

การพัฒนาระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุ ที่มีโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย

อรอนงค์ น้อยเจริญ, พย.บ.^{1*} นวียา นันทพานิช, ปร.ด.² วิชชุดา ศรีจรงค์, พย.บ.³ กัลยา เจริญชัย, พย.บ.⁴
ณัฐกาญจน์ แก้วประดับ, พย.บ.⁵

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มี 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ทำความเข้าใจปัญหา ระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังเป็นอยู่ในปัจจุบัน ระยะที่ 2 พัฒนาระบบบริการพยาบาลครบวงจร ระยะที่ 3 ทดลองใช้ระบบบริการพยาบาลครบวงจร ระยะที่ 4 ประเมินผลระบบบริการพยาบาลครบวงจร ประชากรเป้าหมายการพัฒนาคือผู้บริหาร พยาบาลที่รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน บุคลากรสหสาขาวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย ผู้นำชุมชน บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บางหญ้าแพรก จังหวัดสมุทรปราการ รวม 76 คน ผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุ 124 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสนทนากลุ่ม แบบสังเกตการปฏิบัติงานตามระบบฯ แบบประเมินความพึงพอใจและยอมรับระบบฯ แบบคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาล ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า 1) ระบบบริการพยาบาลครบวงจรที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง และผู้ให้บริการสามารถปฏิบัติได้จริงแบ่งเป็น 2 ระบบ คือ ระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงไม่มีผู้ดูแล และระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีภาวะไม่พึ่งพิงไม่มีผู้ดูแล โดยทั้ง 2 ระบบดังกล่าวจะประกอบด้วยระบบย่อยผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน การพยาบาลชุมชนและมีความเชื่อมโยงของระบบปฏิบัติงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้องในชุมชน 2) ผู้ปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพปฏิบัติงานตามระบบที่พัฒนาขึ้นได้ ร้อยละ 100.00 รวมทั้งมีความพึงพอใจ และยอมรับระบบบริการพยาบาลครบวงจรที่พัฒนาขึ้นในระดับมากทุกข้อ ($M = 3.94, SD = 0.83, M = 3.98, SD = 0.82$) 3) ผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุและผู้เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจ และยอมรับระบบบริการพยาบาลครบวงจรในระดับมากทุกข้อเช่นกัน ($M = 4.20, SD = 0.63, M = 4.27, SD = 0.60$) 4) การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลพบว่า จำนวนวันนอนเฉลี่ยในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังลดลงก่อนมีระบบฯ ร้อยละ 16.87 จำนวนครั้งการกลับมารักษาค้ำในโรงพยาบาลลดลงก่อนมีระบบฯ ร้อยละ 100.00 จำนวนครั้งการพลัดตกหกล้มลดลงก่อนมีระบบฯ ร้อยละ 70.00 จำนวนครั้งการเกิดแผลกดทับลดลงจากก่อนมีระบบฯ ร้อยละ 61.54 ซึ่งระบบดังกล่าวยังมีข้อจำกัดด้านการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เนื่องจากที่อยู่อาศัย เช่น ห้องน้ำรวม ไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุพิการ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ เทศบาลในพื้นที่ควรให้การดูแลช่วยเหลือ นอกจากนี้ควรมีการทำวิจัยประเมินผลระบบฯ ต่อไป

คำสำคัญ: ระบบบริการพยาบาลครบวงจร ผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง จำนวนวันนอนเฉลี่ยในโรงพยาบาล การกลับมารักษาค้ำในโรงพยาบาล การพลัดตกหกล้ม การเกิดแผลกดทับ

¹ ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

² หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการ สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

³ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคทั่วไป สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

⁴ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

⁵ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

* ผู้เขียนหลัก e-mail: anongnoi@gmail.com

Development of a comprehensive nursing service system for elderly leprosy patients with chronic diseases in Rajpracha Samasai Institute

Onanong Noyjaroen, B.N.S.^{1*}, Nawiya Nuntapanich, Ph.D.², Vidchuda Srijarong, B.N.S.³,
Kanlaya Charoenchai, B.N.S.⁴, Natthakarn Kaewpradub, B.N.S.⁵

Abstract

This research aimed to develop a comprehensive nursing service system for elderly leprosy patients with chronic diseases at Rajpracha Samasai Institute by using 4 phases of action research: phase 1: comprehending the problem of the current nursing service system, phase 2: developing the comprehensive system, phase 3: testing the draft of the system, phase 4: evaluating the result of the system. The target populations comprised of a total of 76 people, were the director, nurses responsible for caring for leprosy patients, a multidisciplinary team working with leprosy patients, community leaders, and 124 elderly leprosy patients from Rajpracha Samasai Institute, and the team from Bang Ya Phraek Health Promoting Hospital, at Samut Prakan. The instruments were in-depth interview, focus group discussion, practical observation form, satisfaction assessment form, the copy of nursing outcome form. The research was conducted from December 2019 to May 2022. The quantitative data were analyzed by descriptive statistics, and qualitative data by content analysis. The results revealed that 1) the comprehensive nursing service system for elderly leprosy patients with chronic disease and the practice providers could be divided into two systems: the comprehensive nursing system for elderly leprosy patients with chronic disease who were dependent and independent without a caregiver. These 2 systems consisted of subsystems of out-patient, in-patient, and community nurse practitioners and there was a link between working systems from the multidisciplinary team, and community. 2) nurse practitioners and multidisciplinary team could follow the developing system with a high satisfaction and acceptance rate of the comprehensive system in every subject ($M = 3.94$, $SD = 0.83$, $M = 3.98$, $SD = 0.82$) 3) the elderly leprosy patients were highly satisfied and accepted every subject in comprehensive system ($M = 4.20$, $SD = 0.63$, $M = 4.27$, $SD = 0.60$). 4) the nursing outcome evaluation found that the number of hospital stays in elderly leprosy patients with chronic disease was decreased by 16.87%. The readmission rate was decreased by 100%, fall by 61.54% and pressure injury rate by 61.54%. The results implied that there is the limitation in the system due to patients discharge like shared bathroom which is not appropriate for the elderly. The relevant institutions, the municipalities, should provide adequate care and assistance. Hence there is an extensive need for Further research and the evaluation of the system.

Key words: Comprehensive nursing service system, elderly leprosy patients with chronic diseases, the average number of hospital stay, readmission, fall, pressure injury

¹ Deputy Director of Nursing Department Rajpracha Samasai Institute Department of Disease Control

² Head of Academic Development Group Rajpracha Samasai Institute Department of Disease Control

³ Head of general ward Rajpracha Samasai Institute Department of Disease Control

⁴ Registered Nurse, Professional Level Rajpracha Samasai Institute Department of Disease Control

⁵ Registered Nurse, Practitioner Level Rajpracha Samasai Institute Department of Disease Control

* Corresponding author e-mail: anongnoi@gmail.com

ความสำคัญของปัญหา

สถาบันราชประชาสมาสัย เป็นสถานบริการสุขภาพพระดัตตยภูมิ เป็นองค์กรที่เป็นเลิศด้านโรคเรื้อรังในระดับนานาชาติ ที่มีภาระกิจหลักในการบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศไทย และรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการส่งเคราะห์ในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย โดยให้บริการตรวจดูแลรักษา ฟันฟูสภาพ เผื่อระวังป้องกันและควบคุมโรค เริ่มตั้งแต่การรับส่งกระบวนการดูแลรักษา จนผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะปกติ เป็นหน่วยบริการที่เชื่อมต่อกับระบบบริการสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั่วประเทศที่ต้องเข้ารับบริการสุขภาพ ต้องเข้าสู่ระบบบริการระดับปฐมภูมิในเขตพื้นที่ตามสิทธิการรักษา (Ministry of Public Health, 2002) แต่ด้วยข้อจำกัดทั้งสภาพร่างกายที่พิการ มีแผลเรื้อรัง สภาพจิตใจที่อ่อนแอ และสภาพสังคมที่โดดเดี่ยว ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่สามารถทนต่อการติดตามและเลือกปฏิบัติได้ (Sermrittirong, Rodchan, Unarat, Thanyakittikul, & Poladech, 2017) นอกจากนี้ยัง พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพรับรู้ว่าโรคเรื้อรังเป็นโรคที่น่ารังเกียจมากกว่าโรคฉับพลัน (Thanyakittikul, Srikumbor, Kunsettee, Sawasdee, & Saikan, 2014) จึงทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ไม่เข้ารับบริการในระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย เนื่องจากมีความพิการทางร่างกายไม่สะดวกต่อการเดินทางไปรับบริการรักษาที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ กลัวการถูกรังเกียจจากประชาชนและผู้ให้บริการภายนอกสถาบันราชประชาสมาสัย (Soinumtip, 2012) จึงทำให้ผู้ป่วยยังเข้ารับบริการในสถาบันฯ อย่างต่อเนื่อง กลุ่มการพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย ได้จัดระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มุ่งเน้นการให้บริการผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังโดยตรง เช่น ภาวะหอบ เหนื่อย อ่อนเพลีย การผ่าตัดแก้ไขความพิการตา มือ เท้า เป็นต้น เป็นการจัดรูปแบบระบบบริการพยาบาลเหมือนในโรงพยาบาลทั่วไป

จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาในการดำเนินงาน พบว่า การให้บริการพยาบาลผู้ป่วยนอกมีความล่าช้าในการส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง เนื่องจากระบบการให้บริการกำหนดว่า ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการตรวจรักษาโดยแพทย์เวรที่หมุนเวียนมาจากทุก ๆ สาขาที่หน่วยงานการพยาบาลชุมชนก่อน ไม่มีระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างหน่วยงาน โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุและมีโรคเรื้อรังเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านให้กับพยาบาลชุมชน การให้บริการพยาบาลผู้ป่วยใน พบปัญหา การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลง/อาการไม่คงที่ที่ต้องการการดูแลมากและผู้ป่วยนอนนานที่จำหน่ายไม่ได้อยู่ปะปนกันโดยมีกลุ่มผู้ป่วยนอนนาน ถึง ร้อยละ 80.0 ของผู้ป่วยทั้งหมด จำนวนวันนอนเฉลี่ยในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มนอนนานนี้เท่ากับ 1,428 วัน (Raj Pracha Samasai Institute, 2018) ในอัตราค่าล้างของพยาบาลที่จำกัด โดยเฉพาะในวันหยุดหรือนอกเวลาราชการ ประกอบกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะไม่มีญาติมาคอยช่วยเหลือขณะที่นอนพักในโรงพยาบาล เมื่อมีผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลง/อาการไม่คงที่พยาบาลต้องใช้เวลามากดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ อาจทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนอนนานเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เช่น การพลัดตกหกล้ม หรือแผลกดทับ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลหอผู้ป่วยไม่ได้วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ อีกทั้งไม่สามารถให้ข้อมูลกับญาติหรือผู้ดูแลได้เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่เพียงลำพัง ประกอบกับเป็นผู้สูงอายุมีความพิการที่ตา มือ หรือเท้า ทำให้ดูแลตนเองไม่ได้ หากกลับไปอยู่บ้านจะทำให้ภาวะโรคเลวลงกว่าเดิม อาจเป็นอันตรายกับตัวผู้ป่วยและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ทำให้พบอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า (Readmission) ร้อยละ 0.59 ในปี 2559 ร้อยละ 1.77 ในปี 2560 และร้อยละ 1.54 ในปี 2561 (Raj Pracha Samasai Institute, 2018)

จากเหตุผลดังกล่าวที่กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเปลี่ยนแปลงไป ภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังโดยตรงลดลง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเข้าสู่ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังมากขึ้น ระบบบริการพยาบาลเดิมจึงไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เปลี่ยนแปลงไปและจากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลอย่างครบวงจร และต่อเนื่อง : การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน (Intarasombat et al., 2013) พบว่า การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชนเป็นการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยต่อเนื่องจากโรงพยาบาล

ส่งต่อไปชุมชน ผ่านระบบการส่งต่อไปหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นพื้นที่การดูแลตามระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากระบบสุขภาพในประเทศไทยมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบสุขภาพของประชาชนโดยแบ่งพื้นที่หรือเขตรับผิดชอบอย่างชัดเจน แต่ระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย ไม่สามารถทำตามระบบดังกล่าวได้ เนื่องจากสถาบันราชประชาสมาสัย เป็นหน่วยงานเดียวที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังตั้งแต่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล จนถึงชุมชนที่อยู่บริเวณเดียวกัน โดยที่สภาวะการณ์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้เปลี่ยนแปลงจากการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังโดยตรงมาเป็นการดูแลรักษาโรคเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและไม่พึ่งพิงแต่ไม่มีผู้ดูแล และยังมีคามพิการซ้ำซ้อน สถาบันราชประชาสมาสัย ยังไม่มีระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่เป็นระบบเชื่อมโยงกันทั้งระบบบริการในโรงพยาบาลและชุมชนภายในสถาบันราชประชาสมาสัย

ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้บริหาร กลุ่มการพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย จึงได้พัฒนาระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังให้เชื่อมโยงและครอบคลุมทั้งระบบอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เข้ามาใช้บริการในสถาบันฯ จนกระทั่งกลับไปสู่ชุมชน เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตามภารกิจหลักให้มีประสิทธิภาพ โดยคาดหวังว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังจะสามารถดูแลตนเองได้ตามสภาวะโรคที่เป็น ไม่เกิดอาการเปลี่ยนแปลงของโรคอย่างเฉียบพลันจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างเร่งด่วน ลดการเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล เมื่อต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ และลดจำนวนวันนอนเฉลี่ยในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม โดยคาดว่ารูปแบบนี้จะเป็นต้นแบบที่ดีให้กับสถานบริการสุขภาพอื่น ในการจัดระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง เพื่อสร้างให้เกิดความเชื่อมั่นในการนำไปสู่การปฏิบัติได้

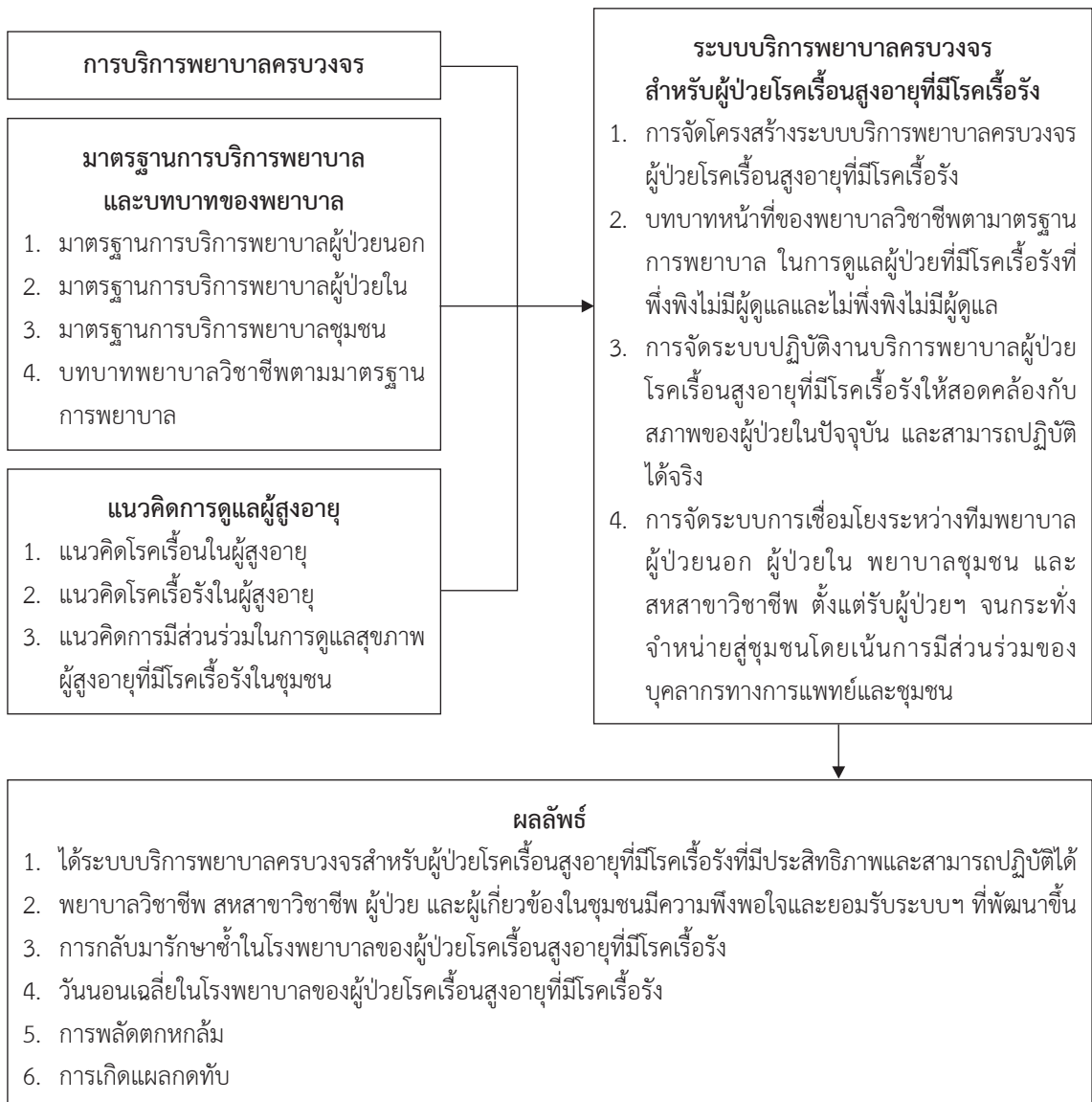
วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง
วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาสภาพและระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังเป็นอยู่ในปัจจุบัน
2. พัฒนาระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง
3. ทดสอบการใช้ระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง
4. ประเมินผลเบื้องต้นของระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้ทบทวนความรู้พื้นฐานทางวิชาการ ประกอบด้วย ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชน สถานการณ์ปัญหาและระบบบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย มาตรฐาน หรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ระบบบริการพยาบาลครบวงจร บทบาทพยาบาลวิชาชีพตามมาตรฐานการพยาบาล มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยออกแบบงานวิจัยเป็น Action Research



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ระยะเวลาทำวิจัย 2 ปี 6 เดือน แบ่งกระบวนการวิจัยเป็น 4 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ทำความเข้าใจปัญหากระบวนการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังเป็นอยู่ในปัจจุบัน ระยะที่ 2 พัฒนาระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ระยะที่ 3 ทดลองใช้และปรับปรุงระบบบริการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้น ระยะที่ 4 ประเมินผลระบบบริการพยาบาลฯ

ประชากรศึกษา เลือกแบบเจาะจง ซึ่งเป็นผู้มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย ประกอบด้วย

1. ผู้บริหารสถาบันราชประชาสมาสัย จำนวน 2 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย
2. บุคลากรมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง จำนวน 4 คน ได้แก่

ประธานองค์กรแพทย์ หัวหน้าสถานสงเคราะห์ ประธานชุมชน สถาบันราชประชาสมาสัย บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางหญ้าแพรก จ.สมุทรปราการ ที่รับผิดชอบชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย

3. พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง จำนวน 60 คน ใน 10 หน่วยงาน ได้แก่ หน่วยงานผู้ป่วยนอกคัดกรองกระดูกและข้อ หน่วยงานผู้ป่วยนอกอายุรกรรม หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง หน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ หน่วยงานผู้ป่วยนอกหู คอ จมูก หน่วยงานการพยาบาลชุมชน หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน หอผู้ป่วย 2 หอผู้ป่วย 4 และหอผู้ป่วยวิกฤต

4. สหวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง จำนวน 5 คน ได้แก่ แพทย์ โภชนาการ นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ และเภสัชกร

5. ผู้เกี่ยวข้องในชุมชน สถาบันราชประชาสมาสัย จำนวน 5 คน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำตามธรรมชาติในชุมชนฯ

6. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังทุกคนที่มารับบริการตามระบบบริการพยาบาลครบวงจรฯ ที่พัฒนาขึ้น ในช่วงเวลาที่ประเมินผลระบบบริการพยาบาลครบวงจรฯ เดือน พฤษภาคม 65 จำนวน 124 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดการวิจัย เป็นหลัก ครอบคลุมประเด็น ระบบบริการพยาบาลในปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรค ระบบเชื่อมต่อระหว่างสถาบันฯ กับชุมชน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีผู้ดูแล ไม่มีผู้ดูแล ช่วยเหลือตัวเองได้ ช่วยตัวเองไม่ได้ มีระบบรองรับหรือไม่ อย่างไร ถ้าจะทำให้ดีกว่าเดิมควรทำอย่างไร

2. แบบสนทนากลุ่ม ครอบคลุมประเด็น ระบบบริการพยาบาลปัจจุบัน การเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานของกลุ่มการพยาบาลกับสหสาขาวิชาชีพ ความเชื่อมโยงระหว่างสถาบันฯ กับชุมชนฯ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางหญ้าแพรก จ.สมุทรปราการ

3. คณะผู้วิจัย โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของคณะผู้วิจัย สหสาขาวิชาชีพและพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง จำนวน 4 ครั้ง

4. แบบสังเกตการปฏิบัติงานตามระบบบริการพยาบาลครบวงจรฯ ซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างจากคู่มือการปฏิบัติงานตามระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ได้จากการวิจัยระยะที่ 2 ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล จำนวน 3 คน คำนวณหาค่าดัชนีความเที่ยงตรง (Content validity) ได้ค่า CVI 0.93

5. แบบสอบถามความพึงพอใจและยอมรับต่อระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามความพึงพอใจและยอมรับต่อระบบบริการพยาบาลครบวงจรของพยาบาลวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพ 2) แบบสอบถามความพึงพอใจและยอมรับต่อระบบบริการพยาบาลครบวงจรของผู้เกี่ยวข้องในชุมชน 3) แบบสอบถามความพึงพอใจและยอมรับต่อระบบบริการพยาบาลครบวงจรของผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุฯ ที่มารับบริการ การสร้างแบบสอบถาม คณะผู้วิจัยระดมความคิดเห็น สร้างและปรับปรุงแบบสอบถามโดยยึดหลักการสร้างเครื่องมือให้มีภาษา เนื้อหา เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของผู้ตอบแบบสอบถาม สอดคล้องกับระบบบริการพยาบาลครบวงจรฯ ที่พัฒนาขึ้น รวมถึงวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดการวิจัย

6. แบบคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล ปีงบประมาณ 2564 - 2565 ได้แก่ การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล จำนวนวันนอนเฉลี่ยในโรงพยาบาล จำนวนครั้งการพลัดตกหกล้ม และจำนวนครั้งการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คณะผู้วิจัย นำแบบสอบถามแต่ละชุด ไปให้กลุ่มเป้าหมายอ่าน ตีความหมาย การเข้าใจภาษา ฉบับละ 3 คน หลังจากนั้น นำมาปรับปรุงแก้ไขโดยปรับภาษาให้เข้าใจง่าย ตัดข้อความที่ซ้ำซ้อนทิ้ง แล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล

จำนวน 3 คน นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วมาคำนวณหาค่าดัชนีความเที่ยงตรง (Content validity index: CVI) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจและยอมรับต่อระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังของพยาบาลวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพ ทั้งฉบับเท่ากับ 0.87 แบบสอบถามความพึงพอใจและยอมรับต่อระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังของผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุๆ ที่มารับบริการและผู้เกี่ยวข้องในชุมชน ทั้งฉบับเท่ากับ 0.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล ในแต่ละระยะการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ประธานองค์กรแพทย์ หัวหน้าสถานสงเคราะห์ สถาบันราชประชาสมาสัย ประธานชุมชนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บางหญ้าแพรก และสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 2 กลุ่ม คือกลุ่มหัวหน้าหน่วยงาน จำนวน 10 คน และกลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 10 คน

ระยะที่ 2 คณะผู้วิจัยนำผลการศึกษา ในระยะที่ 1 มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปผล และตรวจสอบความเป็นไปได้ในการปฏิบัติงานจริง จากพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 20 คน สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง 5 คน ผู้เกี่ยวข้องในชุมชน 5 คน ด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จำนวน 4 ครั้ง

ระยะที่ 3 ทดลองใช้และปรับปรุงระบบบริการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้น โดยคณะผู้วิจัยเข้าสังเกตการปฏิบัติงานแบบไม่มีส่วนร่วม และนำผลการสังเกตมาปรับปรุงแก้ไขระบบบริการพยาบาลฯ โดยพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 60 คน สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง 5 คน ผู้เกี่ยวข้องในชุมชน 5 คน จำนวน 2 ครั้ง เมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 3 และ 6

ระยะที่ 4 ประเมินผลระบบฯ ด้วยการศึกษาจากข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามตัวชี้วัดที่กำหนด และสอบถามความพึงพอใจและยอมรับต่อระบบบริการพยาบาลครบวงจรฯ ของพยาบาลวิชาชีพ สหสาขาวิชาชีพ ผู้เกี่ยวข้องในชุมชน จำนวน 70 คน และผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง จำนวน 124 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค มีการกำกับติดตามจากคณะกรรมการขณะดำเนินการวิจัย รวมถึงการรายงานความก้าวหน้า และสิ้นสุดโครงการ

2. อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการ โดยความสมัครใจ มีสิทธิเสรีภาพในการตัดสินใจอย่างเต็มที่ ปราศจากการบังคับหรือการกดดันทั้งทางตรงและทางอ้อม กระบวนการขอคำยินยอม จัดในท้องที่มิดชิด เป็นส่วนตัว สิ่งแวดล้อมไม่กดดัน ไม่มีการแทรกแซงจากผู้อื่น ผู้ขอคำยินยอมไม่สวมชุดยูนิฟอร์ม

3. อาสาสมัครมีสิทธิไม่ตอบคำถามในข้อที่ไม่ต้องการตอบ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา คณะผู้วิจัยจะไม่นำข้อมูลชุดนั้นมาวิเคราะห์ ข้อมูลดิบที่ได้จากการวิจัย จะเก็บเป็นความลับ จะไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล จะนำเสนอเป็นภาพรวม และจะทำลายข้อมูลเมื่อได้รับการเผยแพร่แล้ว 1 ปี

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย

1. สภาพและระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

ระบบการให้บริการแบบเดิมกำหนดว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกราย ต้องผ่านการตรวจในคลินิกเฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่หน่วยงานการพยาบาลชุมชน ตรวจรักษาโดยแพทย์เวรหมุนเวียน เมื่อแพทย์พบปัญหาของผู้ป่วยที่ควรได้รับการดูแลจากแพทย์เฉพาะทาง จะส่งต่อไปตรวจที่คลินิกเฉพาะทาง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความล่าช้าในการพบแพทย์เฉพาะทาง

บางครั้งผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องมาโรงพยาบาลอีกครั้งเพื่อพบแพทย์เฉพาะทาง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความลำบากต่อการเข้ามา
รับบริการใหม่ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยสูงอายุพิการไม่มีผู้ดูแล และพบว่า ไม่มีระบบเชื่อมโยงที่ชัดเจน ระหว่างหน่วยงานภายใน
กลุ่มการพยาบาล สหสาขาวิชาชีพ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่ง แพรก นอกจากนี้ยังพบว่าการจัด
โครงสร้างของหอผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังไม่เหมาะสมกับภาระงานและประเภทของการดูแลผู้ป่วย ทำให้เกิดปัญหาในการดูแล
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่ต้องนอนนานที่ไม่สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ เนื่องจากไม่มีผู้ดูแล กล่าวคือ หอผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
มีการดูแลผู้ป่วยปะปนกันทุกประเภทของสภาวะการเจ็บป่วย ทั้งนี้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานมีความคาดหวังว่า ระบบ
บริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ควรปรับโครงสร้าง ระบบงานภายในหน่วยงานการพยาบาลชุมชน มี
จุดคัดกรองแยกโรค เพื่อส่งผู้ป่วยไปตรวจเฉพาะทางได้ทันทีโดยไม่ต้องรอตตรวจที่หน่วยงานการพยาบาลชุมชนก่อน
นอกจากนี้ยังต้องการให้ปรับโครงสร้างและระบบงานในหอผู้ป่วย เพื่อแยกการดูแลระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอาการคงที่
ต้องการฟื้นฟูสภาพ กลับบ้านไม่ได้ และกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน อาการเปลี่ยนแปลงต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง

2. ระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่พัฒนาขึ้น

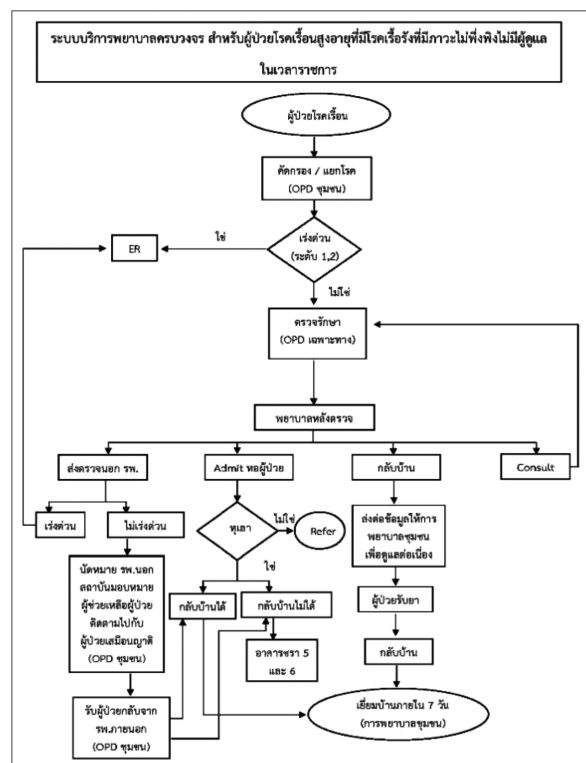
ระบบที่พัฒนาขึ้นจากโครงการวิจัยและเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง โดยผู้ให้
บริการสามารถปฏิบัติได้จริงแบ่งเป็น 2 ระบบ ดังนี้

2.1 ระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงไม่มีผู้ดูแล
ในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ระบบในเวลาราชการ ผู้ให้บริการจะดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ตั้งแต่เริ่มรับจากบ้าน โดย
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ปฏิบัติงานให้สถาบันราชประชาสมาสัย จะเป็นผู้ไปรับจากบ้านและดูแลตลอดระยะเวลาที่มารับบริการ
จนส่งกลับบ้าน หากจำเป็นต้องส่งตรวจนอกสถาบันฯ พยาบาล OPD ชุมชนจะเป็นผู้ประสานงานกับโรงพยาบาลที่ส่งต่อ
ขอรถรับส่ง และจัดผู้ช่วยเหลือคนไข้ไปกับผู้ป่วยเปรียบเสมือนญาติ สำหรับการจัดยา พยาบาลชุมชนจะเป็นผู้ดำเนินการ
โดยมีนวัตกรรมจัดแผนยาเป็นมือ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มักดู ตามองไม่เห็น อ่านหนังสือไม่ออก ไม่สามารถจัดยาได้
ด้วยตนเอง กรณีต้องนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย ชุมชนมีความพร้อมที่จะช่วยดูแล มีการวางแผนจำหน่าย ระหว่าง
พยาบาลหอผู้ป่วย พยาบาลชุมชน สหสาขาวิชาชีพ อสม. ผู้นำชุมชน จัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้เหมาะสมกับ
ผู้ป่วยแต่ละคน รวมถึงจัดหาอาสาสมัครช่วยดูแลเมื่ออยู่ที่บ้าน หากชุมชนไม่พร้อมในการดูแลเนื่องจากปัจจัยหลายอย่าง
 อาทิ ไม่มีบ้าน ติดเตียง ต้องให้อาหารทางสายยาง ล้างไต เป็นต้น ทางสถาบันฯ จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในหอผู้ป่วยที่มีอาการคงที่
สำหรับนอกเวลาราชการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ปฏิบัติงานให้สถาบันราชประชาสมาสัย หรืออาสาสมัครชุมชนจะนำส่งผู้ป่วย
หรือประสานงานกับหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ไปรับผู้ป่วยในชุมชนสถาบันฯ ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องใช้เปลนอน หากผู้ป่วย
กลับบ้านได้ เจ้าหน้าที่เภสัชกรจะนำส่งผู้ป่วยกลับบ้าน กรณีผู้ป่วย Admit ดำเนินการแนวทาง Admit กรณีส่งต่อ
การรักษาโรงพยาบาลอื่น ๆ ปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อ (Refer) โดยพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินจะส่ง
ต่อข้อมูลให้กับพยาบาลชุมชนติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ภายใน 72 ชั่วโมง

2.2 ระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีภาวะไม่พึ่งพิงไม่มีผู้ดูแล
ในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ระบบนี้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จะดำเนินการตามกระบวนการบริการด้วยตนเอง กรณี
ต้องนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย และส่งต่อไปรักษานอกสถาบันฯ จะปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มี
โรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงไม่มีผู้ดูแล ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ ถึงแม้จะไม่พึ่งพิง แต่ยังคงมีความพิการที่ตา มือ เท้า อายุ
มากกว่า 70 ปี ประกอบกับไม่มีญาติดูแลเช่นคนปกติทั่วไป สำหรับนอกเวลาราชการผู้ป่วยดำเนินการด้วยตนเอง
พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินจะส่งต่อข้อมูลให้กับพยาบาลชุมชนติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ภายใน 7 วัน

ระบบปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้น ได้ปรับปรุงโครงสร้างหอผู้ป่วยและเกณฑ์การ Admit ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สถาบัน
ราชประชาสมาสัย จากเดิมจัดหอผู้ป่วยเป็นหอผู้ป่วยอายุกรรม ศัลยกรรม ปรับเป็นหอผู้ป่วยตามประเภทของผู้ป่วย
ได้แก่ 1) หอผู้ป่วย 2 จากหอผู้ป่วยชายอายุกรรม ปรับเป็นหอผู้ป่วยรวมรับผู้ป่วยประเภท 1 และ 2 2) หอผู้ป่วย 4 จาก
หอผู้ป่วยรวมศัลยกรรม และอายุกรรม ปรับเป็นหอผู้ป่วยรวมรับผู้ป่วยประเภท 2 ที่มีอาการเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ ต้องการ

ในระหว่างมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มีการเพิ่มแนวทางการรับผู้ป่วยโรคเรื้อนในหอผู้ป่วยใน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ มีภูมิต้านทานต่ำ 2 แนวทาง คือ กรณีมีการระบาดในชุมชนฯ เป็น Cluster และในกรณีไม่มีการระบาดในชุมชนฯ เป็น Cluster



3. ผลการทดสอบการใช้ระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

3.1 ผลการประเมินความพึงพอใจรวมต่อระบบฯ พบว่า ผู้ปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ สหสาขาวิชาชีพ ที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ผู้เกี่ยวข้องในชุมชน มีความพึงพอใจต่อระบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ในระดับมาก โดยค่าเฉลี่ยของผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้องในชุมชน ($M = 4.20$, $SD = 0.63$) มากกว่าพยาบาลวิชาชีพ สหสาขาวิชาชีพ ($M = 3.94$, $SD = 0.83$) ปรากฏดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความพึงพอใจรวมระบบฯ ของพยาบาลวิชาชีพ สหสาขาวิชาชีพ ($N = 65$) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้เกี่ยวข้องในชุมชน ($N = 129$)

ระดับความพึงพอใจรวมต่อระบบฯ ของพยาบาลวิชาชีพ สหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้เกี่ยวข้องในชุมชน								
	พึงพอใจ					M	SD	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. พยาบาล สหสาขาวิชาชีพ	17 (26.2)	30 (46.2)	15 (23.1)	3 (4.6)	0 (0.0)	3.94	0.83	มาก
2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังฯ ผู้เกี่ยวข้องในชุมชน	41 (31.8)	73 (56.6)	15 (11.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.20	0.63	มาก

3.2 ผลการประเมินการยอมรับระบบฯ ที่พัฒนาขึ้น พบว่า ผู้ปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ สหสาขาวิชาชีพ ที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ผู้เกี่ยวข้องในชุมชน ยอมรับระบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ในระดับมาก โดยค่าเฉลี่ยของผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้องในชุมชน ($M = 4.27$, $SD = 0.60$) มากกว่าพยาบาลวิชาชีพ สหสาขาวิชาชีพ ($M = 3.98$, $SD = 0.82$) เช่นเดียวกับความพึงพอใจรวม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับการยอมรับรวมระบบฯ ของพยาบาลวิชาชีพ สหสาขาวิชาชีพ ($N = 65$) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้เกี่ยวข้องในชุมชน ($N = 129$)

ระดับการยอมรับรวมต่อระบบฯ ของพยาบาลวิชาชีพ สหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้เกี่ยวข้องในชุมชน								
	การยอมรับ					M	SD	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. พยาบาล สหสาขาวิชาชีพ	17 (26.2)	34 (52.3)	10 (15.4)	4 (6.2)	0 (0.0)	3.98	0.82	มาก
2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังฯ ผู้เกี่ยวข้องในชุมชน	35 (27.1)	74 (57.4)	20 (15.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.27	0.60	มาก

4. ประเมินผลของระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ผลลัพธ์ทางการพยาบาลหลังการใช้ระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง พบว่า จำนวนครั้งการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

โรคเรื้อรัง ลดลงก่อนมีระบบ น้อยที่สุด ร้อยละ 16.87 ดังตารางที่ 3

2023	2022	2021	2020
------	------	------	------

ตัวชี้วัด	ก่อนมีระบบ	หลังมีระบบ	ผลลัพธ์ทางการพยาบาล
1. จำนวนวันนอนเฉลี่ยในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง	905 (วัน)	755 (วัน)	ลดลงจากก่อนมีระบบฯ ร้อยละ 16.87
2. จำนวนครั้งการกลับมารักษาค้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง	1 (ครั้ง)	0 (ครั้ง)	ลดลงจากก่อนมีระบบฯ ร้อยละ 100
3. จำนวนครั้งการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง	10 (ครั้ง)	3 (ครั้ง)	ลดลงจากก่อนมีระบบฯ ร้อยละ 70.00
4. จำนวนครั้งการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง	13 (ครั้ง)	5 (ครั้ง)	ลดลงจากก่อนมีระบบฯ ร้อยละ 61.54

อภิปรายผล

1. ระบบบริการพยาบาลครบวงจรฯ ที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้ ทั้ง 2 ระบบ เป็นระบบที่สามารถปฏิบัติได้จริง และรองรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้ง 2 กลุ่ม ซึ่งเป็นบริบทเฉพาะของผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง อาจมีความแตกต่างจากระบบบริการของโรงพยาบาลทั่วไป ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่พึงพิงไม่มีผู้ดูแล ส่วนใหญ่อยู่คนเดียว ไม่มีญาติ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้จากสภาพการเข้าซ้อน การเคลื่อนไหว การทรงตัว ไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง ต้องมีผู้ช่วยเหลือ สิ่งสำคัญคือผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรังที่เรื้อรัง มีแผลเรื้อรังที่เท้า บางคนถูกตัดขา ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง สำหรับผู้ป่วยไม่พึงพิงไม่มีผู้ดูแล ถึงแม้ว่าจะยังสามารถนั่ง/ลุก/ยืน/เดินได้ด้วยตนเอง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง แต่ยังไม่เหมือนผู้สูงอายุทั่ว ๆ ไป เนื่องจากผลกระทบจากโรคเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยมีความพิการเข้าซ้อน ดังนั้นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจึงยากลำบากมากกว่าผู้สูงอายุอื่น ๆ ความสำคัญของผู้ดูแลจึงมีความจำเป็นต่อผู้ป่วยกลุ่มนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sangsomruang (2010) ศึกษาการดูแลตนเองและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อรังในชุมชนในสถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าควรพิจารณาให้ผู้สูงอายุพิการที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้และไม่มีผู้ดูแล ควรจัดอาคารสถานที่ที่เหมาะสมและหาผู้ดูแลให้ผู้สูงอายุเพื่อทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น และสนับสนุนการช่วยเหลือซึ่งกันและกันและกันในชุมชนรวมถึงการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลในชุมชนและสอดคล้องกับ Pilayon (2017) ศึกษากระบวนการดูแลของชุมชนสำหรับคนพิการตามบริบทสังคม วัฒนธรรม พบว่า ความสามารถในการจัดการความร่วมมือระหว่างองค์กร นำไปสู่ผลลัพธ์ต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการโดยมีอาสาสมัครชุมชนเป็นปัจจัยเงื่อนไขสำคัญในการดูแลคนพิการ

ภายใต้ระบบบริการพยาบาลครบวงจร ทั้ง 2 ระบบ ได้มีการจัดโครงสร้าง หน้าที่ของหอผู้ป่วยโรคเรื้อนจาก
แบ่งตามโรคเป็นแบ่งตามการจำแนกประเภทของผู้ป่วย ตลอดจนอัตราค่าสิ่งที่เหมาะสมแต่ละประเภทของผู้ป่วยที่ต้อง
ดูแลอย่างชัดเจน ทำให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลเป็นไปตามเป้าหมายและลดลงก่อนมีระบบฯ อย่างชัดเจน ได้แก่ จำนวน
ครั้งการพลัดตกหกล้มและจำนวนครั้งการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับ
Ketariyakul (2011) และ Kru-on and Oumtane (2018) ควรพิจารณาจัดอัตราค่าสิ่งให้เหมาะสมกับปริมาณกิจกรรม

การพยาบาล และการจำแนกประเภทผู้ป่วย คุณภาพของการพยาบาลจะสูงสุดได้เมื่อมีปริมาณงานและจำนวนบุคลากร พยาบาลมีความสมดุลกัน ซึ่งสอดคล้องกับ Tarawatcharasart (2013) ที่กล่าวว่า ภาระงานกับผลิตภาพทางการพยาบาล ต้องมีความสอดคล้องกัน การวัดปริมาณงานหรือเวลาที่ต้องการใช้ในการพยาบาลจะแตกต่างกันไปตามประเภทผู้ป่วย หรือ การตอบสนองต่อความเจ็บป่วย กิจกรรมองค์กรการพยาบาลและโรงพยาบาล

นอกจากนี้ มีการปรับระบบการวางแผนจำหน่าย ดังนี้ (1) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังฟุ้งฟิง ไม่มีผู้ดูแลไม่สามารถกลับบ้านในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัยได้ พยาบาลวิชาชีพพหุผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกันวางแผน การดูแลกับแพทย์ เพื่อโอนย้ายผู้ป่วยไปดูแลต่อเนื่องในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยประเภท 1 กรณีผู้ป่วยที่มีปัญหา การเคลื่อนไหว พยาบาลหอผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลชุมชน อสม. และผู้เกี่ยวข้องในชุมชน สำรวจและเตรียมความพร้อม ของบ้านผู้ป่วยก่อนจำหน่าย สอดคล้องกับ Intarasombat et al. (2013) พบว่ากระบวนการวางแผนจำหน่ายและ การส่งต่อ มีพยาบาลเป็นผู้ประสานงานการวางแผนจำหน่าย (2) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังไม่ฟุ้งฟิง ไม่มีผู้ดูแลแต่ไม่มีที่อยู่อาศัย พยาบาลวิชาชีพพหุผู้ป่วย วางแผนร่วมกับแพทย์ พยาบาลชุมชน และนักสังคมสงเคราะห์ ประเมินผู้ป่วยเข้าพักในอาคารชรา 5 และ 6 รวมทั้งการบริการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะฟุ้งฟิง ไม่มีผู้ดูแล มีปัญหาควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ผู้ป่วยต้องการการดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยต้องกินที่ต้องหยอดยา ต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพพหุผู้ป่วยที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ลงเยี่ยมบ้านร่วมกับพยาบาลชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภายใน 72 ชม. หลังจำหน่าย สอดคล้องกับ Srivanichakorn et al. (2009) กำหนดบทบาท ของสถานบริการทางสุขภาพ ทั้งโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล มีบทบาทหลักในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยจะมีการประสานความร่วมมือกับ อสม. และผู้นำชุมชนในการลงพื้นที่เยี่ยมเยียนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

2. ผลลัพธ์จากการประเมินระบบฯ พบว่า ผลลัพธ์ความพึงพอใจและยอมรับต่อระบบบริการพยาบาล ครบวงจรของพยาบาลวิชาชีพ สหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุและผู้เกี่ยวข้องในชุมชน มีความพึงพอใจและยอมรับ ในระบบฯ ที่พัฒนาขึ้นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ พึงพอใจและยอมรับระบบฯ ในระดับมากทุกข้อ ทั้งนี้เพราะ ระบบ บริการพยาบาลครบวงจร ได้พัฒนาจากการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ทั้งผู้ให้บริการ สหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้อง ในชุมชน ตั้งแต่การร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา ร่วมแก้ไขปัญหาด้วยการระดมสมอง พัฒนาระบบฯ ร่วมปรับปรุง ร่วม ประเมินผล สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วม คือกระบวนการที่ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง ในการดำเนินงาน พัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ แก้ปัญหาของตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ใช้ความคิดสร้างสรรค์และ ความชำนาญของประชาชนแก้ไขร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุน ติดตามการปฏิบัติงานขององค์การ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง (William, 1976) สอดคล้องกับ Nuntapanich et al. (2021) ศึกษาการสร้างเครือข่าย การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการป้องกันควบคุมโรคหุเสื่อมจากเสียงดังในโรงงานอุตสาหกรรมเหล็ก โดยใช้รูปแบบ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่า สมาชิกเครือข่ายให้การยอมรับระบบเครือข่ายในระดับมากทุกด้าน

3. ผลลัพธ์ทางการพยาบาล พบว่า การพลัดตกหกล้ม การเกิดแผลกดทับ การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล และจำนวนวันนอนเฉลี่ยในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ลดลงจากก่อนมีระบบ เนื่องจาก ระบบ บริการพยาบาลครบวงจรฯ ที่พัฒนาขึ้นทั้ง 2 ระบบ มีขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เชื่อมโยงกันทั้งหน่วยงานการพยาบาล ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและการพยาบาลชุมชนอย่างเป็นระบบ อีกทั้งมีการปรับโครงสร้างหน่วยงาน อัตราากำลังที่เหมาะสม สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังทั้งมีภาวะฟุ้งฟิง/ไม่มีภาวะฟุ้งฟิงแต่ไม่มีผู้ดูแล อย่างไรก็ตาม พบว่า จำนวนวันนอนเฉลี่ยในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ลดลงจากก่อนมีระบบไม่มากนัก เนื่องจาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่นอนในโรงพยาบาล จะมีปัญหาต้องฟุ้งฟิงผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจากอาการ ที่เกิดจากผลกระทบของโรคเรื้อรัง ประกอบกับการที่อาศัยอยู่คนเดียวหรืออาศัยกับผู้สูงอายุด้วยกัน ทำให้ไม่สามารถ กลับบ้านในชุมชนได้ทันทีเมื่ออาการทุเลา ซึ่งแตกต่างจากผู้ป่วยทั่ว ๆ ไปอย่างเห็นได้ชัดเจน ดังนั้นผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุ จึงยังคงต้องนอนในหอผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวางแผนจำหน่ายยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามระบบที่กำหนดขึ้น เนื่องจากที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยในชุมชนจะมีห้องพักขนาดเล็ก ลักษณะของห้องน้ำเป็นห้องน้ำรวม โถสุขภัณฑ์แบบนั่งยอง ไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและสภาพความพิการของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

ควรทำวิจัยประเมินผลระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีโรคเรื้อรังในระยะยาว เพื่อประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของระบบให้ยั่งยืนต่อไป

References

- Intarasombat, P., Monkong, S., Churaitatsanee, S., Vongterapak, S., Prasanaikom, W., Pronsawatchai, P., & Sereewichayasawad, N. (2013). Comprehensive care of hospitalized older adults: Transitional care from hospital to home. *Ramathibodi Nursing Journal*, 19(2), 194-205.
- Ketariyakul, P. (2011). Nursing personnel workload based on patient classification systems in the inpatient department of Khamsakaesaeng hospital, Nakhonratchasima province. *The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima*, 17(1), 5-16. (In Thai)
- Kru-on, K., & Oumtane, A. (2018). Nurse staffing in a medical-surgical unit, a private hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(1), 262-268. (In Thai)
- Ministry of Public Health. (2002). *Guidelines for creating universal health coverage in the transitional period*. Nonthaburi: Office of Policy and Strategy Ministry of Public Health.
- Nuntapanich, N., Teangkumdee, S., Kumsuwan, P., Aromsook, A., Chaweeponpermsin, T., & Trisutha, P., (2021). Development of learning network and participatory action for noise-induced hearing loss prevention in steel factory. *Disease Control Journal*, 47(1), 759-772. (In Thai)
- Pilayon, B. (2017). Community care system for people with disabilities: Critical ethnography. *Journal of Nursing Science & Health*, 40(2), 32-42. (In Thai)
- Raj Pracha Samasai Institute. (2018). *Nursing department statistics*. Samut Prakan: Nursing department Raj Pracha Samasai Institute. (In Thai)
- Sangsomruang, S. (2010). *An effect of self-care and social support towards quality of life of aged people with leprosy related disability in Raj Pracha Samasai Institute community, Samut Prakan province*. Master's Thesis, Social Work, Integrated Social Welfare Policy, Huachiew Chalermprakiet University. (In Thai)
- Sermittirong, S., Rodchan, S., Unarat, G., Thanyakittikul, P., & Poladech. S. (2017). The perceived stigma towards leprosy and tuberculosis of health personnel in Chaiyaphum province. *Disease Control Journal*, 43(3), 329-341. (In Thai)
- Soinumtip, C. (2012). *Assessment of community health services in Raj Pracha Samasai community beneath garanty health policy*. Master's Thesis, Evaluation Methodology, Educational and Psychological Test Bureau, Srinakharinwirot University. (In Thai)

- Srivanichakorn, S., Kuhirunyarat, P., Paokanha, R., Sinthawanon, W., Vechsudthanon, K., Yana, T., & Bookbun, P. (2009). *Caring for the elderly in the community: Systems, principles and practices*. Nonthaburi: Institute of Community Based Health Care Research and Development. (In Thai)
- Tarawatcharasart, S. (2013). *The workload and productivity of professional nurses at the secondary level hospital in Nakhon Pathom province*. Master of Nursing Science Thesis, Nursing Management, Faculty of Nursing, Christian University of Thailand. (in Thai)
- Thanyakittikul, P., Srikumbor, N., Kunsettee, S., Sawasdee, K., & Saikan, N. (2014). Assessment of physical and socio - economic needs of people affected by leprosy in Kanchanaburi province. *Journal of the Office of DPC 7 Ubon Ratchathani*, 12(3), 30-43. (In Thai)
- William, E. (1976). *Participation management: Concept theory and implementation*. Atlanta: Georgia State University Press.