แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่องรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนด้วยระบบดิจิตอลในเขตพื้นที่บริการศูนย์อนามัยที่ ๑๑

ของ

นางสาวชนธิรา พูนขันธ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๑๕
กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช
กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ
ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๑๕
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑
จังหวัดนครศรีธรรมราช
กรมอนามัย

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนด้วยระบบดิจิตอลในเขตพื้นที่บริการศูนย์อนามัยที่ ๑๑

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๕๙ - กันยายน ๒๕๖๐

๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๘๐% (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน) จัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ๓๐% และเก็บรวบรวมข้อมูลร้อยละ ๕๐%

๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๔.๑ นางสาว สุภาพร ผลกล่ำ สัดส่วนของผลงาน ๒๐ % เก็บและรวบรวมข้อมูล ๑๐% และวิเคราะห์ข้อมูล ๑๐%

๕. บทคัดย่อ รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการ ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อเนื่อ ง จากโรงพยาบาลสู่ชุมชนด้วยระบบดิจิตอลในเขตพื้นที่บริการศูนย์อนามัยที่ ๑๑

ชนธิรา พูนขันธ์ * สุภาพร ผลกล่ำ*

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังใน เขตพื้นที่บริการศูนย์อนามัยที่ 11 และเพื่อศึกษารูปแบบ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(PAR) ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ๔ กลุ่มได้แก่ กลุ่มที่ ๑ กลุ่มแกนนำผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มที่ ๒ กลุ่มแกนนำภาคประชาชน กลุ่มที่ ๓ กลุ่มแกนนำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกลุ่มที่ ๔ กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๑๑ โดยทำการศึกษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ โดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ระบบดิจิตอล) เป็นช่องทางในการสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

ผลการวิจัยพบว่าการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีขั้นตอนประกอบด้วย๑) การประชุมแกนนำและหาข้อตกลงร่วม ๒) การพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครประจำหมู่บ้านดีเด่น ๓) การปฏิบัติการ ๔) การติดตาม และ ประเมินผลทำให้แกนนำผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แกนนำภาคประชาชน แกนนำองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่๑๑ มีการร่วมรับรู้ข้อมูล สถานการณ์สุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เกิดข้อตกลงร่วมต่อการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยระบบดิจิตอล รวมทั้งเกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเข้าใจ ส่งผลให้แกนนำผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเข้ามามีส่วนร่วมและสนับสนุนการดำเนินงานมากยิ่งขึ้นจากการวิเคราะห์สถานการณ์การเจ็บป่วย การรับรู้สภาพปัญหาที่แท้จริง ทำให้แกนนำดำเนินการร่วมกันอย่างมีเป้าหมายและเป็นทีมทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม

ข้อเสนอแนะการวิจัย คือสร้าง ความรู้ความเข้าใจและพัฒนาศักยภาพให้กับแกนนำที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ สร้างบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ใช้การสื่อสารประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานโดยเฉพาะระบบดิจิตอลรวมทั้งหน่วยงานระดับพื้นที่ทั้งภายในและภายนอก ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีส่วนร่วมและเป็นระบบ

คำสำคัญ: รูปแบบ, วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม, ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ (ระบบดิจิตอล)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช

THE MODEL OF PARTICIPATORY ACTION RESEACH ON CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE OF PATIENT CARE FROM HOSPITAL TO COMMUNITY WITH TECHNOLOGY IN HELATH CENTER REGION ๑๑

ChonthiraPoonkhan* SupapornPolklam*

Abstract

The objectives of this research were to participatory action research model on health management for health promotion and environmental health in health region๑๑for quality district and to study problems, obstructions, and recommendations on health region ๑๑.This research was Participatory Action Research (PAR) with three sample groups comprising, Group ๑ who were representatives of government agencies, Group ๒ who were representatives of private sector, and Group ๓ who were people group.The research was done by group meeting,group discussion,interview, and questionnaire.

According to the research results, there were five steps of participatory action research process as follows; ๑) group meeting for leader and agreement, ๒) making health promotion and environmental in health region ๑๑,๓) planning implementation, ๔) action, and ๕) monitoring and evaluation.This caused health networks concerned to have joint integrated development goals, jointly perceive and understand real situation of health district, bringing about joint learning with understanding and knowing more about themselves.According to analysis of weakness and strength, learning about real problems, and perception of existing social capitals, the networks can mutually help manage health in development, support resources, and working health team.

Research recommendations are as follows; Leaders in province and district can be integrated health development goals, and concerned especially the Local Government Organization have to play important roles by being the leader to support budget and requisites, support activities stimulating health management, joint learning, admire good practice of pride, communication, cooperate with internal and external agencies for district quality. There should be development of data system as a district center, provide a share and learn stage, related leaders should be developed to bring about systematic development and efficient management of healthy district.

keywords: Model ,Participatory Action Reserch,Pulmonary disease,Technology

---

* Professional nurse

๖. บทนำ

๖.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) คือโรคปอดชนิดเรื้อรังที่ผู้ป่วยจะมีพยาธิสภาพของถุงลมโป่งพอง (Emphysema) หรือหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (Chronic bronchitis) เกิดร่วมกัน อาการหลักคือไอมีเสมหะหรืออาการหายใจเหนื่อยที่ค่อยๆเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่พบได้บ่อย และเป็นสาเหตุลำดับต้นๆของการเสียชีวิตในประชากรทั่วโลกโดยในประเทศสหรัฐอเมริกาพบเป็นลำดับที่ ๔ ของสาเหตุการเสียชีวิตของประชากร สำหรับในประเทศไทยเองก็พบอยู่ใน ๑๐ ลำดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิต โดยเฉลี่ยพบผู้ป่วยได้ประมาณ ๒.๗-๑๐% ของประชากร[๑]

จากการทบทวนวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๗, ๒๕๕๘, ๒๕๕๙ พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มานอนโรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ ๑๑ มีจำนวน ๑๔๗, ๑๔๔, ๑๓๘ คน ตามลำดับ และพบว่าส่วนใหญ่ต้องกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ ด้วยโรคเดิมภายใน ๒๘ วัน ร้อยละ ๑๕.๙, ๑๒, ๑๐ ตามลำดับ เนื่องจากผู้ป่วยและครอบครัวยังขาดความตระหนักถึงข้อควรปฏิบัติเฉพาะโรค เช่น การฝึกบริหารปอด การใช้ยาพ่น MDI และการเคาะปอด

จากปัญหาข้างต้นทำให้เกิดปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา และเสียเวลาเป็นภาระของสมาชิกในครอบครัวที่ต้องดูแลผู้ป่วยในขณะนอนโรงพยาบาล และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วจำเป็นต้องติดตามเยี่ยมต่อเนื่องที่บ้านเพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่จะทำให้โรคกำเริบ เช่น การฝึกบริหารปอด การใช้ยาพ่น และการเคาะปอดเป็นต้น ซึ่งเมื่อก่อนงานเยี่ยมบ้านของศูนย์อนามัยที่ ๑๑ มีทีมเยี่ยมบ้านประกอบด้วยแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลเดือนหนึ่งจะเยี่ยมได้ไม่เกิน ๕ ราย ในขณะที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังบางรายยังไม่ทันเยี่ยม ก็กลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน ๒๘ วันแล้ว

ด้วยเหตุผล ดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนด้วยระบบดิจิตอลในเขตพื้นที่บริการศูนย์อนามัยที่ ๑๑ เพื่อเป็นการแก้ปัญหาสภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการสื่อสารผ่านระบบดิจิตอล ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยมีอาสาสมัครประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแต่ละรายผ่านระบบดิจิตอลชื่อกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะสามารถแก้ปัญหาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่นอนโรงพยาบาลซ้ำได้

๗.วัตถุประสงค์

๗.๑ เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตพื้นที่บริการศูนย์อนามัยที่๑๑

๗.๒ เพื่อศึกษารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนด้วยระบบดิจิตอลในเขตพื้นที่บริการศูนย์อนามัยที่ ๑๑

๘. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

ขั้นตอนที่ ๑ เชิญประชุมแกนนำเพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและหาข้อตกลงร่วม

กิจกรรมที่ ๑ สรุปข้อมูล/สถานการณ์สุขภาพการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๙ ได้มีการจัดประชุม ๔ แกนนำ ที่โรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ประกอบด้วย ๑) กลุ่มแกนนำผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ๒) กลุ่มแกนนำภาคประชาชน ๓) กลุ่มแกนนำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ๔) กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๑๑ เป็นการสรุปข้อมูลและสถานการณ์สุขภาพด้านการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากผลลัพธ์การดำเนินงาน ของโรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ในเรื่องปัญหาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน ๒๘ วัน

กิจกรรมที่ ๒ การประชุมแกนนำ

การประชุมแกนนำเพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตพื้นที่บริการศูนย์อนามัยที่ ๑๑ โดยให้แกนนำทั้ง ๔ กลุ่มแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนเพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน ๒๘ วัน สรุปผลจากการให้ความคิดเห็นจาก ๔ แกนนำ ปัญหาอุปสรรคของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่นอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน ๒๘ วัน คือ ผู้ป่วยบางรายเป็นผู้สูงอายุ บุตรหลานไปทำงานต่างจังหวัด ทำให้บางครั้งหลงลืมบ้างในเรื่องความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตัว และมีผู้ป่วยบางรายต้องนอนโรงพยาบาลเนื่องจากพยาธิสภาพของโรค และมีผู้ป่วยบางรายยังขาดความตระหนักและขาดความรู้ถึงข้อควรปฏิบัติเฉพาะโรค เช่นการฝึกบริหารปอด การใช้ยาพ่น MDI การเคาะปอด และบางรายยังใช้เครื่องพ่นยาไม่ถูกต้อง ทางโรงพยาบาลขาดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อเนื่องสู่ชุมชน และได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นข้อตกลงร่วมกันว่าโดยใช้ การประชุมการสนทนากลุ่มผ่านระบบดิจิตอล พื้นที่ดำเนินการคือ เขตพื้นที่บริการ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ประกอบด้วย ๗ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ดังนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบ้านเปี๊ยะเนินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบ้านบางจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบ้านวัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบ้านบางใหญ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบ้านบางบูชา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบ้านแสงวิมาน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบ้านบางมูลนาก ควรให้พยาบาลผู้ป่วยในมีการการผลิตสื่อให้ความรู้เรื่องการบริหารปอด การเคาะปอด การพ่นยา MDI และการใช้เครื่องพ่นยา ส่งผ่านระบบดิจิตอลให้กับทีมอาสาสมัครประจำหมู่บ้านและทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ลงประเมินติดตามเยี่ยมเพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน ๒๘ วัน และในกรณีผู้ป่วยทีแพทย์ให้ความเห็นว่ามีความจำเป็นต้องใช้เครื่องพ่นยาก็ให้ องค์การบริหา รส่วนตำบล พิจารณาให้ความช่วยเหลือ ทำให้ได้แนวทางการดำเนินงานและแนวทางการติดตามประเมินผล

กิจกรรมที่ ๓ การจัดตั้งช่องทางการสื่อสารผ่านระบบดิจิตอล/ผลิตคลิปให้ความรู้

มีการสร้างช่องทางการสื่อสารผ่านระบบดิจิตอลโดยใช้ระบบ Line ชื่อกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สมาชิกในกลุ่ม Line ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลผู้ป่วยใน เภสัชกร นักกายภาพบำบัด อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โดยให้พยาบาลผู้ป่วยในเป็นadmin มีการชี้แจงข้อตกลงร่วมกันในเรื่องการใช้ Group line เมื่อมีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ readmit ที่แผนกผู้ป่วยในและแพทย์จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล พยาบาลผู้ป่วยในก็จะส่งรายละเอียดผู้ป่วย ภาพถ่ายผู้ป่วยและครอบครัว ชื่อ-สกุล ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ รายการยาที่ได้รับ ข้อมูลที่ต้องติดตามประเมินเยี่ยมบ้าน และส่งคลิปให้ความรู้เรื่องการเคาะปอด การบริหารปอด การใช้เครื่องพ่นยา

การพ่นยา MDI สรุปวางใน Note Line ให้กับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โดยดูว่าผู้ป่วยมีรายชื่ออยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลใดก็แจ้งเตือนระบบ Line ไปที่แพทย์ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน โดยให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้านตอบรับทราบรายละเอียดผู้ป่วยภายใน ๒ วัน ลงติดตามเยี่ยมผู้ป่วยภายใน ๒ วัน โดยต้องวัดสัญญาณชีพ ประเมินความถูกต้องของการกินยา การใช้ยาพ่น MDI การฝึกการหายใจ การเคาะปอด และการใช้เครื่องพ่นยา พร้อมสรุปรายงานผลการเยี่ยมในเรื่องของสัญญาณชีพ ผลการประเมินการกินยา การใช้ยาพ่น MDI การฝึกการหายใจ การเคาะปอด การใช้เครื่องพ่นยาว่าผู้ป่วยและญาติทำถูกต้องหรือไม่ พร้อมใช้ภาพประกอบ ๓-๕ ภาพ ภายใน ๒ วัน หลังติดตามเยี่ยม สรุปวางใน Note line และแจ้งเตือนระบบ LINE ให้แพทย์กับพยาบาลผู้ป่วยในรับทราบ และจะติดตามเยี่ยมซ้ำทุก ๒๐ วัน แพทย์ พยาบาลผู้ป่วยใน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จะมีการพูดคุยปรึกษาหารือเรื่องของผู้ป่วยใน Note Line เท่านั้นอย่างต่อเนื่อง

พยาบาลผู้ป่วยในมีการผลิตคลิปให้ความรู้เรื่องการฝึกการบริหารปอด การเคาะปอด การใช้เครื่องพ่นยา การใช้ยาพ่น MDI โดยใช้พยาบาลเป็นนักแสดงความยาวคลิปละไม่เกิน 5 นาทีเพื่อส่งให้กับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จะได้เป็นแนวทางเป็นองค์ความรู้ไปประเมินติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยได้ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ ๒ การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

กิจกรรมที่ ๑ จัดประชุมอบรม

จัดประชุมอบรมอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เมื่อวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๙ ที่ศูนย์อนามัยที่ ๑๑

- ทบทวนกระบวนการขั้นตอนส่งต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังผ่านระบบดิจิตอลเริ่มตั้งแต่พยาบาลผู้ป่วยในส่ง case ผ่านNote Line พยาบาลผู้ป่วยในก็จะส่งรายละเอียดผู้ป่วย ภาพถ่ายผู้ป่วยและครอบครัว ชื่อ-สกุล ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ รายการยาที่ได้รับ ข้อมูลที่ต้องติดตามประเมินเยี่ยมบ้าน และส่งคลิปให้ความรู้เรื่องการเคาะปอด การบริหารปอด การใช้เครื่องพ่นยา และการพ่นยาMDI สรุปวางNote Line ให้กับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โดยดูว่าผู้ป่วยมีรายชื่ออยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลใด ก็แจ้งเตือนระบบ Line ไปที่แพทย์ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน โดยให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้านตอบรับทราบภายใน ๒ วัน ลงติดตามเยี่ยมผู้ป่วยภายใน ๒ วัน โดยต้องวัดสัญญาณชีพ ประเมินความถูกต้องของการกินยา การใช้ยาพ่นMDI การฝึกการหายใจ การเคาะปอด การใช้เครื่องพ่นยา พร้อมสรุปรายงานผลการเยี่ยมในเรื่องของสัญญาณชีพ ผลการประเมินการกินยา การใช้ยาพ่น MDI การฝึกการเคาะปอดการใช้เครื่องพ่นยาว่าผู้ป่วยและญาติทำถูกต้องหรือไม่ พร้อมใช้ภาพประกอบ ๓-๕ ภาพ ภายใน ๒ วัน หลังติดตามเยี่ยมสรุปวางใน Note Line และแจ้งเตือนระบบ LINE ให้แพทย์กับพยาบาลผู้ป่วยในรับทราบ และจะติดตามเยี่ยมซ้ำทุก ๒๐ วัน
- ให้ความรู้เรื่องคลิปทั้ง๔คลิปที่ใช้เป็นองค์ความรู้ในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยรวมถึงสาธิตฝึกปฏิบัติในเรื่อง การฝึกการบริหารปอด การเคาะปอด การใช้เครื่องพ่นยา และการใช้ยาพ่น MDI

ขั้นตอนที่ ๓ การปฏิบัติการ

กิจกรรมที่ ๑ การจัดตั้งคณะทำงาน

๑. เมื่อแพทย์จำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่readmit พยาบาลผู้ป่วยในจะส่งต่อข้อมูลรูปถ่ายผู้ป่วยและครอบครัว ชื่อ-สกุล ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ รายการยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล

พร้อมแนบคลิปสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย สรุปวางใน Note Line และแจ้งเตือนระบบ LINE ให้แพทย์ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

- แนบคลิปแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้กับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ในเรื่องการบริหารปอด การเคาะปอด การพ่นยา MDI การใช้เครื่องพ่นยา

๒. แพทย์

- ให้การรักษาตามแผนการรักษา

๓. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

- ลงติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายใน ๒ วัน โดยให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน วัดสัญญาณชีพ ประเมินการกินยา การใช้ยาพ่น MDI การบริหารปอด การเคาะปอด และการใช้เครื่องพ่นยา

- อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สรุปรายงานผลการติดตามเยี่ยมในเรื่องของสัญญาณชีพ การกินยา การใช้ยาพ่นMDI การบริหารปอด การเคาะปอด และการใช้เครื่องพ่นยา และญาติทำถูกต้องหรือไม่ พร้อมใช้ภาพประกอบ ๓-๕ ภาพ ภายใน ๒ วัน หลังติดตามเยี่ยมสรุปวาง Note Line และแจ้งเตือนระบบ LINE ให้แพทย์กับพยาบาลผู้ป่วยในรับทราบ และจะติดตามเยี่ยมซ้ำทุก ๒๐ วัน

๔. เภสัชกร

- สอนการพ่นยาผู้ป่วยและญาติก่อนแพทย์จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

๕. นักกายภาพบำบัด

- สอนการบริหารปอด การเคาะปอด ผู้ป่วยและญาติก่อนแพทย์จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

๖. องค์การบริหารส่วนตำบล

- พิจารณาช่วยเหลือซื้อเครื่องพ่นยาผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ฐานะยากจน

ขั้นตอนที่ ๔ การติดตามและประเมินผล

กิจกรรมที่๑ การติดตาม

- พยาบาลผู้ป่วยในติดตามกระบวนการรายงานผลการตรวจเยี่ยมผ่านระบบดิจิตอล
- แพทย์ให้การรักษาตามแผนการรักษา

กิจกรรมที่๒ การประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงาน

- พยาบาลผู้ป่วยในสรุป คำสั่งแพทย์ ยาที่ให้ บันทึกทางการพยาบาล สรุปบันทึกข้อมูลในระบบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสร้างข้อสรุปจากการศึกษารูปแบบหรือข้อมูลที่ได้จากพื้นที่วิจัย เพื่อจะนำมาใช้เป็นแนวทางที่จะตีความหมายของข้อมูล ที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์แบบสร้างข้อสรุป มี ๓ วิธี ดังนี้ [๒]

๑) การวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) คือ วิธีตีความหมายและสร้างข้อสรุปของข้อมูลจากปรากฏการณ์ที่สามารถมองเห็น

๒) การวิเคราะห์โดยจำแนกชนิดข้อมูล (Typological Analysis) คือ การจำแนกข้อมูลเป็นชนิดตามขั้นตอนของเหตุการณ์ที่เกิดต่อเนื่องกันไป ซึ่งอาจทำแบบที่ใช้ทฤษฎีและไม่ใช้ทฤษฎี

๓) การวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูล (Constant Comparison) คือ นำข้อมูลมาเปรียบเทียบกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง โดยทำเป็นตารางหาความสัมพันธ์ แยกแยะแต่ละปรากฏการณ์ออกเป็นส่วนๆ แล้วพิจารณาดูว่า เหตุการณ์ต่างๆ นั้น มีความเกี่ยวพันกันอย่างไร

สรุปข้อมูลเชิงคุณภาพคือ ขั้นตอนการดำเนินงานรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย มี๔ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ ๑ ประชุมแกนนำและหาข้อตกลงร่วม ขั้นตอนที่ ๒การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน .ดีเด่น ขั้นตอนที่๓ การปฏิบัติการ ขั้นตอนที่๔การติดตามประเมินผล และแบบสัมภาษณ์ตามภาคผนวก ก

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

หลังจากดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากพื้นที่วิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งหมด แล้วจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติ จำนวนและร้อยละ (Percentage)

สรุปข้อมูลเชิงปริมาณ คือ เกณฑ์การประเมินอาสาสมัครประจำหมู่บ้านดีเด่นตามภาคผนวก ข รวมทั้งข้อมูลเชิงประจักษ์ของการศึกษาวิจัย

๙. ผลการดำเนิน/ผลการศึกษา

จากการศึกษาเรื่อง ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน และศึกษารูปแบบการการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนด้วยระบบดิจิตอลในเขตพื้นที่บริการศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ผลการศึกษาพบดังนี้

๑. จากการประชุมแกนนำปัญหาอุปสรรคของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่นอนโรงพยาบาลภายใน ๒๘ วัน คือผู้ป่วยบางรายเป็นผู้สูงอายุ บุตรหลานไปทำงานต่างจังหวัด ทำให้บางครั้งหลงลืมบ้างในเรื่องความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตัว และมีผู้ป่วยบางรายต้องนอนโรงพยาบาลเนื่องจากพยาธิสภาพของโรค และมีผู้ป่วยบางรายยังขาดความตระหนักและขาดความรู้ถึงข้อควรปฏิบัติเฉพาะโรค เช่นการฝึกบริหารปอด การใช้ยาพ่นMDI การเคาะปอด และบางรายยังใช้เครื่องพ่นยาไม่ถูกต้อง ทางโรงพยาบาลขาดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อเนื่องสู่ชุมชน และได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นข้อตกลงร่วมกันว่าควรให้พยาบาลผู้ป่วยในมีการการผลิตสื่อให้ความรู้เรื่องการบริหารปอด การเคาะปอด การพ่นยา MDI การใช้เครื่องพ่นยา ส่งผ่านระบบดิจิตอล ให้ทีมอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลงประเมินติดตามเยี่ยมเพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน ๒๘ วัน และในกรณีผู้ป่วยที่แพทย์ให้ความเห็นว่ามีความจำเป็นต้องใช้เครื่องพ่นยาก็ให้ องค์การบริหารส่วนตำบลพิจารณาให้ความช่วยเหลือ

ตารางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตุลาคม ๒๕๕๙ - กันยายน ๒๕๖๐

จำนวน	ต.ค	พ.ย	ธ.ค	ม.ค	ก.พ	มี.ค	เม.ย	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค	ก.ย	รวม
๑.จำนวนผู้ป่วย COPDadmit	๒๓	๒๐	๑๙	๑๙	๑๔	๑๖	๑๒	๑๐	๑๐	๖	๖	๕	๑๖๐
๒.จำนวนผู้ป่วย COPD readmit	๓	๓	๒	๒	๒	๒	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๑๖
๓.อัตราการ	๑๓.๐๔	๑๕	๑๐.๕๒	๑๐.๕๒	๑๔.๒๘	๑๒.๕	๘.๓๓	๗.๖	๐	๐	๐	๐	๗.๖

จำนวน	ต.ค	พ.ย	ธ.ค	ม.ค	ก.พ	มี.ค	เม.ย	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค	ก.ย	รวม
readmit													๔
๔.จำนวนผู้ป่วย COPD ที่ส่งเยี่ยม	๓	๓	๒	๒	๒	๒	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๑๖
๕.จำนวนผู้ป่วย COPDที่ได้รับการเยี่ยม	๒	๒	๑	๑	๑	๒	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๑๑
๖.จำนวนผู้ป่วย COPDที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน readmit	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๗.จำนวนผู้ป่วย COPDที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน	๑	๑	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๕
๘.จำนวนผู้ป่วย COPDที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน readmit	๑	๑	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๕

ผลลัพธ์การดำเนินงาน คือ จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มานอนโรงพยาบาล ช่วงเดือน ตุลาคม ๒๕๕๙ – กันยายน ๒๕๖๐ มีทั้งหมด ๑๖๐ ราย มานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน ๒๘ วันจำนวน ๑๖ ราย ส่งให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้านติดตามเยี่ยมบ้าน ๑๖ ราย อาสาสมัครประจำหมู่บ้านได้ไปติดตามเยี่ยมบ้าน ๑๑ ราย เนื่องจากบางเดือนเป็นช่วงฤดูฝนน้ำท่วมหนัก เดินทางลำบากและบางครั้ง อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ติดธุระสำคัญทำให้ไม่สามารถติดตามเยี่ยมบ้านได้อย่างต่อเนื่อง และพบว่ามีผู้ป่วย ๑๑ ราย ที่ได้รับการเยี่ยมบ้านไม่ได้มา readmitซ้ำ และพบว่าผู้ป่วยจำนวน ๕ ราย ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้านกลับมา readmitซ้ำ อัตราการreadmit ร้อยละ ๗.๖๔

ตาราง รายชื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลประจำเดือน ต.ค ๕๙- ก.ย ๖๐

ลำดับที่	รายชื่อ	เยี่ยมครั้งที่ ๑	เยี่ยมครั้งที่ ๒	๙ ครั้ง/ปี	๘ ครั้ง/ปี	๗ ครั้ง/ปี	๖ ครั้ง/ปี	๕ ครั้ง/ปี	สาเหตุ/ปัญหา/ปัจจัยเสี่ยง
๑	นางถนอมศรี ชูเชิด	√		√					สิ่งแวดล้อมภายในบ้านก่อให้เกิดโรค มีฐานะยากจน ขาดความตระหนักในการฝึกบริหารปอด
๒	นายสถิตย์ ชูคง	√		√					เป็นผู้สูงอายุ อยู่บ้านคนเดียว ลูกไปมีครอบครัว พ่นยาMDI

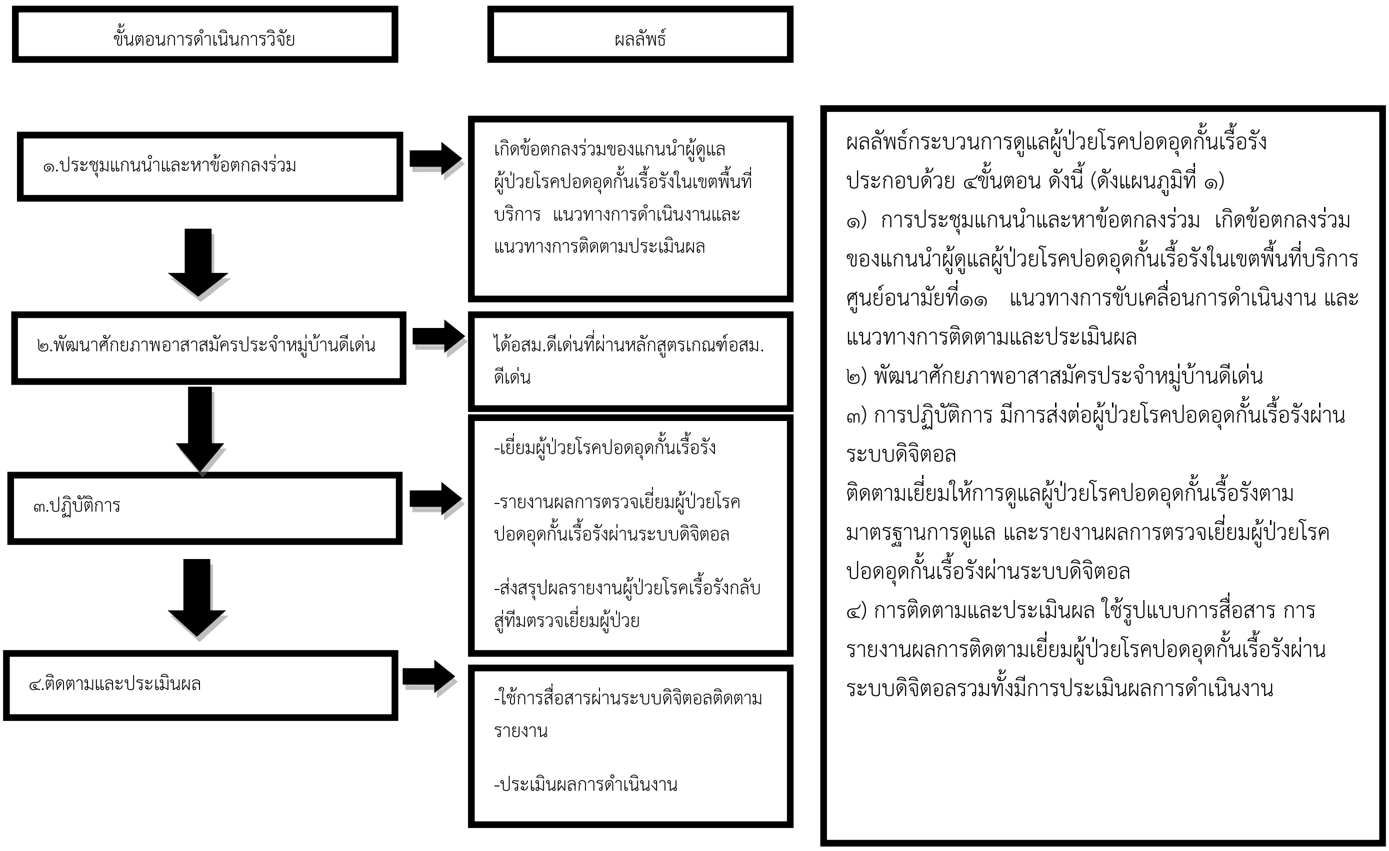
ลำดับที่	รายชื่อ	เยี่ยมครั้งที่ ๑	เยี่ยมครั้งที่ ๒	๙ ครั้ง/ปี	๘ ครั้ง/ปี	๗ ครั้ง/ปี	๖ ครั้ง/ปี	๕ ครั้ง/ปี	สาเหตุ/ปัญหา/ปัจจัยเสี่ยง
									ผิด หลงลืมการฝึกบริหารปอด ไม่มีคนเคาะปอด
๓	นายอนุชิต เพชรรัตน์	√		√					เป็นผู้สูงอายุ พ่นยา MDIไม่ถูกต้อง
๔	นายสุทิน บุรีรัตน์	√		√					เป็นผู้สูงอายุ ขาดความตระหนักการฝึกบริหารปอด
๕	นายประคอง จันทร์ทอง	√		√					เป็นผู้สูงอายุประกอบอาชีพเกษตรบางครั้งตากแดด ตากฝน ฐานะยากจน
๖	นายสุภาพ ห้องเส้ง	√		√					เป็นผู้สูงอายุ หลงลืมการบริหารปอด และพยาธิสภาพของโรคที่เป็นมานานฐานะยากจน
๗	นายสงบ วิเศษโชค	√		√					เป็นผู้สูงอายุ พยาธิสภาพของโรคที่เป็นมานาน
๘	นางจุก จันทร์ปลั่ง	√		√					ผู้สูงอายุ อยู่บ้านกับสามี สามีกินเหล้าทุกวัน ฐานะยากจน หลงลืมในเรื่องการฝึกบริหารปอด
๙	นายเที่ยง แถมเพชร	√			√				เป็นผู้สูงอายุ อยู่บ้านกับภรรยา ขาดความตระหนักในการฝึกบริหารปอด สิ่งแวดล้อมภายในบ้านก่อให้เกิดโรคเลี้ยงนกเขา เลี้ยงแมวในบ้าน
๑๐	นายสร้อย อยู่ใหม่	√				√			ผู้สูงอายุ ขาดความตระหนักในการฝึก

ลำดับที่	รายชื่อ	เยี่ยมครั้งที่ ๑	เยี่ยมครั้งที่ ๒	๙ ครั้ง/ปี	๘ ครั้ง/ปี	๗ ครั้ง/ปี	๖ ครั้ง/ปี	๕ ครั้ง/ปี	สาเหตุ/ปัญหา/ปัจจัยเสี่ยง
									บริหารปอด ลูกไปทำงานนอกบ้าน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากสรุปรายงานประจำปี ๒๕๖๐ ผู้ป่วยโร ค ปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มานอนโรงพยาบาล มีทั้งหมดจำนวน ๑๖๐ ราย มาadmitซ้ำ ๓๗๒ ครั้ง/ปี และได้วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยรายบุคคลเพื่อดูแนวโน้มที่จะ readmit ซ้ำ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วย ๘ รายมานอนโรงพยาบาลซ้ำจำนวน ๙ ครั้งต่อปี และมีจำนวนผู้ป่วย ๑ รายมานอนรพ.ซ้ำ ๘ ครั้ง/ปี และมีผู้ป่วยจำนวน ๑ รายมานอนรพซ้ำ ๗ ครั้ง/ปี จากการวิเคราะห์ผู้ป่วยรายบุคคลหาสาเหตุ ปัญหาเชิงลึก ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคในผู้ป่วยจำนวน ๑๐ ราย พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุอยู่บ้านคนเดียว ระดับการศึกษาน้อย หลงลืมขาดความสม่ำเสมอ ในเรื่องการบริหารปอด การเคาะปอด การพ่นยา MDI รวมไปถึงมีสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่ก่อให้เกิดโรคเช่น สมาชิกในบ้านสูบบุหรี่ เลี้ยงนกเขา เลี้ยงแมวภายในบ้าน บางรายมีฐานะยากจน ประกอบอาชีพเกษตรกรรมตากแดดตากฝน ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และมีบางรายมีอาการเหนื่อยหอบเพราะพยาธิสภาพของโรคที่เป็นมานานมากกว่า ๑๐ ปี

๒. รูปแบบการการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนด้วยระบบดิจิตอลในเขตพื้นที่บริการศูนย์อนามัยที่ ๑๑ โดยทำการศึกษาดังนี้ (๑) เก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รูปแบบ/กิจกรรมการสื่อสารการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รูปแบบการประสานความร่วมมือกันของ ๔ แกนนำ (๒) ศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและแนวทางการบริหารจัดการที่จะต้องปรับปรุง เพื่อทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับพื้นที่สู่การศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนด้วยระบบดิจิตอ ล เพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีสุขภาพดี ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ และเกิดภาคีที่เข้มแข็งในการพัฒนานำการศึกษาทั้ง ๒ ประเด็นดังกล่าวข้างต้น นำเข้าสู่กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมใน ๔ ขั้นตอน ดังนี้

๑) จัดประชุมแกนนำเพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค และหาข้อตกลงร่วม ๒) การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำหมู่บ้านดีเด่น ๓) ปฏิบัติการ และ๔) การติดตามประเมินผล ทำให้แกนนำผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แกนนำภาคประชาชน แกนนำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๑๑ มีการร่วมรับรู้ข้อมูล สถานการณ์สุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เกิดข้อตกลงร่วมต่อการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยระบบดิจิตอล รวมทั้งเกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเข้าใจส่งผลให้แกนนำผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเข้ามามีส่วนร่วมและสนับสนุนการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น จากการวิเคราะห์สถานการณ์การเจ็บป่วยการรับรู้สภาพปัญหาที่แท้จริงทำให้แกนนำดำเนินการร่วมกันอย่างมีเป้าหมายและเป็นทีมทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม



แผนภูมิที่ ๑ แสดงขั้นตอนและผลลัพธ์กระบวนการศึกษารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนด้วยระบบดิจิตอลในเขตพื้นที่บริการศูนย์อนามัยที่ ๑๑

๑๐. การนำไปใช้ประโยชน์

๑๐.๑ ด้านการบริการทางการพยาบาล

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาลส่งผลดีต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในการรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง

๑๐.๒ ด้านวิชาการ

แกนนำผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แกนนำภาคประชาชน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๑๑ มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๑๐.๓ ด้านการบริหาร

เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลสามารถจัดการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

๑๑. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค (ที่เป็นปัญหายุ่งยากของผู้ดำเนินการ)

๑๑.๑ ผู้ป่วยประกอบอาชีพที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้เป็นสาเหตุให้เกิดความรุนแรงของโรค

๑๑.๒ การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยด้วยระบบดิจิตอลบางครั้งมีปัญหาเช่นเจ้าหน้าที่ลืมชาร์จแบตเตอรี่ หรือ ระบบดิจิตอลขัดข้อง

๑๒.ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) นโยบายระดับเขต ๑๑ และระดับจังหวัด ควรสนับสนุนให้มีการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนด้วยระบบดิจิตอลในเขตพื้นที่บริการศูนย์อนามัยที่ ๑๑ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้รับบริการทุกกลุ่มวัยที่จำเป็นต้องดูแลรักษาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยและเพื่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

๒) ศูนย์วิชาการระดับเขต ๑๑ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้การสนับสนุนจัดสร้างหลักสูตรรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนด้วยระบบดิจิตอล เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

๑) ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สามารถนำกลยุทธ์การเสริมสร้างกระบวนการแบบมีส่วนร่วมไปประยุกต์ใช้ เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคอุดกั้นเรื้อรังแบบครบวงจรที่ได้มาตรฐานคุณภาพสถานบริการสาธารณสุข

๒) สร้างความเข้าใจและพัฒนาศักยภาพให้กับแกนนำที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ เช่น สร้างบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ใช้การสื่อสารประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานโดยเฉพาะระบบดิจิตอลรวมทั้งหน่วยงานระดับพื้นที่ทั้งภายในและภายนอก ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีส่วนร่วมและเป็นระบบ

๓) พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาใช้และนำสู่การวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รวมทั้งสร้างระบบการเฝ้าระวัง ติดตามและประเมินผล

๔) พัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครประจำหมู่บ้านดีเด่นให้เกิดความรู้ ทักษะด้านการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อเป็นส่วนผลักดันในการบริการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมในพื้นที่

๕) พัฒนาระบบการสื่อสารระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

๑. ควรนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไปทำการศึกษาหรือเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ เพื่อนำข้อค้นพบที่ได้ไปปรับปรุงและประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม

๒. ควรมีการจัดการความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนด้วยระบบดิจิตอลเพื่อเป็นแนวทางและวิธีการต่อการนำไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นๆ รวมทั้งสามารถนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการพัฒนาการดูแลโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อไป

๓. ทางแผนกผู้ป่วยในควรมีการส่งต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกรายที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้านติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินติดตาม การกินยา การบริหารปอด การพ่นยาMDI การใช้เครื่องพ่นยา เพื่อเป็นการดูแลส่งเสริมสุขภาพป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

มีอาการกำเริบบ่อยจนต้องมานอนโรงพยาบาล และเพิ่มความถี่ในการติดตามเยี่ยมบ้านซ้ำทุก ๒๐ วันอีก ๒ ครั้ง

๑๓. กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้ได้รับความร่วมมือ จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล พยาบาลชุมชน แกนนำภาคประชาชน ดร.ชัยณรงค์แก้วจำนง, คุณสุภาพร ผลกล่ำ และเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือได้ให้คำปรึกษา ความช่วยเหลือ และข้อคิดเห็นต่างๆที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำวิจัยฉบับนี้ เป็นอย่างดียิ่ง จนทำให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี และคาดหวังว่างานวิจัยชิ้นนี้จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานสุขภาพในระดับพื้นที่อำเภอ รวมทั้งพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่อื่นๆ ได้อย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัยต่อไปท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ญาติพี่น้องน้องๆที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือมาโดยตลอด และขอขอบพระคุณทุกๆ ท่านที่ไม่สามารถเอ่ยนามได้ครบถ้วน ณ ที่นี้ ที่มีส่วนช่วยเหลือในการจัดทำวิจัยฉบับนี้

๑๔. เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

ภาษาไทย

กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และ วรากร เกรียงไกรศักดิ์. **การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ** ค้นเมื่อ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ จาก www.ar.or.th, ๒๕๕๖

เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง. **รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ** ค้นเมื่อ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ จาก https://www.gotoknow.org, ๒๕๔๓

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ....

(นางสาว ชนธิรา พูนขันธ์)

ผู้เสนอผลงาน

๒๐/เมษายน/๒๕๖๔

ขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ ....

(นางสาวสุภาพร ผลกล่ำ)

ผู้ร่วมดำเนินการ

๒๐/เมษายน/๒๕๖๔

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..	.ลงชื่อ..
(นางสาววรลักษณ์ คีรินทร์นนท์)	(นายวินัย ตันติธนพร)
ตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านสาธารณสุข)	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่๑๑
๒๐/เมษายน/๒๕๖๔	๒๐/เมษายน/๒๕๖๔

หมายเหตุ

๑. หากผลงานมีลักษณะเฉพาะเช่นแผ่นพับ หนังสือ แถบบันทึกเสียง ฯลฯ ผู้เสนอผลงานอาจส่งผลงานจริงประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการก็ได้

๒. จำนวนไม่เกิน ๑๕ หน้า