

การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของสถานบริการ เครือข่ายสุขภาพ โรงพยาบาลสกลนคร

พิชชาติ ดลเฉลิมยuthana, ปิยานุช บุญกอง
โรงพยาบาลสกลนคร

The Development of Health care Systems for the Movement Disability Patient at Sakon Nakhon Hospital

Pichart Dolchalermyuthana, Piyanuch Boonkong
Sakon Nakhon hospital

หลักการและเหตุผล: โรงพยาบาลสกลนคร ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการให้บริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล จึงได้พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและสร้างเสริมศักยภาพให้คนพิการและครอบครัวเกิดทักษะในการดูแลตนเอง สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาคุณภาพและศักยภาพการดูแลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของสถานบริการสุขภาพเครือข่ายโรงพยาบาลสกลนคร

วิธีการ: การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยเน้นปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมวิเคราะห์สถานการณ์, ประเมินความต้องการของผู้รับบริการและหน่วยงาน, พัฒนานวัตกรรม, วางแผนจัดการระบบ, ดำเนินการตามแผน และร่วมประเมินผลการดำเนินงาน รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

ผลการวิจัย: พบว่า การพัฒนาระบบโดย 1) จัดบริการสำหรับคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One stop service) 2) กระบวนการดูแลสุขภาพครอบคลุมองค์รวมและต่อเนื่องทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมความพร้อม ระยะฝึกทักษะ และระยะให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน 3) จัดบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมงที่หมายเลข 042-715392 และ 042-715364 4) ประยุกต์กายอุปกรณ์ที่สามารถผลิตเองได้จากวัสดุในท้องถิ่นราคาประหยัด คุณภาพเทียบเท่า

Background and Rationale: Sakon Nakhon Hospital realize the importance of a quality service which corresponded with the vision of the hospital. Therefore, we have developed a health care system for the movement disability patient. The system emphasized on patient by development of patient and family skill to perform the self-care, which were able to confront with any problems appropriately and end up with a good quality of life.

Objectives: To improve the quality and potential health care for the movement disability patient.

Methods: It is a participatory action research which emphasized on the participation of stakeholder for situation analysis. The study with accessed needs of service receivers and providers together with human resource development, system management planning, execution and joint process assessment. Data were collected and analyzed in both qualitative and quantitative methods.

Results: The study indicated that the development of health care system for the movement disability patients should be as follow. 1) One stop service, 2) holistic and continue health care process for 3 phases which are preparation phase, skill improvement phase and home care phase, 3) 24 hour phone service for health consulting (042-715392 and 042-715364) and 4) Apply physical equipment which can be made locally at a low cost and compatible quality with the imported ones such as

กายอุปกรณ์นำเข้าจากต่างประเทศได้แก่ เติงออกกำลัง แขนขา เติงนอนขจัดแผลกดทับ Handgrip บริหารนิ้วมือ และ รอกบริหารข้อไหล่

สรุป: ผลลัพธ์การดูแลพบว่า ผู้รับบริการจำนวน 58 ราย ทุกรายได้รับการดูแลจากสถานบริการใกล้บ้าน ระดับความพึงพอใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ไม่พบภาวะแทรกซ้อน ภายหลังจำหน่าย ไม่มีการกลับมารักษาซ้ำ ภายใน 28 วัน หลังจำหน่าย และระดับคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นทุกราย

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพ, การพัฒนาระบบ, คนพิการทางการเคลื่อนไหว

suspension bed, bed for eliminate bed sore, handgrip for finger exercise and pulley for shoulder exercise.

Conclusion: The developed health care system, after applied with 58 clients, revealed that all of the participants that received the nearby service station have the highest satisfactory level, no complication found after the service and no re-admission within 28 days after service with the improvement of life quality.

Key words: health care, system development, movement disability patient.

ศรีนครินทร์เวชสาร 2550; 22(2): 120-6 • Srinagarind Med J 2007; 22(2): 120-6

บทนำ

ในยุคแห่งเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าดังปัจจุบันพบว่า จำนวนคนพิการทุกประเภทเพิ่มขึ้นทุกปีเห็นได้จากสถิติจำนวนคนพิการในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสกลนครและสถานบริการเครือข่ายสุขภาพในปีงบประมาณ 2546 ถึง 2548 จำนวน 987, 1,134, และ 1,705 คนตามลำดับ¹ เป็นสถิติที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะคนพิการทางการเคลื่อนไหว ที่เพิ่มขึ้นจาก 329, 710 และ 901 ในปี พ.ศ. 2548

สถานบริการเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลสกลนคร จึงจัดบริการเพื่อคนพิการครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการซ้ำซ้อนรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยมีเป้าหมายสูงสุด คือ การทำให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในทุกมิติ ทั้งทางด้าน การแพทย์ การศึกษา อาชีพและสังคม โดยน่านโยบายด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอย่างต่อเนื่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาดำเนินงาน² ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ถึงปัจจุบัน การจัดบริการที่ผ่านมานั้นมีหน่วยงานเข้ามารับผิดชอบจัดบริการ แต่จัดการแบบแยกส่วน อีกทั้งยังขาดการประสานงานกันในระดับนโยบาย และยังไม่มีฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ทำให้ไม่สามารถวางแผนการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและสิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการได้ทั้งระบบ ในส่วนของชุมชนยังพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ทราบระบบบริการที่คนพิการในเขตรับผิดชอบควรจะได้รับในแต่ละด้านตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และชุมชนไม่ยอมรับในความสามารถของคนพิการทำให้ขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลคนพิการ การจัดระบบบริการที่เป็นอยู่จึงไม่สามารถรับประกันได้ว่าคนพิการจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้อย่างครบถ้วนและเป็นจริง เพื่อให้สามารถจัดบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับคนพิการในชุมชนได้อย่าง

ครอบคลุมทุกมิติ สถานบริการเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลสกลนครจึงได้ทำการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการขึ้น

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่เน้นปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการประยุกต์วงจรกิจการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมมิสและแมกแทกการ์ท³ โดยผู้ร่วมวิจัยได้แก่ คนพิการผู้ดูแล ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้นำชุมชน และคณะผู้วิจัยร่วมทำความเข้าใจสถานการณ์และปัญหาในการปฏิบัติงานอย่างถ่องแท้ หาวิธีการหรือแนวทางแก้ปัญหา นำไปทดลองปฏิบัติ สะท้อนการปฏิบัติและวางแผนปรับปรุงจนได้ แนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสม

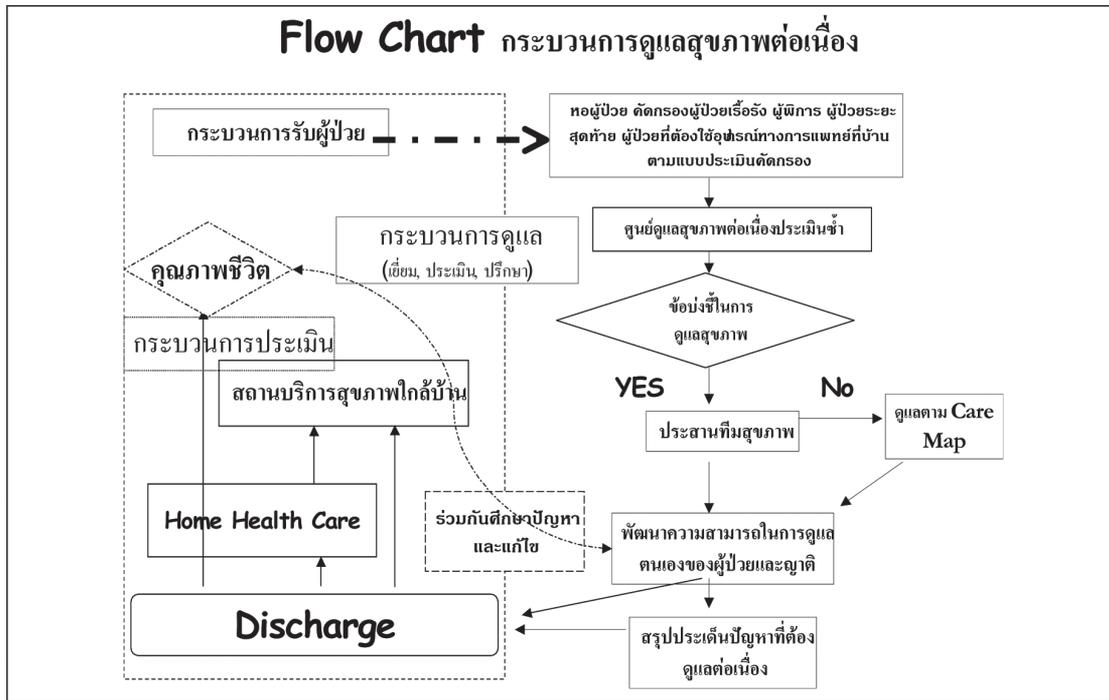
การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ 1.ขั้นเตรียมการเตรียมตัวคณะผู้วิจัยและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยฝึกทักษะการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งคณะผู้วิจัย ประกอบด้วย แพทย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วย และกลุ่มงานเวชกรรมสังคม นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักโภชนาการ นักจิตวิทยา จำนวน 26 คน จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เตรียมอุปกรณ์และศึกษานำร่อง 2.ขั้นปฏิบัติการ เป็นการประยุกต์กรอบแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของสมจิต⁴ โดยแบ่งการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะเรียนรู้เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และทำความเข้าใจระบบ (1-30 เมษายน 2549)

คณะผู้วิจัยทำการประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการสุขภาพแก่คนพิการทางการเคลื่อนไหวของสถานบริการเครือข่ายสุขภาพ โรงพยาบาลสกลนคร ประกอบด้วย โรงพยาบาลสกลนครซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดสกลนคร เปิดบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีจำนวนเตียง

บริการ 564 เตียง ให้บริการโดยทีมแพทย์เฉพาะทางครบทุกสาขาหลัก ทีมพยาบาล เกษัชกร และทีมสนับสนุนที่มีความพร้อมตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีพื้นที่รับผิดชอบในการให้บริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่ประชาชนในเขตอำเภอเมือง ร่วมกับทีมบุคลากรประจำศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 26 แห่ง ให้บริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิทั้งจังหวัดสกลนคร และจังหวัดใกล้เคียง ในลักษณะเครือข่ายบริการ จากนั้น

คณะผู้วิจัยนำข้อมูลจากการวิเคราะห์หามาวางแผนการพัฒนากระบวนการร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพกับคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการ ทำให้เห็นปัญหาและสาเหตุจึงได้ ร่วมกันกำหนดแนวทางปฏิบัติการดูแลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวขึ้นโดยนำกระบวนการดูแลสุขภาพต่อเนื่องของโรงพยาบาลสกลนคร (รูปที่ 1) มาใช้ร่วมกับแนวทางการดูแลทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน



รูปที่ 1 แสดงแผนภูมิกระบวนการดูแลสุขภาพต่อเนื่องของโรงพยาบาลสกลนคร

ระยะที่ 2 ระยะเสริมสร้างพลังอำนาจ (1 พฤษภาคม ถึง 31 สิงหาคม 2549)

นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่มมาสะท้อนการปฏิบัติและเสนอให้คณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการได้ศึกษาเพื่อรับทราบปัญหาและสถานการณ์ เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ปฏิบัติตามแผน ประเมินผลการปฏิบัติ

ระยะที่ 3 ระยะพัฒนาอย่างยั่งยืน (1 กันยายน 2549 ถึง 31 ธันวาคม 2549)

ประเมินผลและนำรูปแบบการดำเนินงานที่ร่วมกันพัฒนา มาใช้อย่างต่อเนื่อง

เก็บข้อมูลทุกระยะโดยการ สัมภาษณ์เจาะลึก บันทึกเทป บันทึกภาคสนาม สนทนากลุ่ม และสังเกตแบบมีส่วนร่วม สะท้อนการปฏิบัติ ปรับปรุงแผน และนำไปทดลองปฏิบัติ

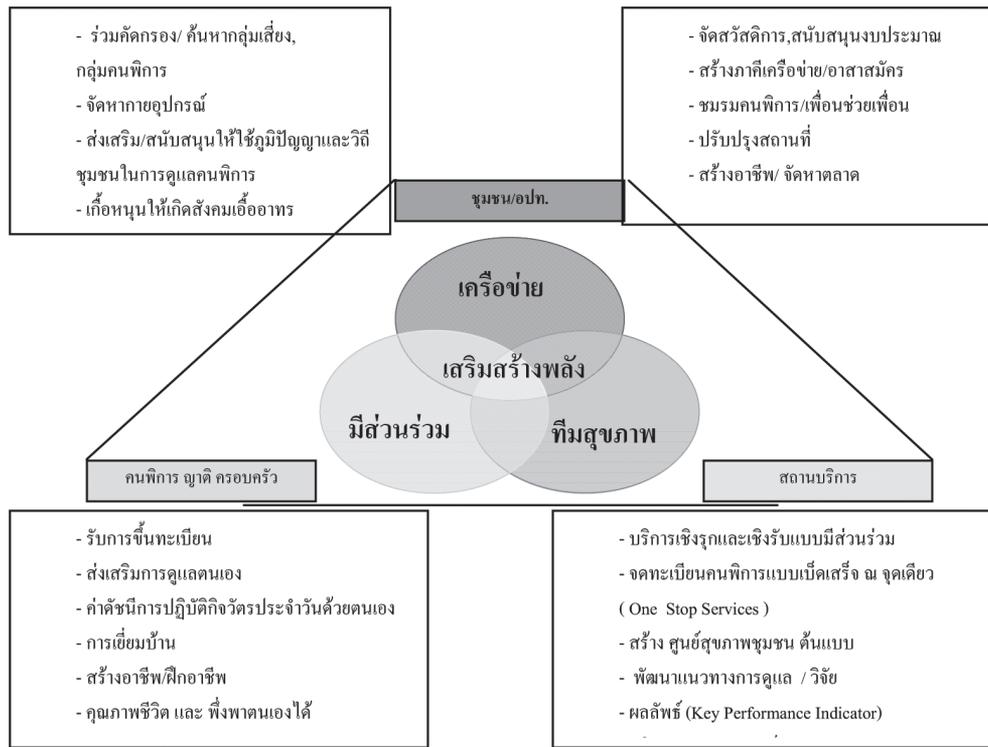
การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้ค่าร้อยละ สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้หลักของการวิเคราะห์เนื้อหา การให้ความหมายและสร้างข้อสรุป

ผลการวิจัย

การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของสถานบริการเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลสกลนคร ผลการศึกษามี ดังนี้

ระยะที่ 1 ประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ / ระยะการเรียนรู้ (Learning stage)

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ก่อนการพัฒนากระบวนการพบว่า สถานบริการเครือข่ายสุขภาพ โรงพยาบาลสกลนคร นำนโยบายด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอย่างต่อเนื่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาดำเนินงาน ตั้งแต่ปี พ.ศ 2546 ถึงปัจจุบัน โดยมีหน่วยงานของรัฐและ



รูปที่ 2 แนวทางการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของสถานบริการเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาล สกลนคร

องค์กรเอกชนบางหน่วยงาน เข้ามาร่วมจัดบริการ ในด้านการแพทย์เป็นหน้าที่หลักของโรงพยาบาล ซึ่งได้จัดบริการเพื่อป้องกันและรักษาความพิการ มีการทำกายภาพบำบัด ภายอุปกรณ์เสริม ภายอุปกรณ์เทียม การใช้ยา และการผ่าตัดเพื่อแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความพิการ เช่น แผลกดทับ เป็นต้น ส่วนหน่วยงานภาครัฐส่วนอื่นได้ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอื่นเพิ่มเติม เช่น ด้านอาชีพ ได้แก่ กระทบแรงงานและสวัสดิการสังคม ทำหน้าที่จัดหางาน ฝึกอาชีพ และกระทบพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ให้สวัสดิการสนับสนุนบางอย่าง เช่น เบี้ยยังชีพ เครื่องอุปโภคบริโภค ให้กับคนพิการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และยากจน เป็นต้น

แต่การจัดบริการที่ผ่านมาเป็นแบบแยกส่วน ขาดการประสานงานกันในระดับนโยบาย ไม่มีฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ทำให้ไม่สามารถวางแผนการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและสิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการได้ทั้งระบบ คนพิการทางการเคลื่อนไหวจึงไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และบริการทางสังคมได้ตามสิทธิประโยชน์ และในส่วนของชุมชนยังพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ทราบระบบบริการที่คนพิการในเขตรับผิดชอบควรจะได้รับ ในแต่ละด้านตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและชุมชนไม่ยอมรับ

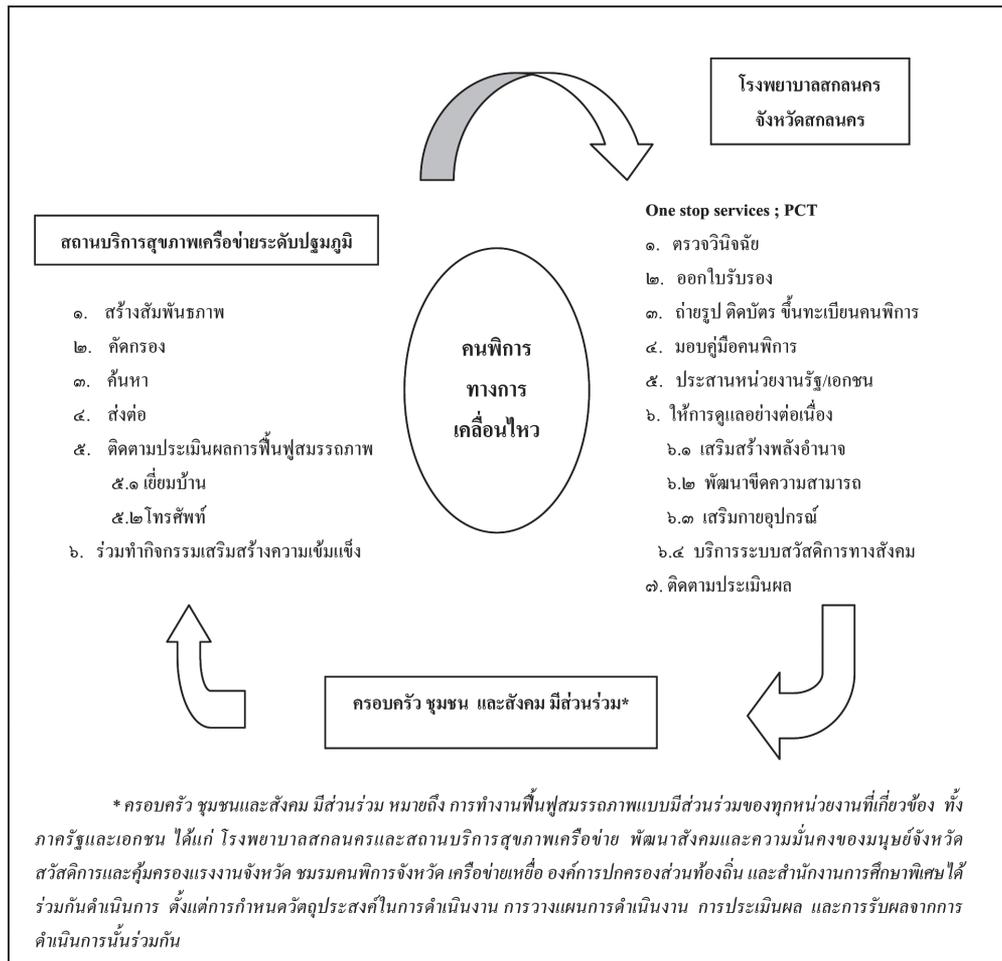
ในความสามารถของคนพิการทำให้ขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลคนพิการ การจัดระบบบริการที่เป็นอยู่จึงไม่สามารถรับประกันได้ว่าคนพิการจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้อย่างครบถ้วนและเป็นจริง

ระยะที่ 2 ระยะการเสริมพลังอำนาจ (Empowering stage)

จากการสะท้อนการปฏิบัติในระยะที่ 2 พบว่า

1. ผู้ดูแลมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลและฟื้นฟูสภาพ และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน ในเรื่องการจัดทำนอนเพื่อป้องกันแผลกดทับ การออกกำลังข้อ การฝึกทรงตัว การเคลื่อนย้าย การให้อาหารทางสายยาง การทำแผล การดูแลท่อหลอดลมคอ เช่นพบว่า คุณยายอายุ 72 ปี ที่ตาบอด 1 ข้างสามารถทำแผลให้หลานชาย อายุ 17 ปี ที่ประสบอุบัติเหตุบาดเจ็บที่เข่าหลังแล้วเป็นอัมพาตจนแผลดีขึ้นได้ เป็นต้น

2. ทีมสุขภาพเกิดการเรียนรู้ร่วมกับผู้ป่วย ผู้ดูแล และชุมชน จนเกิดแนวทางทางการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของสถานบริการเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาล สกลนคร (รูปที่ 2) เกิดการประสานกิจกรรมการดูแลไปจนถึงที่บ้านโดยทีมจะเป็นผู้สนับสนุน ชี้แนะมากกว่าการสอนให้ทำตามทั้งหมด เนื่องจากผู้ป่วยและ



รูปที่ 3 กระบวนการดำเนินงานเพื่อดูแลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของสถานบริการเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลสกลนคร

ผู้ดูแลมีศักยภาพเดิมที่อาจนำมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ ได้ โดยพบว่าโภชนาการปรับการสอนการทำอาหารผสม จากสอนรายบุคคลเป็นสอนรายกลุ่มทุกวันในเวลา 13.30 น. และปรับสูตรและวิธีการทำอาหาร นักกายภาพบำบัด นอกจาก ทำการดูแล สาธิตและสอนเพื่อฟื้นฟูสภาพให้แก่ผู้ป่วยแล้วยังแนะนำการประยุกต์ กายอุปกรณ์เพื่อป้องกันข้อติด ได้แก่ รอกยึดข้อขาทำจากเชือกไนลอนผูกโยงกับผ้าขาวม้า

ระยะที่ 3 ระยะพัฒนาอย่างยั่งยืน (Continuum of improvement stage) ระยะนี้ ได้เกิดจากการที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้ร่วมกันพัฒนากระบวนการดำเนินงาน โดยมีคนพิการ ทางการเคลื่อนไหวเป็นศูนย์กลางการดูแล มีทีมสุขภาพ ครอบครัว และชุมชน ร่วมกันดูแลคนพิการ (รูปที่ 3)

ผลลัพธ์การดูแล จากการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องที่เกิดขึ้นในระยะที่ 3 มีดังนี้

1. ผลลัพธ์ต่อคนพิการและผู้ดูแล

คนพิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน 58 คน มีสาเหตุ ความพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง และบาดเจ็บไขสันหลัง ตามลำดับ ทุกคนได้รับการวางแผนจำหน่าย ส่งต่อ และ ในรายที่มีภาวะพิการซ้ำซ้อน 18 ราย ได้รับการติดตามเยี่ยม บ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพมีพยาบาลประจำศูนย์ดูแลสุขภาพ ต่อเนื่องเป็นผู้ประสานการดูแลผลของการได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบทำให้สามารถดูแลตนเองได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการ ดีขึ้น เวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ย 6.4 วัน จากการติดตามเยี่ยมบ้านไม่พบภาวะแทรกซ้อนภายหลัง จำหน่าย ไม่มีการกลับเข้ารับรักษาซ้ำภายใน 28 วัน และระดับ คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปกติ (ตารางที่ 1)

2. ผลลัพธ์ต่อผู้ให้บริการและโรงพยาบาล

2.1 ความพึงพอใจ จากการประเมินความพึงพอใจ ของทีมสุขภาพทุกคนพึงพอใจกับระบบการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพคนพิการ สถานบริการเครือข่ายสุขภาพ โรงพยาบาลสกลนคร จำแนกตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่าย (%)	100	100
อัตราความพึงพอใจ (%)	85	93.85
Readmission ใน 28 วัน (%)	≤ 2	0
ระยะเวลาอนโรงพยาบาลเฉลี่ย (วัน)	≤ 5	6.40
ระดับคุณภาพชีวิต*	> 122	131.8

หมายเหตุ * ระดับคุณภาพชีวิตในการวิจัยครั้งนี้ได้ประเมินและแปลผลตามแบบวัดความสุขคนไทยของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁵

ที่ได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุง เป็นการสร้างความเข้าใจอันดีต่อกัน ทำให้มีการประสานการดูแลกับทีมสุขภาพ ช่วยลดความซ้ำซ้อน และได้ช่วยกันป้องกันและแก้ไขปัญหา

2.2 โรงพยาบาลเกิดระบบการดูแลคนพิการที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ลดระยะเวลาอนโรงพยาบาล และผู้ป่วยไม่กลับมารักษาซ้ำ(ตารางที่ 1)

วิจารณ์

การพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของสถานบริการเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลสกลนครมีระยะการปรับเปลี่ยนตามวงจรวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเข้าใจสภาพปัญหาและร่วมกันหารูปแบบใหม่ จากการวิเคราะห์พบจุดอ่อนด้านระบบการดูแลและด้านบุคลากรสอดคล้องกับการศึกษาของเกษิณีและคณะ⁶ กับของ พิชาติ และคณะ⁷ คือ ขาดการมีส่วนร่วมวางแผนของผู้ป่วย ผู้ดูแลและทีมสุขภาพ ขาดการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ การเตรียมความพร้อมเป็นไปในลักษณะการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า การสอนและฝึกทักษะการดูแลตนเองช้าเกินไป ไม่เป็นมาตรฐาน และไม่ครอบคลุมทางจิตสังคม ขาดการแนะนำให้ใช้ประโยชน์จากสถานบริการใกล้บ้าน นอกจากนี้ยังขาดความเชื่อมโยงระหว่างหอผู้ป่วย ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน ทำให้การติดตามผลการบริการไม่ต่อเนื่อง ขาดการประเมินผลลัพธ์ ขาดยานพาหนะในการออกติดตามเยี่ยมบ้าน ผลที่ตามมาคือ ผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่สามารถดูแลตนเองได้ กลับเข้ารับรักษาซ้ำสูง ความพึงพอใจของผู้ใช้และผู้ให้บริการอยู่ในระดับพอใช้

ระยะที่ 2 ระยะปรับ/ทดลองใช้รูปแบบใหม่ พร้อมใจกันร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จนเกิดแนวทางการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวของสถานบริการเครือข่ายสุขภาพ โรงพยาบาล

สกลนคร ที่ประกอบไปด้วยความร่วมมือระหว่างคนพิการ ผู้ดูแลและครอบครัว บุคลากรทีมสุขภาพ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ และชุมชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระยะที่ 3 ระยะปรับกิจกรรมและพัฒนารูปแบบที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนทำให้เกิดกระบวนการทำงานที่มีคนพิการเป็นศูนย์กลาง และมีเป้าหมายเพื่อให้คนพิการได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ จนสามารถพึ่งพาตนเองได้ และอยู่ร่วมกับสังคมอย่างมีความสุข

จากผลการวิจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการดูแลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวให้ได้คุณภาพนั้นควรมีการทำงานร่วมกันมีการประสานงานระหว่างทีมสุขภาพกับคนพิการ และผู้ดูแล เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนทั้งด้านความรู้ และประสบการณ์ที่มีความแตกต่างกัน จึงจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่คนพิการในการดำรงชีวิตอยู่ทั้งที่บ้านและโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของพิชาติ และคณะ⁷ กับของ Sparbel และ Anderson⁸ ที่พบว่า การประสานงานที่ดีระหว่างบุคลากรในทีม จะช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

สรุป

การพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของสถานบริการเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลสกลนคร มีการพัฒนาตามวงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับคนพิการทุกด้าน ทั้ง 3 ระยะ ทำให้เกิดระบบการดูแลที่มีคนพิการเป็นศูนย์กลางโดยมีการจัดระบบบริการแบบ One stop services เพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกแก่คนพิการและครอบครัว และพัฒนาบริการเพื่อฝึก / รักษา ระดับความสามารถในการดำรงชีวิต พื้นฟูสภาพร่างกาย และป้องกันมิให้มีการสูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนย้ายและ / หรือการเคลื่อนที่ พัฒนา

บริการเพื่อให้ความรู้และทักษะในการรักษาสมรรถภาพร่างกายอันเป็นการเสริมสร้างสุขภาพ สำหรับคนพิการ โดยการจัดทำสื่อเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพให้คนพิการสามารถเข้าถึงและทำความเข้าใจได้ และจัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและสถานบริการเครือข่ายให้เอื้ออำนวยต่อการเข้ารับบริการ ได้แก่ จัดให้มีทางลาดสำหรับรถเข็น มีห้องน้ำสำหรับคนพิการ นอกจากนี้ยังมีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนโดยสำรวจ/คัดกรอง/ค้นหาความพิการในประชาชนทั่วไปทุกกลุ่มอายุปีละ 1 ครั้ง จัดระบบเฝ้าระวังความพิการในประชากรกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยโรคเฉียบพลันที่มักส่งผลให้มีความพิการ เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ จัดทำฐานข้อมูลงานฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยและผู้พิการประจำสถานบริการเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลสกลนครให้ครอบคลุมประชากรในเขตอำเภอเมืองสกลนคร

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รศ.ดร. สมจิต แคนสีแก้ว และอ.ดร. ทัดทรง บุญญทนต์ ผู้ทรงคุณวุฒิ และที่ปรึกษางานวิจัย และขอบคุณคนพิการ ผู้ดูแล และบุคลากรประจำศูนย์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า งานกายภาพบำบัด และศูนย์ดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่ได้ร่วมกันพัฒนาระบบการดูแลที่เหมาะสมสำหรับสถานบริการเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลสกลนคร

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร. สรุปสถิติข้อมูลการบริการโรงพยาบาลสกลนคร ประจำปี 2546-2548. สกลนคร กลุ่มงานพัฒนาบริการและวิชาการ โรงพยาบาลสกลนคร, 2548.
2. คณะอนุกรรมการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสภาพ, 2546.
3. Kemmis SB, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University, 1988.
4. สมจิต แคนสีแก้ว. การขับเคลื่อนชุมชนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดแก่สังคม. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2548.
5. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ดัชนีชี้วัดความสุขของคนไทย. ขอนแก่น: โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์, 2544.
6. เกษณี เพชรศรี, นงนุช บุญยัง, นที เกื้อกูลกิจการ. การจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้. สงขลานครินทร์เวชสาร 2549; 24 : 19-26.
7. พิชาติ ดลเฉลิมยุทธนา, ปิยนุช บุญกอง, พรนิภา ไครบุตร. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง โรงพยาบาลสกลนคร ปี พ.ศ.2549. สกลนคร: โรงพยาบาลสกลนคร, 2549.
8. Sparbel K.J.H., Anderson M.A. Integrated literature review of continuity of care : Part 1, conceptual issue. Journal of Nursing Scholarship 2000; 32: 17- 24.

