

รายงาน การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 1

วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

Proceedings



เล่มที่
1

พุทธบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่
เพื่อพัฒนาจิตใจและสังคมยุคไทยแลนด์ 4.0

Buddhist Integration and Modern Science
for Developing the Mind and Society of Thailand 4.0



รายงาน การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 1

วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

Proceedings



เล่มที่
1

พุทธบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่
เพื่อพัฒนาจิตใจและสังคมยุคไทยแลนด์ 4.0

Buddhist Integration and Modern Science
for Developing the Mind and Society of Thailand 4.0



การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 1

Buddhist Integration and Modern Science for Developing the Mind
and Society of Thailand 4.0

วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ที่ปรึกษา	พระราชวรเมธี, ดร. พระราชคุณากรณ์ พระราชศาสนาภิบาล พระสุนทรมุณี ว่าที่ร้อยตรีสมเดช อภิษยกุล	รองอธิการบดีฝ่ายบริหาร เจ้าคณะจังหวัดน่าน รองเจ้าคณะจังหวัดน่าน ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์นครน่าน ที่ปรึกษาวิทยาลัยสงฆ์นครน่าน
-----------	--	---

คณะบรรณาธิการ

พระราชปรีดิติภักดิ์, ศ.ดร.	ประธานคณะกรรมการ
พระราชวรมุณี, ดร.	รองประธานคณะบรรณาธิการ
รศ.ดร.สุรพล สุยะพรหม	รองประธานคณะบรรณาธิการ
พระมหาบุญเลิศ อินทปญโญ, รศ.	รองประธานคณะบรรณาธิการ
พระสุธีรัตนบัณฑิต, ดร.	คณะบรรณาธิการ
พระครูโสภณปรีดีสุธี, รศ.ดร.	คณะบรรณาธิการ
ศาสตราจารย์ ดร.วัชระ งามจิตร์เจริญ	คณะบรรณาธิการ
ศาสตราจารย์ ดร.จำนงค์ อติวัฒน์สิทธิ์	คณะบรรณาธิการ
รองศาสตราจารย์ ดร.ปรุทม์ บุญศรีตัน	คณะบรรณาธิการ
รองศาสตราจารย์ ดร.กุหลาบ รัตนสังข์ธรรม	คณะบรรณาธิการ
รองศาสตราจารย์ ดร.วันชัย พลเมืองดี	คณะบรรณาธิการ
พระชยานันทมุนี, ผศ.ดร.	กรรมการและเลขานุการ
พระครูปลัดวัชรพงษ์ วชิรปญโญ, ดร.	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
อาจารย์ ดร.วรปรัชญ์ คำพงษ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
อาจารย์ ดร.ชำนาญ เกิดช่อ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
อาจารย์ ดร.เบญจมาศ สุขสถิตย์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
อาจารย์เชษฐ นิมมาทพัฒน์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

แบบปก-รูปเล่ม : นายศุภกริช เขื่อนเพชร

พิมพ์เมื่อ : กันยายน 2560

จัดพิมพ์ในงาน : การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 1

วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
ประจำปี 2560

การพัฒนาาระบบเฝ้าระวังและส่งต่อภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพในผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง โดย
ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักแรด
อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

The Development of Senior Bedridden Patients' Monitoring and Transferring
System in an Emergency Case Cooperated by Related Parties from Plak Raet
Health Promotion Hospital, Bangrakam District, Phitsanulok Province

สุภัชชา พันเลิศพาณิชย์
นักวิจัยอิสระ

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวังและการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุ ติดเตียง ระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงมีภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ และพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงเมื่อมีภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ Care Giver ผู้รับผิดชอบส่งต่อผู้ป่วย ประธานชมรมผู้สูงอายุ ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง จำนวน 51 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบเป็นองค์รวม แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และแบบสรุปกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ความถี่และค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง มีการพัฒนาแนวทางการดูแลอย่างเป็นระบบ มีระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทีมเจ้าหน้าที่และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการพัฒนาแนวทางสนับสนุนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พัฒนาช่องทางการส่งต่อและเชื่อมโยงกับเครือข่าย และรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักแรด แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 พัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะการดูแลต่อเนื่องกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง แก่ผู้ดูแลหลักและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระยะที่ 2 ฝึกปฏิบัติจริงในชุมชนและวางแผนการดูแลต่อเนื่องและระยะที่ 3 สรุปและประเมินหลังการปฏิบัติและผู้เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

คำสำคัญ: การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง, ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ, ผู้สูงอายุติดเตียง

Abstract

This research aims to investigate senior-bedridden patients' monitoring and transferring practices, patient transferring system in emergency cases, and to develop the patient monitoring and transferring format in an emergency case using cooperation from a community network. Selected by using purposive sampling method, the sample group consisted of administrators, care givers, transferring staffs, president of senior club, patients, and home health aides, altogether 51 participants. The research tools were health evaluation form, semi-structure interview and healthcare activity form. The statistics employed in this study were percentage and mean.

The research found that there was a systematic development of caring practices for senior bedridden patients as well as a continuous follow-ups and evaluations. The staff team cooperated with related multidisciplinary team in continuously developing health-care method, transferring means, network connection, and bedridden patients' care practices for patients at homes and in Plak Raet Health Promotion Hospital. The development was divided into 3 phases: the first phase was to develop the knowledge and skills of care givers and public health volunteers; the second phase was to practice in a community and plan a continuous care and the last phase was to sum up and evaluate the satisfaction of related groups on the bedridden-care practices.

Keywords: Surveillance System, Health Emergency, Bedridden Elder

บทนำ

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุ (aging society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยในปัจจุบันมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 11 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากรทั้งประเทศ เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียน พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุมากเป็นอันดับที่ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ และคาดการณ์ว่าในอีกไม่เกิน 5 ปีข้างหน้าหรือราว พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete-aged society) คือมีประชากรสูงอายุร้อยละ 20 และประมาณปี พ.ศ. 2578 จะเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (super-aged society) ซึ่งหมายถึงการมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด

จากข้อมูลสำนักสถิติแห่งชาติปี พ.ศ.2557 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุนับ 10 ล้านคน ของประชากรทั้งหมดของประเทศ ในจำนวนนี้มีกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น(อายุ 60 - 69 ปี) ร้อยละ 56.5 กลุ่มผู้สูงอายุวัย

กลาง(อายุ 70 -79 ปี) ร้อยละ 29.9 และกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย(อายุ 80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 13.6¹ และในพ.ศ. 2560 จากจำนวนประชากรทั้งหมด 65 ล้านคน จะพบผู้สูงอายุกว่า 10 ล้านคนที่ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง (Dependent) ในที่นี้หมายถึงผู้สูงอายุที่ติดบ้านออกไปไหนไม่ได้ราวร้อยละ 85 หรือราว 8.5 แสนคน และเป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ที่ประเภท "ติดเตียง" ราวร้อยละ 15 หรือราว 1.5 แสนคนและจำนวนผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงมีแนวโน้มสูงขึ้น² สาเหตุมาจากปัญหาด้านสุขภาพได้แก่ การเจ็บป่วยเรื้อรังมีโรคประจำตัวจากสภาพร่างกายที่เสื่อมไปตามวัยและปัญหาทางสังคมคือฐานะยากจน ขาดผู้ดูแล มีคนดูแลแต่ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การการประสานงานที่ต่อเนื่องจากชุมชน บ้าน โรงพยาบาล³ ในปี 2557 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุวัยต้นจำนวน 5.6 ล้านคน (ร้อยละ 8.6 ของประชากรทั้งหมด) ผู้สูงอายุวัยกลางจำนวน 3.0 ล้านคน (ร้อยละ 4.6) และผู้สูงอายุวัยปลายจำนวน 1.4 ล้านคน (ร้อยละ 2.1) ในปี 2583 ประมาณว่าจะมีประชากรสูงอายุวัยปลายหรือผู้มีอายุ 80 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นอีกเกือบเท่าตัว⁴

จากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ในหลายประเทศเริ่มให้ความสำคัญกับนโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้านสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยของร่างกาย อวัยวะต่างๆ สูญเสียหน้าที่ ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยและความผิดปกติมากขึ้น ทำให้มีความต้องการการดูแลรักษาด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น รวมถึงความต้องการในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service; EMS) บริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันจากเหตุฉุกเฉินพ้นภาวะวิกฤติ ป้องกันไม่ให้เกิดการพิการ ภาวะแทรกซ้อนและการสูญเสียชีวิต โดยการจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินจนพ้นภาวะฉุกเฉินหรือได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะ (definitive care) อย่างทันเวลาและเหมาะสม เริ่มตั้งแต่การดูแลก่อนไปถึงโรงพยาบาล (pre-hospital care) ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล (in hospital care) และการดูแลระหว่างการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น (inter hospital care) ทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ

ปัจจุบันประเทศไทยมีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ.) เป็นหน่วยรับผิดชอบการบริหารจัดการ ประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการ

¹ สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร, รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี 2557. (กรุงเทพมหานคร : บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด. 2557), หน้า 7-9.

² วิชัย โชควิวัฒน์. การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง, (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก <http://www.posttoday.com/newspaper/analyse/484054>

³ วิราภรณ์ โพธิศิริและคณะ, รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาด้านแบบของการบูรณาการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเมษายน 2559), หน้า 11-12.

⁴ ปราโมทย์ ประสาทกุล, สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558), หน้า 25.

เข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน ตามพระราชบัญญัติ(พรบ.) การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2551

จากสถานการณ์แนวโน้มผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นและการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ระดับสุดยอดประกอกับงานวิจัยต่างๆ ที่แสดงให้เห็นถึงการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ต้องมีการเตรียมความพร้อมกับสถานการณ์ดังกล่าว นอกจากนี้กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเปราะบาง และอาจมีสาเหตุหรือกลุ่มอาการนำที่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินต่างจากกลุ่มวัยอื่นๆ จึงอาจมีความจำเป็นที่ต้องมีการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ นอกเหนือจากการให้บริการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อเสนอหรือแนวทางในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

แต่จากการประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 – 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ.2552 ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550 – 2554) ดัชนีวัดที่ 8 พบว่า การดำเนินงานเพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพียงร้อยละ 18.7 จากเป้าหมายร้อยละ 30⁵ จากการวางแผนและดำเนินนโยบายดังกล่าว ด้วยความคาดหวังถึงประสิทธิภาพการดูแลที่มีคุณภาพ ทั้งจากทีมสุขภาพจากสถานบริการและชุมชน ท้องถิ่น ครอบครัวหรือการมีส่วนร่วมของเพื่อนบ้านหรือคนในชุมชน ในการให้กำลังใจใส่ใจกัน ตามบริบททางวัฒนธรรมไทย เนื่องจากงบประมาณยังมีจำกัด ทำให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้ครอบครัวในการดูแลไม่สมดุลกัน Care giver จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพสต.) ที่ได้รับการพัฒนา ยังขาดความมั่นใจในการดูแล เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้สูงอายุติดเตียงมักมีโรคประจำตัวและโรคแทรกซ้อนมากมาย ทั้งทางกายและทางใจ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน และโรคมะเร็งตับ ส่วนเพศหญิง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ สมองเสื่อมและโรคซึมเศร้าตามลำดับ ซึ่งต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด (Holistic care) ถูกต้องและดูแลเป็นระยะเวลานาน (Long term care) ซึ่งหลายครอบครัวยังขาดคนดูแล เนื่องจากสถานะเศรษฐกิจของครอบครัวที่ต้องออกไปทำงาน ค่าใช้จ่ายสูงเนื่องจากเจ็บป่วยบ่อย ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างครอบคลุมและเป็นธรรม เนื่องจากในสถานบริการระดับตำบลยังขาดแพทย์ที่เชี่ยวชาญ ยาและเวชภัณฑ์ อุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็นในการให้บริการ และขาดเครื่องมือการประเมินสภาวะสุขภาพที่เหมาะสม

ส่วนในด้านระบบเฝ้าระวังหรือการส่งต่อเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน แม้จะมีหน่วยงานท้องถิ่นในการให้บริการรับส่งผู้ป่วย แต่ประชาชนส่วนใหญ่ยังเข้าใจว่า ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินด้านอุบัติเหตุเท่านั้น และมีขั้นตอนที่ซับซ้อน มีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการไม่ใช้บริการ อาจทำให้มีการดูแลช่วยเหลือที่ไม่ถูกต้องก่อนถึงโรงพยาบาลหรือใช้เวลานาน จนส่งผลต่อโรคและการรักษาได้⁶ รวมทั้งขาดการ

⁵ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564)ฉบับปรับปรุง ปี 2552, (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก<http://www.oppo.opp.go.th>

⁶ กิตติพงศ์ พลเสนและคณะ, การระบุและสังเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชนโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม.ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2559 วารสารสาธารณสุขชุมชนมหาวิทยาลัยบูรพา. 2559.

เชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลการรักษาระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและโรงพยาบาล ทำให้ขาดการวางแผนดูแลระดับครอบครัวชุมชน จึงควรจัดบริการให้ครอบคลุมทั้งระยะกลางและระยะยาว⁷

จากประเด็นปัญหาดังกล่าวและการติดตามสถานการณ์ผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงเป็นระยะเวลา 3 เดือนพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จำนวน 10 คน ปัจจุบันเพิ่มขึ้นเป็น 16 คน พบว่ามีโรคประจำตัว เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้วิจัยและคณะสนใจที่จะทำการศึกษาสถานการณ์ ระบบการเฝ้าระวังและการส่งต่อ เมื่อผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงมีภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ ในชุมชนเขตตำบลปลักแรด โดยมีผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(เทศบาลตำบล) โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมร่วมคิด ร่วมพัฒนาให้ตรงกับปัญหา ความต้องการและวิถีชีวิตของคนในชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเป็นปัจจัยเกื้อหนุนและส่งเสริม ความรู้ในการดูแลตัวเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยเน้น ครอบครัวและชุมชน เพื่อได้รับความช่วยเหลือดูแลหรือมีผู้ดูแลช่วยเหลืออย่างถูกต้อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและป้องกันการเกิดภาวะทุพพลภาพ สามารถใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้ตามอัตภาพและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวังและการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักแรด อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงมีภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพระหว่างชุมชนและสถานบริการ
3. เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงเมื่อมีภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง/กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวังและการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักแรด อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ดังกรอบการวิจัยดังนี้

⁷ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, รายงานการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2553).



โครงการวิจัยนี้ เป็นการวิจัยในเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) การศึกษาข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิและการศึกษาข้อมูลภาคสนาม สภาพปัจจุบัน ปัญหา ความต้องการเฝ้าระวังและการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักแรด อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย ใช้แบบการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้แก่ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักแรดจำนวน 3 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักแรด จำนวน 3 คน และ Care Giver ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักแรดจำนวน 2 คน ผู้รับผิดชอบส่งต่อผู้ป่วยจำนวน 2 คน ประธานชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน ผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง จำนวน 21 คน ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง จำนวน 19 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 51 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การดำเนินการตามโครงการวิจัยดังกล่าว เน้นการศึกษาในเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมทั้ง การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร งานวิจัย รายงานการประชุมที่เกี่ยวข้อง การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) โดยดำเนินการและใช้เครื่องมือที่สำคัญ ได้แก่

1. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นการสังเกตพฤติกรรมการเฝ้าระวังและการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักแรด อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพสนับสนุนผลการประเมินการเฝ้าระวังและการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง
2. การสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการประเมินการเฝ้าระวังและการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักแรด อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพสนับสนุนผลการประเมินการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง
3. การใช้แบบสอบถาม ประเมินการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง
4. การประชุมกลุ่มย่อย เพื่อกำหนดแนวทางการจัดการเฝ้าระวังและการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักแรด อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ทั้งนี้เพื่อนำมาวิเคราะห์ปัจจัยและความสัมพันธ์ต่างๆ ของข้อมูลภาคสนาม โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาดังนี้

1. แบบสอบถาม เกี่ยวกับประเมินการเฝ้าระวังและการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง
2. แบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interview) ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการประเมินทางการเฝ้าระวังและการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักแรด เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพสนับสนุนผลการเฝ้าระวังและการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง
3. แบบสังเกต พฤติกรรมทางการเฝ้าระวังและการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักแรด อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

4. การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ประเด็นการกำหนดแนวทางการจัดการทางการเฝ้าระวัง และการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักแรด

การวิเคราะห์ข้อมูลและผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะของข้อมูล และตอบวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interview) ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการประเมินทางการเฝ้าระวังและการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพฯ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการบรรยาย
2. แบบสอบถาม เกี่ยวกับประเมินการเฝ้าระวังและการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าความถี่ (frequency distribution) และค่าร้อยละ (percentage)
3. แบบสังเกต พฤติกรรมทางการเฝ้าระวังและการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพฯ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการบรรยาย
4. การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ประเด็นการกำหนดแนวทางการจัดการทางการเฝ้าระวัง และการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพฯ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการบรรยาย

สรุปผลการวิจัย

พื้นที่ศึกษาครั้งนี้อยู่ในเขตตำบลปลักแรด อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก มีประชากร จำนวน 6,088 คน มีผู้สูงอายุที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,403 คน คิดเป็นร้อยละ 23.04 ของประชากรทั้งหมด มีพื้นที่รับผิดชอบ 10 หมู่บ้าน แบ่งออกเป็น 2 เทศบาล ดังนี้ เทศบาลตำบลปลักแรด และเทศบาลตำบลบึงระมาณที่อยู่ในเขตการปกครองเทศบาลตำบลปลักแรด ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านปลักแรด (ชุมชน) หมู่ที่ 3 บ้านปลักแรด (ชุมชน) หมู่ที่ 5 บ้านปลักแรด (ชุมชน) ที่อยู่ในเขตเทศบาลตำบลบึงระมาณหมู่ที่ 1 หมู่ที่ 2 บ้านดงโคกขามบ้านปลักแรดหมู่ที่ 3 บ้านปลักแรดหมู่ที่ 4 บ้านหนองแวมหมู่ที่ 5 บ้านปลักแรดหมู่ที่ 6 บ้านหลายมือสี่หมู่ที่ 7 บ้านหลายโพธิ์ หมู่ที่ 8 บ้านทุ่งชา หมู่ที่ 9 บ้านหนองมะปราง หมู่ที่ 10 บ้านตะเภาทองเฉลิมพระเกียรติ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 2 แห่งคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักแรดรับผิดชอบพื้นที่ หมู่ที่ 1 หมู่ที่ 3 หมู่ที่ 4 หมู่ที่ 5 หมู่ที่ 6 และหมู่ที่ 7 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านดงโคกขามพื้นที่รับผิดชอบ ได้แก่ หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 8 หมู่ที่ 9 และหมู่ที่ 10

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวังและการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักแรด อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษามีดังนี้

ผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงจำนวน จำนวน 21 คน เป็นผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงเพศชาย จำนวน 10 คน อายุตั้งแต่ 69-95 ปี ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จำนวน 5 คน อาศัยอยู่ที่หมู่ 1 หมู่ที่ 5 และหมู่ที่ 7 ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างไม่ได้บ้างจำนวน 5 คน ไม่มีคนดูแล จำนวน 2 คน มีโรคประจำตัวเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน

7 คน เป็นผู้ป่วยติดเตียงเพราะอุบัติเหตุ จำนวน 3 คน ไม่ยอมทำกายภาพบำบัด จำนวน 2 คน มีญาติแต่ญาติไม่เคยพาไปรับยาที่รพ.สต. จำนวน 1 คน เป็นผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงเพศหญิง จำนวน 11คน อยู่ในช่วงอายุ 60-96 ปี จำนวน 5 คน ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จำนวน 5 คน ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างไม่ได้บ้าง จำนวน 1 คน ช่วยเหลือตัวเองได้ จำนวน 1 คน มีโรคประจำตัวเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 8 คน มีฐานะยากจน ไม่มีรถพาหมอ จำนวน 6คน ไม่มีคนดูแล จำนวน 2 คน ไม่เคยมีญาติไปตรวจที่รพ.สต. จำนวน 2 คน ทั้งหมดอยู่ในเขตความรับผิดชอบของหมู่ 1 3 5 7

สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงอายุตั้งแต่ 50-74 ปี จำนวน 21 คนนั้นปรากฏว่า ผู้ดูแลเป็นเพศหญิง ลูกสาวหรือคู่ชีวิต จำนวน 20 คน และมีผู้ป่วย จำนวน 1คน ที่สามีเป็นผู้ดูแลเอง มีผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงหลายคนที่ไม่เข้าใจผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไม่พาผู้ป่วยไปรักษาจนเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยพิการหรือเดินไม่ได้ในที่สุด

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 2. เพื่อศึกษาระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงมีภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ ระหว่างชุมชนและสถานบริการ ผลการศึกษาวิจัยมีดังนี้

ประเด็นที่ 1.รพ.สต.ตำบลปลักแรดไม่มีประวัติผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง เช่น ประวัติโรคประจำตัว ทำให้การทำงานล่าช้าจนเกิดความเสียหายเพราะด้วยภาระงานที่งานและพื้นที่ที่รับผิดชอบมาก แม้รพ.สต.จะทำงานเชิงรุกโดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงโดยส่งทีมสหวิชาชีพซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ บำบัดการ นักรักษาภาพบำบัด ทันตภิบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและอาสาสมัคร Care Giverเดือนละ 1 หรือ 2 ครั้งและมีการแบ่งหน้าที่ให้อาสาสมัครรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในหมู่บ้านตัวเองคนละ 10 หลังคาเรือนและมีใช้การโทรศัพท์ประสานงานกันหรือถ่ายภาพผู้ป่วยมาให้ดู เช่น ถ้าผู้ป่วยมีแผลผู้ดูแลจะนำมารพ.สต. ทางพยาบาลวิชาชีพและอาสาสมัครผู้รับผิดชอบ จะทำการตรวจและสอนวิธีการทำแผล และมอบเครื่องมือทำแผลให้ 7 ชุดแล้วนำเครื่องมือมาล้างให้ที่รพ.สต.จะล้างทำความสะอาด และผู้ดูแลจะมารับเครื่องกลับบ้าน แต่ด้วยภาระงานที่มีมากทั้งอบรมและรักษาผู้ป่วย แต่ละวันมีคนไข้ประมาณ 40 คนและทุกวันศุกร์จะรักษาผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งแต่ละครั้งจำมีผู้ป่วยจำนวน 80 – 140 คน แต่รพ.สต.มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 5 คน จึงไม่เพียงพอแม้จะมีกลุ่มอาสาสมัครมาช่วยก็ตาม

ประเด็นที่ 2. ในระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยทั้งเขตรอบนอกหมู่ที่ 1ถึงหมู่ที่10 อยู่ในเขตตำบลบึงระมาณเป็นเส้นทางรอบนอกและบางส่วนอยู่นอกเขต คือหมู่ที่1 หมู่ที่3 และหมู่ที่5 อยู่ในความรับผิดชอบของเทศบาลตำบลปลักแรด มีลักษณะเป็นตรอกซอย ส่วนถนนสายหลักเป็นรถบริการ 1669 ซึ่งแต่ละหมู่บ้านมีเส้นทางห่างกันประมาณ 4 กิโลเมตร นอกจากนั้นยังมีปัญหาเรื่องการไม่รู้เส้นทางหรือไม่มีพิกัดสถานที่ตั้งบ้านของผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงซึ่งถ้าการบริการล่าช้าอาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยติดเตียงเสียชีวิตได้

ประเด็นที่ 3 ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานระหว่างรพ.สต. ปลักแรด เทศบาลตำบลปลักแรด เทศบาลตำบลบึงระมาณ ในการรับส่งต่อ ทั้งรถกู้ชีพ-กู้ภัย การใช้รถ 1669 สำหรับรับและส่งต่อผู้ป่วยติดเตียงทำให้เกิดผลเสียกับผู้ป่วยและประชาชนมากที่สุด

ประเด็นย่อย 4 ย่อยคือ การขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตัวเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลยังขาดความเอาใจใส่ เนื่องจากฐานะยากจน รายได้ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยมาจากเบี้ยคนพิการและเบี้ยผู้สูงอายุ ด้านการทำงานในการเชื่อมต่อระหว่าง ผู้ป่วย ผู้รับและส่งต่อเพราะยังติดขัดเรื่องระเบียบข้อบังคับและข้อบัญญัติต่าง ๆ ที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน การจัดสวัสดิการและจัดบริการต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุและดำนงงบประมาณที่จำกัด ทำให้ดูแลได้ไม่ทั่วถึงเพราะการเบิกจ่ายที่ล่าช้า รวมถึง การเยี่ยมผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องการ

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 3. เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงเมื่อมีภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน ผลการศึกษามีดังนี้

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักแรด อำเภอ บางระกำ จังหวัดพิษณุโลก พัฒนาแนวทางการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงอย่างเป็นระบบ มีระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องที่ทีมเจ้าหน้าที่และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการพัฒนาแนวทางสนับสนุนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พัฒนาช่องทางการส่งต่อและเชื่อมโยงกับเครือข่ายด้วยกระบวนการใช้วงจรคุณภาพPDCAโดยผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดดังกล่าว พร้อมทั้งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 พัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะการดูแลต่อเนื่องกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุติดบ้านติดเตียงแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งขั้นตอนนี้อยู่ในกระบวนการวางแผน (Plan)ร่วมกับกระบวนการปฏิบัติ(Do) ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้ศึกษาสภาพปัญหาของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ร่วมกับการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การวางแผนในการแก้ไขปัญหาร่วมกับทีมแกนนำทางสุขภาพในเขตพื้นที่โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการระดมความคิดของทีมผู้ให้บริการเพื่อเสนอประเด็นการทำงานการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงรวมทั้งครอบครัวและผู้ดูแลรวมทั้งการหาแนวทางการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม และประเมินสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยแบบประเมินของกรมสุขภาพจิต แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (BasicADL) และแบบประเมินความสามารถขั้นพื้นฐานโดยใช้ดัชนีบาร์เทล (Barthel's index)

ระยะที่ 2 ฝึกปฏิบัติจริงในชุมชนวางแผนการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งขั้นตอนนี้อยู่ในกระบวนการวางแผน (Plan) กระบวนการปฏิบัติ (Do)ร่วมกับกระบวนการเสริมพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยสูงอายุติดบ้านติดเตียง ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักแรด ทั้งนี้ได้จำแนกการดูแลผู้ป่วยสูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดีหรือกลุ่มติดสังคม กลุ่มที่ 2 คือกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มที่ 3 คือกลุ่มติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักแรด แกนนำชุมชน กำหนดเป้าหมายสร้างแนวทางพัฒนาเพื่อเกิดการดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดบ้านติดเตียงอย่างต่อเนื่อง จัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสูงอายุสัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีการประชุมหารือกันเดือนละ 1 ครั้งรวม 3 ครั้ง

ระยะที่ 3 สรุปและประเมินหลังการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง ซึ่งประยุกต์ใช้กระบวนการตรวจสอบ (Check) และการปรับปรุง (Act) ซึ่งกระบวนการทุกกระบวนการได้สังเกตการมีส่วนร่วมของ

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม สะท้อนผลการดำเนินการวิจัย โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ โดยการใช้แบบสัมภาษณ์การสังเกต การจดบันทึก และการสรุปผลเพื่อนำไปสู่การปรับแผนใหม่ทั้งที่เป็นจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุงแก้ไข การเสริมพัฒนาในจุดแข็ง ระยะเวลาของการสรุปผลและการสะท้อนกลับข้อมูลใช้ระยะเวลา 2 สัปดาห์ซึ่งหลังการดำเนินงานพบว่าเกิดความพึงพอใจต่อการเยี่ยมบ้านเป็นอย่างมาก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการจัดบริการสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีบริบทแตกต่างกัน ทั้งนี้เพื่อให้ทราบข้อจำกัดหรือจุดเด่นของการจัดบริการเพื่อนำสู่การพัฒนาการจัดบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
2. ควรมีการศึกษาบทบาทด้านการดูแลสุขภาพประชาชนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่นองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เพื่อการบูรณาการในการดูแลสุขภาพชุมชนในรูปแบบเครือข่ายต่อไป
3. การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้คืนข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้องผู้วิจัยร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางระกำและองค์การบริหารส่วนตำบลปลักแรดในการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านและการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วย

บรรณานุกรม

- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุง ปี 2552.** (ออนไลน์).เข้าถึงได้จาก <http://www.oppo.opp.go.th>
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557.** กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2558.
- ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร. **ระบาควิทยา. ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. พิมพ์ครั้งที่ 9.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2555.
- วิชัย โชควิวัฒน์. **การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง.**(ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก <http://www.posttoday.com/newspaper/analyse/484054>.
- วิราภรณ์ โพธิศิริและคณะ. **รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาต้นแบบของการบูรณาการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง.** สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2559.**

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร. รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย
ไทย ปี 2557. กรุงเทพมหานคร : บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด. 2557.
สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ. รายงานการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว
สำหรับประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).
2553.