

การพัฒนาแนวทางการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงจากโรงพยาบาลถึงบ้านโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม Development of Continuing Care Guidelines for dependent patients, Fort Prachaksinlapakhom Hospital

ชนิษฐา แก้วกัลยา สม.1 ตั่ว ถิ่นแค้น พย.บ. 2.* ชลการ ทรงศรี ป.ด. 3

Received: 25 February 2023

Kanittha Kaewkullaya M.P.H.¹, Tiw Thueankaew B.N.S.^{2,*}, Chonlakarn Songsri Ph.D. ³

Revised: 20 March 2023

¹⁻² โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ¹⁻² Fort Prachaksinlapakhom Hospital

Accepted: 29 April 2023

³ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี สถาบันพระบรมราชชนก

³ Boromarajonani College of Nursing Udon Thani, Praboromarajchanok Institute

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง การวิจัยแบ่งเป็นสองระยะคือ 1) ระยะพัฒนา ผู้ร่วมวิจัยได้มาโดยการคัดเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วยผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแล 10 คน บุคลากรสุขภาพ 17 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 3 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการการวิเคราะห์เนื้อหา 2) ระยะประเมินความเหมาะสมของแนวทางการดูแลต่อเนื่อง คัดเลือกผู้ร่วมวิจัยแบบเจาะจงเป็นผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่อง 25 คน เครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับ มีค่า CVI เท่ากับ 0.87 และมีความเชื่อมั่นของแอลฟาครอนบาค 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า แนวทางการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย 1) การประเมินความต้องการผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยใช้กรอบการวางแผนการจำหน่ายแบบ D-METHOD 2) การบันทึกข้อมูลใน Home care program 3) ประเมินความพร้อมผู้ป่วยและผู้ดูแล 4) เตรียมความรู้ เตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น 5) ประสานทีมสหวิชาชีพเพื่อฝึกทักษะการดูแลตามความจำเป็น 6) วางแผนการดูแลต่อเนื่อง 7) บันทึกข้อมูลในโปรแกรม Smart COC ซึ่งเป็นโปรแกรมเครือข่ายการดูแลต่อเนื่องของโรงพยาบาล 8) ติดตามข้อมูลการดูแลต่อเนื่องที่บ้านจากโปรแกรม Smart COC 9) สรุปและวิเคราะห์ข้อมูลการดูแลต่อเนื่องตามเป้าหมายผลลัพธ์ 10) รายงานผลต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลการประเมินความเหมาะสมของแนวทางการดูแลต่อเนื่องเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X} = 4.79, S.D = 0.22$) แนวทางการดูแลต่อเนื่องสอดคล้องกับนโยบายการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงมากที่สุด ($\bar{X} = 4.88, S.D = 0.50$)

คำสำคัญ: การพัฒนา แนวทางการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง

Abstract

This action research aimed to develop a continuing care model for dependent patients. The research divided into two phases. Participants' developmental stages were obtained by purposive sampling were 10 dependent patients and caregivers, 17 health personals, and 3 health volunteers, Data were collected through group discussion and in-depth interviews, and were analyzed by content analysis. The evaluation period for the appropriateness of the continuation of care. The participants were selected by purposive sampling who were 25 specialists involved in continuing care. The instrument was the 5 rating scale with 0.87 CVI of validity, Cronbach's alpha confidence of 0.81. Data analyzed by mean and standard deviation.

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author) Email: yingtiwtiww@gmail.com

The results showed that Guidelines for a continuation of care for dependent patients from the hospital to home consist of 1) assessment of the needs of patients and caregivers. By using the framework for the discharge plan by DMETHOD 2) Recording information in the Home Care Program 3) Assessing the readiness of patients and caregivers. 4) prepare knowledge, and prepare the necessary equipment 5) Coordinate a multidisciplinary team for practice caring skills as needed. 6) Continuous care plan 7) Record data in the Smart COC program which is the hospital network continuing care 8) Follow up on continuous care at home from the Smart COC program 9) Summarize and analyze continuous care data according to the goals. 10) Report the performance to the hospital quality development committee. The evaluation of the appropriateness of the continuous care guideline was appropriate at a high level. ($\bar{X}$ = 4.79 ,SD=0.22). Continuing care guidelines are highly consistent with the healthcare of dependent patients policies. ($\bar{X}$ = 4.88,SD=0.50)

Keywords : Development , Continuing Care Guidelines, Dependent patients

บทนำ

การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทยเน้นการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกและการพัฒนาศักยภาพให้แก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน ให้สามารถดูแลตนเองได้ จะสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ สถานการณ์การบริการสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบันพบอัตราผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาลด้วยโรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี¹จึงเป็นที่มาของการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่บ้านซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะช่วยลดภาระงานและค่าใช้จ่ายในภาพรวมลดลง การดูแลต่อเนื่องเป็นแนวคิดที่กว้างมีนิยามที่หลากหลายเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาและบริบทจากการทบทวนงานวิจัยทางสุขภาพเกี่ยวกับแนวคิดการดูแลต่อเนื่องและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง^{3,4} แนวคิดการดูแลต่อเนื่องปรากฏครั้งแรกค.ศ. 1950 ความหมายการดูแลต่อเนื่องคือการดูแลที่มีการประสานความร่วมมือกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ⁵ โดยมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมีความยืดหยุ่นและปรับตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน⁶ มีการวางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การดำรงรักษาสุขภาพและคงสถานะสุขภาพที่ดีหรือในระดับที่สามารถซึ่งในผู้ป่วยกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงหรือที่เรียกว่าผู้ป่วยกลุ่มติดเตียงญาติผู้ป่วยจำเป็นต้องมีทักษะการจัดการทั้งด้านการดูแลสุขภาพ ข้อมูล และอุปกรณ์การแพทย์ ซึ่งหากไม่มีแนวทางการจัดบริการต่อเนื่องเหมาะสมจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยจากการทบทวนสถานการณ์ร่วมกันพบข้อจำกัดคือผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น มีการใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นที่บ้านมากขึ้น

ข้อมูลจากรายงานการดำเนินงานผู้ป่วยในของโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมที่ผ่านมาพบว่าในปี 2562-2563 มีผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ คือจำนวนร้อยละ 14.2 และ 16.4 ตามลำดับ และพบว่าในจำนวนนี้มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนคิดเป็นร้อยละ 20.7, 20.4 โดยในรายที่กลับมารักษาซ้ำจะเป็นลักษณะที่ไม่ได้วางแผน คิดเป็นร้อยละ 31.8, 28.1 ในปัจจุบันโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมยังไม่มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้านของโรงพยาบาลที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงส่งผลให้มีผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนและได้กลับมานอนโรงพยาบาลด้วยอาการที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากการทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องมีขั้นตอนคือ 1) การสร้างการมีส่วนร่วมโดยแบ่งปันความรับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างพยาบาลและครอบครัว^{3,7} 2) การจัดบริการดูแลสุขภาพที่บ้านเพื่อเอื้อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ 3) การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เพื่อส่งต่อข้อมูล 4) การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพโดยประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการกับผู้ป่วยหลายกลุ่มโรคและกลุ่มวัย^{8,9} ดังนั้นการศึกษานี้จึงนำแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนารูปแบบดังกล่าว โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ดูแลและครอบครัว ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย แพทย์ ให้การดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและวางแผนดูแลต่อเนื่องร่วมกับญาติ, พยาบาลประจำหอผู้ป่วย/ห้องตรวจโรค วางแผน ประเมินสุขภาพ และให้การดูแลรักษา ร่วมกับครอบครัว ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาด้านต่างๆ, พยาบาลเวชปฏิบัติ ลงเยี่ยมบ้านและติดตาม

ความก้าวหน้าในการดูแลสุขภาพที่บ้าน, นักกายภาพบำบัด วางแผนและสอนการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน, เกสเซอร์ ให้คำปรึกษา แนะนำผู้ป่วยเรื่องยา นักโภชนาการ ประเมินภาวะโภชนาการ ให้ความรู้ สอนและสาธิตการเตรียมอาหารทางสายยาง, อสม. ติดตามอาการ ให้คำปรึกษา ประสานงานกับบุคลากรทางสุขภาพในรายที่มีปัญหาซับซ้อนเน้นการเปิดพื้นที่รับฟังและเรียนรู้ร่วมกัน ร่วมกันตัดสินใจ วางแผน และให้การดูแลต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อให้มีแนวทางการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงจากโรงพยาบาลถึงบ้าน ของโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมและเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงจากโรงพยาบาลถึงบ้าน ของโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) การศึกษาแบ่งเป็น 2 ระยะคือ 1) การพัฒนาแนวทางการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงจากโรงพยาบาลถึงบ้าน (ประกอบด้วย การวางแผนการพัฒนา: P และการปฏิบัติการพัฒนา: A) 2) การประเมินแนวทางการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงจากโรงพยาบาลถึงบ้าน (การสังเกตหมายถึงการประเมินความเหมาะสมและสอดคล้องของแนวทางที่พัฒนาขึ้น: O และการสะท้อนผล: R)

ผู้ร่วมวิจัย การวิจัยระยะนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพกลุ่มตัวอย่างจะเรียกว่าเป็นผู้ร่วมวิจัย (Participants) ซึ่งเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งในวิจัยนี้คัดเลือกแบบเจาะจง

ระยะพัฒนาผู้ร่วมวิจัย ได้มาโดยคัดเลือกแบบเจาะจง เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม 1 คน เกสเซอร์ 1 คน นักโภชนาการ 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน นักเทคนิคการแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่กองผู้ป่วยใน 3 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่กองผู้ป่วยนอก 3 คน พยาบาลวิชาชีพกองส่งเสริมสุขภาพ 3 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ 3 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3 คน ผู้ดูแลหลักผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง 5 คน ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 5 คน รวมทั้งสิ้น 30 คน

ระยะการประเมินแนวทาง ผู้ร่วมวิจัยระยะประเมินแนวทางนี้ได้มาโดยการคัดเลือกแบบเจาะจงเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงโดยไม่ซ้ำคนเดิมในระยะพัฒนาแนวทาง ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม 1 คน อาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว 1 คน แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว 1 คน เกสเซอร์ 1 คน นักโภชนาการ 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน นักเทคนิคการแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่กองผู้ป่วยใน 3 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่กองผู้ป่วยนอก 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่กองส่งเสริมสุขภาพ 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2 คน ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง 5 คน ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง 5 คน รวมทั้งสิ้น 25 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์เจาะลึก แบบสนทนากลุ่ม แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม กล้อง เครื่องบันทึกเสียง โดยคณะวิจัยมีการตีความและการสะท้อนข้อมูล โดยคณะผู้วิจัยเป็นอาจารย์พยาบาลจบการศึกษาระดับปริญญาเอกและจบปริญญาโทด้านสาธารณสุขศาสตร์และจบปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์ มีประสบการณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นอย่างดี

2. ประเด็นคำถามหลักและคำถามรอง ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดทฤษฎีและนโยบายการดูแลต่อเนื่องของโรงพยาบาลและแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและได้ใช้เป็นแนวทางการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วนดังนี้ 1) แนวคิดและนโยบายการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงจากโรงพยาบาลถึงบ้าน 2) เป้าหมายการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน 3) ประสบการณ์การดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน 4) แนวทางการดูแลต่อเนื่องที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลควรเป็นอย่างไร

3. แบบประเมินความเหมาะสมแนวทางการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) ตามมาตราแบบวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) มี 5 ระดับโดยกำหนดระดับการให้คะแนน จาก 1 ถึง 5 คะแนน การแปลผลคะแนนที่ได้มากำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ยเพื่อใช้ในการแปลความโดยใช้อัตราภาคชั้น¹¹ โดยคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง

เหมาะสมน้อยที่สุดคะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60เหมาะสมน้อยคะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40เหมาะสมปานกลางคะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึงเหมาะสมมากคะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00หมายถึง เหมาะสมมากที่สุด

การสร้างเครื่องมือและคุณภาพของเครื่องมือ

ศึกษาเอกสารทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อหาขอบเขตและสาระเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่อง และนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน เพื่อหาความเที่ยงตรง (Validity) โดยการหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่าContent Validity Index(CVI) 0.87 หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (try -out) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1.ผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างตามรายละเอียดโครงการขอความยินยอมด้วยสมัครใจและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยได้ประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างด้วยตัวเองเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณโดยการสัมภาษณ์ตามคำถามที่ออกแบบไว้ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพมีการจดบันทึกการสัมภาษณ์ โดยผู้ช่วยนักวิจัย

3. การสนทนากลุ่มเฉพาะ สนทนากลุ่มผู้ร่วมวิจัยที่เป็นผู้ให้บริการ 20 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ณ ห้องประชุมในโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับ 1) แนวคิดและนโยบายการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงจากโรงพยาบาลถึงบ้าน 2) เป้าหมายการดูแล 3) ประสบการณ์การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงจากโรงพยาบาลถึงบ้าน 4) แนวทางการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงจากโรงพยาบาลถึงบ้าน ที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

4.สัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง 5 คน ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง 5 คน ที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม และที่บ้านของผู้ป่วยโดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ ครั้งละประมาณ 30-45 นาทีต่อคน

5.ดำเนินการสนทนากลุ่มอีกครั้งในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ให้บริการภายหลังได้ข้อมูลมาครบถ้วน เพื่อการสรุป สะท้อนข้อมูลและทวนสอบข้อมูลร่วมกันนำข้อมูลที่ได้อภิปรายและสรุปร่างแนวทางการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงจากโรงพยาบาลถึงบ้านโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

6.นำแนวทางการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงจากโรงพยาบาลถึงบ้านโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมให้ผู้ร่วมวิจัยระยะที่สองทำการประเมินความเหมาะสม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ด้วยการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic Analysis)¹¹โดยการเปรียบเทียบความเหมือนและแตกต่างกันของข้อมูลแล้วนำมาจัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่พร้อมทั้งการจัดลำดับขั้นตอนจัดกลุ่มและความสัมพันธ์ของกิจกรรมและกระบวนการที่เกิดขึ้นข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยสถิติพรรณนา ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ไม่มีความเสี่ยงหรือผลกระทบใดๆต่อผู้เข้าร่วมวิจัยการวิจัยเป็นไปตามรูปแบบของคณะกรรมการจริยธรรมอนุมัติจริยธรรมในการวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ที่ BCNU REC No.04/2566 (COANo.04/2566)

ผลการวิจัย

1.ข้อมูลการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้านโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม พบว่าปี 2564 มีผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลต่อเนื่องจำนวน 39 ราย คิดเป็น ร้อยละ 84.87 พบว่าโรคที่กลับมารักษาซ้ำเป็นลักษณะที่ไม่ได้วางแผนจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.69 ในปี2565 มีกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลต่อเนื่อง23 รายคิดเป็นร้อยละ 88.46 โดยมีผู้ป่วย Re-admit 2 รายคิดเป็นร้อยละ 7.69 และจากคืนข้อมูลข้างต้นการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มจากผู้ร่วมวิจัยได้สรุปข้อค้นพบประเด็นสถิติการดูแลต่อเนื่องและการกลับมาอนรักษายังขาดการวางแผนที่เป็นระบบไม่เป็นไปตามเป้าหมายนโยบายของหน่วยงานทั้งนี้เนื่องจากยังไม่มีแนวทางในการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้านโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมที่ชัดเจน

2. แนวคิดการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงจากโรงพยาบาลถึงบ้าน

ผู้ร่วมวิจัยได้ให้ข้อมูลแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแนวทางการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงจากโรงพยาบาลถึงบ้านของโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมดังนี้

1) แนวคิดกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน 2)แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นการพยาบาลที่มองคนทั้งคน ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์สังคมและสิ่งแวดล้อม3)แนวคิดการดูแลต่อเนื่องการดูแลต่อเนื่องเป็นการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของบุคคลโดยความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ ไม่ว่าบุคคลจะอยู่ที่ใด4) แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model: CCM) และการสนับสนุนการจัดการตนเองประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเอง (Self-Management) การประเมินตนเอง (Self-Evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (Self-Reinforcement)

3. กลุ่มเป้าหมายในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงจากโรงพยาบาลถึงบ้าน

จากการทำสนทนากลุ่มกำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องดูแล คือผู้ป่วยที่ต้องทำหัตถการต่อเนื่องที่บ้านในระยะยาวเช่นการทำแผล การดูดเสมหะ การใช้ออกซิเจน ผู้ป่วยที่คาสายหรืออุปกรณ์การแพทย์กลับบ้าน เช่น Tracheostomy , Retained Foley 's catheter ,RetainedNG -Tube ,On PCN ผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องการการดูแลแบบประคับประคองและหรือเป็นผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ดังนี้

- 1)ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่
- 2)ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ Re-admit ภายใน 28 วัน
- 3) ผู้ป่วยเบาหวานมีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้,ผู้ป่วยที่ฉีดInsulin
- 4) ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ผู้ป่วยวัณโรคปอดคื้อยา ,ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเป็นผู้ป่วยสูงอายุ
- 5) ผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง(CAPD) หรือ Hemodialysis
- 6)ผู้ป่วยโรคระยะเรื้อรังต่างๆผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีปัญหาการดูแลของสมาชิกในครอบครัว
- 7)ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองหรือระบบกระดูกสันหลังที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ต้องการการฟื้นฟูสภาพต่อเนื่อง หรือมีอุปกรณ์ติด

ตัว เช่น T.T tube, NG- tube for feeding, Foley's catheter

- 8)ผู้ป่วยโรคอื่นที่ติดเตียง และเป็นผู้ป่วยที่มีคะแนน Barthel ADL index ≤ 11 คะแนน

4. เป้าหมายผลลัพธ์ของการดูแลจากโรงพยาบาลถึงบ้านในผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง

จากการสนทนากลุ่มผู้ร่วมวิจัยได้ให้ข้อมูลและสรุปเป้าหมายที่เป็นผลลัพธ์ของการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อที่จะนำไปสู่การกำหนดนโยบายดังนี้ 1)ผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการวางแผนจำหน่ายส่งต่อเยี่ยมบ้านร้อยละ 100 2) ผู้ป่วยกลุ่มพึ่งพิงได้รับการดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ 100 3) อัตราการ Unplan Re-Admit ภายใน 28 วันด้วยโรคเดิม ไม่เกินร้อยละ10 4) อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการสูดสำลัก (Aspirated Pneumonia) ไม่เกินร้อยละ 20 5)อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการนอนนาน (Hypostatic Pneumonia)ไม่เกินร้อยละ 20 6) อัตราการเกิดแผลกดทับ (Pressure Sore)ไม่เกินร้อยละ 20 7) อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการนอนติดเตียงไม่เกินร้อยละ20

5.กิจกรรมที่ต้องให้การดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน

ข้อค้นพบจากการสนทนากลุ่มผู้ร่วมวิจัยได้ให้ข้อมูลและสรุปกิจกรรมที่ต้องให้การดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน คือ การตรวจร่างกายการตรวจวัดสัญญาณชีพการประเมินการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้แก่ด้านการใช้ยาประเมินวิธีการใช้ยาจำนวนยาที่ได้รับประทานถูกต้องเหมาะสมอาการข้างเคียงจากการใช้ยาการปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์เมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาการรับประทานอาหารชนิดของอาหารประเภทของอาหารที่สามารถรับประทานได้และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง แนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพและโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่การจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและนอกบ้านว่าเหมาะสมกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นการให้กำลังใจให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติตามบริบทการส่งเสริมสนับสนุนกระตุ้นสอนและฝึกทักษะให้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเช่นถ้ามีแผลกดทับสอนการทำแผลและการพลิกตัวกรณีใส่สายยางให้อาหารทางจมูกมีการสอนการดูแลการให้อาหารทางสายยางและการทำอาหารเหลวการดูแลสายสวนปัสสาวะและการทำความสะอาด

กรณีมีออกซิเจนสอนการดูแลและการใช้ออกซิเจนผู้ป่วยเบาหวานที่ฉีดยาอินซูลินไกสอนการฉีดและฝึกปฏิบัติจนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเบาหวานและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง

6. แนวทางการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงจากโรงพยาบาลถึงบ้านโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมมีขั้นตอนปฏิบัติ ดังนี้

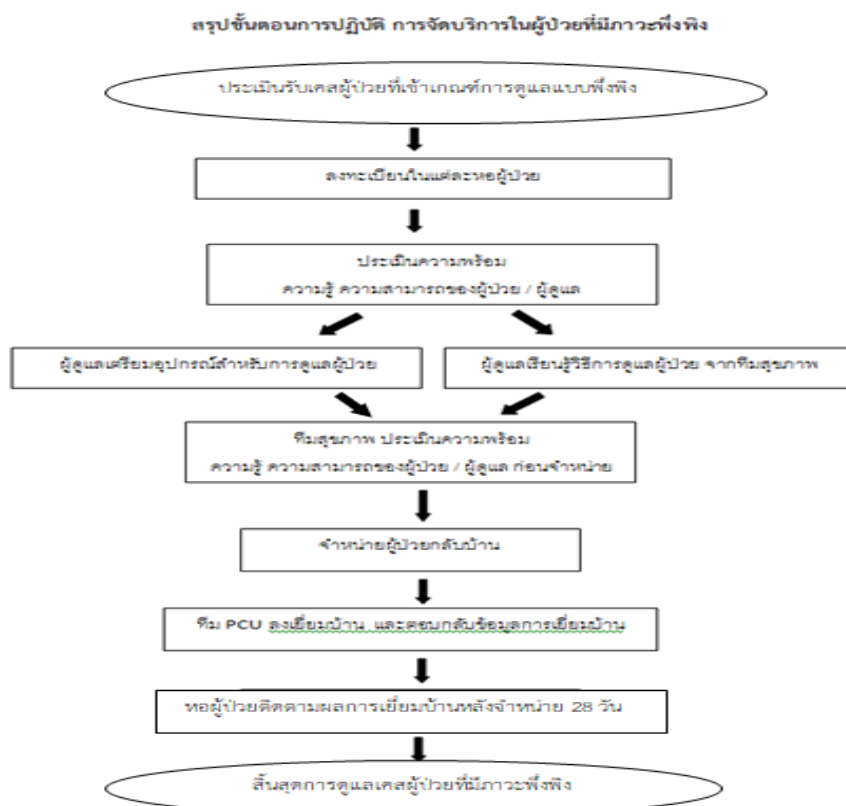
6.1 ระยะในการเริ่มเข้าสู่การเตรียมผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องเริ่มหลังจากแพทย์ลงความเห็นผู้ป่วยมีอาการคงที่ มีขั้นตอนปฏิบัติ

1) ประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่ควรได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้านตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้รับบริการที่เข้าเกณฑ์การดูแลสอบถามความต้องการของผู้ป่วย และญาติต่อการได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ร่วมกับการใช้แนวคิดการวางแผนการจำหน่าย DMETHOD

2) หน่วยงานลงทะเบียนบันทึกข้อมูลการรับผู้ป่วยเข้า Home care program

6.2 ระยะประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านคาดการณ์ว่าผู้ป่วยจะจำหน่ายภายใน 1 สัปดาห์ มีขั้นตอน 1) แจ้งผู้ดูแลและครอบครัว เตรียมความรู้ เตรียมวัสดุอุปกรณ์และให้ข้อมูลที่จำเป็น 2) ประสานทีมสหวิชาชีพ ฝึกทักษะ หรือสนับสนุนการดูแล ตามความจำเป็นแต่ละกรณี 3) ประสานผู้ดูแลหลักเข้าร่วมเรียนรู้การ Home care program ตามการประเมิน 4) บันทึกการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง ในใบ Home Program และ Discharge Plan 5) ระบบโปรแกรม Smart COC

6.3 ระยะการดูแลและการสรุปและประเมินผลการดูแลต่อเนื่องเป็นไปตามแผนการดูแลเฉพาะรายตามสภาพปัญหาและความจำเป็นมีการติดตามข้อมูลการดูแลต่อเนื่องที่บ้านในระบบโปรแกรม Smart COC โดยสรุปขั้นตอนการปฏิบัติ ได้ดังภาพที่ 1



แผนภาพ 1 แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงจากโรงพยาบาลถึงบ้านโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

7. การประเมินความเหมาะสมของแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงจากโรงพยาบาลถึงบ้าน โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

การประเมินความเหมาะสมของทางการดูแลต่อผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงจากโรงพยาบาลถึงบ้าน โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมโดยผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลจำนวน 25 คน ประเมินเกี่ยวกับความสอดคล้องของนโยบาย แนวคิดที่นำมาใช้ในการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดูแลต่อเนื่องการกำหนดเป้าหมายของผลลัพธ์การดูแลกิจกรรมในการดูแลต่อเนื่อง การเตรียมความพร้อมก่อนการดูแลการติดตามและประเมินผลรูปแบบการประสานงานการมีประโยชน์และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ผลวิจัยพบว่าแนวทางมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.79$, $SD=0.22$) การประเมินทุกด้านมีค่าความเหมาะสมในระดับมากที่สุดเช่นกัน โดยเรียงลำดับสามลำดับแรกคือ กิจกรรมในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X} = 4.90$, $SD= 0.50$) แนวทางสอดคล้องกับนโยบายทางการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงของหน่วยงานในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.88$, $SD= 0.50$) แนวคิดที่นำมาใช้ในการพัฒนาแนวทางเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X} = 4.88$, $SD=0.33$) และการติดตามและประเมินผลการรายงานเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X} = 4.84$, $SD=0.47$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเหมาะสมของแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงจากโรงพยาบาลถึงบ้าน โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม (n=25)

หัวข้อการประเมินความเหมาะสม	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
แนวทางสอดคล้องกับนโยบายหน่วยงาน	4.88	0.50	มากที่สุด
แนวคิดที่นำมาใช้ในการพัฒนาแนวทางเหมาะสม	4.88	0.33	มากที่สุด
การเลือกกลุ่มเป้าหมายมีความเหมาะสม	4.80	0.50	มากที่สุด
การกำหนดเป้าหมายผลลัพธ์ของการดูแลเหมาะสม	4.80	0.33	มากที่สุด
ขั้นตอนในระยะเริ่มต้นมีความเหมาะสม	4.76	0.59	มากที่สุด
ขั้นตอนในระยะเตรียมความพร้อมเหมาะสม	4.80	0.50	มากที่สุด
กิจกรรมในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเหมาะสม	4.90	0.50	มากที่สุด
การติดตามและประเมินผลการรายงานเหมาะสม	4.84	0.47	มากที่สุด
ช่องทางและรูปแบบการประสานงานเหมาะสม	4.80	0.27	มากที่สุด
บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ให้การดูแลต่อเนื่องเหมาะสม	4.62	0.81	มากที่สุด
แนวทางที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์และสามารถใช้ได้จริง	4.64	0.81	มากที่สุด
รวมเฉลี่ย	4.79	0.22	มากที่สุด

สรุปและอภิปรายผล

1. แนวคิดที่นำมาใช้ในการพัฒนาแนวทางการดูแลต่อเนื่องที่บ้านคือแนวคิดกระบวนการพยาบาลและการประเมินติดตามผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้สอดคล้องกับอรรถนันทน์ หาญยุทธ¹² ที่กล่าวถึงกระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน นอกจากนี้ยังนำแนวคิดการดูแลต่อเนื่องมาเป็นแนวทางการพัฒนามีการศึกษาที่มีข้อค้นพบและสรุปว่าการดูแลต่อเนื่องเป็นการร่วมกันสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับเครือข่ายผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการผู้ให้การดูแลมีการดูแลต่อเนื่องและจะประสบความสำเร็จได้นั้นขึ้นกับความเข้มแข็งของการเป็นหุ้นส่วนการติดต่อสื่อสารและสัมพันธ์ภาพที่ดี^{13,14,15} และนอกจากนี้จากการศึกษาดังกล่าวยังให้ความสำคัญกับการเข้าถึงบริการและการได้รับการตอบสนองความต้องการที่สำคัญของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง การนำแนวคิดการดูแลโรคเรื้อรังมาใช้ในการพัฒนาแนวทางนี้ยังสอดคล้องกับอาคม รัฐวงษา และ อรสา กงตาล¹⁶ ที่ได้พัฒนาแนวทางการจัดบริการอย่างต่อเนื่องในชุมชนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดภายใต้การมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการ ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งชุมชนการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับชลกร ทรงศรี¹⁷ ที่พบว่าการจัดบริการสุขภาพที่บ้านจะทำให้ทีมสุขภาพมองเห็นผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ดูแลตนเองตามบริบทและเกิดการมีส่วนร่วมในการจัดการ

สุขภาพตนเองนอกจากนี้ข้อค้นพบยังสอดคล้องและสนับสนุนทิศทางและนโยบายการดูแลผู้ป่วยระยะยาวระบบสาธารณสุขไทยและนโยบายของโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมอีกทั้งเกณฑ์การประเมินสถานบริการของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล¹⁸

2. แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงจากโรงพยาบาลถึงบ้าน โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

2.1 กลุ่มเป้าหมายในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงเน้นผู้ป่วยที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ≤ 11 คะแนน ส่วนเป้าหมายผลลัพธ์คือลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำและลดภาวะแทรกซ้อนซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าถ้าหากผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่มีคุณภาพจะส่งผลให้ประหยัทรพยากรด้านสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนน้อยลงการกลับมารักษาซ้ำลดลงส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพหรือความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของตนเองมากขึ้นผู้ป่วยมีความผาสุกและภาวะสุขภาพดีขึ้นเนื่องจากความรุนแรงของอาการและการกลับเป็นซ้ำน้อยลง^{19,20,21}

2.2 การจัดการบริการดูแลต่อเนื่องที่บ้านประกอบด้วยให้การดูแลตามสภาพปัญหา การจัดการสิ่งแวดล้อมการให้กำลังใจให้คำปรึกษา การสอนและฝึกทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล และเน้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล สอดคล้องกับกระบวนการทัศน์ใหม่ที่เน้นมุมมองการเป็นหุ้นส่วนระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล การสร้างสัมพันธภาพที่ดีของทีมสุขภาพและผู้ป่วยและการได้รับการตอบสนองความต้องการตามสภาพปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยและครอบครัว^{13,14,15}

2.3 แนวทางในการดูแลต่อเนื่องมีการประเมินผู้ป่วยก่อนจำหน่ายภายใน 1 สัปดาห์ โดยแจ้งผู้ดูแลและครอบครัว เตรียมความพร้อมเตรียมวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการดูแล หลังจากนั้นประสานทีมสหวิชาชีพมาฝึกทักษะเพื่อสนับสนุนการดูแลตามความจำเป็นแต่ละรายกรณี การวางแผนดูแลต่อเนื่อง และส่งต่อข้อมูลในระบบโปรแกรม Smart COC โดยการดูแลต่อเนื่องเป็นไปตามแผนการดูแลเฉพาะรายตามสภาพปัญหาและความจำเป็น หลังจากนั้นสรุปข้อมูลตามเป้าหมายผลลัพธ์ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งการปฏิบัติตามแนวทางนี้เป็นไปตามทฤษฎีแนวคิดที่นำมาใช้ในการพัฒนาแนวทางการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งการดูแลต่อเนื่องให้ความสำคัญในการส่งต่อข้อมูลตามแนวคิดการดูแลต่อเนื่องมาใช้ในการวางแผนจำหน่ายการจัดการรายกรณีและการจัดการให้เข้าถึงบริการสุขภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นการประหยัทรพยากรด้านสุขภาพ

3. การประเมินความเหมาะสมของแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงจากโรงพยาบาลถึงบ้าน โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมโดยรวมมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุดเนื่องจากที่ผ่านมาไม่มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนสอดคล้องกับพิ ศสมัย บุญเลิศและคณะ²² พบว่ารูปแบบการดูแลต่อเนื่องในกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง ช่วยสร้างการมีส่วนร่วมและผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพผู้ป่วยมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัว การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและส่งต่อข้อมูลการเยี่ยมบ้านและดำเนินการดูแลอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับการศึกษาของทัศนีย์ อรรถารส และจุไร อภัยจิรรัตน์²³ พบว่ารูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังนั้นสร้างความมั่นใจกับกลุ่มผู้ป่วยครอบครัว และนันทิกานต์ หวังจิและอมรรัตน์ แสงสุวรรณ²⁴ พบว่าหลังได้รับการดูแลจากรูปแบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยสูงอายุในภาวะพึ่งพิงตามกระบวนการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่การวางแผนจำหน่าย การส่งต่อ และการดูแลสุขภาพที่บ้านพบว่าผู้ป่วยและญาติมีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่บ้านในระดับดี

ข้อเสนอแนะ

จากการประเมินความเหมาะสมของแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงจากโรงพยาบาลถึงบ้าน โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุดเนื่องจากที่ผ่านมาไม่มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนและแนวทางยังตอบสนองต่อนโยบายของหน่วยงาน ดังนั้นควรมีการนำแนวทางที่พัฒนาขึ้นนำสู่การประกาศใช้เป็นนโยบายของหน่วยงานอย่างเป็นรูปธรรมและมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องและควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สอดคล้องกับแนวทางการดูแลต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการนำไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ และควรมีการวิจัยประเมินผลลัพธ์การใช้แนวทางเพื่อนำไปสู่การพัฒนาให้เป็นแนวปฏิบัติที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. นวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา, ทิพย์สุดา ลาภภักดี และพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์, บรรณาธิการ. การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย: นนทบุรี; 2556.
2. ศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล, บรรณาธิการ. รายงานประจำปี 2558. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์: นนทบุรี; 2559.
3. Uijena A A, Schersa HJ, Schellevisb FG, van den Boscha JHM. How unique is continuity of care? A review of continuity and related concepts. Family Practice 2012; 29:264–271.
4. Waibel S, Henao,D, Aller M, Vargas I, Vázquez M. What do we know about patients’ perceptions of continuity of care? A meta-synthesis of qualitative studies. International Journal for Quality in Health Care 2012; 24(1):39–48
5. Hennen B. K. E. Learning Continuity of Care. Can Fam Physician 1981;27:831-833
- 6.Freeman G, Shepperd S, Robinson I, EhrichK,Richards S. Continuity of Care: Report of a Scoping Exercise Summer 2000 for the SDO Programme of NHS R&D. London: NCCSDO, 2001.
7. พัชราภรณ์ เจนใจวิทย์. การพยาบาลครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรัง: ตอนที่ 1 แนวคิดการดูแลต่อเนื่อง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2017; 40(3):138-147.
- 8.จารุพัทธ์ สุขุมลพพิทักษ์, วลัยพร นันทศุภวัฒน์, พร้อมจิตร ห่อนบุญเหิม. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชายในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิโดยใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม.วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2012; 30(1): 32-38.
- 9.วันเพ็ญ นิคมรักษ์, พัชราภรณ์ เจนใจวิทย์. รายงานการศึกษาการพัฒนาระบบบริการการดูแลต่อเนื่องในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2558; 38(1): 108-120.
- 10.ชูใจ คูหารัตนไชย. สถิติเบื้องต้น (Introduction to Statistics). ภาควิชาสถิติประยุกต์.มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร: กรุงเทพมหานคร; 2546.
- 11.ศิริพร จิรวรรณกุล.การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล : ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา. โรงพิมพ์บริษัทวิทยพัฒนา: กรุงเทพมหานคร; 2555.
- 12.อรนนท์ หาญยุทธ. กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้ Nursing Process and Implications. วารสารพยาบาล 2557; 15(3); 137-143.
13. Parker, G, Corden A, Heaton J. Synthesis and Conceptual Analysis of the SDO’s Programme’s Research on Continuity of Care, National Institute for Health Research Evaluations, Southampton, Trials and Studies Coordinating Centre;2010.
- 14.Parker G, Corden A, Heaton J. Experiences of and influences on continuity of care for service users and carers: synthesis of evidence from a research programme. Health Soc Care Community 2011; 19(6):576-601.
- 15.Heaton J, Corden A, Parker G. Continuity of care: a critical interpretive synthesis of how the concept was elaborated a national research programme. Int J Integr Care 2012;12: 1-9.
- 16.อาคม รัฐวงษา และอรสา กงตาล. การพัฒนาแนวทางการจัดบริการอย่างต่อเนื่องในชุมชนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลโกสุมพิสัยและเครือข่าย. รายงานการศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น: ขอนแก่น; 2555.
- 17.ชลกร ทรงศรี. รูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแมนเมืองอุดรธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2556; 32(3 : 155 -162.
- 18.โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม.ระเบียบปฏิบัติ(Procedure) : PR – NUR – 003 เรื่อง: การเตรียมจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง. (เอกสารอัดสำเนา)อุดรธานี;2564.

19. Hussey PS, Schneider EC, Rudin RS, Fox DS, Lai J, Pollack CE. Continuity and the costs of care for chronic disease. *JAMA Intern Med* 2014; 174(5):742–8.
20. Eva H. DuGoff, corresponding author, Karen Bandeen-Roche, and Gerard F. Anderson. Relationship between continuity of care and adverse outcomes varies by number of chronic conditions among older adults with diabetes. *J Comorbidity*. 2016; 6(2): 65–72.
21. Sveréus S, Larsson K, Rehnberg C. Clinic continuity of care, clinical outcomes and direct costs for COPD in Sweden: a population based cohort study. *Eur Clin Respir J*. 2017;4(1):1290193. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC28326179/>
22. พิศมัย บุญเลิศ, เทิดศักดิ์ พรหมอารักษ์, และศุภวดี แถวเพี้ย. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมันตำบลสิงห์โคกอำเภอกะทู้จังหวัดภูเก็ต. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2559; 23(2): 79-87.
23. ทศนีย์ อรรถารส, และจุไร อภัยจิรรัตน์. รูปแบบการดูแลต่อเนื่องในเด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. วารสารสภาการพยาบาล 2554; 26 (ฉบับพิเศษ), 112-125.
24. นันทิกานต์ หวังจิ, อมรรัตน์ แสงสุวรรณ. การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2563; 5 (3): 40-46.