

การพัฒนาารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน บริบทชุมชนริมน้ำ: กรณี
ศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองฉนาก

อ. เมือง จ. สุราษฎร์ธานี

THE DEVELOPMENT MODEL OF HOME HEALTH CARE IN CONTEXT
OF RIVER SIDE COMMUNITY: A CASE STUDY OF KHLONG CHANAK
SUB DISTRICT HEALTH PROMOTION HOSPITAL, MUEANG,
SURAT THANI

อติญาณ์ ศรเกษตริณ^{1*}, รุ่งนภา จันทร², ชุฬีพร หิตอัษร³, สุภาเพ็ญ ปาณะวัฒนพิสุทธิ⁴,
รวิวรรณ แก้วอัย⁵ และ สันญา คำดี⁶

Atiya Sarakhetrin^{1*}, Rungnapa Chantra², Chureeporn Heetakson³,
Supapen Panawatthanapisuit⁴, Raveewan Kaewyoo⁵ and Sanya Kumdee⁶

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า เพชรบุรี 203 ม.2 ต.ธงชัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี 76000^{1,5,6}
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี 56/6 ม.2 ถ.ศรีวิชัย ต.มะขามเตี้ย อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี 84000^{2,3}

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรคต์ประจักษ์ นครสวรรค์ 45 ถ.อรรถกวี
ต.ปากน้ำโพ อ.เมือง จ.นครสวรรค์ 60000⁴

Prachomkiao College of Nursing, Phechaburi Province, 203 Moo 2, Thongchai Sub-district,
Muang District, Phetchaburi Province 76000^{1,5,6}

Boromarajonani College of Nursing, Suratthani, 56/6, Moo 2, Sriwichai Road,
Makarmtia Sub-district, Muang District, Suratthani Province, 84000^{2,3}

Boromarajonani College of Nursing, Sawanpracharak Nakhonsawan, 45 Atthakawee Road,
Paknampho Sub-district, Muang District, Nakhonsawan Province, 60000⁴

*Corresponding author E-mail: supapen.p@sprnw.ac.th

(Received: Otc 7, 2019; Revised: Dec 17, 2019; Accepted: Dec 17, 2019)

^{1,4}ผู้อำนวยการ

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) สาขาวิชาพื้นฐานและการบริหารการพยาบาล

³พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

⁵⁻⁶พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และจิตเวช

บทคัดย่อ

งานวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านบริบทชุมชนริมน้ำตามความต้องการของชุมชน และเพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านบริบทชุมชนริมน้ำ ใช้รูปแบบวิจัยและพัฒนาแบ่งการศึกษาเป็น 4 ระยะ คือ 1) การศึกษาสภาพการณ์และความต้องการ เพื่อประเมินสภาพทั่วไปของการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านบริบทชุมชนริมน้ำ รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากการศึกษาเอกสาร และการสัมภาษณ์ อสม. และบุคลากรสาธารณสุข โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง 2) การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านบริบทชุมชนริมน้ำ ตรวจสอบรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ในด้านอรรถประโยชน์ ด้านความถูกต้อง ด้านความเป็นไปได้ และด้านความเหมาะสม 3) การนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านบริบทชุมชนริมน้ำไปใช้ และ 4) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านบริบทชุมชนริมน้ำ โดยใช้แบบบันทึกรายการ และแบบประเมินความพึงพอใจของทีมเยี่ยมบ้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านบริบทชุมชนริมน้ำ ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) ผลลัพธ์ (Outcome) และประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านบริบทชุมชนริมน้ำ พบว่า อัตราความครอบคลุมการเยี่ยมผู้ป่วย ร้อยละ 100 อัตราผู้ป่วยส่งกลับได้รับการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 100 จำนวนชั่วโมงการเยี่ยมบ้าน 6 ชั่วโมง/สัปดาห์ และทีมเยี่ยมบ้านมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 8.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.18 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน)

คำสำคัญ: รูปแบบ, การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน, ชุมชนริมน้ำ

ABSTRACT

This research and development aimed to develop a Home Health Care model in context of river side community at Khlong Chanak, Mueang, Surat Thani and community's need and to evaluate the effectiveness of the model. It was divided into 4 phases. Phase 1: Situation analysis aimed to evaluate real situation and needs of Home Health Care in context of river side community. Qualitative data were collected by reviewing documents and using semi-structured interview guideline. Key informant were 3 village health volunteers (VHV). Phase 2: A model development for Home Health Care in context of river side community aimed to develop the home health care model. The 3 experts approved the model about the advantage, the accuracy, the feasibility and the propriety. Phase 3: An application of the model in community. Phase 4: A study of model's

effectiveness by using checklist and home visiting nurses satisfaction form. Samples were home care teams. Data analysis used content analysis and percent.

The results showed that a Home Health Care model in context of river side community was followed as a system theory of Bertalanffy that composed of input, process and outcome of Home Health Care. The model effectiveness were 100% of coverage rate for home health care service, 100% of received home visit for patients who were referred back to community, average hour of home visit was 6 hours/week and home visiting nurses satisfaction was moderate level (mean 8.60 of total score 10, SD 1.18).

KEYWORDS: Model Development, Home Health Care, River Side Community

บทนำ

ประเทศไทยได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 โดยกำหนดนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อสร้างหลักประกันให้คนไทยสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่มีมาตรฐานและเท่าเทียมกัน ส่วนหนึ่งที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพ คือ การพัฒนาบริการปฐมภูมิที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกของบุคคล ครอบครัว ชุมชน เพิ่มสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาล เพื่อให้สามารถลดปริมาณผู้ป่วยในโรงพยาบาลขนาดใหญ่รวมถึงลดภาระค่าใช้จ่ายทั้งในระดับครัวเรือนของประชาชนและงบประมาณของประเทศในระยะยาว จากข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่าปี พ.ศ. 2551 มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 17.5 ล้านคน ใช้งบประมาณในการดูแลรักษาเป็นเงิน 308,337 ล้านบาทต่อปี และมีแนวโน้มสูงขึ้น ทำให้ภาครัฐและเอกชนต้องใช้งบประมาณทั้งสิ้น 335,539 ล้านบาทต่อปี ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์,

2551) ดังนั้นการพยาบาล ผู้ป่วยที่บ้านจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ช่วยลดเวลาการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้ปริมาณงานและค่าใช้จ่ายในภาพรวมลดลง (Clemen–Stone, Eigsti & Mc Grire, 1995 อ้างถึงใน กระทรวงสาธารณสุข, สำนักการพยาบาล, 2556) พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้านมีโอกาสใกล้ชิดและรับทราบปัญหาทั้งหมดทุกด้านที่มีผลกระทบต่ออาการป่วยของผู้ป่วย ช่วยให้การค้นหาสาเหตุร่วมของการเจ็บป่วยและการแก้ปัญหาได้ตรงจุดมากขึ้น การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านเป็นงานบริการปฐมภูมิที่สนับสนุนนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเน้นการจัดบริการสุขภาพแบบผสมผสานให้กับประชาชนทุกกลุ่มอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้นและฟื้นฟูสภาพเพื่อสนับสนุนการดูแลตนเองของประชาชน และสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพตนเองของสมาชิกในครอบครัว และชุมชน นอกจากนี้การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านยังส่งเสริมการแสดงบทบาทอิสระ

ของวิชาชีพพยาบาล นำกระบวนการพยาบาล มาเป็นเครื่องมือสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยมีการวางแผนร่วมกับทีมการรักษายาบาล ในโรงพยาบาลก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก โรงพยาบาล เพื่อให้เกิดกระบวนการพยาบาล ผู้ป่วยต่อเนื่อง (Continuing of Care) เชื่อมโยง การบริการพยาบาลจากโรงพยาบาลมายัง สถานบริการในชุมชนและที่บ้าน พยาบาล จึงเปรียบเสมือนเป็นผู้จัดการให้การดูแล ผู้ป่วยที่บ้านเกิดระบบการดูแลต่อเนื่องกับ โรงพยาบาล โดยมีพยาบาลเป็นกลไกสำคัญ ช่วยลดช่องว่างของรอยต่อระหว่างบริการ สุขภาพในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยการส่งเสริมการให้ความรู้และการสื่อสาร ที่เหมาะสม เพื่อให้การดำเนินการดูแลต่อเนื่อง เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้การวางแผน จำหน่าย (Discharge Planning) เข้ามาช่วย ให้การดูแลต่อเนื่องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มากขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน พยาบาล, 2556)

สำหรับงานวิจัยการพยาบาลผู้ป่วย ที่บ้านได้มีการวิจัยศึกษาไว้ เช่น ผลงานวิจัย ของแอนนา สุมะโน (2550) พบว่าการช่วยให้ ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้ โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ อุปสรรคเกี่ยวกับปัญหา สุขภาพ ขณะอยู่ที่บ้าน ร่วมกับการให้แรง สนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ ผู้ป่วยวัดโรคปอดร่วมมือปฏิบัติตามแผนการ ดูแลสุขภาพดีขึ้น ผลงานวิจัยของสุชาดา อุพัทธรานิษฐ์ (2550) พบว่า ผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มที่ ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสุขภาพ

มีความรู้และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่า ก่อนได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านและดีกว่า กลุ่มที่รับบริการตามปกติที่โรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของราตรี มณีขันธ์ (2550) ที่พบว่า การเยี่ยมบ้านอย่างมีแบบแผน ของพยาบาลสามารถส่งเสริมพฤติกรรม ที่เหมาะสมในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และผลงานวิจัยของ มาลีจิตร ชัยเนตร (2552) ศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังเยี่ยมบ้านดีกว่าก่อนได้รับการเยี่ยมบ้าน จากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ผู้ป่วยที่บ้าน สามารถนำมาใช้เป็นแนวทาง พยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน โดยนำผลงานวิจัยมา บูรณาการให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อช่วยให้สามารถช่วยเหลือตนเองและปรับตัว ใช้ชีวิตอยู่ในบ้าน/ชุมชนได้ตามศักยภาพ ของผู้ป่วย (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน การพยาบาล, 2556)

จากผลการศึกษาวิจัยจะเห็นว่า การที่พยาบาลติดตามไปเยี่ยมดูแลผู้ป่วย ที่บ้านหรือการเยี่ยมบ้านมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย และครอบครัว เป็นการสนับสนุนให้คนในชุมชน สามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ได้ทำให้เกิดเครือข่ายสุขภาพในครอบครัว และชุมชน ซึ่งสามารถพัฒนาไปเป็นแกนนำ สุขภาพครอบครัว ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจาก โรงพยาบาลก็จะรู้สึกอุ่นใจที่มีพยาบาลไปดูแล ที่บ้าน ญาติพี่น้องก็จะเข้าใจภาวะความเจ็บป่วย ให้ความสนใจดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ผู้ป่วยและ ครอบครัว ให้ความร่วมมือในการรักษา ทำให้ฟื้นหายเร็ว การรักษาได้ผลดี ผู้ป่วยมี

คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นพยาบาลที่ทำหน้าที่พยาบาลผู้ป่วยที่บ้านจึงจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถอย่างสูงในการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกับเครือข่ายในชุมชน

ชุมชนคลองฉนากเป็นตำบลหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีการตั้งบ้านเรือนอยู่ริมแม่น้ำตาปี แบ่งเขตการปกครองเป็น 7 หมู่บ้าน ประกอบด้วย หมู่ 1 บ้านคลองฉนาก (บางส่วน) หมู่ 2 บ้านตากแดด หมู่ 3 บ้านบางไทร หมู่ 4 บ้านสะบ้าย้อย (บางส่วน) หมู่ 5 บ้านทองหญ้าใหญ่ หมู่ 6 บ้านบางหลาหมู่ 7 บ้านหาดตาบวง จำนวน 608 หลังคาเรือน ประชากร 2,992 คน มีผู้สูงอายุ 298 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 78 คน ช่วยตัวเองไม่ได้ 3 คน และผู้พิการ 21 คน (ศูนย์ข้อมูลประเทศไทย, 2560) จากบริบทของการตั้งบ้านเรือนอยู่ริมแม่น้ำ การคมนาคมส่วนใหญ่เริ่มใช้ถนนบ้างแล้ว แต่ก็ยังมีจำนวนหลังคาเรือนไม่น้อยที่ยังใช้การคมนาคมทางเรือ และมีความเป็นอยู่ที่แตกต่างจากพื้นที่ในเขตเมือง การดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง และกลุ่มเสี่ยงยังมีข้อจำกัดในการจัดการ นอกจากนี้พื้นที่ดังกล่าวยังเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลมาอย่างต่อเนื่อง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ผลิตบัณฑิตพยาบาลรองรับการบริการสุขภาพในทุกกระดับ เล็งเห็นถึงความสำคัญของบทบาทพยาบาลในการดูแลสุขภาพที่บ้าน จึงสนใจการพัฒนา

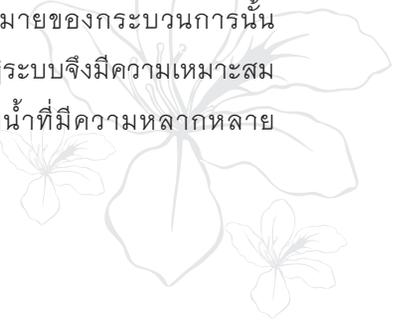
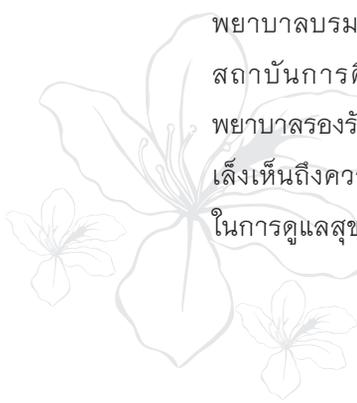
รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านในบริบทชุมชนริมน้ำ เพื่อนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการจัดการเรียนการสอน นักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้ ความเข้าใจ และมีสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งให้ความสำคัญกับบทบาทของพยาบาลชุมชนมากขึ้นอันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน บริบทชุมชนริมน้ำตามความต้องการของชุมชน
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน บริบทชุมชนริมน้ำ

กรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดงานวิจัยและพัฒนาโดยใช้ทฤษฎีระบบของ Bertalanffy (1968) ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) ผลลัพธ์ (Outcome) ซึ่งเป็นการศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันในชุมชนที่มีขนาดใหญ่ เป็นระบบเปิด จึงย่อมมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ และสามารถเปลี่ยนแปลงได้อย่างเป็นระบบ มีความเกี่ยวพันต่อกันในหลายระดับและหลายส่วน การใช้ทฤษฎีระบบจึงรวมระบบย่อยทั้งด้านชีวภาพ กายภาพ พฤติกรรม และความคิด เพื่อการควบคุมโครงสร้างและกำหนดเป้าหมายของกระบวนการนั้น ดังนั้นการใช้ทฤษฎีระบบจึงมีความเหมาะสมในบริบทชุมชนริมน้ำที่มีความหลากหลาย



และมุ่งเป้าหมายให้คนในชุมชนนั้นมีสุขภาพดี รวมทั้งการประยุกต์ใช้แนวคิดผลลัพธ์ การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน (Output and Outcome) โดยให้สอดคล้องกับกรอบแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านในบริบทชุมชน

ประชากรและผู้ให้ข้อมูลหลัก

ประชากร ประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชน ต.คลองฉนาก อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี จำนวน 96 คน และบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 6 คน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่รับผิดชอบชุมชนริมน้ำ ต.คลองฉนาก อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี จำนวน 32 คน และบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลองฉนาก จำนวน 1 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน

ระเบียบวิธีวิจัย

ประเภทของงานวิจัย เป็นการวิจัย และพัฒนา (Research & Development) วิธิดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพการณ์ (Situation Analysis) การประเมินสภาพทั่วไป และความต้องการของการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านในบริบทชุมชนริมน้ำ โดยดำเนินการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน บริบทชุมชนริมน้ำ โดยการออกเยี่ยมพื้นที่ในชุมชน ต.คลองฉนาก อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี

และวิเคราะห์จากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเยี่ยมบ้าน วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเยี่ยมบ้านในบริบทชุมชนริมน้ำ ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากดูแลสุขภาพประชาชนในบริบทชุมชนริมน้ำ

ขั้นตอนที่ 2

ศึกษาความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลความต้องการ การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ อสม. จำนวน 3 คน ที่มีประสบการณ์เยี่ยมบ้านผู้ป่วยชุมชนริมน้ำไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง ตรวจสอบคุณภาพของแบบสัมภาษณ์ โดยหาความตรงเชิงเนื้อหาของแนวคำถามในการสัมภาษณ์ (Content Validity) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความสามารถด้านการดูแลสุขภาพที่บ้าน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย อ่านข้อคำถามว่าเข้าใจในวัตถุประสงค์การวิจัย และสามารถให้ข้อมูลได้ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่ จากนั้นมีการปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง จากนั้นผู้วิจัยหาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ (Reliability) โดยนำแนวคำถามในการสัมภาษณ์ไปใช้สัมภาษณ์ อสม. ที่ไม่ใช่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 2 คน แล้วปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

ขั้นตอนที่ 3

ศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค

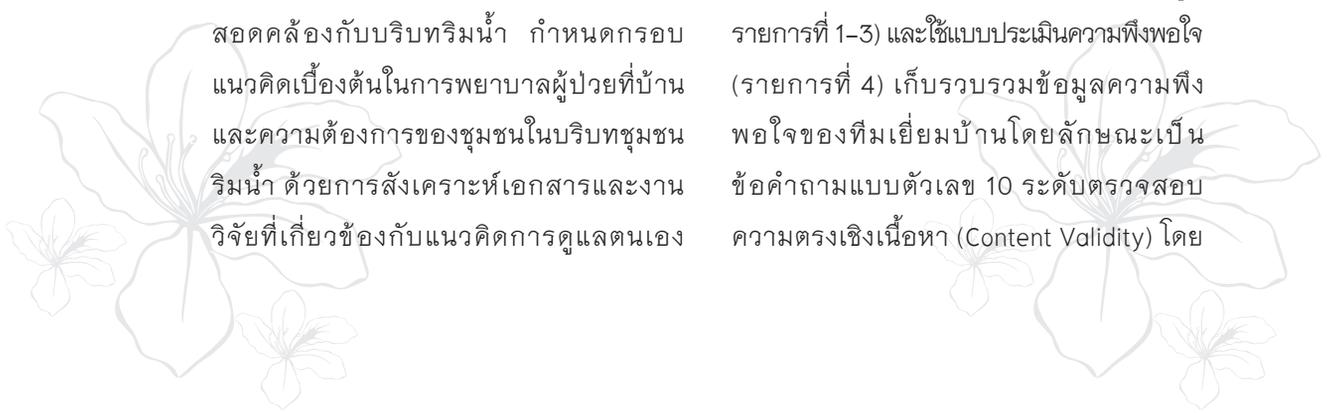
และความต้องการของการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 คน โรงพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างในประเด็นเกี่ยวกับการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และความต้องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน ตรวจสอบคุณภาพของแบบสัมภาษณ์โดยหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความสามารถด้านการดูแลสุขภาพที่บ้าน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 2 คน สามารถให้ข้อมูลได้ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน บริบทชุมชนริมน้ำ จากผลการศึกษาระยะที่ 1 ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม การประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบของ Bertalanffy (1968) ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) ผลลัพธ์ (Outcome) ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักการพยาบาล, 2556) และพิจารณาปรับให้สอดคล้องกับบริบทริมน้ำ กำหนดกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน และความต้องการของชุมชนในบริบทชุมชนริมน้ำ ด้วยการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการดูแลตนเอง

การเยี่ยมบ้าน และบริบทชุมชนริมน้ำที่มีที่เป็นพื้นที่เฉพาะ ตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการเยี่ยมบ้านในบริบทชุมชนริมน้ำโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน โดยใช้แบบประเมินที่ประกอบด้วยข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านอรรถประโยชน์ (Utility) ด้านความถูกต้อง (Accuracy) ด้านความเป็นไปได้ (Feasibility) และด้านความเหมาะสม (Propriety) (Stufflebeam and Shinkfield, 2007) เพื่อหาประสิทธิภาพของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care) บริบทชุมชนริมน้ำ พบว่ามีค่าเฉลี่ยมากกว่า 3.5 ทุกข้อ

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน บริบทชุมชนริมน้ำไปใช้ โดยนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านนี้ไปดูแลผู้ป่วยในชุมชน โดยพยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองฉนาก

ระยะที่ 4 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านบริบทชุมชนริมน้ำ โดยประเมินผลลัพธ์การเยี่ยมบ้านประกอบด้วย 1) อัตราความครอบคลุมการเยี่ยมผู้ป่วย 2) อัตราผู้ป่วยส่งกลับได้รับการเยี่ยมบ้าน 3) จำนวนชั่วโมงการเยี่ยมบ้าน และ 4) ความพึงพอใจของทีมเยี่ยมบ้าน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบบันทึกรายการ (สำหรับรวบรวมข้อมูลรายการที่ 1-3) และใช้แบบประเมินความพึงพอใจ (รายการที่ 4) เก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจของทีมเยี่ยมบ้านโดยลักษณะเป็นข้อคำถามแบบตัวเลข 10 ระดับตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดย



ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน พิจารณาความเหมาะสมด้านเนื้อหาด้วยการพิจารณาดัชนีความสอดคล้อง โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนนความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence: IOC) จากนั้นผู้วิจัยหาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน จำนวน 15 คน วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Cronbach Coefficient) ได้เท่ากับ 0.76

ผลการวิจัย

ผลการศึกษารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านบริบทชุมชนริมน้ำตามความต้องการของชุมชน เป็นดังนี้

1. สภาพทั่วไปปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนริมน้ำพบว่า

1.1 สภาพทั่วไปของชุมชนและการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านบริบทชุมชนริมน้ำของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองฉนวน ต้องคำนึงถึงสภาพดินฟ้าอากาศเป็นสำคัญ เนื่องจากเป็นพื้นที่น้ำ ควรเลือกไปเยี่ยมวันที่ น้ำขึ้น-น้ำลง ในการไปเยี่ยมแต่ละครั้ง ต้องเดินทางโดยเรือ ซึ่งทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นคนจัดหามาเอง ค่าเรือประมาณ 300 บาท การเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านแต่ละครั้ง จะมีทีมเยี่ยมประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทีม อสม. ในเขตรับผิดชอบ เพื่อเยี่ยมบ้านร่วมกัน

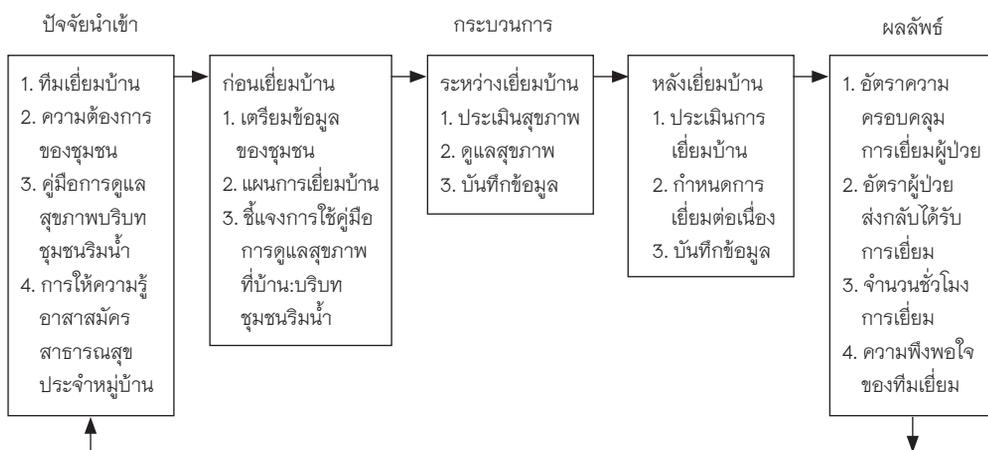
1.2 ปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนริมน้ำ: ชาวบ้านในชุมชนให้ข้อมูลว่าในชุมชนมีลูกน้ำยุงลาย เนื่องจากมีต้นจากปลูกริมน้ำจำนวนมาก ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง นอกจากนี้ยังมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ป้องกันได้ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในหลอดเลือดสูง ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ประชาชนในชุมชนริมน้ำส่วนใหญ่ประกอบอาชีพการทำประมง พฤติกรรมการบริโภคของประชาชนในชุมชนจึงรับประทานอาหารทะเลเป็นส่วนใหญ่ และที่สำคัญปัญหาเด็กตกน้ำยังพบอยู่บ่อย นอกจากนี้ในกลุ่มเด็กเล็กปัญหาที่พบบ่อยที่สุดคือ เด็กตกน้ำ จมน้ำ ในชุมชนเคยพบว่ามีเด็กจมน้ำ

1.3 ความต้องการการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนริมน้ำ: ประชาชน มีความต้องการให้มีการเยี่ยมบ้านบ่อยครั้งและให้ความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขข้ออักเสบ และต้องการความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการดูแลสุขภาพเมื่อมีเด็กตกน้ำ หรือจมน้ำ อสม. ต้องการให้จัดทำคู่มือการเยี่ยมบ้าน ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต้องการให้ อสม. ได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคต่าง ๆ แก่ประชาชน เพราะ อสม. เป็นผู้มีความสำคัญในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในชุมชน ส่วนพยาบาลวิชาชีพ ต้องการได้รับความรู้เรื่องของการปฐมพยาบาลคนจมน้ำ และการคัดแยกขยะ เพื่อป้องกันการทิ้งขยะลงคลอง ป้องกันการเกิดโรคที่เกิดจากสัตว์พาหะนำโรคตามมา

2. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน บริบทชุมชนริมน้ำตามความต้องการของชุมชน: จากการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการดูแลตนเอง หลักการการเยี่ยมบ้าน และบริบทริมน้ำที่เป็นพื้นที่เฉพาะ เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาล

ผู้ป่วยที่บ้าน บริบทชุมชนริมน้ำ ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ มีรายละเอียด ดังภาพที่ 1

3. ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านบริบทชุมชนริมน้ำ



ภาพที่ 1 รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านบริบทชุมชนริมน้ำตามความต้องการของชุมชน

จากการศึกษาพบว่า ก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านบริบทชุมชนริมน้ำ อัตราความครอบคลุมการเยี่ยมผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 85 อัตราผู้ป่วยส่งกลับได้รับการเยี่ยมคิดเป็นร้อยละ 87 จำนวนชั่วโมงการเยี่ยมบ้าน 4 ชั่วโมง/สัปดาห์ ภายหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านบริบทชุมชนริมน้ำพบว่า อัตราความครอบคลุมการเยี่ยมผู้ป่วย

เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 100 อัตราผู้ป่วยส่งกลับได้รับการเยี่ยมบ้านเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 100 และจำนวนชั่วโมงการเยี่ยมบ้านเพิ่มเป็น 6 ชั่วโมง/สัปดาห์ จากการใช้แบบประเมินความพึงพอใจของทีมเยี่ยมบ้าน พบว่า ทีมเยี่ยมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.18 (จากค่าคะแนนเต็ม 10 คะแนน)



ตารางที่ 1 ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านบริบทชุมชนริมน้ำ

ประสิทธิผล	ก่อน (ร้อยละ)	หลัง (ร้อยละ)
1. อัตราความครอบคลุมการเยี่ยมผู้ป่วย	85	100
2. อัตราผู้ป่วยส่งกลับได้รับการเยี่ยมบ้าน	87	100
3. จำนวนชั่วโมงการเยี่ยมบ้าน	4 ชั่วโมง/สัปดาห์	6 ชั่วโมง/สัปดาห์

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านบริบทชุมชนริมน้ำ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านบริบทชุมชนริมน้ำตามความต้องการของชุมชน ประกอบด้วย

1.1 ปัจจัยนำเข้า ซึ่งประกอบด้วย

1.1.1 ทีมเยี่ยมบ้าน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ หรือนักวิชาการสาธารณสุขที่รับผิดชอบชุมชนริมน้ำ และทีม อสม. ที่รับผิดชอบชุมชน และจิตอาสาที่มียานพาหนะที่จะเยี่ยมบ้านทางน้ำ

1.1.2 สภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน คือ สภาพบ้านเป็นชุมชนริมน้ำใช้เรือเป็นพาหนะในการเดินทาง มีลูกน้ำยุงลายจำนวนมาก ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกบ่อยครั้ง ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพประมง อาหารที่รับประทานจะเป็นปลาที่ได้จากการทำประมง ส่งผลให้ประชาชนในชุมชนเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ส่วนในกลุ่มเด็กเล็กจะมีปัญหาเกี่ยวกับการตกน้ำ หรือจมน้ำ ซึ่งปัญหาของชุมชนดังกล่าวสอดคล้องกับบริบทแวดล้อมทั้งเรื่องเกี่ยวกับสภาพ

แวดล้อมที่ก่อให้เกิดโรคไข้เลือดออกระบาดและอุบัติเหตุจากเด็กพลัดตกน้ำ หรือจมน้ำ นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับบริบทด้านอาชีพ คือ เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากการรับประทานอาหารทะเลเป็นประจำ ชุมชนจึงมีความต้องการที่จะให้ประชาชนในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในโรคต่าง ๆ รวมทั้งการช่วยฟื้นคืนชีพ การป้องกันและการดูแลช่วยเหลือเมื่อมีเด็กตกน้ำหรือจมน้ำ ซึ่งล้วนเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับบริบทและสภาพแวดล้อมที่ประชาชนอาศัยอยู่ในขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องการให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ที่จะนำไปใช้ในการเยี่ยมบ้าน โดยเฉพาะเรื่องการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูง การเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมอง การประเมินการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และการกำจัดและแยกขยะในชุมชน

1.1.3 คู่มือการดูแลสุขภาพประชาชนบริบทริมน้ำ การมีคู่มือการดูแลสุขภาพในบริบทของชุมชนริมน้ำนั้น เนื้อหาต่าง ๆ ที่อยู่ในคู่มือต้องตรงกับความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในชุมชน ได้แก่ เนื้อหาเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) การดูแลผู้ป่วย

โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การดูแล
 สุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้กลยุทธ์การ
 เยี่ยมบ้าน (Home Visit) ในการสร้างเสริม
 สุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อช่วยให้
 ประชาชนมีความรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็น
 ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป
 (กระทรวงสาธารณสุข, กรมสนับสนุนบริการ
 สุขภาพ, กองสุขศึกษา, 2556) รวมทั้งการ
 เยี่ยมบ้านจะเป็น “เครื่องมือ” ที่ประหยัด
 และง่ายต่อการนำไปใช้เพื่อสร้างความสัมพันธ์
 ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการและ
 ครอบครัว อีกทั้งยังเป็นการเรียนรู้และเสริมสร้าง
 การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมโดยยึดแนวคิด
 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
 (Patient & Family Oriented Care) จากบริบท
 และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว
 ในชุมชน (Patient & Family Participation)
 ได้อย่างแท้จริง

1.1.4 การให้ความรู้อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งประชาชน
 ในชุมชนมีน้ำใจมีความเห็นอกเห็นใจ เป็นผู้มีบทบาท
 ที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของสมาชิก
 ในชุมชน สอดคล้องกับผลงานวิจัยของสิทธิพร
 เกษจ้อย (2560) ที่พบว่า มีการปฏิบัติงาน
 ในด้านการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล
 การฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ
 อยู่ในระดับมาก ดังนั้น อสม. จำเป็นต้อง
 มีความรู้ และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชน
 ในชุมชน รวมทั้งต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับ
 การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) การดูแลผู้ป่วยโรค
 เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การดูแล
 สุขภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น เพื่อที่จะสามารถ

ให้คำแนะนำแก่ประชาชนในชุมชนได้ รวมทั้ง
 ประชาชนในชุมชนต้องการให้ทีมเยี่ยมบ้าน
 ลงมาเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

1.2 ปัจจัยด้านกระบวนการ ผู้วิจัย
 ได้ดำเนินการเยี่ยมบ้าน 3 ระยะ คือ ก่อนการ
 เยี่ยมบ้าน ระยะเยี่ยมบ้าน และหลังเยี่ยมบ้าน
 (Smith and Maurer, 2000) ดังนี้

1.2.1 ก่อนเยี่ยมบ้าน ต้องมี
 การกำหนดวัตถุประสงค์ของการเยี่ยม
 ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัว มีแผนที่
 การเดินทาง หมายเลขโทรศัพท์ของผู้ป่วย
 ทั้งนี้ต้องมีการนัดหมายกันล่วงหน้าซึ่งรูป
 แบบการเยี่ยมบ้านชุมชนรึมน้ำนี้ จำเป็นศึกษา
 องค์ประกอบของสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการ
 เจ็บป่วยของผู้ป่วยทำความเข้าใจกับประสบการณ์
 ปัญหาสถานะต่างๆ ในทุกมิติของสุขภาพที่เกิดขึ้น
 กับผู้ป่วย รวมทั้งการดูแล ดังนั้นก่อนการเยี่ยม
 จึงต้องมีการเตรียมข้อมูลของชุมชนจาก
 แฟ้มประวัติการส่งต่อจากประวัติครอบครัว
 (Family Folder) การศึกษาสภาพของชุมชน
 โดยการศึกษาข้อมูลพื้นฐานทั้งด้านเศรษฐกิจ
 สังคม โครงสร้างชุมชน หาข้อมูลผู้รับบริการ
 เพื่อทำความเข้าใจชุมชน การวางแผนและ
 กำหนดวัตถุประสงค์การเยี่ยมบ้านและ
 การชี้แจงการใช้คู่มือการดูแลสุขภาพ
 ในบริบทชุมชนรึมน้ำ

1.2.2 ระหว่างเยี่ยมบ้าน จะมีการ
 ประเมินสุขภาพของผู้รับบริการทั้งด้านร่างกาย
 จิตใจและสิ่งแวดล้อมของครอบครัว และ
 สิ่งที่ต้องทำเป็นลำดับแรกคือ การทบทวน
 วัตถุประสงค์ของการเยี่ยมบ้านจากผู้ป่วย
 และสมาชิกในครอบครัวร่วมกับสมาชิก

ของครอบครัว จากนั้นจึงให้การดูแลตามสภาพปัญหาและการบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านจากการเยี่ยมบ้านตามแนวคิดที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยได้พัฒนาคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care) บริบทชุมชนริมน้ำที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองตามบริบทชุมชนริมน้ำ เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การช่วยผู้จมน้ำ การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ และการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพผู้รับบริการตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นตามความจำเป็น (Standhope and Lancaster, 1996)

1.2.3 หลังเยี่ยมบ้าน จะเป็นการประเมินการเยี่ยมบ้านว่าเป็นไปตามแผนการเยี่ยมบ้านที่กำหนดไว้หรือไม่ มีปัญหาหรืออุปสรรคในการเยี่ยมบ้านอย่างไรบ้าง และกำหนดการเยี่ยมบ้านในครั้งต่อไปร่วมกับผู้ป่วยหรือญาติ จากนั้นจึงบันทึกข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

1.3 ปัจจัยด้านผลลัพธ์ เป็นการประเมินคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านซึ่งประกอบด้วย อัตราความครอบคลุมการเยี่ยมผู้ป่วย อัตราผู้ป่วยส่งกลับได้รับการเยี่ยม และจำนวนชั่วโมงการเยี่ยมบ้านภายหลังการดำเนินการเยี่ยมบ้านตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านบริบทชุมชนริมน้ำพบว่า อัตราความครอบคลุมการเยี่ยมผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 100 อัตราผู้ป่วยส่งกลับได้รับการเยี่ยม คิดเป็นร้อยละ 100 และจำนวน

ชั่วโมงการเยี่ยมบ้านเพิ่มเป็น 6 ครั้ง/สัปดาห์ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่แสดงให้เห็นถึงคุณภาพของการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านบริบทชุมชนริมน้ำที่เป็นไปตามความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ สอดคล้องกับผลการศึกษาของกุลนภา บุญมากุล (2558) ที่พบว่าผู้ป่วยญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเยี่ยมบ้านในระดับสูง เนื่องจากการดูแลตามสภาพปัญหา อยู่ในบริบทและสิ่งแวดล้อมของตนเอง

2. ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านบริบทชุมชนริมน้ำ ภายหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านบริบทชุมชนริมน้ำทำให้อัตราความครอบคลุมการเยี่ยมผู้ป่วย ร้อยละ 100 อัตราผู้ป่วยส่งกลับได้รับการเยี่ยมบ้านร้อยละ 100 จำนวนชั่วโมงการเยี่ยมบ้าน 6 ชั่วโมง/สัปดาห์ และความพึงพอใจของทีมเยี่ยมบ้านอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านบริบทชุมชนริมน้ำที่พัฒนาขึ้น ทำให้ทีมเยี่ยมบ้านได้มีการศึกษาชุมชน มีการเตรียมข้อมูลชุมชน และวางแผนการเยี่ยมบ้านก่อนที่จะดำเนินการเยี่ยมจริง และเมื่อถึงเวลาการเยี่ยมบ้านจะมีการประสานงานกับทีม อสม. ที่รับผิดชอบพื้นที่ มีการให้ความรู้กับ อสม. และประชาชน ดำเนินการเยี่ยมบ้านตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ ทำให้การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านบริบทชุมชนริมน้ำมีคุณภาพและเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นส่งผลให้ประชาชนให้ความร่วมมือกับการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามที่ทีมเยี่ยมบ้านแนะนำ

จึงส่งผลให้ทีมเยี่ยมบ้านมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน บริบทชุมชนรึมน้ำมากกว่าก่อนการใช้ แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านบริบทชุมชนรึมน้ำ เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง คือ คุณภาพการพยาบาลที่พึงปรารถนา ดังนั้นเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านบริบทชุมชนรึมน้ำมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นและประชาชนชุมชนรึมน้ำมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จำเป็นต้องมีการติดตามเยี่ยมและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านไปใช้ในชุมชนที่

อยู่ในความรับผิดชอบ โดยปรับปรุงรูปแบบให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

2. ควรนำคู่มือการเยี่ยมบ้านให้กลุ่มอสม. ไปใช้เป็นแนวทางในการเยี่ยมบ้านให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านด้วยกระบวนการที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนที่ศึกษา

2. ควรมีการพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการเยี่ยมบ้านแก่สหวิชาชีพในด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการในชุมชน

3. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านบริบทชุมชนรึมน้ำ เพื่อนำไปพัฒนากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

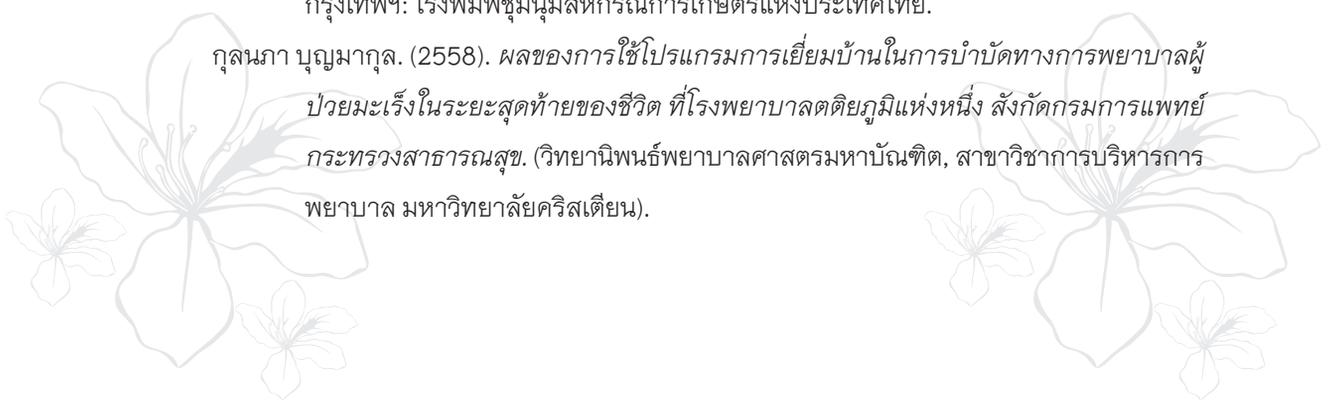
เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2562). *สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ: ม.ป.ป.

กระทรวงสาธารณสุข, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กองสุขศึกษา. (2556). *ระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มปกติ/เสี่ยง/ป่วย โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในประเทศไทย: นโยบายสู่การปฏิบัติ สำหรับสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ*. สืบค้นจาก www.hed.go.th

กระทรวงสาธารณสุข, สำนักการพยาบาล. (2556). *การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน Home Ward*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กุลณา บุญมากุล. (2558). *ผลของการใช้โปรแกรมการเยี่ยมบ้านในการบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้ายของชีวิต ที่โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน).



- มาลีจิตร ชัยเนตร. (2552). *ผลของการเยี่ยมบ้านต่อการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. (การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- ราตรี มณีชัย. (2550). *ผลของการเยี่ยมบ้านต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- ศูนย์ข้อมูลประเทศไทย. (2560). *ตำบลคลองฉนาก อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. สืบค้นจาก <http://suratthani.kapook.com/เมืองสุราษฎร์ธานี/คลองฉนาก>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2551*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สิทธิพร เกษจ้อย. (2560). บทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสถาบันวิจัยพหุวัฒนธรรม*, 4(1), 163-173.
- สุชาดา อุปพัทธาณิชย์. (2550). *ผลของการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา).
- แอนนา สุมะโน. (2550). *ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอศรีราชา ชลบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา).
- Bertalanffy, L. V. (1968). *General System Theory: Foundations, Development, Applications*. New York: George Braziller.
- Smith, C. M., and Maurer, F.A. (2000). *Community Health Nursing Theory and Practice*. (2nd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Standhope, M. and Lancaster, J. (1996). *Community health nursing in home health and hospice*. In Standhope, M. & Lancaster, J. (Eds.). *Community health nursing promoting health of aggregates. Families. and individual: Community health nursing in home health care and hospice care*. (4th ed.) Philadelphia: J. B. Lippincott Company.
- Stufflebeam, D. L., and Shinkfield, A. J. (2007). *Evaluation theory, models, and applications*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.