



## รูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา

### The Home Health Care Model of District Health

### Promotion Hospitals in Yala Province

ปริญญ ชัยกองเกียรติ<sup>1</sup>, มาริสา หะสาเมะ<sup>1</sup>, ชนิกันต์ สมจาร์<sup>1</sup>, พวงผกา ดำรงเสรี<sup>1</sup>, วรัญญา รัชกุล<sup>2</sup>, กันต์สิรินทร์ หมั่นรักษ์<sup>3</sup>  
 Preeyanuch Chaikongkiat<sup>1</sup>, Marisa Hasamoh<sup>1</sup>, Chanikarn Somjaree<sup>1</sup>, Pongpaga Dumrongseri<sup>1</sup>,  
 Waranya Rachakun<sup>2</sup>, Kansirin Mearnrak<sup>3</sup>

#### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบ และผลผลิต/ผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดยะลา กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน ผู้ดูแล และผู้รับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเตงนอก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาโงยาแด จำนวน 56 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามและแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสองแห่ง มีความคล้ายคลึงกัน และเป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการพยาบาล ในมาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามข้อกำหนดการให้การพยาบาลที่บ้านครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ แต่การจัดบริการดูแลสุขภาพที่บ้านบางข้อยังไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างสมบูรณ์ เช่น ระบบการดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน และการประเมินผลและปรับแผนการพยาบาลให้ตอบสนองความต้องการของครอบครัว 2) ผลผลิต/ผลลัพธ์การดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสองแห่ง สอดคล้องกับมาตรฐานตามข้อกำหนดที่ว่า ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย และผู้ป่วย ได้รับการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ แต่พบว่าผลผลิตที่ได้ ใช้ตอบตัวชี้วัดของเครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลยะลา ยังไม่ครอบคลุมการวัดในเรื่อง 1) จำนวนชั่วโมงเยี่ยมบ้าน 2) อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และ 3) ร้อยละของผู้ป่วยสามารถควบคุมภาวะโรค

**คำสำคัญ:** การดูแลสุขภาพที่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การเยี่ยมบ้าน

<sup>1</sup> วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา

<sup>1</sup> Boromarajonani College of Nursing, Yala

<sup>1</sup> โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาโงยาแด

<sup>1</sup> District Health Promotion Hospitals, Ba-Khoy-Ba-Dae

<sup>1</sup> โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเตงนอก

<sup>1</sup> District Health Promotion Hospitals, Sateng Nok

**Abstract**

This participatory action research aimed to investigate the home health care model of district health promotion hospitals in Yala province, including their product and outcome. Samples of this study were personnel who works in home health care units, caregivers, and clients of district health promotion hospitals of Sateng Nok and Ba-Khoy-Ba-Dae. Collect data by questionnaires and question in a discussion group. Content validity index was judged by experts.

The findings revealed that: 1) the home health care model of both district health promotion hospitals are similar. They managed basing on the standards of nursing services according to the nursing and midwifery principles of District Health Promotion Hospital. This is in congruence with the terms of nursing home care covering its targets and is in line with their clients' problems and needs. However, some issues of home health care services cannot be fully implemented such as an emergency care system, service evaluation, and care modification to meet the family needs. 2) The product and outcome of both district health promotion hospitals correspond to the standards indicating that target population and patients have to continuously and effectively receive nursing and midwifery care. Nevertheless, the outcome utilized for health network indicators of Yala Hospital did not cover the issues of: 1) a number of home visiting hours 2) a complication incidence and 3) a percentage of controlling disease patients.

**Keywords:** Home Health Care, District Health Promotion Hospital, Home Visit

**บทนำ**

รัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 ให้ความสำคัญอย่างมากต่อการสร้างความเข้มแข็งและสามารถพึ่งพาตนเองได้ในด้านสุขภาพของชุมชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะในสถานการณ์ปัจจุบันที่ประชาชนไทยถูกคุกคามด้วยโรคเรื้อรัง ส่งผลถึงภาวะสุขภาพที่ทำให้ตกอยู่ในภาวะที่ต้องการการดูแลระยะยาว ซึ่งถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากสามารถทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนอันตรายต่างๆ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมักเป็นมากกว่าหนึ่งโรค เช่น เป็นเบาหวานและโรคหลอดเลือดหัวใจร่วมด้วย ต้องการการสนับสนุนจากชุมชนที่ตนอาศัยเพื่อให้สามารถดำรงสุขภาพให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทักษะการดูแลที่จะสามารถวางแผนและจัดการปัญหาได้เองที่บ้าน พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยใช้รูปแบบของการเยี่ยมบ้าน (home visit) เชิงรุก ทำหน้าที่เป็นผู้ให้ข้อมูล กระตุ้น จูงใจให้ผู้ป่วยและครอบครัวปรับพฤติกรรมมารู้อาการตนเอง รวมถึงได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยบูรณาการศักยภาพด้านอื่นๆของบุคลากร ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการปรับปรุงระบบบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การเคารพสิทธิของผู้ใช้บริการ โดยการให้ข้อมูลทางเลือกแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนในการป้องกัน และมีพลังใจที่จะพัฒนาการพยาบาลและระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ การแสดงออกถึงความเป็นวิชาชีพที่มีบริการบนพื้นฐานของคุณธรรมจริยธรรม การแสดงบทบาทของผู้ให้ข้อมูล เป็นแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต สามารถเลือกวิธีการสอนที่เหมาะสมตามความต้องการของบุคลากรและกลุ่ม มีการประสานงานวิชาชีพอื่น ชุมชน และกลุ่มสนใจเฉพาะในการลดสภาพการเจ็บป่วย สนับสนุนการดำเนินชีวิตเพื่อสุขภาพตระหนักถึงปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ และสามารถทำงานอย่างรวบรัดกับบุคลากรด้านสุขภาพในวิชาชีพต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการพยาบาลและสุขภาพได้



การพัฒนาแบบบริการสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) ให้กับผู้รับบริการทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย ประกอบไปด้วยกิจกรรมการให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพแก่ ผู้เจ็บป่วยที่บ้าน ร่วมกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน จึงเป็นการส่งเสริมศักยภาพของสถาบันครอบครัวและชุมชนในการดูแลและจัดการด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน การจัดบริการต้องครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพมุ่งเน้นการบริการแบบองค์รวม (Holistic Care) และสอดคล้องกับบริบทเช่นเดียวกับการบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล การบริการดูแลสุขภาพที่บ้านให้ได้ผลดีนั้นต้องมีความเชื่อมโยงกันหลายระดับ ทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้รับการดูแลจากหลายวิชาชีพ และต้องจัดบริการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuing Care) (สุริย์ ลิ้มมงคล, 2553) ทีมสหสาขาวิชาชีพทางสาธารณสุขจะช่วยให้การบริการได้คุณภาพ โดยร่วมดำเนินการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยใน 6 กลุ่มได้แก่ 1) กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (curable) 2) กลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Long - term chronic) 3) กลุ่มผู้ป่วยเจ็บป่วยเรื้อรังและมีการไร้ความสามารถเล็กน้อย (Long - term with mild disabilities) 4) กลุ่มผู้ป่วยเจ็บป่วยเรื้อรังและมีความพิการอย่างรุนแรง (Long - term extreme disabilities) 5) กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Terminal ill) และ 6) กลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ (Special group) (สำนักอนามัย, 2555) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ตัวอย่างเช่น แอนนา สุมะโน (2550) พบว่า การช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ อุปสรรคเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ขณะอยู่ที่บ้าน ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยวัดโรคปอดรวมเมื่อปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพดีขึ้น ผลงานวิจัยของ สุชาติา อุปพัทธานิชย์ (2550) พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุกลุ่มที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสุขภาพ มีความรู้และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้าน และดีกว่ากลุ่มที่รับบริการตามปกติที่โรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ราชรี มณีขันธ์ (2550) ที่พบว่าการเยี่ยมบ้านอย่างมีแบบแผนของพยาบาลสามารถส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และงานวิจัยของมลิจิตร์ ชัยเนตร (2552) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังเยี่ยมบ้านดีกว่าก่อนได้รับการเยี่ยมบ้าน จากผลงานวิจัยดังกล่าวสามารถนำมาใช้เป็นแนวทาง พยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน โดยนำผลงานวิจัยมาบูรณาการให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อช่วยให้สามารถช่วยเหลือตนเองและปรับตัวใช้ชีวิตอยู่ในบ้าน/ชุมชนได้ตามศักยภาพของผู้ป่วย นอกจากนี้ผลวิจัยยังชี้ให้เห็นว่า การที่พยาบาลติดตามไปเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้านหรือการเยี่ยมบ้าน เป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและครอบครัว เป็นการสนับสนุนให้คนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ ทำให้เกิดเครือข่ายสุขภาพในครอบครัวและชุมชน ซึ่งสามารถพัฒนาไปเป็นแกนนำสุขภาพครอบครัว ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลก็จะรู้สึกอุ่นใจที่มีพยาบาลไปดูแลที่บ้าน ญาติพี่น้องก็จะเข้าใจภาวะความเจ็บป่วยให้กำลังใจดูแลผู้ป่วยมากขึ้นผู้ป่วยและครอบครัวให้ความร่วมมือในการรักษาทำให้ฟื้นหายเร็ว การรักษาได้ผลดี ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีความจำเป็นต้องกลับมารักษาซ้ำก่อนเวลาอันเหมาะสม ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีความรู้ มีศักยภาพ และมีความพึงพอใจในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวที่บ้าน ส่งเสริมให้ระบบ Home Ward ของโรงพยาบาลและชุมชนสามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรม และมีระบบการบริหารจัดการที่ดีต่อไป งานวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษา รูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดยะลา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นแนวทางสำคัญที่สามารถลดช่องว่างของรอยต่อระหว่างบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ทูติยภูมิ และตติยภูมิ ช่วยจัดการให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัวมีส่วนร่วม และมีความสามารถในการจัดการดูแลตนเอง โดยประสานการดูแลเพื่อส่งต่อ การรักษาทั้งภายในและภายนอกเครือข่ายบริการ ตามระดับความจำเป็นของปัญหาสุขภาพ และความต้องการของผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา
2. เพื่อประเมินผลผลิต/ผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา

## ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยเรื่องรูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

### ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ให้บริการและผู้รับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง ในชุมชนที่เป็นเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเตงนอก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาโงยาแด อำเภอเมือง จังหวัดยะลา เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ มีผู้รับผิดชอบการดูแลสุขภาพที่บ้าน และเป็นพื้นที่ที่มีความปลอดภัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ทีมผู้ให้บริการการดูแลสุขภาพที่บ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 2 แห่ง จำนวน 6 คน กลุ่มผู้ดูแล ผู้ป่วย และครอบครัว ทั้ง 2 ชุมชน รวม 50 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 56 คน

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพในเดือนมิถุนายน ถึง ตุลาคม 2556 โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในพื้นที่ ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ชี้แจง ทำความเข้าใจในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดเจตคติที่ดีในการพัฒนาผลการดำเนินงานร่วมกัน รวมทั้งปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในการแสวงหาความรู้แบบมีส่วนร่วม การจัดการความรู้ ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน เพื่อจัดเตรียมและพัฒนาเครื่องมือในการประเมินตัวแปรตามกรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 2. ขั้นตอนหลัก แบ่งออกเป็น

- 2.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 สำรวจพื้นที่ ศึกษาปัญหา ทำความเข้าใจปัญหาตามบริบทของพื้นที่ และประสานงานกับผู้รับผิดชอบ ระยะที่ 2 จัดประชุมทีมวิจัย และผู้รับผิดชอบการดูแลสุขภาพที่บ้านในพื้นที่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างจุดมุ่งหมายร่วมกันในการปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน

- 2.2 ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา อุปสรรค หรือผลสำเร็จที่เกิดจากการดำเนินการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 2 แห่ง โดยใช้วิธีทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ

- 2.3 สรุปผลการศึกษาเบื้องต้น สะท้อนผลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบในพื้นที่รับทราบ

- 2.4 รวบรวมแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสรุปเป็นแผนภาพ

#### 3. ขั้นตอนหลังการพัฒนา แบ่งออกเป็น

- 3.1 ประเมินเจตคติ และการยอมรับของบุคลากรที่รับผิดชอบ ในการดำเนินงานดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- 3.2 ปรับปรุงขั้นตอนการดำเนินงานดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับแนวทางที่ผู้รับผิดชอบเสนอแนะ



3.3 สรุปผลการวิจัย เสนอผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลป้อนกลับในการพัฒนาการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเผยแพร่แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประโยชน์

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามจำนวน 4 ชุด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน รายละเอียดของแบบสอบถามมีดังนี้

ชุดที่ 1 แบบเก็บข้อมูลรูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านในเชิงปริมาณและคุณภาพ แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐาน รูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน ดัชนีวัดผลผลิต และดัชนีวัดผลลัพธ์ของการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน เก็บข้อมูลจากบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 2 แห่ง รวม 6 คน

ชุดที่ 2 แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้าน ประกอบด้วยรายการประเมิน 9 ข้อ ในเชิงปริมาณและคุณภาพ เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในชุมชนบาโงบาแด และสะเตงนอก ชุมชนละ 25 คน รวม 50 คน

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการในเชิงปริมาณและคุณภาพ จำนวน 20 ข้อ แบ่งออกเป็นข้อมูลทั่วไป 10 ข้อ และประเมินความพึงพอใจ 10 ข้อวัดแบบ Rating scale เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในชุมชนบาโงบาแด และ สะเตงนอก ชุมชนละ 25 คน รวม 50 คน

ชุดที่ 4 แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม (focus group) จำนวน 14 ข้อ ผู้ให้ข้อมูลเป็นบุคลากรที่รับผิดชอบการดูแลสุขภาพที่บ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 2 แห่ง รวม 6 คน

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลาเลขที่ REE 005-58 ผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารชี้แจงกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการทำวิจัย อธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการแปลผล ทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่มีข้อบังคับใดๆ และสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย ผู้วิจัยจะคืนข้อมูลแก่ผู้รับผิดชอบ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดย

ชุดที่ 1 แบบเก็บข้อมูลรูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านในเชิงปริมาณและคุณภาพ แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐาน รูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน ดัชนีวัดผลผลิต และดัชนีวัดผลลัพธ์/ความสำเร็จของการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน ผู้ตอบชุดที่ 1 คือ บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ชุดที่ 2 แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านในเชิงปริมาณและคุณภาพ ประกอบด้วยรายการประเมิน 9 ข้อ ผู้ตอบชุดที่ 2 คือ ผู้ป่วยหรือครอบครัว/ผู้ดูแล วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการในเชิงปริมาณและคุณภาพ จำนวน 20 ข้อ แบ่งออกเป็นข้อมูลทั่วไป 10 ข้อ และประเมินความพึงพอใจ 10 ข้อ ผู้ตอบชุดที่ 3 คือผู้ป่วยหรือครอบครัว/ผู้ดูแล วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ชุดที่ 4 แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม (focus group) ในเรื่องของการดูแลสุขภาพที่บ้าน จำนวน 14 ข้อ เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่รับบริการการดูแลสุขภาพที่บ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางโพงยาแด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเตงนอก จำนวน 59 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.42 อายุอยู่ในช่วง 51 - 80 ปี ร้อยละ 64.31 สถานภาพคู่ร้อยละ 67.80 นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 66.10 สิทธิการรักษาใช้หลักประกันสุขภาพร้อยละ 32.22 และมีผู้ดูแลเป็นสามี/ภรรยาร้อยละ 40.71 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ร้อยละ 72.81 ส่วนใหญ่สามารถเคลื่อนไหว/ช่วยเหลือตัวเองได้มากร้อยละ 52.50 รับประทานอาหารได้เองร้อยละ 88.14 มีการจัดบ้านเรือน สิ่งแวดล้อม และความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านได้ดี เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 57.62 ผู้ดูแลและผู้ป่วยร่วมกันตัดสินใจในเรื่องสุขภาพของผู้ป่วยร้อยละ 49.20 ใช้จ่ายจากโรงพยาบาลเท่านั้นร้อยละ 61.02 เมื่อกลับมาใช้บริการที่บ้านผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้นร้อยละ 64.44 มีความเสี่ยงทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้น้อยร้อยละ 66.12 ใช้ศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจบ่อยครั้งร้อยละ 72.90 และไม่ได้ไปรับบริการใดๆที่ชุมชนจัดเพิ่มเติมร้อยละ 42.43

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูลการรับบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเองร้อยละ 55.91 โดยมีอายุอยู่ในช่วง 51 - 60 ปีมากที่สุดร้อยละ 28.70 เป็นเพศหญิงร้อยละ 71.22 บุคลากรที่มาให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยร่วมกับพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 88.14 มีแพทย์มาร่วมทีมสุขภาพเพียงร้อยละ 11.91 ช่วงเวลาที่มาให้บริการไม่แน่นอนปรับตามสถานการณ์ ร้อยละ 47.50 รองลงมาคือช่วงเช้า (10.00 - 12.00 น.) ร้อยละ 30.41 บริการที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้ และสอนปฏิบัติตัว อาทิเช่น การตรวจวัดความดันโลหิต เจาะน้ำตาลให้อาหารทางสายยาง เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ และให้บริการอื่นๆ เช่น สร้างเสริม ราชจับพุงกาย ร้อยละ 94.91 บุคคลในชุมชนที่ให้การช่วยเหลือดูแลเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากที่สุดร้อยละ 45.80 ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่าภาวะสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น ร้อยละ 61.02 ได้รับการเยี่ยมบ้านเดือนละครั้งมากที่สุดร้อยละ 33.91 และส่วนใหญ่อาการดีขึ้นไม่ได้กลับไปรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ร้อยละ 69.52 ผลการติดตามพบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการดูแลสุขภาพที่บ้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยในเรื่องการรับฟังปัญหา ข้อซักถามของผู้รับบริการด้วยความเต็มใจมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.31, S.D. = .79) รองลงมาคือการให้บริการด้วยความอ่อนน้อม สุภาพเป็นกันเอง ( $\bar{X}$  = 4.29, S.D. = .67) ส่วนความพึงพอใจในด้านกระบวนการหลังเยี่ยมบ้าน ในประเด็นที่มีทีมสหวิชาชีพมาติดตามดูแลมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}$  = 3.20, S.D. = 1.32) และอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ บอกแผนการดูแลรักษาในอนาคตให้ทราบ ( $\bar{X}$  = 3.58, S.D. = 1.19) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความพึงพอใจของผู้รับบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน

| รายการ                                         | $\bar{X}$ | S.D. | แปลผลความพึงพอใจ |
|------------------------------------------------|-----------|------|------------------|
| <b>ด้านบุคลากร</b>                             |           |      |                  |
| 1. ให้บริการด้วยความอ่อนน้อม สุภาพ เป็นกันเอง  | 4.29      | .67  | มาก              |
| 2. มีความเอาใจใส่ กระตือรือร้น เต็มใจให้บริการ | 4.22      | .72  | มาก              |
| 3. รับผิดชอบในการให้บริการ                     | 4.20      | .80  | มาก              |



### ตารางที่ 1 (ต่อ) ความพึงพอใจของผู้รับบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน

| รายการ                                                               | $\bar{X}$ | S.D. | แปลผลความพึงพอใจ |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|------|------------------|
| <b>ด้านกิจกรรมระหว่างการเยี่ยมบ้าน</b>                               |           |      |                  |
| 4. จัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นมาใช้เพียงพอ                             | 4.05      | .89  | มาก              |
| 5. รับฟังปัญหา/ข้อซักถามของผู้รับบริการด้วยความเต็มใจ                | 4.31      | .79  | มาก              |
| 6. ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น                            | 4.10      | .94  | มาก              |
| 7. ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์                                         | 4.19      | .88  | มาก              |
| <b>ด้านกระบวนการหลังเยี่ยมบ้าน</b>                                   |           |      |                  |
| 8. ติดตามเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ                                         | 3.71      | 1.14 | มาก              |
| 9. มีทีมสหวิชาชีพติดตามดูแล เช่น แพทย์ เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ | 3.20      | 1.32 | ปานกลาง          |
| 10. บอกแผนการดูแลรักษาในอนาคตให้ทราบ                                 | 3.58      | 1.19 | มาก              |

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข้อมูลการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยบุคลากรผู้รับผิดชอบการดูแลสุขภาพที่บ้าน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางยาแค และสะเตงนอก พบว่า

1. รูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บางยาแค และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สะเตงนอก เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการพยาบาล ในมาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) (สภาการพยาบาล, 2556) ตามข้อกำหนดการให้การพยาบาลที่บ้านครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ โดยมีแนวปฏิบัติดังนี้

1.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้ง 2 แห่ง กำหนดเกณฑ์การจำแนกประเภทของผู้ป่วยตามระดับความต้องการการดูแลและความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งเดิมแบ่งประเภทผู้ป่วยออกเป็น 6 ประเภท ต่อมาปรับเปลี่ยนการเยี่ยมกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ 8 กลุ่ม ตามเกณฑ์การเยี่ยมบ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ (นวลชนิษฐ์ ลิขิตลีธธา และทิพย์สุดา ลาภักดี, 2556) ได้แก่ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยวัณโรค ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเครือข่ายบริการสุขภาพกลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลศูนย์ยะลา เป็นผู้จัดทำคู่มือที่ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของประชากรในทะเบียนกลุ่มที่ต้องการดูแลพิเศษ ได้รับการเยี่ยมบ้านตามมาตรฐานการให้บริการ (ร้อยละ 80) ทั้งนี้เพื่อใช้ประเมินคุณภาพระบบบริการการดูแลสุขภาพที่บ้านของหน่วยบริการ

1.2 กำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพที่บ้านตามประเภทของผู้ป่วยครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ในการดูแลสุขภาพ รพ.สต.ทั้งสองแห่งที่มีแนวทางในการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยใช้ 1) การกำหนดความถี่ และระยะเวลาติดตามเยี่ยม ตามการบันทึกและการรายงานผลการประเมินของทีมงานสุขภาพ ทั้งนี้ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านในครั้งแรก และประเมินผลเพื่อวางแผนการเยี่ยมครั้งต่อไป โดยพิจารณาจากสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายๆ ไป และ 2) การกำหนดกระบวนการ/กิจกรรมในการเยี่ยมโดยพิจารณาจากสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมถึงผู้ดูแลด้วย





1.3 ให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นแกนหลักร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อประเมินและวินิจฉัยภาวะสุขภาพ คักยภาพของครอบครัว และสิ่งแวดล้อม โดยการเยี่ยมครั้งแรกจะประกอบไปด้วยบุคลากรหลักๆ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา ส่วนในการเยี่ยมครั้งต่อไป การจัดบุคลากรเฉพาะทางที่จะร่วมทีมขึ้นอยู่กับความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

1.4 สร้างเสริมศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและช่วยเหลือกันเองได้ โดย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บาโงบาแด ทีมสุขภาพเป็นผู้ประสานหรือเป็นแกนหลักในการประสานงานกับชุมชน จะได้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างดี ในการเสริมสร้างศักยภาพให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการดูแลตนเองได้ ส่วน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สะเตงนอก พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพเป็นอย่างดี มีความสามารถในการบริการสุขภาพ ให้ความช่วยเหลือ แก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยได้ มีลักษณะของชุมชนเข้มแข็ง ดูแลกันเองได้ดี ดังข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มตัวอย่าง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บาโงบาแด มีผู้นำศาสนาเป็นผู้ดูแลทางด้านจิตวิญญาณ ในการช่วยสร้างเสริมศักยภาพผู้ป่วยทางจิตวิญญาณ ให้ความมั่นใจว่าในการประกอบศาสนกิจในขณะเจ็บป่วย เป็นสิ่งที่สามารถกระทำได้ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สะเตงนอก ผู้นำศาสนาจะช่วยเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยและครอบครัว โดยการประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมโครงการ เป็นวิทยากรบรรยาย เช่น การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพตามหลักการศาสนา (อาหารฮาลาลเป็นอาหารที่ผ่านการอนุมัติและตอयीัน เป็นอาหารที่มีคุณค่าตามหลักโภชนาการ) และหรือเอื้อเฟื้อสถานที่ เช่น โรงเรียนตาติกา (ศูนย์อบรมจริยธรรม) เป็นสถานที่จัดโครงการกิจกรรมทางสุขภาพ

1.5 ประเมินผลและปรับแผนการพยาบาลให้ตอบสนองความต้องการของครอบครัวอย่างทันท่วงทีและต่อเนื่อง ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม พบว่า รพ.สต.ทั้งสองแห่งมีการประเมินผล วางแผนการดูแล และกำหนดการเยี่ยมครั้งต่อไป ตามแบบบันทึกข้อมูลสภาพปัญหาและความต้องการ (HW.3) แต่การนำข้อมูลมาปรับแผนการพยาบาลยังไม่ชัดเจน ไม่แสดงให้เห็นเป็นลายลักษณ์อักษร แต่เป็นการปรับแผนการพยาบาลตามผลการประเมินสุขภาพเฉพาะราย เช่น ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ผู้ดูแลและครอบครัวต้องการให้ทีมสุขภาพไปเยี่ยมบ่อยครั้งขึ้น เนื่องจากมีอาการไม่คงที่ที่ทีมสุขภาพจะปรับแผนเยี่ยม เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลและครอบครัว โดยมีจุดมุ่งหมายการดูแลสุขภาพที่เน้นการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัว ให้มีการเตรียมตัวและเตรียมใจกับเหตุการณ์การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักของครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวมีเวลาปรับตัวให้ยอมรับกับสภาพความเป็นจริงที่จะเกิดขึ้น ทั้งนี้เป็นการตอบสนองในมิติของจิตใจและจิตวิญญาณ

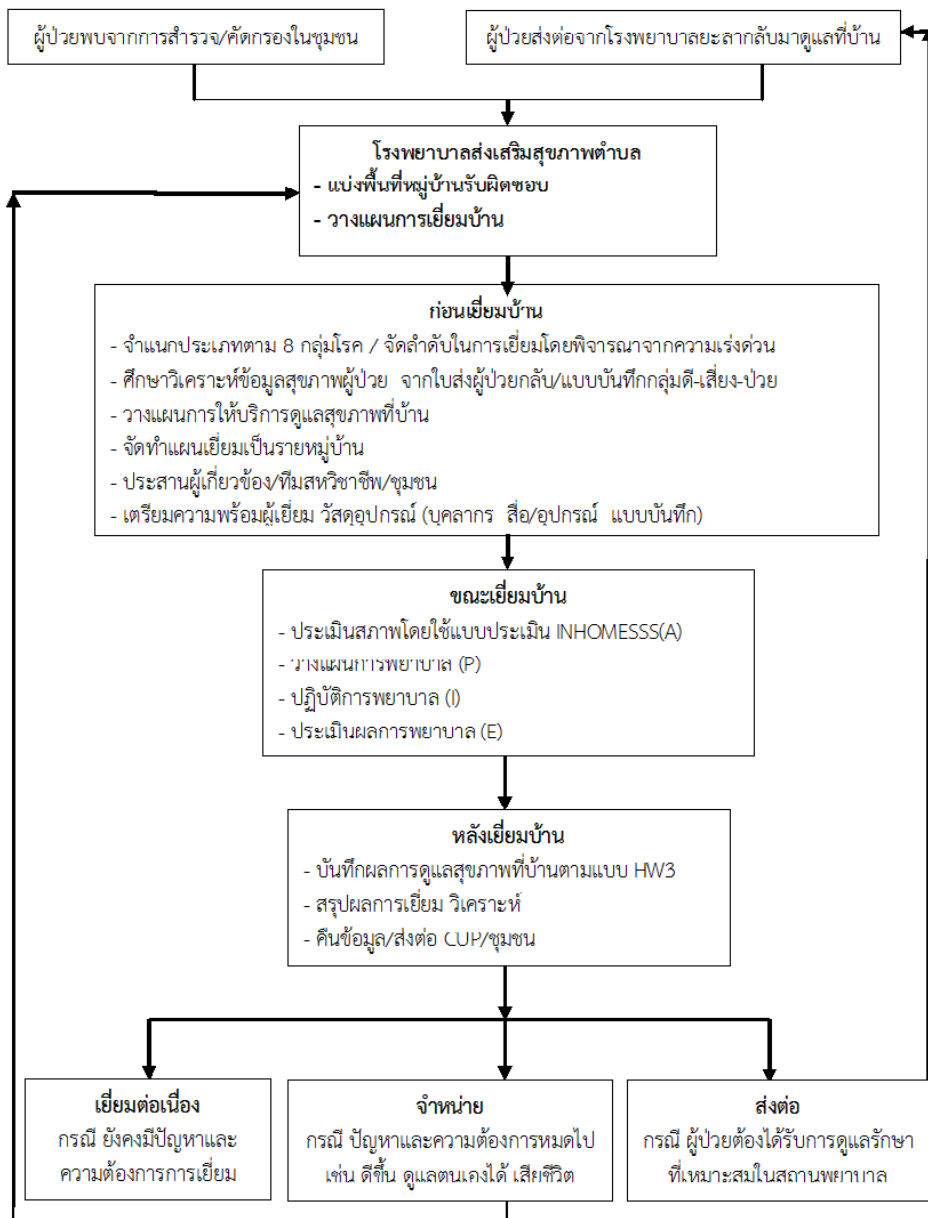
1.6 ประสานการดูแลกับทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือที่ครอบคลุมทุกมิติอย่างเป็นองค์รวม ดังตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สะเตงนอก มีผู้ป่วยหญิงรายหนึ่งเป็นเบาหวาน อาชีพเก็บของเก่าขาย สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม สภาพบ้านไม่มั่นคง เป็นเพียงชั่วคราวมุงด้วยกระดาดแข็ง เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรค อาศัยอยู่กับมารดา 2 คน มีน้องชายอยู่ในเรือนจำด้วยคดียาเสพติด ผู้ป่วยอับอายสภาพแวดล้อมเช่นนี้ มีผลให้ปฏิเสธการเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่จึงต้องประสานและวางแผนร่วมกับองค์กรปกครองท้องถิ่น หน่วยงานด้านพัฒนาชุมชนมาเพื่อสร้างส้วม ปรับปรุงที่พักให้และนำของจำเป็นที่ต้องใช้ในชีวิตประจำวันมาเยี่ยม จนผู้ป่วยยอมรับการช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ ปัจจุบันสภาพผู้ป่วยดีขึ้นสามารถดูแลตนเองและมารดาได้

1.7 จัดการส่งต่อตามระบบเพื่อการรักษาอย่างเหมาะสมและทันเวลา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งสองแห่งดำเนินการเยี่ยมบ้านตามผังขั้นตอนการจัดบริการสุขภาพที่บ้านของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยหลังเยี่ยมบ้านจะมีการบันทึกตามแบบประเมิน HW.3 สรุปผลการเยี่ยม วิเคราะห์และสรุปข้อมูลและส่งต่อข้อมูล





ให้กับชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีผู้ป่วยส่งต่อมาจากโรงพยาบาลละลาบละต๊ะต่อเนื่องที่บ้าน จะสรุปข้อมูลในใบตอบกลับ เมื่อสิ้นสุดแผนการเยี่ยมจะสรุปผู้ป่วยโดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) เยี่ยมต่อเนื่อง กรณียังคงมีปัญหาหรือมีความต้องการเยี่ยมเล็กน้อย 2) จำหน่าย กรณีปัญหาและความต้องการหมดไป และ 3) ส่งต่อ กรณีผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล ผังขั้นตอนการจัดบริการสุขภาพที่บ้านของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บาโงยาแด และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สะเตงนอก สรุปได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ผังการจัดบริการสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสองแห่ง

ส่วนกรอบแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงานดูแลสุขภาพที่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งสองแห่งอิงตามเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน (สำนักการพยาบาล, 2557) ซึ่งใช้แนวคิดเชิงระบบ ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้าการดำเนินงาน (Input) กระบวนการบริการ (process) และผลลัพธ์การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Output and Outcome)

2. ศึกษาผลผลิต/ผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพที่บ้านของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดยะลาพบว่า ผลผลิต/ผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพที่บ้านของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บาโงบาแด และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สะเตงนอก สอดคล้องกับมาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หมวดที่ 3 ผลลัพธ์การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มาตรฐานที่ 1 ตามข้อกำหนดที่ว่า ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วย ได้รับการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ (สภาการพยาบาล, 2556) ดังนี้

2.1 ผู้ป่วยที่ส่งกลับเพื่อดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลได้รับการเยี่ยมบ้านทุกราย จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมพบว่า ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการเยี่ยมในครั้งแรกโดยทีมสุขภาพ และเมื่อส่งต่อข้อมูล แผนการเยี่ยมจะปรับตามผลการประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วย/ผู้ดูแลหรือตามสภาพของผู้ป่วยในขณะนั้น

2.2 ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงที่มีความต้องการดูแลสุขภาพที่บ้าน ผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์ต่อเนื่องที่บ้าน เช่น การใช้เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ได้รับการพยาบาล การบรรเทาอาการ และการรักษาโรคเบื้องต้นที่บ้านทุกราย พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งสองแห่งกำหนดเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยตามระดับความต้องการการดูแลและความสามารถในการดูแลตนเอง และเยี่ยมกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ 8 กลุ่ม ตามเกณฑ์การเยี่ยมบ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยทุกรายได้รับการเยี่ยมในครั้งแรกและครั้งต่อไปตามผลการประเมิน

2.3 การติดตามเยี่ยมบ้าน ครอบครัวกลุ่มเป้าหมาย เป็นไปตามเกณฑ์การดูแลสุขภาพที่บ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ (นวนิษฐ์ ลิขิตลีธยา และทิพย์สุดา ลาภภักดิ์, 2556) ที่กำหนด ประกอบด้วย 1) การกำหนดผู้รับผิดชอบการดูแลสุขภาพที่บ้าน 1 คน ต่อผู้รับบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน 10 คน 2) การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ต้องเยี่ยมบ้าน โดยกำหนดตามกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ 8 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยวัยโรค ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 3) การจัดทำแผนเยี่ยมบ้านเป็นปัจจุบัน 4) การดำเนินการเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 4 ครั้ง/คน/เดือน โดยปรับให้เยี่ยมทุกรายอย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน และ 5) สรุปผลรายงานการเยี่ยมบ้านครบถ้วน โดยกรอกในแบบ HW.1, 2, 3 และส่งรายงานการเยี่ยมทุกวันที 20 ของเดือน เพื่อประเมินผลตามตัวชี้วัด และส่งต่อไปยังผู้รับผิดชอบรายงานต่อไป

## อภิปรายผล

ผู้รับบริการดูแลสุขภาพที่บ้านจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสองแห่ง ได้รับการเป็นข้อมูล ความรู้ และการสอนทักษะให้ปฏิบัติด้วยตนเองได้ มีการสร้างอุปกรณ์เพื่อการช่วยเหลือสร้างเสริม ราวจับพยุงกาย บุคคลในชุมชนที่ให้การช่วยเหลือดูแลเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากที่สุด และผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่าภาวะสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้นถึงร้อยละ 61.02 เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐานพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บาโงบาแด และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สะเตงนอก จัดบริการดูแลสุขภาพที่บ้านได้ตามเกณฑ์มาตรฐานบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หมวดที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มาตรฐานที่ 2 การให้บริการที่บ้านซึ่งมีทั้งหมด 7 ข้อ และเป็นไปตามประกาศสภาการพยาบาล เรื่องมาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ มาตรฐานที่ 7 การให้บริการพยาบาลที่บ้าน จำนวน 6 ข้อ (สภาการพยาบาล, 2556) อย่างไรก็ตาม



พบว่า ในการจัดบริการดูแลสุขภาพที่บ้านตามมาตรฐานบางข้อ ยังไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างสมบูรณ์ ดังเช่นข้อ 2 กำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพที่บ้านตามประเภทของผู้ป่วย ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ในการดูแลสุขภาพ ยังขาดระบบการดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน เป็นต้น หรือในข้อ 5 ประเมินผลและปรับแผนการพยาบาลให้ตอบสนองความต้องการของครอบครัวอย่างทันทั่วทั้งที่และต่อเนื่อง ยังไม่เห็นผลการประเมินที่ชัดเจน และการปรับแผนการพยาบาลพบว่า เป็นการปรับแผนตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น หากเป็นความต้องการเร่งด่วนเกินศักยภาพของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต้องใช้การประสานงาน ขอความช่วยเหลือไปยังเครือข่ายบริการสุขภาพ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งต้องใช้ระยะเวลานาน เป็นต้น

ในขณะเดียวกันการปฏิบัติที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งสองแห่งทำได้ดี และเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยอย่างแท้จริง คือ ข้อ 6 การประสานดูแลกับทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือที่ครอบคลุมมิติอย่างเป็นองค์รวม สอดคล้องกับหลักการสาธารณสุขมูลฐานในประเด็นการสร้างเสริมศักยภาพในการจัดการดูแลตนเองและความหมายของคำว่า สุขภาวะคือสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ทั้งมิติร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ส่งผลให้เกิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม อีกทั้งเป็นการทำงานโดยภาคีเครือข่ายชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นบุคคลในพื้นที่ มีความใกล้ชิด เข้าใจบริบทและวัฒนธรรมของผู้ป่วย มีการเยี่ยมแบบไม่เป็นทางการเกิดขึ้นตลอดเวลา เช่น การเข้าร่วมงานบวช งานแต่งงาน งานศพ เป็นต้น โดยไม่ต้องได้รับเชิญ แต่เพียงทราบข่าวก็ไปร่วมงานด้วยความเต็มใจ จัดเป็นการเยี่ยมที่ไม่เป็นทางการ แต่มีความครอบคลุมทุกมิติอย่างเป็นองค์รวม หรือตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บาโงยาแด มีการดูแลสุขภาพที่บ้านให้กับผู้ป่วยที่ร้องขอแม้จะอยู่นอกเขตพื้นที่บริการ แต่มีครอบครัวอยู่ในพื้นที่บริการ เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมมิติจิตใจและจิตวิญญาณของครอบครัว หรือกรณีผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องการอยู่บ้าน ไม่ต้องการรักษาในโรงพยาบาล ก็สามารถบริการสุขภาพที่บ้านแบบระดับรองอำเภอ การดูแลโดยใช้ธรรมะหรือสมาธิบำบัด เป็นต้น

ผลการวิจัยที่ได้เป็นไปตามกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ ที่ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้ากระบวนการ และผลผลิต/ผลลัพธ์ และสอดคล้องกับกรอบแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านตามเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน (สำนักงานพยาบาล, 2557) ที่อธิบายรายละเอียดในแต่ละส่วนคล้ายคลึงกัน ต่างกันในประเด็นของผลผลิต/ผลลัพธ์ โดยพบว่า ผลผลิตที่ใช้วัดคุณภาพการดูแลสุขภาพที่บ้านของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งสองแห่ง เป็นการตอบตามตัวชี้วัดของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลยะลา (CUP ยะลา) ที่วัดร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการดูแลสุขภาพที่บ้านตามเกณฑ์ ซึ่งครอบคลุม 1) การกำหนดผู้รับผิดชอบการดูแลสุขภาพที่บ้าน 2) การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ต้องเยี่ยมบ้าน 3) การจัดทำแผนการเยี่ยมบ้านเป็นปัจจุบัน 4) การดำเนินการเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 4 ครั้ง/คน/เดือน และ 5) สรุปผลรายงานการเยี่ยมบ้านครบถ้วน (กลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลยะลา, 2555) เมื่อเทียบกับตัวชี้วัดผลผลิตตามกรอบแนวคิดของสำนักงานพยาบาล จึงแตกต่างกันบ้างเนื่องจากไม่ครอบคลุมการวัดในเรื่อง 1) จำนวนชั่วโมงเยี่ยมบ้าน 2) อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และ 3) ร้อยละของผู้ป่วยสามารถควบคุมภาวะโรค

สำหรับตัวชี้วัดผลลัพธ์ จะครอบคลุมเรื่อง ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ กลุ่มเสี่ยงลดลง อุบัติการณ์กลุ่มป่วยรายใหม่ลดลง แต่ไม่ครอบคลุมในประเด็น อุบัติการณ์กลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนลดลง และลดอัตราความพิการและการสูญเสียชีวิตจากโรค การรายงานผลลัพธ์ไม่ได้ประเมินเป็นเชิงปริมาณหรือจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ใช้เป็นการวัดเชิงคุณภาพ ยกตัวอย่างเช่น วัดความพึงพอใจของผู้ป่วย/ครอบครัว จากเสียงสะท้อนของผู้รับบริการโดยตรงหรือเสียงสะท้อนการให้บริการผ่านทาง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย/ครอบครัว จากการสังเกตสิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม แวดวงตาผู้รับบริการ เป็นต้น

ผลงานวิจัยนี้ แตกต่างจากของชลการ ทรงศรี และ พรพิมล โคตรธรรงค์ (สำนักงานพยาบาล, 2556) ที่พบว่ารูปแบบการจัดบริการสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แม่น้ำ อุดรธานีใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหลักประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นวางแผน ขั้นดำเนินการ ขั้นการสังเกต ผลและขั้นการสะท้อนผล/บทวน ไม่มุ่งเน้นกระบวนการพยาบาล และการจำแนกปัจจัยตามทฤษฎีระบบ และพบว่า ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) นี้ การดูแลสุขภาพที่บ้านยังไม่มีรูปแบบชัดเจน ขาดความต่อเนื่องและขาดความร่วมมือ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ยังเห็นว่าสุขภาพเป็นหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุข แต่ผลการวิจัยสอดคล้องกัน ในประเด็นสัดส่วนของเจ้าหน้าที่ 1 คนต่อผู้รับบริการสุขภาพที่บ้าน 10 คน บุคลากรในทีมที่ให้บริการสุขภาพที่บ้าน กิจกรรมขณะเยี่ยมจำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย และแตกต่างกันในประเด็นการประเมินผลดูแลสุขภาพที่บ้าน ที่ประเมินตามตัวชี้วัดงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้านของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และการแบ่งประเภทเตียงเป็น 3 ประเภทตามลำดับความต้องการการดูแล

ผลการวิจัยของดุสิตา ตูประกาย และคณะ (สำนักงานพยาบาล, 2556) พบว่า รูปแบบบริการการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตภาคเหนือตอนบนประกอบด้วย 1) บุคลากรในทีมส่วนใหญ่เป็นพยาบาล (ร้อยละ 80.9) 2) เวลาที่ใช้ในการให้บริการสุขภาพที่บ้านมากที่สุดคือช่วงเวลากลาง (ร้อยละ 50.0) 3) ใช้การทำกิจวัตรประจำวันเป็นดัชนีชี้วัดผลสำเร็จของการดูแลสุขภาพที่บ้าน (ร้อยละ 52.3) 4) ส่วนใหญ่ของเหตุการณ์ที่ทำได้แก่ การดูแลแผล (ร้อยละ 80.9) และ 5) รพ.สต.มีคะแนนน้อยที่สุดในหมวดของการสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเอง ในขณะที่ศูนย์แพทย์ชุมชนมีคะแนนสูงสุดทุกหมวด ซึ่งแตกต่างจากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า 1) บุคลากรในทีมส่วนใหญ่เป็นพยาบาล (ร้อยละ 62.7) 2) เวลาที่ให้บริการสุขภาพที่บ้านส่วนใหญ่ไม่แน่นอน ปรับตามสถานการณ์ (ร้อยละ 47.5) 3) ใช้ดัชนีวัดผลลัพธ์/ความสำเร็จของการบริการดูแลสุขภาพที่บ้านหลายตัวที่เป็นเชิงคุณภาพ ได้แก่ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย/ครอบครัว การวัดผลลัพธ์ทางคลินิก และการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Readmission) 4) บริการที่ให้ในการดูแลสุขภาพที่บ้านส่วนใหญ่ คือ ให้ความรู้และสอนการปฏิบัติตัว (ร้อยละ 57.6) 5) คะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการสุขภาพที่บ้าน ในด้านกิจกรรมระหว่างการเยี่ยมบ้าน คือ การรับฟังปัญหา/ข้อซักถามของผู้รับบริการด้วยความเต็มใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.31$ , S.D. = .79) และด้านกระบวนการหลังเยี่ยมบ้านคือมีทีมสหวิชาชีพมาติดตามดูแลมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 3.20$ , S.D. = 1.32) ทั้งนี้ผลการวิจัยที่แตกต่างกันอาจเนื่องจากช่วงเวลาในการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล และบริบทของพื้นที่ชุมชนในภาคเหนือและภาคใต้ อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยเห็นว่า ในการดูแลสุขภาพที่บ้าน ตัวชี้วัดผลลัพธ์การเยี่ยมบ้านที่ดีจะต้องสามารถวัดได้และมีความเป็นองค์รวม (holistic care) สอดคล้องกับเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน ที่กำหนดว่าตัวชี้วัดผลลัพธ์การเยี่ยมบ้านแบ่งเป็น 4 ตัวชี้วัดย่อย คือ 1) ผลการปฏิบัติงานการเยี่ยมบ้าน 2) คุณภาพการเยี่ยมบ้าน 3) ประสิทธิภาพของผู้ให้บริการเยี่ยมบ้าน และ 4) ประสิทธิภาพการดูแลที่ร้อยละ ทั้งนี้เพื่อให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทุกแห่งได้พัฒนาบริการสุขภาพที่บ้านให้เกิดความสมบูรณ์ของทั้งปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง และเกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนผู้รับบริการ

## สรุป

รูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บาโงยาแด และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สะเตงนอก เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการพยาบาล ในมาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ รพ.สต. (สภาการพยาบาล, 2556) ตามข้อกำหนดการให้การพยาบาลที่บ้านครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ แต่ในการจัดบริการดูแลสุขภาพที่บ้านตามมาตรฐานบางข้อ ยังไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างสมบูรณ์ เมื่อมีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงการปรับแผนการพยาบาลจะปรับตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น หากเป็นความต้องการเร่งด่วนเกินศักยภาพของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต้องใช้การประสานงาน ขอความช่วยเหลือไปยังเครือข่ายบริการสุขภาพ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



การปฏิบัติที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งสองแห่งทำได้ดี และเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยอย่างแท้จริง คือการประสานดูแลกับทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือที่ครอบคลุมมิติ อย่างเป็นองค์รวม สอดคล้องกับหลักการสาธารณสุขมูลฐานในประเด็นการสร้างเสริมศักยภาพในการจัดการดูแลตนเอง และ ความหมายของคำว่า สุขภาวะคือสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ทั้งมิติร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ส่งผลให้เกิดการดูแล สุขภาพแบบองค์รวม เป็นการทำงานโดยภาคีเครือข่ายชุมชนอย่างแท้จริง

ผลผลิต/ผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพที่บ้านของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งสองแห่งพบว่า สอดคล้องกับมาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หมวดที่ 3 ผลลัพธ์การ บริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มาตรฐานที่ 1 ตามข้อกำหนดที่ว่า ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วย ได้รับ บริการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ (สภาการพยาบาล, 2556) โดยตัวชี้วัดผลลัพธ์จะครอบคลุม เรื่อง ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ กลุ่มเสี่ยงลดลง อุบัติการณ์กลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ลดลง แต่ไม่ครอบคลุมในประเด็นอุบัติการณ์ กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนลดลง และลดอัตราความพิการและการสูญเสียชีวิตจากโรค การรายงานผลลัพธ์ไม่ได้ประเมินเป็น เชิงปริมาณหรือจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ใช้เป็นการวัดเชิงคุณภาพแทน

### ข้อเสนอแนะ

1. สถานบริการแม่ข่าย ควรเปิดโอกาสให้รพ.สต. และหรือผู้ดูแล มีส่วนร่วมกำหนดผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่จะต้อง ให้การดูแลสุขภาพที่บ้าน เพื่อให้เกิดความชัดเจนตามบริบทของพื้นที่
2. ควรมีโครงการพัฒนาเครือข่ายผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Caregiver) เพื่อให้สามารถให้บริการได้ภายใต้วัฒนธรรมความเชื่อ ของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง และเป็นการดูแลผู้รับบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์สอดคล้องกับบริบทของผู้รับบริการ และ ความต้องการของผู้ป่วยหรือครอบครัว
3. สถานบริการแม่ข่าย ควรสนับสนุนแบบบันทึก /แบบประเมินคุณภาพการดูแลสุขภาพที่บ้าน เพื่อใช้ในการประเมิน คุณภาพการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Audit) จากแบบประเมินที่เครือข่ายส่งกลับเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแล
4. เนื่องจากปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพในปัจจุบันมีมากขึ้น และเปลี่ยนแปลงบ่อย สถานบริการแม่ข่าย ควรมีการพัฒนาองค์ความรู้ให้กับบุคลากรทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถบูรณาการกับงานอื่นที่รับผิดชอบได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

### รายการอ้างอิง

- กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลยะลา. (2555). **เกณฑ์การดูแลสุขภาพที่บ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ**. เอกสารอัดสำเนา. นวชนินธุ ลิขิตลือชา และทิพย์สุดา ลาภักดี. (2556). **การพยาบาลชุมชน : การจัดการบริการ** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- มาลีจิตร ชัยเนตร. (2552). **ผลของการเยี่ยมบ้านต่อการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยอดเรื้อรัง อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ราตรี มณีชัดย์. (2550). **ผลของการเยี่ยมบ้านต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



สุชาติ อุปัทธวานิชย์. (2550). **ผลของการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและ  
ค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี.**

วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา.

สภาการพยาบาล. (2556). **คู่มือปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.** กรุงเทพฯ: จุฑาทอง.

สำนักงานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สำนักงานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องพัฒนาบริการพยาบาล  
ปฐมภูมิ: การเยี่ยมบ้าน.** วันที่ 14 – 15 มีนาคม 2556 ณ โรงแรม มิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร.  
นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2557). **เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตร  
แห่งประเทศไทย.

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2555). **คู่มือการดูแลสุขภาพที่บ้าน.** กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.

สุรีย์ ลิ้มมงคล. (2553). **คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วยในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน.** กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลศิริราช.

แอนนา สุมะโน. (2550). **ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอศรีราชา  
จังหวัดชลบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา.