

การให้บริการดูแลสุขภาพต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง
ของโรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

CONTINUING CARE FOR THE AGED WITH CHRONIC CONDITIONS
AT BANPHUE HOSPITAL, UDONTHANI PROVINCE

อาทิติยา ทีคำ (Arthittaya Theekam)* อรสา กงตาล (Orasa Kongtaln)**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ และพัฒนาแนวทางการให้บริการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังของโรงพยาบาลชุมชนบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ให้บริการ 15 คน ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง 15 คน และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง 15 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การบันทึกภาคสนาม แบบประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติ และแบบบันทึกเพื่อการดูแลต่อเนื่อง การศึกษาแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ ระยะที่ 2 การวางแผน ระยะที่ 3 การปฏิบัติตามแผน ระยะที่ 4 การประเมินผล ผลลัพธ์การพัฒนา คือ 1) ได้ข้อมูลและระบบการจัดการข้อมูล เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ 2) บุคลากรผู้ให้บริการ มีความรู้ ความเข้าใจกระบวนการดำเนินงานดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น และมีพฤติกรรมบริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุมากขึ้น 3) ได้แนวทางการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง

ABSTRACT

This action research focused on situational analysis and improving of continuing care for the aged with chronic conditions at Ban Phue district, Udonthani province. The key informants included 15 healthcare providers, 15 older adults with chronic conditions and 15 caregivers. The research tools were; in-depth interview guideline, observational note, field study record, Bathel ADL Index, and continuing care report. The study was four stages: (1) situational analysis; (2) planning; (3) implementation; and (4) evaluation. The research outcomes were (1) information and data management related to elderly clients (2) care providers' attitude, knowledge, and service behaviors toward elderly clients were improved as well as improvement of aging-friendly (3) clinical practice guideline for the aged with chronic conditions

คำสำคัญ : การดูแลต่อเนื่อง ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง

Key Words: Continuing care, older adults with chronic conditions

* มหาวิทยาลัย หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 โดยมีประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 10.3 ของประชากรทั้งหมด(สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2550) อีกทั้งการพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ส่งผลให้ภาวะการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันในผู้สูงอายุกลายเป็นการเจ็บป่วยแบบเรื้อรัง (อัมพร เจริญชัย, อรสา กงตาล, กัลยา พัฒนศรี, วรรณภา ศรีชัยรัตน์, สุพุมล ธนาเศรษฐ์อังกูต, ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ, 2547) ซึ่งนอกจากความเสี่ยงของโรคเรื้อรังแต่ละโรคแล้ว ยังก่อภาระโรคที่สำคัญตามมาด้วย(เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, & จรรยา ภัทรอาชาชัย, 2550) และ 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุไทยมีฐานะยากจนมีการศึกษาน้อย (ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, 2550) ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเมื่อต้องประสบกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง(วรรณภา ศรีชัยรัตน์, & ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2545; ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา, ชาย โพธิ์สิตา, กฤตยา อาชนวนิจกุล, อุมารักษ์ ภัทรวาณิช, หทัยรัตน์ เสียงคัง, กุลวิทย์ ศิริรัตน์มงคล, และคณะ, 2550)

ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีลักษณะเจ็บป่วยเรื้อรังต้องการการดูแลต่อเนื่อง แต่ในปัจจุบันพบว่า ระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาลยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านนี้ได้เพียงพอระบบบริการสุขภาพแบบเดิม มีลักษณะออกแบบบริการมาเพื่อดูแลภาวะเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน และมีความพยายามในการลดต้นทุนด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยการจำหน่ายผู้ป่วยเร็วขึ้นในขณะที่ยังขาดการวางแผนการดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ ขาดทักษะในการสื่อสาร การส่งต่อข้อมูล และการประสานงานระหว่างบุคคล หรือหน่วยงานที่ต้องให้การดูแลผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุได้รับการจำหน่ายกลับบ้านแล้วมักไม่มีการติดตามเยี่ยม หรือติดตามเยี่ยมแต่ยังขาดระบบการบันทึกข้อมูล การส่งต่อข้อมูลที่เป็นระบบ

น่าเชื่อถือ (ประคอง อินทรสมบัติ, 2546; ภัทรนธิ์ หิเมะนาน,

จิราภรณ์ ชนุชย์, ปัทมา วาจามั่น, & มุจรินทร์ อัสวพัฒน์, 2546; สุกี บริบูรณ์, 2548) ในขณะที่ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุมีแนวโน้มว่ากำลังลดลง (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ศิริพันธุ์ สาสัดย์, ขวัญใจ อำนาจสัตรูช่อ, 2550) ส่งผลให้จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องการพึ่งพาผู้ให้บริการมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น การให้บริการดูแลต่อเนื่อง มีความสำคัญทั้งต่อบุคลากรผู้ให้บริการผู้สูงอายุ และครอบครัว โดยกระบวนการดูแลต่อเนื่องช่วยสร้างสัมพันธภาพให้เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ จนเกิดความรู้สึกไว้วางใจกัน ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ สามารถบอกเล่าเรื่องราวต่างๆที่เป็นปัญหาของตนแก่บุคลากรทางด้านสุขภาพซึ่งนำไปสู่ความเข้าใจปัญหา และการวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันได้

(ภัทรนธิ์ หิเมะนาน, จิราภรณ์ ชนุชย์, ปัทมา วาจามั่น, & มุจรินทร์ อัสวพัฒน์, 2546)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการดูแลสุขภาพต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังของโรงพยาบาลบ้านฝ้อ อำเภอบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการให้บริการดูแลสุขภาพต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังของโรงพยาบาลบ้านฝ้อ อำเภอบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี

วิธีการวิจัย

การศึกษารั้ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) แบ่งเป็น 4 ระยะ มีรายละเอียดในแต่ละระยะพอสรุปได้ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังของโรงพยาบาลบ้านผือ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพได้จากการตั้งประเด็นคำถามแล้วนำไปสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้บริการซึ่งเป็นสหสาขาวิชาชีพ 15 คน ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งเข้ารับบริการในโรงพยาบาลในช่วงระยะเวลาทำการศึกษารวม 15 คน และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง 15 คน ร่วมกับการสังเกต ทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการให้บริการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังของโรงพยาบาล ข้อมูลเชิงปริมาณได้จากการศึกษาเอกสาร ทะเบียนรายงาน และ สถิติ และข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 2 การวางแผน และตัดสินใจเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหา โดยการประชุมระดมสมองกลุ่มผู้ร่วมวิจัย ซึ่งเป็นผู้ให้บริการสหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมกันวางแผน และจัดแนวทางการพัฒนาเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังของโรงพยาบาล โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 เป็นฐานข้อมูลในการวางแผน และกำหนดประเด็นในการพัฒนา คือ 1) พัฒนาระบบข้อมูลและการจัดการข้อมูลของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล 2) พัฒนาทักษะและองค์ความรู้ของผู้ให้บริการ ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ 3) พัฒนาแนวทางการให้บริการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังของโรงพยาบาล

ระยะที่ 3 การดำเนินการตามแผน สะท้อนการปฏิบัติ และปรับปรุงการปฏิบัติ โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน กำหนดแนวทางในการดำเนินการพัฒนา กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ มอบหมายภารกิจ และกำหนดแนวทางการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน มีการประชุมปรึกษากันทุกเดือนเพื่อสรุปปัญหาและปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติร่วมกัน

ระยะที่ 4 การประเมินผล โดยการสังเกตการมีส่วนร่วมของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ในแต่ละระยะของการวิจัย พฤติกรรมการบริการของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจทั้งของผู้ให้และผู้รับบริการ และ ประเมินผลลัพธ์สุดท้ายของการพัฒนา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงบรรยายสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ นำมาวิเคราะห์ทางสถิติเป็นร้อยละ
2. วิเคราะห์เชิงเนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในระยะการศึกษาระยะที่ 1

1.1 กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการจำนวน 15 คน เป็นเพศหญิง 12 คน เพศชาย 3 คน ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 93.3 ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 60 มีประสบการณ์การให้บริการด้านสุขภาพสูงสุด 23 ปีต่ำสุด 1 ปี

1.2 กลุ่มตัวผู้สูงอายุ จำนวน 15 คน เป็นเพศชาย 4 คน เพศหญิง 11 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยต้นมีช่วงอายุอยู่ในระหว่าง 60-69 ปี

คิดเป็นร้อยละ 60 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 93.3 มีสถานภาพคู่คิดเป็นร้อยละ 46.7 สถานภาพหม้าย

คิดเป็นร้อยละ 46.7 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรคิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิสวัสดิการ

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคิดเป็นร้อยละ 93.3 และส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท/เดือน

คิดเป็นร้อยละ 53.4

1.3 กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 15 คน เป็นเพศชาย 4 คน เพศหญิง 11 คน ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 25-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 มี

สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 93.3 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 86.7 มีอาชีพเกษตรกรรมคิดเป็นร้อยละ 86.7 ส่วนใหญ่มีสถานภาพเป็นบุตรของผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 46.7 ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในระหว่าง 3,001–5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.7 มีผู้มีรายได้ 5,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 13.3

2. สถานการณ์การดำเนินงานดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุของโรงพยาบาลบ้านผือก่อนการพัฒนา

2.1 การกำหนดนโยบายในการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังของโรงพยาบาลบ้านผือ พบว่า ไม่ได้มีการกำหนดไว้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร หรือมีการกำหนดให้มีช่องทางด่วน หรือช่องทางพิเศษสำหรับให้บริการดูแลเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง มีความพยายามในการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุขึ้นในโรงพยาบาล โดยกำหนดให้ห้องตรวจโรคทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก 1 ห้องเป็นคลินิกผู้สูงอายุ แต่ไม่พบว่า มีการดำเนินกิจกรรมในคลินิก การให้บริการดูแลผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไปมีลักษณะการให้บริการร่วมกันไปทุกกลุ่มวัย ภายใต้มาตรฐานการดูแลเดียวกัน ยกเว้นกรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะมีการจัดช่องทางด่วนในการให้บริการ และพบว่า มีการจัดตั้งคลินิกพิเศษเพื่อดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ทุกกลุ่มวัย แยกจากแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไปได้แก่ คลินิกโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง คลินิกพิเศษสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต คลินิกพิเศษเพื่อดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มโรคหัวใจ และกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งทุกคลินิกไม่พบว่ามีกำหนดแนวทางการให้บริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยตรง

ศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งตั้งอยู่ในโรงพยาบาลพบว่า มีการกำหนดนโยบายให้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังทุกรายในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่

หรืออาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง แต่ในทางปฏิบัติพบว่า ไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายทุกราย เนื่องจากพบปัญหาเรื่องภาระงาน และการขาดแคลนอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ

หน่วยบริการอื่นๆ ที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุในลักษณะผู้ป่วยนอกพบว่า ไม่มีการกำหนดนโยบายหรือแนวทางการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ชัดเจน แผนกผู้ป่วยใน มีลักษณะการบริการแยกหน่วยบริการออกเป็น 2 หน่วยบริการโดยใช้เกณฑ์เพศ แบ่งหน่วยบริการออกเป็น หอผู้ป่วยในชาย และหอผู้ป่วยในหญิง ทั้ง 2 หน่วยบริการมีการกำหนดนโยบายการดูแลต่อเนื่อง โดยกำหนดให้มีการจัดทำแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับผู้มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง 5 โรค ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง และผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังทุกราย แต่ในทางปฏิบัติพบว่า ไม่สามารถดำเนินการได้ครบทุกราย เนื่องจากภาระงาน และลักษณะการให้บริการผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทุกกลุ่มวัยและโรคที่เป็น พบปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังทั้งแพทย์และพยาบาลผู้ให้บริการ และปัญหาในการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาล และสถานบริการในเครือข่าย และไม่พบว่า มีการกำหนดแนวทางการติดตามประเมินผลการดำเนินงานที่ชัดเจน

2.2 กระบวนการให้บริการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังของโรงพยาบาลบ้านผือ พบว่า ทุกหน่วยบริการในโรงพยาบาลมี กระบวนการดูแลต่อเนื่อง ที่มีลักษณะต่างคนต่างทำตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้บริการของแต่ละหน่วยบริการ มีรูปแบบการนัดหมาย การส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง การติดตามการขาดนัด การเลื่อนนัด ที่หลากหลาย ด้านกระบวนการรับและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการในโรงพยาบาลพบว่า ไม่มีการกำหนดแนวทางหรือระเบียบปฏิบัติไว้ชัดเจน ส่วน

ใหญ่ใช้วิธีโทรศัพท์ประสาน หรือเขียนปัญหาความต้องการลงในบันทึกรายงานประจำตัวของผู้รับบริการ จากนั้นให้ผู้รับบริการถือไปติดต่อยังหน่วยบริการที่ต้อง การประสานงาน ระบบการรับและส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปยังสถาน บริการในเครือข่าย ทั้งระดับปฐมภูมิ และระดับตติยภูมิ ใช้ระบบการส่งต่อ ซึ่งเป็นภาพรวมของคนทุกกลุ่มวัย ภายใต้มาตรฐานเดียวกัน และไม่พบว่า มีกระบวนการวางแผนการดูแลต่อเนื่องร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ

2.3 ลักษณะปัญหาและความต้องการ การดูแลต่อเนื่องของผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ เข้ารับบริการในโรงพยาบาลบ้านผือ พบว่า 1) ผู้สูงอายุ หนึ่งคนมักมีปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรังหลายโรค ส่วน ใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่เคยมาประจำ และมีปัญหาสุขภาพ รุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ตามอายุที่มากขึ้น 2) ผู้สูงอายุที่มี ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองไม่เหมาะสม ทั้งด้านการ รับประทานยา การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย 3) ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ศึกษา ส่วนใหญ่เข้าไม่ถึงการบริการ เนื่องจากมีระดับ การศึกษาน้อย มีฐานะยากจน มีภาระในการดูแล ผู้อื่นไปด้วยในขณะที่ตนมีปัญหาสุขภาพ ส่วนใหญ่มี ปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้ามารับบริการ ของโรงพยาบาล 4) ผู้สูงอายุ และครอบครัวส่วนใหญ่ มีแนวคิดพึ่งพานักการผู้ให้บริการ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ กลุ่มที่มีอาการบกร่องในหน้าที่การทำงานของ ร่างกาย ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และมีอุปสรรคทาง การแพทย์ติดตัวหลายอย่างเช่น ใส่ท่อเจาะคอ พร้อมทั้ง สายยางให้อาหารและสายสวนปัสสาวะ ซึ่งส่วนใหญ่ ครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้ มีความคิดเห็นว่า ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ควรต้องอยู่ในโรงพยาบาลเนื่องจากการ ดูแลต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้และทักษะเฉพาะในการ ดูแล ซึ่งบุคลากรในครอบครัวตนไม่สามารถทำได้

3. ปัญหาและความต้องการการพัฒนาการ ให้บริการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ เจ็บป่วยเรื้อรังมีดังนี้

ด้านผู้ให้บริการ พบประเด็นปัญหา ได้แก่

1) ไม่มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน และการเตรียม ความพร้อมของผู้ให้บริการในการให้บริการดูแล สุขภาพต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง 2) โครงสร้างการจัดบริการของโรงพยาบาลไม่เอื้อต่อการ ให้บริการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ เจ็บป่วยเรื้อรัง 3) บุคลากรผู้ให้บริการ โดยตรงแก่ ผู้สูงอายุของโรงพยาบาล มีโอกาสในการเข้าถึงองค์ ความรู้ใหม่ๆ ในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มี ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังน้อย และขาดโอกาสในการนำองค์ ความรู้เหล่านั้นมาใช้ในการพัฒนาทักษะการให้บริการ ผู้สูงอายุ 4) ไม่มีการกำหนดแนวทางการดูแลต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ชัดเจน ขาด การวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่าง

สหสาขาวิชาชีพ 5) การเปิดโอกาสให้ ผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการ ให้บริการดูแลผู้สูงอายุมีน้อย 6) ระบบข้อมูลไม่ สะท้อนให้เห็นภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะ เจ็บป่วยเรื้อรังทั้งระบบ มีการจัดเก็บข้อมูลเฉพาะ ประเด็นที่มีการนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงาน จากองค์กรภายนอก ข้อมูลที่มีไม่สามารถนำมาเป็น ข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนางานผู้สูงอายุได้

ด้านผู้รับบริการ พบประเด็นปัญหา ได้แก่ 1)

ผู้รับบริการเข้าไม่ถึงการบริการ เนื่องจากมีฐานะ ยากจน มีระดับการศึกษาน้อย มีปัญหาด้านสมรรถนะ ของร่างกาย และทุกรายอยู่ในภาวะพึ่งพิง 2) ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องการ ได้รับการสนับสนุนด้านความรู้และทักษะในการดูแล ผู้สูงอายุ 3) ผู้สูงอายุหรือญาติผู้ดูแลหลัก ไม่พร้อมที่จะ นำผู้สูงอายุกลับบ้านในวันที่แพทย์มีคำสั่งจำหน่าย เนื่องจากไม่มีความมั่นใจในความสามารถของตนและ ครอบครัวว่าจะให้การดูแลผู้สูงอายุได้

4. การวางแผนพัฒนาแนวทางการดูแล ต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังของ โรงพยาบาลบ้านผือ ผู้ร่วมวิจัยเห็นว่าควรมีการพัฒนา ระยะแรก 3 ประเด็นหลักคือ 1) พัฒนาฐานข้อมูล และ

การจัดการข้อมูลสำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการใน
โรงพยาบาล 2) พัฒนาทักษะ และองค์ความรู้ ในการ
ให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง
ของผู้ให้บริการ และ 3) พัฒนาแนวทางการให้การ
บริการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วย
เรื้อรังของโรงพยาบาล

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
(Action research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์
สถานการณ์การให้บริการดูแลสุขภาพต่อเนื่องและ
พัฒนาแนวทางการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ
เจ็บป่วยเรื้อรังของโรงพยาบาลบ้านฝ้อ อำเภอบ้านฝ้อ
จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยขออภิปรายผลตามวัตถุประสงค์
ของการวิจัยดังนี้

ผลของการวิเคราะห์สถานการณ์การ
ให้บริการดูแลสุขภาพต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ
เจ็บป่วยเรื้อรังของโรงพยาบาลบ้านฝ้อ ในระยะที่ 1
พบว่า โรงพยาบาลแห่งนี้ยังขาดความพร้อมในการ
ให้บริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วย
เรื้อรัง สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่า
ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน ถูกออกแบบมาเพื่อ
แก้ไขปัญหาสุขภาพเฉียบพลันเป็นหลัก ในขณะที่ผู้ป่วย
ด้วยโรคเรื้อรังต้องการการดูแลที่ต่อเนื่องเชื่อมโยงกัน
ภายใต้การดูแลของแพทย์และบุคลากรอื่นๆอีกหลาย
สาขา เนื่องจากปัญหาสุขภาพเรื้อรังต่างๆ มักเกิดขึ้น
ร่วมกัน (วิโรจน์ เจริญจรัสศรี, 2550) แต่สถานบริการ
สุขภาพในประเทศไทยยังไม่พร้อมรับสถานการณ์
ภาวะประชากรผู้สูงอายุ(วรรณภา ศรีชัยรัตน์, & ผ่อง
พรรณ อรุณแสง, 2545) การให้บริการสุขภาพแก่
ผู้สูงอายุในสถานบริการต่างๆ ยังมีแนวคิดและ
หลักการจัดบริการเป็นแบบจัดรวมไปกับบริการ
สำหรับคนทุกวัย จุดเน้นของการดูแลเป็นการมอง
ปัญหาเฉพาะ โรคที่ผู้สูงอายุเป็นไม่ได้มองความ
แตกต่างของกลุ่มวัย ขาดการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง

ที่มีประสิทธิภาพ (ประคอง อินทรสมบัติ, 2546;
ภัทรนิจ หิมาณาน, จิราภรณ์ ชนุชุทธิ์, ปัทมา วาจามั่น,
& มุจรินทร์ อัสวพัฒน์, 2546; สุกิ บริบูรณ์, 2548)

ในส่วนของผู้รับบริการพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
ส่วนใหญ่ มีแนวคิดว่าการดูแลผู้สูงอายุที่ยังมีอุปสรรค
ทางการแพทย์ติดตัว เป็นหน้าที่ของบุคลากรทาง
การแพทย์และสาธารณสุข ไม่ควรจะเป็นหน้าที่ของ
ผู้ป่วยและญาติ สอดคล้องกับผลการศึกษาการพัฒนา
ระบบการดูแลต่อเนื่องของกลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา (ภัทรนิจ หิมาณาน,
จิราภรณ์ ชนุชุทธิ์, ปัทมา วาจามั่น, & มุจรินทร์
อัสวพัฒน์, 2546) ซึ่งพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการ
พัฒนาการดูแลสุขภาพต่อเนื่องคือ วิธีคิดของผู้ป่วยและ
ญาติในเรื่องของการดูแลสุขภาพ คือ ผู้ป่วยและญาติ
ต้องการพึ่งพาผู้อื่น มีแนวคิดว่าการดูแลสุขภาพ เป็น
เรื่องของบุคลากรทางด้านสุขภาพ ที่จะต้องรับผิดชอบ
ให้การดูแล และงานวิจัยเกี่ยวกับการวางแผนการ
จำหน่ายในต่างประเทศในช่วง 20 ปี ที่ผ่านมารายงาน
ผลสอดคล้องกันว่า การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ
ระหว่างบุคลากรของโรงพยาบาลกับผู้ป่วย ญาติและ
ชุมชน และความไม่เข้าใจของบุคลากรในชุมชน
เกี่ยวกับแผนการดูแลรักษาที่สั่งโดยบุคลากรใน
โรงพยาบาล ส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้สูงอายุทำให้
ไม่ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องที่เหมาะสม (นันทวัน
สุวรรณรูป, 2545) และผลการศึกษา ความคิดเห็นของ
แพทย์และพยาบาลต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ในทางปฏิบัติ
ในส่วนของผู้ป่วยมักมีเวลาในการเตรียมการจำหน่าย
ผู้ป่วยค่อนข้างน้อย เนื่องจากมีอัตราส่วนของผู้ป่วยต่อ
แพทย์ที่ไม่เหมาะสม ส่วนแพทย์ผู้บริหรมองว่าปัญหา
และอุปสรรคส่วนใหญ่เกิดจากการขาดความรู้ ความ
เข้าใจที่ถูกต้องของบุคลากร (Wagner EH, Anstin BT,
Davis C, Hindmarsh M, Schaefer J, Bononu A, 2001)
ด้านปัญหาและอุปสรรคของผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วย
เรื้อรังในการเข้ารับบริการ ข้อมูลจากการศึกษา พบว่า
ทั้งผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง

ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ร้อยละ 53.3 มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท/เดือน ร้อยละ 93.3 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.7 มีสถานภาพหม้าย และส่วนใหญ่ มีลักษณะต้องพึ่งพาผู้อื่นในการเข้ารับบริการ มีปัญหาขาดความรู้ในเรื่องโรคที่ตนเป็น ส่งผลให้ไม่สามารถเข้าถึงการบริการ ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการให้บริการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังของโรงพยาบาลแห่งนี้ไม่น่าจะประสบผลสำเร็จได้โดยการดำเนินการของผู้ให้บริการเพียงฝ่ายเดียว แต่ต้องเป็นการดำเนินการกิจกรรมร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สถานบริการในเครือข่าย ครอบครัว และชุมชน โดยการออกแบบการบริการที่มีลักษณะส่งเสริมให้ครอบครัว และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้การดูแลผู้สูงอายุ ใช้ทั้งโรงพยาบาลและชุมชนเป็นฐานในการดูแล ร่วมกับการแสวงหาทุนทางสังคมในพื้นที่เข้ามาช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน

แม้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มีประเด็นปัญหาที่ควรได้รับการพัฒนาหลายประเด็น แต่ด้วยข้อจำกัดของผู้วิจัยในเรื่องของงบประมาณและเวลาส่งผลให้ไม่สามารถนำผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการพัฒนาได้ ดังนั้นผู้วิจัย และผู้ร่วมวิจัย ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้การดูแลผู้สูงอายุโดยตรง จึงได้ร่วมมือกันเลือกประเด็นปัญหาในการพัฒนาในครั้งนี้ โดยอาศัยข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ และนำแนวคิดการดูแลต่อเนื่องมาใช้ในการกำหนดแนวทางการพัฒนา โดยมีรูปแบบการให้บริการในลักษณะเครือข่ายผู้ให้การดูแล และส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก ให้มีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดูแลตนเองได้มากที่สุด และสามารถเข้าถึงและใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนได้มากยิ่งขึ้น โดยมีแนวทางการพัฒนา ดังนี้ 1) การพัฒนาระบบข้อมูลของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการของโรงพยาบาล โดยการนำสมุดบันทึกข้อมูลสุขภาพประจำตัวผู้สูงอายุมาใช้เพิ่มเติมในผู้สูงอายุกลุ่มที่ยังไม่มีสมุดประจำตัว และจัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพ

สำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล ซึ่งส่งผลให้งานผู้สูงอายุมีฐานข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนางานผู้สูงอายุของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี 2) การพัฒนาทักษะและองค์ความรู้ในการให้บริการดูแลสุขภาพต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยการสนับสนุนให้บุคลากรผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุได้มีโอกาสเข้าถึงองค์ความรู้ใหม่ๆ ในการให้การดูแลผู้สูงอายุ จากการเข้าร่วม ประชุมอบรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระหว่างดำเนินการพัฒนางานร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย การเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการต่างๆ ที่จัดขึ้นทั้งภายในและนอกเครือข่ายสถานบริการ และผู้วิจัยทำการจัดหาคู่มือเอกสาร แนวทางการบริการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรคและประเด็นปัญหาให้ตามความต้องการสนับสนุนของกลุ่มผู้ให้บริการผลของการดำเนินกิจกรรมในครั้งนี้ จากการสังเกตพบว่า กลุ่มผู้ให้บริการมีความสนใจในการพัฒนางานดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุมากขึ้น และมีการขยายผลไปยังกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังกลุ่มอื่นๆ อีกด้วย เมื่อพิจารณาประเด็นของพฤติกรรมการให้บริการจากการสังเกตพบว่า ระหว่างการดำเนินกิจกรรมการพัฒนา กลุ่มผู้ให้บริการมีพฤติกรรมบริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น จากการสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลพบว่า อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 86.93 และในระดับนโยบายฝ่ายบริหารมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ให้เอื้ออำนวยต่อการเข้ารับบริการผู้สูงอายุมากขึ้น 3) การพัฒนาแนวทางการให้บริการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง กระบวนการพัฒนาประกอบไปด้วยการดำเนินกิจกรรม 3 กิจกรรมคือ การให้บริการผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ การให้บริการดูแลต่อเนื่องในหอผู้ป่วยในชาย และหอผู้ป่วยในหญิงและการให้บริการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มีรายละเอียดแนวทางการพัฒนาดังนี้

กิจกรรมการให้บริการในคลินิกผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดำเนินงานกิจกรรมในคลินิกผู้สูงอายุร่วมกันระหว่างทีมวิจัยและสมาชิกกลุ่มการพยาบาล ร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์กลุ่มเป้าหมาย ขอบเขตในการบริการกระบวนการให้บริการ การกำหนดช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุในการเข้ารับบริการ จัดทำเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ระบบบันทึกข้อมูล ทะเบียนรายงาน และกำหนดแนวทางการติดตามผลการดำเนินงาน เมื่อพิจารณาผลลัพธ์ของการดำเนินงานพบว่า กิจกรรมในคลินิกไม่สามารถดำเนินไปได้ตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ โยพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในด้านการขาดแคลนบุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ และอัตราค่าจ้างแพทย์และพยาบาลผู้ให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกมีจำนวนไม่เพียงพอส่งผลให้ในช่วงโม่งเร่งด่วนต้องยุบรวมใช้คลินิกผู้สูงอายุเป็นห้องตรวจผู้ป่วยนอกทั่วไป และยังคงมีปัญหาขัดแย้งด้านแนวคิดของผู้ให้บริการในประเด็นความจำเป็นในการแยกการให้บริการผู้สูงอายุ ในขณะที่มีการแยกการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางกลุ่มออกไปแล้ว เมื่อประเมินผลลัพธ์สุดท้ายพบว่า มีเพียงการคงสภาพคลินิกผู้สูงอายุไว้ แต่ไม่มีการดำเนินกิจกรรมการให้บริการ แต่ยังมีกระบวนการจัดเก็บรายงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการของโรงพยาบาลและพบว่า ในระดับจังหวัด และระดับคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ยังคงมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุทุกปี

กิจกรรมการพัฒนาการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในหอผู้ป่วยในชายและหอผู้ป่วยในหญิง มีขั้นตอนและกระบวนการพัฒนาดังนี้ 1) เสนอขออนุมัติฝ่ายบริหารปรับโครงสร้างงานดูแลต่อเนื่อง 2) แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานดูแลต่อเนื่องของโรงพยาบาล 3) กำหนดกลุ่มเป้าหมาย และเกณฑ์การพิจารณาการเข้ารับบริการ 4) กำหนดบทบาทหน้าที่ของศูนย์ดูแลต่อเนื่อง 5) ปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติในการประสานงานการรับและส่ง

ต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน6) จัดทำเอกสารใบสรุปก่อนการจำหน่ายและส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง 7) นำเอกสารแนวทางการดูแลต่อเนื่องเฉพาะโรคที่บ้านซึ่งพัฒนาขึ้นโดยโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งเป็นแม่ข่ายมาปรับทดลองใช้ในพื้นที่ 8) กำหนดบทบาทหน้าที่ให้ผู้วิจัยเป็นผู้จัดการพยาบาลในการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาแนวทางการดูแลต่อเนื่อง 9) ประเมินการดำเนินกิจกรรม และปรับปรุงแนวทางตามปัญหาที่พบ เมื่อพิจารณาผลลัพธ์สุดท้ายของการดำเนินกิจกรรมพบว่า บรรลุตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย โดยโรงพยาบาลได้แนวทางการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และแนวทางดังกล่าวถูกกำหนดให้เป็นแนวทางการดูแลต่อเนื่องของโรงพยาบาล มีกระบวนการดูแลคือ เมื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจะได้รับการประเมินปัญหาและภาวะสุขภาพเพื่อพิจารณาการเข้าสู่กระบวนการดูแลต่อเนื่องโดยพยาบาลประจำศูนย์ดูแลภายใน 48 ชั่วโมง จากนั้นจะเป็นความร่วมมือกันระหว่าง หอผู้ป่วยใน ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองหรือการดูแลผู้สูงอายุ ตามประเด็นปัญหาที่พบ และก่อนการจำหน่ายภายใน 48 ชั่วโมง ผู้สูงอายุจะได้รับการประเมินความพร้อมก่อนการจำหน่ายอีกครั้ง พร้อมกับการร่วมกันกำหนดแนวทางการดูแลต่อเนื่องที่บ้านระหว่างผู้ให้บริการและครอบครัวต่อไป

กิจกรรมการพัฒนาการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ได้แนวทางการดำเนินกิจกรรมคือ เมื่อผู้สูงอายุได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน จะมีการส่งต่อเอกสารข้อมูลการดูแลต่อเนื่องที่บ้านไปหน่วยบริการใกล้บ้าน พยาบาลผู้รับผิดชอบประจำหมู่บ้านร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จะทำการออกเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง จนกว่าผู้สูงอายุ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุจะสามารถดูแลตนเองได้ และมีการส่ง

รายงานการให้บริการกลับมายังศูนย์ดูแลต่อเนื่องใน
โรงพยาบาลทุกราย

การพัฒนาแนวทางการให้บริการดูแล
สุขภาพต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง
ในครั้งนี้ เกิดขึ้นจากผลการรวบรวมปัญหาในการ
ให้บริการดูแลสุขภาพต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งของ
กลุ่มผู้ให้บริการ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และ
ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และข้อมูลจาก
ส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยอาศัยแนวคิดการดูแลต่อเนื่อง
ซึ่งมีคุณลักษณะพิเศษ คือ 1) มีการนำทรัพยากรที่มีอยู่
มาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย 2) ใช้
กระบวนการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบทุกขั้นตอน โดย
ยึดหลักการมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันในการวางแผน มี
การกำหนดวิธีการดำเนินการที่ชัดเจน พร้อมทั้งมีการ
ตรวจสอบการดำเนินกิจกรรมและปรับปรุงแก้ไขอย่าง
เป็นระบบ 3) มีการประเมินพฤติกรรมและภาวะ
สุขภาพของผู้ป่วยทุกครั้งก่อนการดำเนินการ 4) มีการ
ประเมินการรับรู้ ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการ
ดูแลต่อเนื่องและมีการกำหนดแผนการดูแลรักษาที่
ชัดเจนและสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย ดังนั้น
การศึกษานี้จึงถือได้ว่าเป็นการพัฒนาแนว
ทางการดูแลต่อเนื่องที่ดำเนินการโดยบุคลากรใน
โรงพยาบาลชุมชน เป็นการส่งเสริมศักยภาพของผู้ดูแล
หลัก ให้มีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการใช้
แหล่งประโยชน์ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการสนับสนุน
ให้ผู้สูงอายุและครอบครัวสามารถให้การดูแลตนเองได้

สรุปผลการวิจัย

การ วิจัย ครั้ง นี้ ถือ ได้ ว่า บรรลุ ตาม
วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ มีผลลัพธ์ของการพัฒนาคือ
โรงพยาบาลบ้านผือ มีฐานข้อมูลและการจัดการข้อมูล
ที่มีคุณภาพ บุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพของ
โรงพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจและได้รับการพัฒนา
ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่ม
มากขึ้น และได้แนวทางการดูแลต่อเนื่องสำหรับ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีลักษณะเป็น
เครือข่ายเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลสู่บ้านชุมชน
และสถานบริการใกล้บ้าน

ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลบ้านผือควรนำแนวทางการ
ดูแลต่อเนื่องที่ทำการพัฒนาขึ้นขยายผลให้มีความ
ครอบคลุมผู้ป่วยเรื้อรังที่ควรได้รับการดูแลต่อเนื่องทุก
รายและมีการปรับปรุงพัฒนาต่อไปอย่างต่อเนื่อง
2. โรงพยาบาลบ้านผือควรมีการจัดหาคู่มือ
แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาโรคเรื้อรัง
ต่างๆเพิ่มมากขึ้นเพื่อใช้เป็นคู่มือในการดำเนินงาน
สำหรับผู้ให้บริการ

เอกสารอ้างอิง

- ชื่นฤทัย กาญจนจิตรรา, ชาย โพธิ์สิตา, กฤตยา อา
ชนวนิจกุล, อุมารักษ์ ภัทรวาณิชย์, หทัยรัตน์
เสียงดัง, กุลวีณ์ ศิริรัตน์มงคล, และคณะ.
2550. สุขภาพคนไทย 2550. นครปฐม: อัม
รินทร์ พรินต์ติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.
- นันทวัน สุวรรณรูป. 2545. การวางแผนจำหน่ายกับ
การพยาบาลในชุมชน. ใน วันเพ็ญ พิชิต
พรชัย, อุษาวดี อัครวิเศษ, บรรณาธิการ.
การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แนวคิดและการ
ประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: นิยมวิทยา.
- ประคอง อินทรสมบัติ. 2546. 1-2-3 ในการดูแล
ผู้สูงอายุ. วารสารพฤกษวิทยาและเวชศาสตร์
ผู้สูงอายุ, 4(4), 35-37.
- ภัทรนิธิ หิมะนาน, จิราภรณ์ ชนุญย์, ปัทมา วาจามั่น,
& มุจรินทร์ อัสวพัฒน์. 2546. รายงานการ
วิจัยการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราช
นครราชสีมา. วารสารกองการพยาบาล,
30(2), 32-44.

- เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, & จรรยา ภัทรอาชาชัย. 2550.
ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2547.
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 1(2), 98-115.
- วรรณภา ศรีชัยรัตน์, & ผ่องพรรณ อรุณแสง.
(บรรณาธิการ). 2545. การสังเคราะห์องค์
ความรู้เพื่อจัดทำข้อเสนอการปฏิรูประบบ
บริการสุขภาพและการสร้างหลักประกัน
สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย. ขอนแก่น: คลัง
นานาชาติ.
- วิโรจน์ เจริญศรีสร้างสี. 2550. ต้นแบบการดูแลผู้ป่วย
โรคเรื้อรัง. วารสารวิจัย
ระบบสาธารณสุข, 2(1), 82-90.
- ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ.
2550. รายงานการวิจัยเรื่อง สถานการณ์
บริการสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางใน
ประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์
การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. 2550. สถิติผู้สูงอายุ.
สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล, 16(1),
15-20.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ,
ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ.
2550. รูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้
สูงอายุระยะยาวในชุมชน. ในเอกสารการ
ประชุมวิชาการประจำปี สมาคมพัฒนาวิทยา
และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทยระหว่าง วันที่
21-23 พฤศจิกายน 2550: โรงแรมปรีณซ์
พาเลซ (หน้า68-96). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกัญญา บริบูรณ์. 2548. การพัฒนาการปฏิบัติการวางแผน
จำหน่ายผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง
จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
พยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อัมพร เจริญชัย, อรสา กงตาล, กัลยา พัฒนศรี, วรรณ
ภา ศรีชัยรัตน์, สุขุมล ชนาเศรษฐ์อังกูร,
ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ. 2547.
รายงานการวิจัยเรื่อง สถานการณ์การ
ให้บริการของรัฐและเอกชนที่ให้บริการ
สุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในกา
ละวันออกเฉียงเหนือ. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.].
- Wagner EH, Anstin BT, Davis C, Hindmarsh M,
Schaefer J, Bonomu A. Improving chronic
illness care: translating evidence into
Action, 20(6), 64-78.