

รายงานส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง  
ที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนในครอบครัว โดยแนวคิดการ  
เสริมสร้างพลังอำนาจ  
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๐ บึงกุ่ม

จัดทำโดย นางพรเพ็ญ วิไลสุนทรเกียรติ  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๐ บึงกุ่ม สำนักอนามัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม  
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๓๗  
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

## คำนำ

รายงานการศึกษาส่วนบุคคลฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหาร มหานคร ระดับต้น รุ่นที่ ๓๗ จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มี ปัญหาสุขภาพซับซ้อนในครอบครัว โดยแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๐ บึงกุ่ม เพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในครอบครัว ให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ด้วย ตนเอง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเพื่อให้บุคลากรที่ให้บริการ ด้านการรักษาพยาบาล แก่ผู้ป่วย ได้ใช้ประโยชน์จากแนวทางการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหา สุขภาพซับซ้อนให้เกิดความครอบคลุม เป็นการแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วย พัฒนาผู้ดูแลผู้ป่วย และ ขับเคลื่อนแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-พ.ศ.๒๕๖๕) ด้านที่ ๓ มหานคร สำหรับทุกคน มิติที่ ๓.๑ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร เป้าหมายที่ ๓.๑.๒ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีและเป้าหมายที่ ๓.๑.๓ ผู้สูงอายุได้ รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจรเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ให้บรรลุตามเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาที่ให้คำแนะนำในการจัดทำรายงานฉบับนี้ให้สำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดีผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานการศึกษาส่วนบุคคลฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ สนใจและผู้ que ศึกษาให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามความคาดหวังต่อไป

พรเพ็ญ วิไลสุนทรเกียรติ

## สารบัญ

หลักการและเหตุผล	๑
วัตถุประสงค์	๑
เป้าหมาย	๒
แนวคิด / หลักการที่ใช้ในการศึกษา	
แผนปฏิบัติการราชการกรุงเทพมหานคร	๒
SWOT Analysis	๓
PDCA Cycle	๕
ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ	๖
แนวทางการดำเนินงาน ระยะเวลาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	๗
ประโยชน์จากการศึกษา	๘
งบประมาณ	๘
แนวทางการติดตามและประเมินผล	๙
ข้อเสนอแนะ	๑๐
บรรณานุกรม	๑๑
ภาคผนวก	๑๒

๑. หัวข้อ การพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนในครอบครัว โดยแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๐ บึงกุ่ม

## ๒. ความสำคัญของการศึกษา / ที่มาของการนำเสนอ

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนเพิ่มสูงขึ้นในประเทศไทย จากสถานการณ์ผู้ป่วยติดบ้าน-ติดเตียง(ที่มีภาวะพึ่งพิง)ในประเทศไทย ในปี ๒๕๖๐ พบผู้ป่วยติดบ้าน ๒๓๕,๓๐๑ ราย ผู้ป่วยติดเตียง ๑๓๖,๖๗๗ ราย และคาดการณ์อนาคตว่า ในปี ๒๕๘๐ ผู้ป่วยติดบ้านจะเพิ่มเป็น ๕๒๖,๒๒๘ ราย ผู้ป่วยติดเตียงเป็น ๓๑๑,๒๕๖ ราย และในปี ๒๕๙๐ ผู้ป่วยติดบ้านจะเพิ่มเป็น ๗๒๗,๑๐๓ ราย ผู้ป่วยติดเตียงเป็น ๔๓๔,๖๙๔ ราย (ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)) ผู้ป่วยเหล่านี้จะใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านและเป็นภาระต่อการดำเนินชีวิตทั้งต่อตัวผู้ป่วยเอง ต่อครอบครัว สังคม และต่อชุมชน โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (ผู้ป่วยพึ่งพิง) เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายเรื้อรัง โรคมะเร็งระยะลุกลาม สมองเสื่อมและอัลไซเมอร์ ซึ่งนับเป็นภาระหนัก ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนที่บ้าน

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๐ บึงกุ่ม มีหน้าที่ติดตามเยี่ยมเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านอย่างต่อเนื่อง จากสถิติพบว่า ในปี ๒๕๖๑ พบผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงรายใหม่(ป่วยไม่เกิน ๖ เดือน) จำนวน ๓๖ คน ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๑๘ คน โรคสมองเสื่อมจำนวน ๔ คน โรคมะเร็งจำนวน ๓ คน โรคไตวายเรื้อรังจำนวน ๑๑ คน พบภาวะข้อติดแข็ง ๒๐ คน(๕๕.๕๖%) แผลกดทับ ๑๘ คน(๕๐%) ปี ๒๕๖๒ มีผู้ป่วยรายใหม่ (ป่วยไม่เกิน ๖ เดือน) จำนวน ๖๐ คนป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน ๓๓ คน โรคสมองเสื่อมจำนวน ๖ คน โรคมะเร็งจำนวน ๑๓ คนและโรคไตวายเรื้อรังจำนวน ๘ คน พบข้อติดแข็งจำนวน ๓๗ คน (๖๑.๖๖%) แผลกดทับ ๘ คน(๑๓.๓๓%) ผลจากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนในครอบครัวได้รับการสอนจากโรงพยาบาลบ้างแล้ว แต่ยังขาดทักษะการดูแลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย เนื่องมาจากการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่เพียงพอ ขาดการมีส่วนร่วม ที่สำคัญส่วนใหญ่ขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย จนอาจทำให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้าเกินกำลัง ส่งผลให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อีกต่อไป การส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลโดยการเสริมพลังอำนาจจึงมีความจำเป็น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยตนเองอย่างเต็มศักยภาพ ส่งเสริมให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล โดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson,๑๙๙๕) ซึ่งได้รับการยอมรับว่ามีผลต่อการพัฒนาศักยภาพของบุคคล เป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลเรียนรู้ พัฒนาความสามารถของตนเองในการตอบสนองความต้องการ การแก้ไขปัญหา และการแสวงหาแหล่งประโยชน์เพื่อควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตนเอง เพิ่มพูนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสร้างประสิทธิภาพของตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ

## ๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนในครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๓.๒ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนในครอบครัวตระหนักถึงความสามารถของตนและเกิดคุณค่าในตนเอง

#### ๔. เป้าหมาย

ร้อยละ ๘๐ ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนในครอบครัว ในกลุ่มผู้ป่วยใหม่ (ไม่เกิน ๖ เดือน) ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๐ บึงกุ่ม จำนวน ๒๐ ครอบครัว สามารถดูแลผู้ป่วยในครอบครัวได้อย่างถูกต้อง ตระหนักในคุณค่าของตนเองและเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

#### ๕. แนวคิด / หลักการที่ใช้ในการศึกษา

การจัดทำรายงานการศึกษาส่วนบุคคล เรื่อง การพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนในครอบครัว โดยแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๐ บึงกุ่ม ผู้จัดทำได้นำแนวคิดทฤษฎี คือ

๕.๑ แผนปฏิบัติการราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ด้านที่ ๓ มหานคร สำหรับทุกคน

ประเทศไทยอยู่ในระยะที่โครงสร้างประชากรมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ต้องให้ความสำคัญ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ คาดว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น ๑๑ ล้านคน ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่กำลังนำประเทศไทยไปสู่สถานะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” (Population Aging) ที่สมบูรณ์โดยสัดส่วนของ บุคคลในวัยทำงานลดลง สถานการณ์ที่สำคัญคือ ปัญหาสุขภาพ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรต่างๆ ทั้งในด้านสุขภาพและสังคม จึงจำเป็นที่กรุงเทพมหานครต้องเตรียมการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุที่ครบวงจรให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมกับประชาชนทั่วไป ตลอดจนการจัดสวัสดิการและการสงเคราะห์ การฟื้นฟูสุขภาพที่มีความเชื่อมโยงกับการพัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นมหานครสำหรับทุกคน ในส่วน ของมิติที่ ๓.๑ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร เป้าหมายที่ ๓.๑.๒ ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีและเป้าหมายที่ ๓.๑.๓ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพอย่าง ครบวงจรเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี คาดการณ์แนวโน้มประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มสังคมสูงวัยของกลุ่มประเทศอาเซียนเป็น อันดับที่ ๒ รองจากประเทศสิงคโปร์ซึ่งเป็นผลมาจากการที่มีอัตราเจริญพันธุ์และอัตราการเกิดลดลงอย่างรวดเร็ว และการลดภาวะการตายอันเนื่องมาจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์และการพัฒนาประเทศ ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี มีอายุยืนยาวมากขึ้น และประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมีแนวโน้มสูง ขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๗๓ พบว่าในภาพรวมประเทศไทย อยู่ในสถานการณ์ “สังคมสูงวัย” (AGED SOCIETY) จำนวนผู้สูงอายุที่อ่อนแอและพิการรวมทั้งผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ จะเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินและศักยภาพของสถานพยาบาลที่รองรับ ผู้ป่วยฉุกเฉิน

กรุงเทพมหานครกำหนดวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน ๔ ปีข้างหน้า (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔) “ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีคุณค่า และมีความสุข” การเป็นสังคมผู้สูงวัยอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องท่ามกลางสังคมขนาดใหญ่ที่มีความหลากหลายและความยุ่งยากซับซ้อนของการดำเนินการในทุกเรื่อง ทำให้ปัญหาผู้สูงอายุจะต้องได้รับความสนใจและปรับบทบาทอย่างทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งต้องดำเนินการพร้อมกันทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานให้บริการ ตัวผู้สูงอายุเอง และส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ทั้งนี้เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่เป็นวัยเสี่ยงและวัยเปราะบาง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม

๕.๒ การนำหลัก SWOT Analysis ของ อัลเบิร์ต ฮัมฟรีย์ (Albert Humphrey) เป็นหลักการวิเคราะห์รูปแบบหนึ่ง มีการใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยจำใช้การประเมินสถานการณ์และวางแผนกลยุทธ์ รวมทั้งตรวจสอบสภาพองค์กรทั้งภายใน ภายนอก ซึ่งจะทำการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมที่สุดจากจุดแข็งและโอกาสที่มี และเพื่อลดโอกาสล้มเหลวผ่านการศึกษาจุดอ่อนและสิ่งกีดขวางที่อาจไม่คาดคิดมาก่อนเป็นการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จุดแข็ง (Strengths) : จุดเด่นหรือจุดแข็ง (ข้อได้เปรียบ) เป็นผลมาจากปัจจัยภายใน เป็นข้อดีที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในบริษัท เช่น จุดแข็งด้านการเงิน และข้อได้เปรียบด้านการผลิตและด้านทรัพยากรบุคคล โดยบริษัทจะต้องใช้ประโยชน์จากจุดแข็งในการกำหนดกลยุทธ์การตลาด

จุดอ่อน (Weaknesses) : จุดด้อยหรือจุดอ่อน ข้อเสียเปรียบเป็นผลมาจากปัจจัยภายใน เป็นปัญหาหรือข้อบกพร่องที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในต่าง ๆ ของบริษัท เช่น การขาดเงินทุน นโยบายและทิศทาง การบริการที่ไม่แน่นอน หรือบุคลากรที่ไม่มีคุณภาพ ซึ่งบริษัทจะต้องหาวิธีในการปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือขจัดให้หมดไปอันจะเป็นประโยชน์ต่อบริษัท

โอกาส (Opportunities) : เกิดจากปัจจัยภายนอก เป็นผลจากการที่สภาพแวดล้อมภายนอกของบริษัทเอื้อประโยชน์ หรือส่งเสริมการดำเนินงานของบริษัท โอกาสแตกต่างจากจุดแข็งตรงที่โอกาสเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมภายนอก แต่จุดแข็งเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมภายใน ผู้ประกอบการที่ดีจะต้องแสวงหาโอกาสอยู่เสมอ โดยการวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมภายนอกที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ตลอดเวลา เช่น เศรษฐกิจ สังคม การเมือง เทคโนโลยีและการแข่งขันในตลาด และใช้ประโยชน์จากโอกาสนั้น

อุปสรรค (Threats) : เกิดจากปัจจัยภายนอก เป็นข้อจำกัดที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลเสียต่อธุรกิจ เช่น ราคาน้ำมันที่สูงขึ้น อัตราดอกเบี้ยที่สูงขึ้น สภาพเศรษฐกิจที่ชะลอตัว ผู้ประกอบการจำเป็นต้องปรับกลยุทธ์ทางการตลาดให้สอดคล้อง และพยายามขจัดอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้ได้

การนำหลัก SWOT มาวิเคราะห์ ผู้จัดทำรายงานพิจารณาแล้วเห็นควรนำมาใช้ในการวิเคราะห์สภาพปัญหาในการดำเนินการเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ปรากฏว่ามีจุดอ่อน คือ การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านในการให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะ วิกฤติ ซับซ้อน ไม่ครอบคลุม เนื่องจาก ผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น ผู้ดูแลผู้ป่วยขาดความมั่นใจในการดูแล เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นในครอบครัวอย่างกะทันหัน

## การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องข้องด้านการบูรณาการฐานข้อมูล

ปัจจัยภายใน (Internal Assessment)	
ข้อได้เปรียบ/จุดแข็ง (Strength)	ปัญหา/จุดอ่อน (Weakness)
๑. การทำงานเป็นทีม ๒. มีสหวิชาชีพในการออกเยี่ยมชุมชนอย่างเข้มแข็ง ๓. มีการส่งต่อทั้งภายใน ภายนอกที่ชัดเจน ๔. บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการพัฒนา ๕. มีเครื่องมือ อุปกรณ์ ที่เพียงพอต่อการให้บริการ ๖. มีอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน	๑. การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านในการให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะ วิกฤติ ซ้ำซ้อน ไม่ครอบคลุม เนื่องจาก ผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น ๒. พบภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามเยี่ยมที่บ้าน ๓. ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหรือคงเดิม (จากการประเมิน ADL)

ปัจจัยภายนอก (External Assessment)	
โอกาส (Opportunity)	ภัยคุกคาม (Threat)
๑. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวก รวดเร็ว ๒. ผู้ป่วยมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดจากครอบครัว ๓. มีภาคีเครือข่ายในการช่วยเหลือ เช่น เขต ๔. ประชาชนไว้วาง เชื่อถือ ในศูนย์บริการสาธารณสุข	๑. ผู้ดูแลผู้ป่วยขาดความมั่นใจในการดูแล ๒. เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นในครอบครัวอย่างกะทันหัน ๓. ผู้ดูแลผู้ป่วยได้ข้อมูลข่าวสารที่ไม่เพียงพอ ขาดการมีส่วนร่วม

จากการเชื่อมโยงของ SWOT Analysis และการใช้หลัก TOWS จับคู่สถานการณ์ภายในและ สถานการณ์ภายนอกวิเคราะห์เป็น ๔ คู่ปรากฏผลการวิเคราะห์ได้ดังนี้

๑. ยุทธศาสตร์เชิงรุก (SO Strategies) : เป็นการใช้จุดแข็ง (S) เมื่อโอกาส (O) เอื้ออำนวย เพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ด้วยจุดแข็งของความพร้อมทางด้านบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เข้าใจและมีความมุ่งมั่นในการพัฒนางาน มีสหวิชาชีพในการให้บริการ มีอุปกรณ์ที่เพียงพอต่อการให้บริการ และประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวก มีภาคีเครือข่าย มีอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ประชาชนเชื่อถือในศูนย์บริการสาธารณสุข จึงเป็นยุทธศาสตร์เชิงรุกให้มีการพัฒนาผู้ดูแลผู้ป่วยในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน

๒. ยุทธศาสตร์เชิงรับ (ST Strategies) : เป็นการใช้จุดแข็ง (S) มาลดอุปสรรค (T) จากภายนอก เกิดจากปัญหาผู้ดูแลผู้ป่วยขาดความมั่นใจในการดูแล เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นในครอบครัวอย่างกะทันหัน และผู้ดูแลผู้ป่วยได้ข้อมูลข่าวสารที่ไม่เพียงพอ ขาดการมีส่วนร่วม นำจุดแข็งทางด้านการทำงานเป็นทีมของบุคลากร มีการส่งต่อทั้งภายใน ภายนอกอย่างเป็นระบบ บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการพัฒนา เพิ่มศักยภาพในการให้บริการผู้ป่วย และเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ดูแลผู้ป่วย

๓. ยุทธศาสตร์เชิงพัฒนา (WO Strategies) : เป็นการปรับลดจุดอ่อน (W) เพื่อเพิ่มช่องทางการตอบรับโอกาส (O) จากภายนอก ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวก รวดเร็ว มีความเชื่อมั่นในการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข มาพัฒนาผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านในการให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะวิกฤติ ซ้ำซ้อน ให้ตรงถูกต้องตามปัญหาที่แท้จริงของผู้ดูแล ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและส่งผลดีต่อครอบครัวผู้ป่วย

๔. ยุทธศาสตร์เชิงทดแทน (WT Strategies) : เป็นการปรับลดจุดอ่อน (W) และหลีกเลี่ยงอุปสรรค (T) โดยการสร้างความมั่นใจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย โดยการสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ดูแล โดยทีมสหวิชาชีพ และภาคีเครือข่าย

๕.๓ แนวคิดวงจรการบริหารงานแบบ PDCA (Plan - Do - Check - Act) PDCA เป็นแนวคิดในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินงาน ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน คือ วางแผน-ปฏิบัติ-ตรวจสอบ-ปรับปรุง ซึ่งการดำเนินกิจกรรม PDCA อย่าง เป็นระบบครบวงจรและต่อเนื่อง ย่อมส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น วงจร PDCA นี้ได้คิดค้นโดย วอลท์เทอร์ ชิวฮาร์ท (Walter Shewhart) และพัฒนาขึ้นโดยเอ็ดวาร์ด เดมมิ่ง (W. Edwards Deming) จนเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย

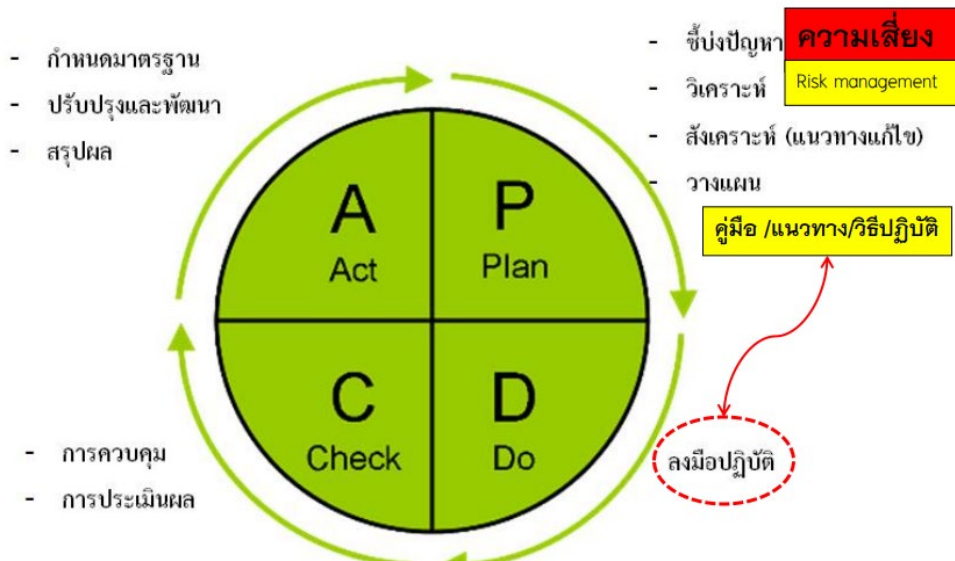
๕.๓.๑ Plan (วางแผน) หมายถึง การวางแผนการดำเนินงานอย่างรอบคอบ ครอบคลุมถึงการกำหนดหัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ๆ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน อาจประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน Plan การจัดอันดับความสำคัญของ เป้าหมาย กำหนดการดำเนินงาน กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน กำหนดผู้รับผิดชอบหรือผู้ดำเนินการและกำหนดงบประมาณที่จะใช้ การเขียนแผนดังกล่าว อาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของลักษณะ การดำเนินงาน การวางแผนยังช่วยให้เราสามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต และช่วยลดความสูญเสียต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

๕.๓.๒ Do (ปฏิบัติตามแผน) หมายถึง การดำเนินการตามแผน อาจประกอบด้วย การมีโครงสร้างรองรับการดำเนินการ (เช่น คณะกรรมการขององค์กร) มีวิธีการดำเนินการ (เช่น มีการประชุมของคณะกรรมการ) และมีผลของการดำเนินการ

๕.๓.๓ Check (ตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน) หมายถึง การประเมินแผน อาจประกอบด้วย การประเมินโครงสร้างที่รองรับ การดำเนินการ การประเมินขั้นตอนการดำเนินงาน และการประเมินผลของ การดำเนินงานตามแผนที่ได้ตั้งไว้ โดยในการประเมินดังกล่าวสามารถทำได้เอง โดยคณะกรรมการที่รับผิดชอบแผนการดำเนินงานนั้นๆ ซึ่งเป็นลักษณะของการประเมินตนเอง โดยไม่จำเป็นต้องตั้งคณะกรรมการ อีกชุดมาประเมินแผน หรือไม่จำเป็นต้องคิดเครื่องมือหรือแบบประเมินที่ยุ่งยากซับซ้อน

๕.๓.๔ Act (ปรับปรุงแก้ไข) หมายถึง การนำผลการประเมินมาพัฒนาแผน อาจประกอบด้วย การนำผลการประเมินมาวิเคราะห์ว่ามีโครงสร้าง หรือขั้นตอนการปฏิบัติงานใดที่ควรปรับปรุงหรือพัฒนาสิ่งที่ได้อยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้นไปอีก และสังเคราะห์รูปแบบ การดำเนินการใหม่ที่เหมาะสม สำหรับการดำเนินการต่อไป





การนำวงจรการปรับปรุงคุณภาพ (PDCA Cycle) มาใช้ในการพัฒนาผู้ดูแลผู้ป่วยให้เกิดความมั่นใจในการดูแล เริ่มจากการกำหนดกิจกรรมเพื่อให้การการสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ดูแล เป็นไปอย่างเป็น ขั้นตอนสามารถบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ดำเนินการตามแผนที่วางไว้ โดยประสานความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการบูรณาการให้เกิด ความครบถ้วนและครอบคลุม มีการติดตามประเมินผลงาน มีการทบทวน แก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาฐานข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

๕.๔ กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment Theory) ของกิบสัน (Gibson, ๑๙๙๕: ๑๒๐๑-๑๒๑๐) ที่กล่าวถึงกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ว่าเป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลเรียนรู้และตระหนัก ตลอดจนพัฒนาความสามารถของตนเองในการตอบสนองความต้องการ การแก้ไขปัญหา และการแสวงหาการใช้ทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ เพื่อควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตนเอง เพิ่มพูนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสร้างประสิทธิภาพของตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล โดยกิบสันได้สรุปกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า ประกอบด้วยกระบวนการ ๔ ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ ๑ การค้นพบสภาพการณ์จริง คือ การพยายามให้บุคคลยอมรับเหตุการณ์และสภาพที่เกิดขึ้นตามสภาพที่เป็นจริง เพื่อให้มีการสะท้อนคิดถึงภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของตนเอง ขั้นตอนที่ ๒ เป็นการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ คือ การทบทวนสถานการณ์อย่างรอบคอบ มีการประเมินตนเองและคิดถึงสถานการณ์อย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม ขั้นตอนที่ ๓ เป็นการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเองโดยมีการเรียนรู้จากตัวอย่างผู้ที่มีการดูแลสุขภาพตนเองได้ดี เพื่อเป็นสิ่งที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง และขั้นตอนที่ ๔ เป็นการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ โดยทุกคนร่วมมือกันแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่ยังมีอยู่ เพื่อให้เกิดความตระหนักในอำนาจของตนเอง ตระหนัก

ในความสามารถและศักยภาพของตนเอง พยายามคงอยู่ด้วยตนเอง ส่งผลให้บุคคลสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพต่อไป

## ๖. แนวทางการดำเนินการ ระยะเวลา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

### ๖.๑ แนวทางการดำเนินการ

ดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในครอบครัวที่บ้านที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน โดยจัดกิจกรรม

๖.๑.๑ จัดประชุมทีมสหวิชาชีพเพื่อร่วมดำเนินโครงการ และร่วมวางแผนการดูแลรักษา

๖.๑.๒ ทบทวนวรรณกรรมเพื่อนำองค์ความรู้มาใช้ให้เหมาะสม

๖.๑.๓ จัดกิจกรรมที่บ้านผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยพยาบาลเยี่ยมบ้านดำเนินการวางแผน ดังนี้

๖.๑.๓.๑ กิจกรรมครั้งที่ ๑ ดำเนินการในสัปดาห์แรก ใช้เวลาประมาณ ๑ - ๒ ชั่วโมง ดำเนินการสร้างเสริมพลังอำนาจในขั้นตอนที่ ๑ คือ การค้นพบสภาพการณ์จริง และขั้นตอนที่ ๒ คือ การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (การตระหนักถึงคุณค่าในตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว) โดยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลผู้ป่วย เริ่มจากการค้นหาข้อมูลที่เป็นสภาพการณ์จริงของผู้ดูแลผู้ป่วย เปิดโอกาสให้พูดคุยถึงปัญหาและอุปสรรคที่พบ การแก้ไขปัญหา ทำการพูดคุยสะท้อนความคิดเกี่ยวกับทัศนคติ พฤติกรรม สิ่งแวดล้อม และความเป็นจริงที่ปฏิบัติอยู่ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยรับรู้ศักยภาพของตนเองที่มีอยู่ มองเห็นคุณค่าของความสามารถในการดูแลตนเอง สร้างแรงจูงใจโดยการชื่นชมและรับรู้ว่าคุณค่าของผู้ดูแลผู้ป่วยมีความหมายต่อผู้ป่วย และรับรู้ถึงโอกาสที่จะส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้น เพื่อให้เกิดความตั้งใจและยอมรับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

๖.๑.๓.๒ กิจกรรมครั้งที่ ๒ ดำเนินการในสัปดาห์ที่ ๒ ใช้เวลาประมาณ ๒ ชั่วโมง เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจในขั้นตอนที่ ๓ คือการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง โดยมีการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้เกิดความร่วมมือในกิจกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการประเมินความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วย ให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลผู้ป่วยและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนตามบริบทของครอบครัว ซึ่งไม่จำเป็นที่ทุกครอบครัวต้องเหมือนกัน ให้ความรู้และพัฒนาทักษะให้ผู้ดูแลผู้ป่วยปฏิบัติให้ดู โดยเรียนรู้จากทีมสหวิชาชีพ

๖.๑.๓.๓ กิจกรรมครั้งที่ ๓ ดำเนินการในสัปดาห์ที่ ๔ ใช้เวลาประมาณ ๒ ชั่วโมง เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจในขั้นตอนที่ ๔ การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยการทบทวนถึงการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่สามารถทำได้ และไม่สามารถทำได้ สร้างแรงจูงใจ ส่งเสริมและสนับสนุนการคงไว้ซึ่งความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค ในการดูแลผู้ป่วยของตนเองและร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ เสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญหาและร่วมกันหาทางเลือกที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้ดี

๖.๑.๓.๔ กิจกรรมครั้งที่ ๔ ดำเนินการในสัปดาห์ที่ ๖ ใช้เวลาประมาณ ๒ ชั่วโมง โดยทบทวนถึงการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่สามารถทำได้ ชื่นชมและให้กำลังใจในวิธีการปฏิบัติดูแล

ผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จ พร้อมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์ที่ยังขาดแคลน นำมาใช้กับผู้ป่วยที่บ้าน ประเมินผล และปิดโครงการ โดยผู้ศึกษาและผู้ดูแลผู้ป่วย สรุปการดำเนินกิจกรรมและประเมินผลหลังทำกิจกรรมโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และแบบสอบถามความพึงพอใจ

#### ๖.๒ ระยะเวลาการดำเนินการ

ดำเนินการในเดือน ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๓ จัดกิจกรรมที่บ้านผู้ป่วย จำนวน ๔ ครั้ง ระยะเวลา ๖ สัปดาห์ รายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ขั้นตอนการดำเนินการ	ต.ค. ๖๓	พ.ย. ๖๓	ธ.ค. ๖๓
๑. เขียนโครงการและเสนอผู้บริหารเพื่อขออนุมัติ	↔		
๒. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายนอก เช่น สำนักงานเขต อาสาสมัครสาธารณสุข	↔		
๓. จัดประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อวางแผนการ ดำเนินงาน	↔		
๔. จัดกิจกรรมที่บ้านผู้ป่วย ดำเนินการตามแผนที่วางไว้/ติดตาม และประเมินผล		↔	
๕. สรุปและประเมินผลโครงการเสนอต่อผู้บริหาร			↔

#### ๗. ประโยชน์จากการศึกษา

- ๗.๑ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีทักษะในการดูแลผู้ป่วย ตระหนักถึงความสามารถของตน เกิดคุณค่าในตนเอง สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนด้วยตนเองอย่างเต็มศักยภาพ และมีประสิทธิภาพอันนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
- ๗.๒ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนสามารถควบคุมอาการของโรคได้ ลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายของครอบครัว ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล และลดภาระของบุคลากรสุขภาพ
- ๗.๓ เกิดการพัฒนาบุคลากร พัฒนาทีมงาน พัฒนาระบบงาน และมีการพัฒนาเครือข่ายการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและครอบครัว

#### ๘. งบประมาณ

ไม่ใช้งบประมาณในการดำเนินการ

## ๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

### ๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

#### ๙.๑.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับ ผลผลิต (Output)

๙.๑.๑.๑ เกิดแนวทางในการพัฒนาความสามารถผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาซับซ้อน

๙.๑.๑.๒ ร้อยละ ๘๐ ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องและเหมาะสมตามศักยภาพของตนเอง

๙.๑.๑.๓ ร้อยละ ๘๐ ของผู้ดูแลผู้ป่วยมีความพึงพอใจในกิจกรรม

#### ๙.๑.๒ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับ ผลลัพธ์ (Outcome)

๙.๑.๒.๑ ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนสามารถควบคุมอาการของโรคได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๙.๑.๒.๒ ร้อยละ ๘๐ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีทักษะในการดูแลผู้ป่วย เลือกแบบแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ทำให้ตระหนักถึงความสามารถของตน และเกิดคุณค่าในตนเอง

### ๙.๒ วิธีการประเมินผล

#### ๙.๒.๑ การประเมินผล ระดับ ผลผลิต (Output)

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	วิธีการ/เครื่องมือ
๑. เกิดแนวทางในการพัฒนาความสามารถผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาซับซ้อน	แนวทางในการพัฒนาความสามารถผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาซับซ้อน	ผลการประเมินการปฏิบัติ ตามแนวทางการดูแล
๒. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สามารถดูแลผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี	ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังปฏิบัติการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	แบบทดสอบและปฏิบัติให้เห็นจริง
๓. เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำกิจกรรม	ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความพึงพอใจในกิจกรรม	แบบประเมินความพึงพอใจ

## ๙.๒.๒ การประเมินผล ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับ ผลลัพธ์ (Outcome)

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	วิธีการ/เครื่องมือ
๑. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนสามารถควบคุมอาการของโรคได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนสามารถควบคุมอาการของโรคได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	แบบประเมิน ADL , iADL
๒. เพื่อให้ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีทักษะในการดูแลผู้ป่วย เลือกแบบแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตนเอง ตระหนักถึงความสามารถของตน เกิดคุณค่าในตนเอง	ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแล	ประเมินอาการของผู้ป่วย และการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วย

## ๑๐. ข้อเสนอแนะ.

## ๑๐.๑ การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

- ๑๐.๑.๑ พยาบาลควรประเมินศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วย ให้ความสนใจรับฟังปัญหาของผู้ดูแล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแล โดยวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย
- ๑๐.๑.๒ พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการสนับสนุนทางอารมณ์แก่ผู้ดูแล โดยการเริ่มตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล
- ๑๐.๑.๓ ควรมีการจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง
- ๑๐.๑.๔ การเพิ่มความมั่นใจให้ผู้ดูแลและญาติ เป็นการเตรียมความพร้อมให้ครอบครัวมีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย รวมทั้งเชื่อมโยง การสร้างเสริมสุขภาพในทุกขั้นตอนการดูแล
- ๑๐.๑.๕ การส่งเสริมญาติในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ช่วยลดภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ลดงบประมาณการรักษาพยาบาลอย่างสิ้นเปลือง

## ๑๐.๒ การนำโครงการไปพัฒนาต่อไป

การพัฒนาโครงการในระยะต่อไป คือ การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลครอบครัวในบทบาทของผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลที่บ้านเฉพาะโรค เช่น การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นต้น เพื่อให้คำปรึกษา และให้เป็นพี่เลี้ยงให้การพยาบาลที่บ้านสำหรับพยาบาลครอบครัว ศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น

## บรรณานุกรม

- กรุงเทพมหานคร.(๒๕๖๑). แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๕).  
สำนักยุทธศาสตร์และการประเมินผล กรุงเทพมหานคร.
- ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์, ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์, วัฒนา พันธุ์ศักดิ์ และนิตยา มีหาดทราย. (๒๕๕๔). ผลของการ พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง. วารสาร พยาบาลศาสตร์, ๒๙ (ฉบับเสริม ๒), ๙๓-๑๐๒.
- บุษกร มงคลนิมิตร, หทัยชนก บัวเจริญ และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. (๒๕๕๕). ผลของโปรแกรมการ เสริมสร้างพลังอำนาจ โดยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต่อพฤติกรรมการใช้ยา ของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ ๒. วารสารพยาบาลทหารบก. ๑๓(๑) : ๘๑-๘๘.
- ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์, วัฒนา พันธุ์ศักดิ์ และฉวีวรรณ โพธิ์ศรี. (๒๕๕๑). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุไทย ในชุมชนแออัดเขตเมือง : กรณีศึกษาชุมชนบ้านบุ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร.
- วารสารพยาบาลศาสตร์, ๒๙(๓), ๘๓-๙๓. วิพรรณ ประจวบเหมาะ. (บรรณาธิการ). (๒๕๕๔).
- วารสารพยาบาลทหารบก Journal of The Royal Thai Army Nurses ผลของโปรแกรมการ เสริมสร้างพลังอำนาจต่อการพัฒนาศักยภาพ การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน ปีที่ ๑๕ ฉบับที่ ๒ (พ.ค. - ส.ค.) ๒๕๕๗ Volume ๑๕ No.๒ (May - Aug) ๒๐๑๔.
- สถานการณ์ ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๔. กรุงเทพมหานคร : พงษ์พานิชย์เจริญผล. สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (๒๕๕๖). สุขภาพคนไทย ๒๕๕๖. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์ พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สมคิด ปุณศิริ, จินต์จุฑา รอดพาล, สมคิด ตีรารักษ์ และ วิรารวรรณ จันทมูล. ผลของโปรแกรมการ เสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง. วารสารกองการพยาบาล ๒๕๕๒; ๓๖:๔๗-๕๗
- เอกสารการวิเคราะห์ SWOT (SWOT Analysis) ของ อาจารย์สุเทพ ธัญญสิทธิ์  
เอกสารแนวความคิดวงจรการบริหารงานแบบ PDCA ของ อาจารย์สุเทพ ธัญญสิทธิ์  
Gibson,CH. The process of empowerment in mothers of Chronically ill Childern  
Journal of Advanced Nursing ๑๙๙๕ ; ๒๑: ๑๒๐๑ - ๑๒๑๐.  
<http://www.stou.ac.th/Offices/rdec/headquater/upload/การวิเคราะห์%๒๐SWOT.pdf> เข้าถึง  
เมื่อ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓  
<https://tdri.or.th/wp-content/uploads/๒๐๑๙/๐๘/wb๑๕๔.pdf> เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒๓ กรกฎาคม  
๒๕๖๓
- หนังสือพิมพ์คม ชัด ลึก ๒๕๖๒. “มติสมัชชาองรับสังคมสูงวัยเสนอทางเลือก รับมือคนแก่ติดบ้าน-ติด  
เตียง” [Online]. Available :  
<https://www.komchadluek.net/recommended/pr/๒๓๑๗๙๔> เข้าถึงวันที่ ๒ สิงหาคม  
๒๕๖๓

ภาคผนวก

## การประเมินสมรรถภาพในเชิงปฏิบัติ

การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (ดัชนีบาร์เธล ADL : Activity Daily Living)

๑. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)
  ๐. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
  ๑. ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตัดเป็นลิ้นไก่ไว้ล่วงหน้า
  ๒. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ
๒. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา ๒๔ - ๒๘ ชั่วโมงที่ผ่านมา)
  ๐. ต้องการความช่วยเหลือ
  ๑. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)
๓. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)
  ๐. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
  ๑. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ ๑ คน หรือใช้คนทั่วไป ๒ คนพยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้
  ๒. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
  ๓. ทำได้เอง
๔. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)
  ๐. ช่วยตัวเองไม่ได้
  ๑. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
  ๒. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)
๕. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)
  ๐. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
  ๑. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้อง หรือประตูได้
  ๒. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
  ๓. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง
๖. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)
  ๐. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือน้อย
  ๑. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ ๕๐ ที่เหลือต้องมีคนช่วย
  ๒. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)
๗. Stairs (การขึ้นลงบันได ๑ ชั้น)
  ๐. ไม่สามารถทำได้
  ๑. ต้องการคนช่วย



๒. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

๘. Bathing (การอาบน้ำ)

๐. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้

๑. อาบน้ำเองได้

๙. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา)

๐. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ

๑. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า ๑ ครั้งต่อสัปดาห์)

๒. กลั่นได้เป็นปกติ

๑๐. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา)

๐. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้

๑. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ ๑ ครั้ง)

๒. กลั่นได้เป็นปกติ

แบบประเมินการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง โดยมีอุปกรณมาเกี่ยวข้อง (iADL)

Function	คะแนนพฤติกรรม	ภาพประกอบ	คะแนนที่ได้
๑. ในกรณีที่ท่านมีโทรศัพท์ ท่านสามารถใช้โทรศัพท์ได้เองหรือไม่	๐ = ท่านไม่สามารถเดินทางไปไหนมาไหนได้ ๑ = ทำได้ถ้ามีคนช่วยเหลือ (ต้องมีคนช่วยเหลือ หรือเดินทางไปกับท่าน) ๒ = ทำได้โดยไม่ต้องมีใครช่วยเหลือ		
๒. ท่านสามารถไปไหนมาไหนโดยใช้ หรือไม่ใช้ยานพาหนะ	๐ = ท่านไม่สามารถเดินทางไปไหนมาไหนได้ ๑ = ทำได้ถ้ามีคนช่วยเหลือ (ต้องมีคนช่วยเหลือ หรือเดินทางไปกับท่าน) ๒ = ทำได้โดยไม่ต้องมีใครช่วยเหลือ		
๓. ท่านสามารถเลือกซื้ออาหาร หรือเสื้อผ้าในร้านค้า หรือร้านขายของชำได้หรือไม่	๐ = ไม่สามารถซื้อของได้เองเลย ๑ = ทำได้โดยต้องมีคนช่วยเหลือ ๒ = ทำได้โดยไม่ต้องมีใครช่วย		
๔. ท่านหุงหา/อุ่นอาหารได้เองหรือไม่	๐ = ไม่สามารถเตรียมอาหารได้เลย ๑ = ทำได้โดยต้องมีคนช่วย (สามารถเตรียมเครื่องปรุงบางอย่างได้) ๒ = ทำได้โดยไม่ต้องมีคนช่วย (สามารถทำได้ด้วยตนเอง)		
๕. ท่านจัดการเรื่องเงินหรือใช้จ่ายเงินที่ลูกหลานให้ได้หรือไม่	๐ = ไม่สามารถจัดการเรื่องเงินทองได้เลย ๑ = ทำได้โดยต้องมีคนช่วย (สามารถจัดการเรื่องซื้อวันต่อวันได้ แต่ต้องมีคนช่วย-จัดการเรื่องการชำระเงินให้ท่าน) ๒ = ทำได้โดยไม่ต้องมีคนช่วย (จ่ายเงินสดด้วยตนเอง)		
๖. ท่านสามารถทำความสะอาดบ้านได้ด้วยตนเองหรือไม่	๐ = ทำเองไม่ได้เลย/ต้องมีผู้อื่นทำให้ทั้งหมด ๑ = ต้องมีคนช่วยบางส่วน ๒ = ทำด้วยตนเองได้ทั้งหมด		
รวมคะแนน			

คะแนนรวม iADL		แปลผล
สำหรับผู้ที่ไม่ มีโทรศัพท์ (เต็ม ๑๐ คะแนน)	สำหรับผู้ที่มี โทรศัพท์ (เต็ม ๑๒ คะแนน)	
๐ - ๒	๐ - ๒	ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ Very low initial score/Total dependence
๓ - ๔	๓ - ๕	ภาวะพึ่งพารุนแรง Low initial score/Severe dependence
๕ - ๖	๖ - ๘	ภาวะพึ่งพานกลาง Intermediate initial score/Moderately severe dependence
๗+	๙+	ไม่เป็นภาวะพึ่งพา Initial high/Mildly severe dependence; consideration of discharging home

การสร้างความมั่นใจด้วยแบบประเมินการเตรียมความพร้อม

บันทึกกิจกรรม เพื่อเตรียมการจำหน่าย/การให้ความรู้	ประเมินความเข้าใจ/การรับรู้			
	เข้าใจ	ไม่เข้าใจ	ประเมินซ้ำ	
			เข้าใจ	ไม่เข้าใจ
๑. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค (โรคอะไร สาเหตุ เกิดจาก อาการที่สำคัญ แนวทางการรักษา)				
๒. ให้ความรู้เรื่องยา วิธีใช้ยา อาการข้างเคียง ข้อควรระวัง				
๓. แนะนำการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน สังคม เศรษฐกิจ หน้าที่การงาน				
๔. การอธิบายถึงแนวทางการรักษา การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน				
๕. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การออกกำลังกาย การพักผ่อน				
๖. ให้คำแนะนำการดูแลรักษาต่อเนื่อง อาการผิดปกติที่ อาจพบ การไปรับการตรวจตามนัด				
๗. ความรู้เรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรค อาหารที่ควรงด เว้น				

## แบบประเมินความพึงพอใจผู้เข้ารับกิจกรรม

ตอนที่ ๑ สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  หน้าข้อความ

๑. เพศ

หญิง       ชาย

๒. อายุ

ต่ำกว่า ๒๐ ปี       ๒๐-๓๐ ปี       ๓๑-๔๐ ปี       ๔๑-๕๐ ปี       ๕๑ ปีขึ้นไป

ไป

ตอนที่ ๒ ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ของท่านเพียงระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำความรู้ไปใช้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ความพึงพอใจด้านวิทยากร</b>					
๑. การถ่ายทอดความรู้ของเจ้าหน้าที่ที่มีความชัดเจน					
๒. การตอบคำถามชัดเจน					
<b>ด้านความรู้ความเข้าใจ</b>					
๑. ความรู้ที่ได้รับหลังการเข้าร่วมกิจกรรม					
๑. เนื้อหาสาระที่ได้รับตรงกับความต้องการและความสนใจของท่าน					
<b>ด้านการนำความรู้ไปใช้</b>					
๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้					
๒. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกปฏิบัติ					

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

