermediate Care. จังหวัดกาฬสินธุ์.
4. บุญชม ศรีสะอาด. (2560). การวิจัยเบื้องต้น ฉบับปรับปรุงใหม่. พิมพ์ครั้งที่10. กรุงเทพฯ: บริษัท สุวีริยาสาส์น จำกัด.

6. สมสมัย รัตนกริฑากุล, สุริย์รัตน์ ธนากิจ, นิสากร กรังไกรเพชร, อริสรา ฤทธิงาม.(2561). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน: กรณีศึกษานวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 26(1). 79-90
5. วิราวรรณ เพ็ชรนาและทิพย์วรรณ สุขใจรุ่งวัฒนา. (2564). “แนวทางการพัฒนาชุมชนแห่งการเรียนรู้ทางวิชาชีพของโรงเรียนมัธยมศึกษาในสหวิทยาเขตวิภาวดี กรุงเทพมหานคร,” วารสารมจร การพัฒนาสังคม. 6(2), 93-107
7. สุปราณี บุญมี ชัยวุฒิ บัวเนี่ยว สุพิตรา เศลวัตนะกุล.(2562). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโนนเปือย อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 5(4). 38-49
8. เพียงพิมพ์ ปันระสี ภัทรบูลย์ นาคสู่สุข.(2565). การพัฒนารูปแบบการดูแลระดับรองต่อเนื่องที่บ้านในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 32(1). 40-55