

**ผลของระบบเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านแบบ Home Nursing Care (HNC) ต่อ
คุณภาพบริการพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด**

**The effect of the home visiting system for patients who need continuous care at home
like Home Nursing Care (HNC) on the quality of nursing services in primary care units (PCU)
in Mueang District, Roi Et Province.**

(Received: June 15 ,2020 ; Accepted: July 29 ,2020)

เอมอร อาภรณ์รัตน์, พย.บ Aimorn Arpornrat, B.S.N

ศิริวัฒน์ ไชยชนะ พย.บ Siriwat Chaihanit, B.S.N

วีรจิตร์ ทิพย์ประเสริฐ พ.บ. Weerajit Thipprasert, M.D.

คุณภาพบริการพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด
primary care units (PCU) in Mueang District, Roi Et Province.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (One group experimental research) วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของระบบเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านแบบ Home Nursing Care (HNC) ต่อคุณภาพบริการพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ก่อนและหลังใช้วิธีการเยี่ยมบ้านแบบ Home Nursing Care (HNC) ประชากร คือ กลุ่มผู้รับบริการกลุ่มผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องและกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน PCU เครือข่ายฯ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวนทั้งหมด 19 แห่ง ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2562 ถึง 30 เมษายน 2563 กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านที่ปฏิบัติงานใน PCU เครือข่ายฯ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด 19 แห่ง จำนวนทั้งหมด 36 ราย และ 2) กลุ่มผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพในอัตราส่วน 1 : 1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบประเมินเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านของสำนักงานการพยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป และเกณฑ์การเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ คุณภาพเครื่องมือเชิงเนื้อหาได้ .80 และความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที (Pair T-test)

ผลการศึกษา: หลังนำใช้วิธีการเยี่ยมบ้านแบบ Home Nursing Care (HNC) ในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเกิดผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลตามเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านในชุมชนของสำนักงานการพยาบาลมากกว่าก่อนนำใช้ในทุกตัวชี้วัด ผลการประเมินคุณภาพงานเยี่ยมบ้านในหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ดทุกแห่งผ่านเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านในชุมชนระดับ 3 (ผ่านเกณฑ์) และระดับ 2 (ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข) มากกว่าก่อนนำใช้การเยี่ยมบ้านแบบ HNC อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: การเยี่ยมบ้าน, ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน, คุณภาพบริการพยาบาลเยี่ยมบ้าน

ABSTRACT

This research was experimental research (one group experimental research) aim to evaluate the effect of the home visiting system for patients who need continuous care at Home Nursing Care (HNC) on the quality of nursing services in primary care units in Mueang District, Roi Et Province, before and after using the home visiting method Nursing Care (HNC). The population is the group of patients, the patients that need continuous care, and the professional nurses working in the PCU, Roi Et Hospital. A total of 19 locations were selected between June 1, 2019 to April 30, 2020. The sample was selected specifically: 1) professional nurses who care for patients who need ongoing care at home working in the network PCU. The total of 36 Roi-Et hospitals were 36, and 2) the patients who needed continuous care at home that received the care from the professional nurses in the ratio of 1: 1. The research instruments were the home visit quality evaluation criteria of the Bureau of Nursing consists of 2 parts: general information and visit criteria consisting of inputs, processes and results, quality, content tools, .80 and confidence equal to .85. Data analysis using statistics, distribution of frequency, percentage, mean, standard deviation and pair t-test statistics.

Results: After implementing the Home Nursing Care (HNC) method in patients who need ongoing care at home, the nursing service quality results are higher in accordance with the home visit quality criteria of the Bureau of Nursing. All indicators The results of the home visit quality evaluation in primary care units in Mueang District, Roi Et Province, all passed the home visit quality criteria at level 3 (passed) and level 2 (qualified criteria) more than before using the HNC visit. With statistical significance at the level of .05

Keywords: Home Nursing Care (HNC), Home visit, Patients that requires continuous nursing at home nursing care.

บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรครั้งสำคัญคือการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสัดส่วนจำนวนประชากรในวัยทำงาน และวัยเด็กลดลงเนื่องจากอัตราเกิดและอัตรามรณะลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมาทำให้ประชากรไทยโดยเฉลี่ยมีอายุยืนยาวขึ้น ผลสำรวจล่าสุดมีผู้สูงอายุกว่า 1 ล้านคนที่มีสุขภาพไม่ดีจนติดเตียงต้องพึ่งคนอื่นดูแลคิดเป็นเกือบร้อยละ 15 โดยมีประมาณ 960,000 คนที่ช่วยเหลือตนเองได้ และบางส่วนอีกประมาณ 63,000 คนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย (มูลนิธิวิจัยพัฒนา

นิवास, 2558) ในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงหรือกลุ่มผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของโรคทำให้เกิดความพิการ/จำกัดความสามารถในการทำกิจกรรมของตนเอง หรือมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อช่วยในการดำรงชีวิตมีความจำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันให้ (ชลการ ทรงศรี, 2557) ส่งผลกระทบในระยะยาวต่อตัวผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัว สังคม ชุมชน และประเทศชาติทำให้สูญเสียรายได้และมีปัญหาด้านเศรษฐกิจสังคมตามมา (มูลนิธิวิจัยพัฒนา นิवास, 2558)

จากฐานข้อมูลประชากรของจังหวัดร้อยเอ็ดมีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 208,229 คน คิดเป็นร้อยละ

15.92 ของประชากรทั้งหมด ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะทั้งหมด 183,272 คน คิดเป็นร้อยละ 93.81 โดยพบว่า มีผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ 1 (สุขภาพแข็งแรงช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้) จำนวน 177,880 คน คิดเป็นร้อยละ 97.06 เป็นผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ 2 (ติดบ้าน) จำนวน 4,540 คน คิดเป็นร้อยละ 2.48 และกลุ่มที่ 3 (ติดเตียง) จำนวน 852 คน คิดเป็นร้อยละ 0.46 ทั้งนี้ กลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงที่จำเป็นต้องดูแลจากครอบครัวและชุมชน (กลุ่มที่ 2,3 ติดบ้าน ติดเตียง) จำนวน 5,392 คน คิดเป็นร้อยละ 2.94 (ศูนย์ดูแลต่อเนื่องที่ล้าน กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน, 2563) ซึ่งผู้ป่วยสูงอายุจำเป็นต้องฟื้นฟูสภาพและใช้เวลายาวนานในการดูแลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้สูงอายุร้อยละ 95.0 ของผู้ป่วยเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังร้อยละ 68.0 มีความพิการร้อยละ 6.0 ติดบ้านติดเตียง ร้อยละ 21.0 แต่ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้รับการรักษาอย่างยืดหยุ่น มุ่งยืดชีวิตทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานนำไปสู่การเสียชีวิตในโรงพยาบาลและเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายซึ่งครั้งหนึ่งของค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นในช่วง 1 ปีก่อนเสียชีวิตและค่าใช้จ่ายในช่วง 6 เดือนสุดท้ายมีมูลค่ามากกว่าช่วงใด ๆ คิดเป็นร้อยละ 10.0-29.0 ของค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน (สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2557) อีกทั้งการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุก่อให้เกิดการพึ่งพิงในระยะยาวส่งผลกระทบต่อครอบครัวและผู้ดูแล ทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจ ความเครียดรวมถึงปัญหาขัดแย้งภายในครอบครัว ผู้สูงอายุจำนวนมากที่ต้องอยู่คนเดียว ทพพลภาพติดเตียง ขาดผู้ดูแลและเข้าถึงระบบบริการดูแลเพียงร้อยละ 56.7 การจัดระบบการดูแลต่อเนื่องโดยใช้บ้านและชุมชนเป็นฐานจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ที่บ้านและในสังคมตามศักยภาพอย่างมีคุณค่า ลดเวลานอนรักษาตัวในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในภาพรวมลดลง การดูแลต่อเนื่องที่บ้านจึงเป็นการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุม เชื่อมโยงและต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลถึงบ้าน

ปัจจัยสำคัญคือการสร้างเครือข่ายในการทำงานจากทุกภาคส่วนร่วมกับการใช้ศักยภาพของชุมชนโดยประสานความร่วมมือจากชุมชนมาร่วมดูแลผู้ป่วยที่บ้านให้มีประสิทธิภาพ (กองการพยาบาลสาธารณสุข, 2555)

เพื่อเป็นการตอบสนองต่อความต้องการด้านการดูแลสุขภาพของประชากรในปัจจุบันที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ สำนักงานการพยาบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศและพัฒนากระบวนการพยาบาลปณณภูมิให้มีคุณภาพให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงบริการ ได้อย่างเท่าเทียม และเกิดความพึงพอใจในคุณภาพบริการโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงให้ได้รับบริการเยี่ยมบ้าน ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาลในชุมชน (สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ซึ่งการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลสุขภาพที่บ้าน หมายถึง แบบแผนเบื้องต้นที่ใช้ในการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยมีการจัดการอย่างเป็นระบบในการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นการให้บริการแก่บุคคลที่เจ็บป่วยหรือพิการที่บ้าน สถานที่พักอาศัยซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล และบำบัดต่างๆ (เบญจพร สุธรรมชัย และคณะ, 2557) โดยประเภทของการเยี่ยมบ้านในชุมชนประกอบด้วย 1) การเยี่ยมบ้านแบบ Home Visit เป็นการเยี่ยมเพื่อประเมินภาวะสุขภาพทั่วไปของครอบครัวเยี่ยมปีละ 1 ครั้ง 2) การเยี่ยมบ้านแบบ Home Health Care เยี่ยมติดตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลตามกลุ่มโรคต่างๆที่มีอาการไม่ซับซ้อนตามเกณฑ์การเยี่ยมที่กำหนด รายโรค และ 3) การเยี่ยมบ้านแบบ Home Ward เป็นการเยี่ยมผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างครอบคลุมทุกมิติโดยอาจมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ติดตัวที่ต้องดูแลต่อเนื่องโดยพยาบาลวิชาชีพ หรือเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเตียงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์-อัมพาต ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นต้น^๑ (ซึ่งผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของโรคต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันให้จำเป็นต้องได้รับการเยี่ยมบ้าน



อย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีจากการศึกษาการนำวิธีการเยี่ยมบ้านแบบ Home-Nursing Care (HNC) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านในเขตเทศบาลนครสงขลาซึ่งวิธีการเยี่ยมแบบ HNC เป็นระบบการดูแลแบบเฉพาะเจาะจงในกลุ่มเป้าหมายโดยการนำกระบวนการพยาบาลและจำลองการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลมาใช้ในชุมชน พบว่า ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ เป็นไปตามมาตรฐานของสำนักการพยาบาล ทำให้มีภาวะสุขภาพโดยรวมดีขึ้น มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น ภาวะแทรกซ้อนลดลง และทำให้ความครอบคลุมของการเยี่ยมบ้านเพิ่มขึ้น (เพ็ญศิริ อรรถวงค์ และนิชฐนันท์ อนุสรณ์ประเสริฐ, 2558)

โรงพยาบาลร้อยเอ็ดเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 820 เตียง มีงานการพยาบาลที่บ้านและชุมชน กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน กลุ่มภารกิจบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ซึ่งมีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ดำเนินการให้บริการอยู่ 19 แห่ง และมีระบบการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน จากข้อมูลพบว่ามีผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้านในปี 2560-2562 ของงานการพยาบาลที่บ้านและชุมชน กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลร้อยเอ็ดมีแนวโน้มสูงขึ้น จำนวน 1193 1327 และ 1081 คนตามลำดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปี 2562 กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านมากที่สุดคือกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 354 คนคิดเป็นร้อยละ 32.78 รองลงมาคือผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 20.65 (ศูนย์ดูแลต่อเนื่องที่ลำน กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน, 2563) ซึ่งผู้ป่วย 2 กลุ่มนี้มีพยาธิสภาพของโรคต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวัน ให้ได้รับการดูแลที่บ้านแบบองค์รวม โดยเฉพาะด้านจิตใจและด้านจิตวิญญาณในการเผชิญกับความตายและการสูญเสียจากทุกภาคส่วน การมีส่วนร่วมของชุมชนโดยพัฒนาศักยภาพของชุมชน ผู้ดูแลที่บ้านและแหล่งประโยชน์ในชุมชนเพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้ จำเป็นต้องได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยโรงพยาบาลร้อยเอ็ดได้จัดระบบการ

ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านตั้งแต่ปี 2552 ดำเนินการในรูปแบบทีมดูแลต่อเนื่องที่บ้านประกอบด้วย สหวิชาชีพภายใต้ทีมนำทางคลินิกเชื่อมโยงกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน มีการวางแผนจำหน่าย การส่งต่อ ประสานการดูแลและติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน แต่จากการวิเคราะห์ระบบการดูแล 3 ปี ย้อนหลัง พบว่า การดูแลยังไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ผ่านการดูแลจากผู้ป่วยในได้รับการวางแผนจำหน่ายจากงานการพยาบาลที่บ้านและชุมชน กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน แต่ยังพบว่าการดูแลต่อเนื่องที่บ้านยังมีผู้ป่วยในชุมชนจำนวนมากที่เข้าไม่ถึงบริการ คุณภาพชีวิตยังอยู่ในระดับต่ำ การดูแลไม่ครอบคลุมองค์รวม โดยเฉพาะมิติทางด้านจิตวิญญาณขาดระบบสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน มีการเปลี่ยนระบบการส่งต่อข้อมูล ทำให้เกิดการทำงานที่ซ้ำซ้อน เพิ่มภาระงานแก่เจ้าหน้าที่ในเครือข่าย ประกอบกับการประสานการดูแลผู้ป่วยระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพกับชุมชนยังไม่มีระบบที่ชัดเจน ขาดการบูรณาการและเครือข่ายทางสังคมที่จะดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ชุมชนมีส่วนร่วมน้อย ทีมที่ดูแลยังขาดความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยเฉพาะมิติทางจิตวิญญาณ ผู้ดูแลมีความเครียด ท้อและทุกข์ ดังนั้นโรงพยาบาลร้อยเอ็ดจึงได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วมขึ้น ประกอบกับจากการประเมินคุณภาพงานเยี่ยมบ้านในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) เครือข่ายฯ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จากผลการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านของสำนักการพยาบาลปี 2560 พบว่า ผลการประเมินอยู่ในระดับที่ 1 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ⁹ ซึ่งอาจส่งผลให้คุณภาพการเยี่ยมบ้านไม่เป็นไปตามมาตรฐาน จึงมีการนำ วิธีการเยี่ยมบ้านแบบ HNC มาใช้เพื่อพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพการเยี่ยมบ้านในระดับที่ 3 คือ เป็นต้นแบบการเยี่ยมบ้านคุณภาพ ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นหัวหน้างานการพยาบาลที่บ้านและชุมชน กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน จึงสนใจศึกษาผลของระบบเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการ

ดูแลต่อเนื่องที่บ้านแบบ Home Nursing Care (HNC) ต่อคุณภาพบริการพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อนำสารสนเทศที่ได้มาพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานบริการพยาบาลชุมชน ผู้ป่วยมีความปลอดภัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และได้รับบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบผลของการเยี่ยมบ้านแบบ Home Nursing Care (HNC) ในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านต่อคุณภาพบริการพยาบาลเยี่ยมบ้านของสำนักงานพยาบาลก่อนและหลังใช้วิธีการเยี่ยมบ้านแบบ Home Nursing Care (HNC)

วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มผู้รับบริการกลุ่มผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง กลุ่มเจ้าหน้าที่ทางพยาบาลปฏิบัติงานที่งานการพยาบาลที่บ้านและชุมชน โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านที่ปฏิบัติงานใน PCU เครือข่ายฯ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวนทั้งหมด 19 แห่ง ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2562 ถึง 30 เมษายน 2563 กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงจากกลุ่มประชากรทั้งหมด ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านที่ปฏิบัติงานใน PCU เครือข่ายฯ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวนทั้งหมด 36 ราย และ 2) ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างใช้จากประชากรทั้งหมด ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง) ได้รับการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพในอัตราส่วน 1 :

1

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสุ่มหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง (Quasi-Experimental One Group Pre-test Post-test Design) ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ปฏิบัติงานโดยนำปัญหาที่เกิดขึ้นมาทบทวนวางแผนวงรอบแนวคิดในการจัดการโรคติดต่อไม่เรื้อรังโดยใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) มาปรับใช้ และดำเนินการเก็บข้อมูล ตามขั้นตอนต่อไปนี้

ก่อนการนำใช้ระบบการเยี่ยมบ้านของสำนักงาน

การพยาบาล 1) ภายหลังการได้รับคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างแล้วให้พยาบาลที่ PCU เครือข่ายฯ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการเยี่ยมต่อเนื่องที่บ้านตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินสถานการณ์ระดับการเยี่ยมบ้านตามมาตรฐานงานพยาบาลชุมชนโดยให้พยาบาลประเมินตนเองตามเกณฑ์ของสำนักงานการพยาบาลในช่วงเวลาที่ผ่านมาก่อนนำระบบการเยี่ยมบ้านของสำนักงานการพยาบาลมาปรับใช้และนำผลที่ทีมงานงานการพยาบาลที่บ้านและชุมชนของโรงพยาบาลร้อยเอ็ดติดตามประเมินภายนอกตามเกณฑ์ระดับการเยี่ยมบ้านตามมาตรฐานงานพยาบาลชุมชนของสำนักงานการพยาบาลเป็นอย่างไรเพื่อใช้เป็นข้อมูลเปรียบเทียบผลการพัฒนาตามระบบการเยี่ยมบ้านหลังการทดลองใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านตามมาตรฐานการพยาบาลชุมชนของสำนักงานการพยาบาล และ 2) ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินผลลัพธ์บริการโดยเปรียบเทียบ 3 ปีย้อนหลังเพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนาตามระบบการเยี่ยมบ้านตามมาตรฐานของสำนักงานการพยาบาล

หลังการนำใช้ระบบการเยี่ยมบ้านของสำนักงาน

การพยาบาล 1) ภายหลังการได้รับคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ดำเนินการตามขั้นตอนทดลอง ดังนี้ 1) ประชุมเตรียมความพร้อมทีมพยาบาลเยี่ยมบ้านที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บุคลากรของหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักสุขภาพครอบครัว (นสค.) ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และจิตอาสาในชุมชน ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ

ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกรและบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) กำหนดผู้รับผิดชอบผู้ป่วยโดยมอบหมาย Case ให้ทีมเยี่ยมบ้านผู้รับผิดชอบคนละ 1 ราย 3) ดำเนินการเยี่ยมบ้านตามกระบวนการ Home Nursing Care (อย่างน้อย 1 คนละ 6 ชั่วโมง/สัปดาห์) ประกอบด้วย (1) ระบบ Incharged และ Member เจ้าของ case (Incharged nurse) (2) Pre Conference Case ก่อนออกเยี่ยมบ้านตามกระบวนการทางการแพทย์ (ประมาณ 20-30 นาที) (3) เยี่ยมบ้านตามบริบทและแผนการดูแลตามกระบวนการพยาบาล (4) Post Conference เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และวางแผนการดูแลต่อเนื่อง (5) บันทึกทางการแพทย์ในแฟ้มประวัติของผู้รับบริการตามแบบฟอร์ม (5) ประสานการดูแลที่บ้านมีศูนย์การดูแลต่อเนื่อง (COC) เชื่อมโยงระบบการดูแลจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนและส่งต่อจากชุมชนมายังโรงพยาบาล สนับสนุนทีมสหสาขาวิชาชีพ (ช่องทาง ได้แก่ e-mail, Line, Skype, โทรศัพท์) และ 4) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินคุณภาพการเยี่ยมบ้านของสำนักการพยาบาลจากพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านที่ปฏิบัติงานใน PCU เครือข่ายฯ โรงพยาบาลร้อยเอ็ดหลังการดำเนินการเยี่ยมบ้านแบบ Home Nursing Care

เครื่องมือในการศึกษา

ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย คือ รูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบ HNC โดยผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการประยุกต์รูปแบบการพยาบาลเยี่ยมบ้านของเพ็ญศิริ อุตถาวงค์ และคณะ (2558) โดยนำแนวคิดของวิธีการเยี่ยม Home Visit, Home Health Care และการเยี่ยมแบบ Home Ward มาใช้ร่วมกับวิธีการเยี่ยมบ้านของสำนักการพยาบาล (2557) และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านของสำนักการพยาบาล (2557) ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิและเครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบเพื่อให้เหมาะกับบริบท

พื้นที่ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 เกณฑ์การเยี่ยมบ้าน เป็นมาตรวัดระดับประเมินค่า (Rating Scale) เกณฑ์ประเมินย่อย จำนวน 47 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ 1) ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ (1) ระบบที่เกี่ยวข้องกับการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ ระบบงาน 3 ข้อ (2) ทีมเยี่ยมบ้าน 3 ข้อ การทำงานเป็นทีมทั้งภายในและภายนอก 3 ข้อ สมรรถนะของทีมเยี่ยมบ้าน 3 ข้อ และการสร้างการมีส่วนร่วม 3 ข้อ และ (3) ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์เครื่องใช้ จำนวน 3 ข้อ 2) กระบวนการ ได้แก่ ประกอบด้วย (1) งานบริการเยี่ยมบ้าน 3 ข้อ กระบวนการ เยี่ยมบ้าน 3 ข้อ และกิจกรรมการพยาบาลที่บ้าน 3 ข้อ และ (2) ระบบดูแลต่อเนื่อง ได้แก่ การประสานงานการดูแลต่อเนื่อง 3 ข้อ ศูนย์การดูแลต่อเนื่อง 3 ข้อ การเยี่ยมบ้านร่วมกันระหว่างหน่วยบริการ 3 ข้อ และการบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้าน 3 ข้อ และ 3) ผลลัพธ์ ได้แก่ (1) ตัวชี้วัดผลลัพธ์การเยี่ยมบ้าน ได้แก่ ผลปฏิบัติงานการเยี่ยมบ้าน 2 ข้อ คุณภาพคุณภาพการเยี่ยมบ้าน 2 ข้อ ประสิทธิภาพของผู้ให้บริการเยี่ยมบ้าน 2 ข้อ และประสิทธิภาพการดูแลที่ไร้รอยต่อ 2 ข้อ โดยเครื่องมือผ่านการหาคุณภาพเชิงเนื้อหาได้ CVI .80 และได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 (Polit, D. F. & Freed, C. T. , 2004)

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยดำเนินการขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ปกปิดความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลลัพธ์การก่อน-หลังใช้สถิติทดสอบที (Pair T-test)

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 72.23 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี รองลงมาร้อยละ 27.78 มี

อายุระหว่าง 51-60 ปี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 69.45 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการพยาบาล โดยพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 80.56 ผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 66.67

2. เปรียบเทียบผลลัพธ์ตามเกณฑ์การเยี่ยมบ้านแบบ HNC ในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านแบบ Home Nursing Care (HNC) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ก่อนและหลังการนำวิธีการเยี่ยมบ้านแบบ HNC มาใช้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านแบบ Home Nursing Care (HNC) และคุณภาพบริการพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานการพยาบาลชุมชนก่อนและหลังการนำวิธีการเยี่ยมบ้านแบบ HNC มาใช้

ผลลัพธ์ตามเกณฑ์มาตรฐานระบบการเยี่ยมบ้านของพยาบาลชุมชน	ก่อนนำใช้	หลังนำใช้
ผู้ป่วยที่ศูนย์ร่วมวางแผนจำหน่ายกับหอผู้ป่วยทั้งหมด	2,444	2,879
ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องติดตามเยี่ยม	2,334	2,203
จำนวนผู้ป่วยติดบ้าน (ราย)	473	475
จำนวนครั้งที่เยี่ยม (ครั้ง)	482	506
จำนวนผู้ป่วยติดเตียง Home ward (ราย)	847	606
จำนวนครั้งที่เยี่ยม (ครั้ง)	991	688
จำนวนผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน HHC (ราย)	927	1,080
จำนวนครั้งที่เยี่ยม (ครั้ง)	1,480	1,241
ภาพรวมผู้ป่วยที่ติดตามเยี่ยม (ราย)	2,247	2,161
ภาพรวมจำนวนครั้งที่เยี่ยม (ครั้ง)	2,953	2,435
ร้อยละที่ติดตามเยี่ยม (ร้อยละ)	96.27	98.09
ความครอบคลุมของการเยี่ยมบ้าน (เป้าหมาย>90%)	97.48	99.79
ผู้ป่วย Stroke ได้รับการเยี่ยมบ้าน (เป้าหมาย>80%)	89.64	85.99
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (เป้าหมาย>80%)	95.40	98.90
ความพึงพอใจของผู้ให้บริการเยี่ยมบ้าน (เป้าหมาย>80%)	94.50	97.04
การเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน (เป้าหมาย 0)	2.10	1.63
ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านเกิด Bed Sore (เป้าหมาย<5%)	2.10	1.65
ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านเกิด Pneumonia (เป้าหมาย<5%)	NA	2.64
ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านเกิดUTI (เป้าหมาย<5%)	NA	0.66
Readmitted ภายใน 28 วัน (เป้าหมาย<3%)	3.40	2.81
ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านสามารถควบคุมภาวะโรคและดูแลตนเองได้	95.40	97.19
ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านและจำเป็นต้องส่งต่อ ได้รับการส่งต่อได้อย่างรวดเร็วทันเวลา	69.70	75.20

จากตารางที่ 1 ผลลัพธ์การเยี่ยมบ้านในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ดตามเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านของสำนักการพยาบาลเปรียบเทียบก่อนและหลังใช้วิธีการเยี่ยมบ้านแบบ Home Nursing Care (HNC) พบว่า ก่อนการนำวิธีการเยี่ยมบ้านแบบ

HNC มาใช้ผลลัพธ์การเยี่ยมบ้านทุกด้านไม่ผ่านเกณฑ์ตามเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านของสำนักการพยาบาล ภายหลังนำใช้วิธีการเยี่ยมบ้านแบบHNC ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านในชุมชนของสำนักการ

พยาบาลมากกว่าก่อนการใช้การเยี่ยมบ้านแบบ Home Nursing Care (HNC) ในทุกตัวชี้วัด ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน HHC (ราย) ภาพรวมผู้ป่วยที่ติดตามเยี่ยม (ราย) ผลลัพธ์การเยี่ยมบ้านผ่านตามเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านของสำนักการพยาบาล ได้แก่ ด้านความครอบคลุมของการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 99.79 ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ 99.90 ด้านความพึงพอใจของผู้ให้บริการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 97.04 ด้านการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 1.63 ด้านผู้ป่วยที่ได้รับการ

เยี่ยมบ้านสามารถควบคุมภาวะโรคและดูแลตนเองได้ ร้อยละ 97.19 และด้านผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านและจำเป็นต้องส่งต่อ ได้รับการส่งต่อได้อย่างรวดเร็วทันเวลา ร้อยละ 75.20

3. เปรียบเทียบผลของการเยี่ยมบ้านแบบ HNC ในผู้ป่วยผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านแบบ Home Nursing Care (HNC) ต่อการผ่านเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านในชุมชน ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ก่อนและหลังการนำวิธีการเยี่ยมบ้านแบบ HNC มาใช้

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคะแนนเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านในชุมชน ในหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเมืองจังหวัดร้อยเอ็ดก่อนและหลังการนำวิธีการเยี่ยมบ้านแบบ HNC มาใช้ (n=19 แห่ง)

ผลลัพธ์ตามเกณฑ์มาตรฐานระบบการเยี่ยมบ้านของพยาบาลชุมชน	ก่อนนำใช้		หลังนำใช้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับ1 (ไม่ผ่านเกณฑ์)	7	36.84	0	0
ระดับ2 (ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข)	8	42.11	3	15.79
ระดับ3 (ผ่านเกณฑ์)	4	21.05	16	84.21

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าความต่างของคะแนนค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคะแนนเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านในชุมชน ในหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเมืองจังหวัดร้อยเอ็ดก่อนและหลังการนำวิธีการเยี่ยมบ้านแบบ HNC มาใช้

การนำวิธีการเยี่ยมบ้านแบบ HNC มาใช้	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ก่อนนำใช้	1.84	.76	10.500	0.000*
หลังนำใช้	2.68	.75	15.615	

มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05*

จากตารางที่ 3 ผลการประเมินคุณภาพงานเยี่ยมบ้านในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ดตามเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านของสำนักการพยาบาล ก่อนการนำวิธีการเยี่ยมบ้านแบบ HNC มาใช้พบว่า ส่วนมากผ่านเกณฑ์การประเมินระดับ 2 (ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข) ร้อยละ 42 (8 แห่ง) และไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน (ระดับ 1) ร้อยละ 36 (7 แห่ง) ภายหลังนำวิธีการ

เยี่ยมบ้านแบบ HNC มาใช้ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 84.21 (16 แห่ง) ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับ 3 (ผ่านเกณฑ์) และมีผู้ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับ 2 (ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข) ร้อยละ 15.79 (3 แห่ง) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคะแนนเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านในชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเมืองจังหวัดร้อยเอ็ดก่อนและหลังการนำวิธีการเยี่ยม

บ้านแบบ HNC ในตารางที่ 4 พบว่า หลังนำใช้วิธีการเยี่ยมบ้านแบบ HNC ในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเมืองจังหวัดร้อยเอ็ดทุกแห่งผ่านเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านในชุมชนของสำนักงานการพยาบาลมากกว่าก่อนนำใช้การเยี่ยมบ้านแบบ HNC อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า หลังนำใช้วิธีการเยี่ยมบ้านแบบ Home Nursing Care (HNC) ในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเกิดผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลตามเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านในชุมชนของสำนักงานการพยาบาลมากกว่าก่อนนำใช้ในทุกตัวชี้วัด ผลการประเมินคุณภาพงานเยี่ยมบ้านในหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเมืองจังหวัดร้อยเอ็ดทุกแห่งผ่านเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านในชุมชนระดับ 3 (ผ่านเกณฑ์) และระดับ 2 (ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข) มากกว่าก่อนนำใช้การเยี่ยมบ้านแบบ HNC ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญอย่างมากในทีม มีหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง โดยใช้กระบวนการทางการพยาบาล Nursing Care Process ซึ่งเป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (Process) ผลลัพธ์ (Output) เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง คือ คุณภาพการพยาบาลที่พึงปรารถนา กระบวนการพยาบาลจึงเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล (กองการพยาบาลสาธารณสุข, 2555) ตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนงานบริการสังคมต่าง ๆ นอกจากนี้ยังสนับสนุนการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการให้คำปรึกษา ดังนั้นจึงทำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมีสุขภาพที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับแนวคิดคุณภาพการเยี่ยมบ้านของสำนักงานการพยาบาล (สำนักงานการพยาบาล สำนักงาน

ปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2557) การนำวิธีการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านแบบ Home-Nursing Care เป็นการดูแลที่บ้านที่ทำให้เพิ่มคุณภาพงานพยาบาลชุมชนโดย พบว่า ตัวชี้วัดงานเยี่ยมบ้านของพยาบาลชุมชนภายหลังการเยี่ยมแบบ HNC เพิ่มขึ้นร้อยละ 100 (Carol, H. E. and other, 2010) และสอดคล้องกับการศึกษาของแวนและคณะ (2015) ที่กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านกลุ่มติดเตียงที่บ้านโดยทีมผู้เกี่ยวข้องทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ประกอบกับบริบทในเขตเครือข่ายรพ.สต.อำเภอเมืองร้อยเอ็ดมีการร่วมดำเนินการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ บุคลากรของหน่วยบริการปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพนักวิชาการสาธารณสุข นักสุขภาพครอบครัว (นสค.) ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จิตอาสาในชุมชน และทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว นักกายภาพบำบัด โภชนากร ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร รวมทั้งได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ได้รับการประสานความร่วมมือและการสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การสนับสนุนเตียงผู้ป่วย ออกซิเจนจากงานการพยาบาลที่บ้านและชุมชนและศูนย์กรุณาพิร์ คำทอน ทำให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านมีคุณภาพบริการพยาบาลในทุกตัวชี้วัดอย่างเป็นองค์รวมในทุกมิติทั้งมิติทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพ รวมทั้งหน่วยบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งผ่านเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านในชุมชนของสำนักงานการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาผลของระบบเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงประเภท 3 แบบ Home Nursing Care (HNC) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า หลังการใช้วิธีการเยี่ยมบ้านแบบ HNC มีการผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพงานเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์คุณภาพ งานเยี่ยมบ้านในชุมชนของสำนักงานการพยาบาล ระดับ 2 และ 3 ($M=40.09$, $SD=1.51$, $M=45.41$, $SD=0.62$ ตามลำดับ) ซึ่งมากกว่าก่อนการ

ใช้การเยี่ยมบ้านแบบ Home Nursing Care ($M=24.07$, $SD=2.07$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Kruskal-Wallis test=42.601)⁸ และสอดคล้องการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเยี่ยมบ้านในการบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้ายของชีวิตที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า ได้โปรแกรมการเยี่ยมบ้านในการบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้ายของชีวิต และพบว่าประสิทธิผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านในการบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้ายของชีวิตของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง และญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเยี่ยมบ้านในการบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้ายของชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับสูงที่สุด (กุลณา บุญมากุล, 2558)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการนำใช้แนวทางแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่บ้านแบบ HNC ไปขยายผลใช้กับพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ในเครือข่ายบริการจังหวัดร้อยเอ็ด
2. เครือข่ายการพยาบาลชุมชนระดับจังหวัดสามารถนำผลการวิจัยมาเป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยการสร้างทีมเยี่ยมบ้าน ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรของหน่วยบริการปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักสุขภาพครอบครัว (นสค.) ประจำหน่วย

บริการปฐมภูมิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จัดอาสาในชุมชน และทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว นักกายภาพบำบัด โภชนากร ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร รวมทั้งประสานความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. ควรนำวิธีการเยี่ยมบ้านแบบ HNC ไปใช้เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่เป็นภาระต่อผู้ดูแล ส่งผลดีต่อสุขภาพทางกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ของผู้ป่วย ผู้ดูแลสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติสืบไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการวิจัยในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นพยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นบริบทของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการการเยี่ยมบ้านเช่นเดียวกันทั้งจังหวัดและมีการประเมินติดตามอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ พว. ดร. มะลิวรรณ อังคนิตย์ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ช่วยชี้แนะ และให้คำปรึกษาการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน ผู้บริหารและองค์กร ที่ได้มอบโอกาสในการเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำให้มีคุณค่า ตลอดจนผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ที่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านในเครือข่ายโรงพยาบาลร้อยเอ็ดทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

- มูลนิธิวิจัยพัฒนา นิवास. (2558). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี 2558
- ชลการ ทรงศรี. (2557). รูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลแม่่นนท์ เมืองอุดรธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 32: 155-161.

- ศูนย์ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน.(2563). สถิติผู้ป่วยกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. 2563.
- สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2557). เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน. พิมพ์ที่ โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2557.
- กองการพยาบาลสาธารณสุข.(2555). คู่มือการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care). กรุงเทพฯ: สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. 2555.
- สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.(2556). การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2556.
- เบญจพร สุธรรมชัย, จิราพร เกศพิชญวัฒนา และนภัส แก้ววิเชียร. (2558). การสังเคราะห์รูปแบบบริการ ดูแล สุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ. วารสารวิชาการสาธารณสุข , 24: 1017-1029.
- เพ็ญศิริ อัดถาวงค์ และนิษฐนันท์ อนุสรณ์ประเสริฐ. (2558). Home – Nursing Care ดูแลที่บ้าน คุณภาพ งาน พยาบาลชุมชน. สงขลา: โรงพยาบาลสงขลา มูลนิธิวิจัยพัฒนานิवास. (2558). ดนตรีการกุศล เพื่อคนชรา เอาไปด้วยกัน. สืบค้นเมื่อ 12 พ.ย. 58 จาก www.m.exteen.com/blog.
- สรุปผลการประเมินตนเอง (SAR) (2560). ตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานงานบริการพยาบาลชุมชน. กลุ่มงานการ พยาบาลชุมชน โรงพยาบาลร้อยเอ็ด.
- สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2557). หลักสูตรการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล ผู้จัดการสุขภาพชุมชน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- Polit, D. F. & Freed, C. T. (2004). Nursing Research: Principle and Methods. (7th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Carol, H. E., Linda, S., Margaret, J. & Cushman, K. A. (2010). Patient Safety And Quality in Home in Health Care Patient Safety and Quality. An Evidence-Base Handbook for Nurse. Williams & Wilkins.
- Van Hoof, J., Wetzels, M. H., Dooremalen, A. M., Overdiep, R. A., Nieboer, M. E., Eyck, A. M., et al. (2015). Exploring Innovative Solutions for Quality of Life and Care of Bed-Ridden Nursing Home Residents Through Codesign Sessions. Journal of Aging Research. Article ID 185054, 14 pages.
- กุลณา บุญมากุล. (2558). ผลของการใช้โปรแกรมการเยี่ยมบ้านในการบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งในระยะ สุดท้ายของชีวิตที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2558.