

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease) เป็นกลุ่มโรคที่มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนล่าง (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD], 2006) โรคนี้ก่อให้เกิดอาการต่างๆ นำมาซึ่งความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างมาก การดำเนินโรคจะค่อยเป็นค่อยไปจนในที่สุดกลายเป็นโรคเรื้อรังและไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ในปี 1996 พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นมากกว่า 30 ล้านคนและมีจำนวนกว่าแสนคนที่เสียชีวิตจากโรคนี้ ส่วนในปี 2000 มีผู้เสียชีวิตจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 2.74 ล้านคนในประชากรทั่วโลก (ชายชาญ โพธิรัตน์, 2546)

จังหวัดเชียงใหม่มีอัตราป่วย กรณีผู้ป่วยนอก กลุ่มโรคเรื้อรังระบบหายใจส่วนล่าง (รวมโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ในกลุ่มโรคนี้) ในปี 2550 มีจำนวนผู้ป่วย 5,692 คน มีอัตรา 9.0 ต่อแสนประชากร ปี 2551 มีจำนวนผู้ป่วย 5,716 คน มีอัตรา 9.0 ต่อแสนประชากร ปี 2552 มีจำนวนผู้ป่วย 5,206 คน มีอัตรา 8.2 ต่อแสนประชากร ซึ่งทั้งอัตราป่วยผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุกๆปี (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

สำหรับโรงพยาบาลแม่ข่าย จังหวัดเชียงใหม่ พบสถิติผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารักษาแผนกผู้ป่วยนอกสูงเป็นอันดับ 1 ของโรกระบบทางเดินหายใจ และมารับการรักษาด้วยอาการกำเริบมากเป็นอันดับ 1 ในแผนกผู้ป่วยใน (หน่วยงานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลแม่ข่าย, 2553)

จากอัตราป่วย อัตราการเสียชีวิตของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดังกล่าว จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี และกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องใช้ทรัพยากรในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นการลดอัตราการป่วย อัตราการเสียชีวิต อัตราการมาเข้ารับรักษาภายใน 48 ชั่วโมงในโรงพยาบาล ดังนั้นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและญาติจำเป็นต้องได้รับความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว รวมทั้งการติดตามให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขและทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดี (ฉัฐพงษ์ ยอดทองเลิศ, 2550)

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีลักษณะของการจำกัดการไหลเวียนของอากาศในปอด สาเหตุสำคัญเกิดจากการสูบบุหรี่ การสัมผัสมลพิษทางอากาศทำให้เกิดการระคายเคืองต่อปอด (สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย, 2553) นอกจากนี้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด และมักเกิดอาการหายใจลำบากกำเริบเฉียบพลันเฉลี่ย 2 - 3 ครั้งต่อปี ทั้งนี้จากพยาธิสภาพของโรคที่มักจะเพิ่มความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ และต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 2 - 3 ครั้งต่อปี (ชิตารัตน์ เกตุสุริยา, 2547)

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งที่เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยและไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ความเจ็บป่วยจากโรคทำให้เป็นเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้นมีผู้ป่วยกรณีไว้ว่าจะมีความรุนแรงมากกว่าโรคมะเร็งหลายชนิด พยาธิสภาพและความก้าวหน้าของโรคจะรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ผู้ป่วยจะมีอาการหอบเหนื่อยอย่างรุนแรงแม้จะออกแรงเพียงเล็กน้อยทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมตามปกติที่เคยทำได้ต้องพึ่งบุคคลอื่นมากขึ้น คุณค่าต่อศักดิ์ศรีและคุณค่าในตนเอง จะเริ่มมีพฤติกรรมแยกตัวออกจากสังคม ประสบปัญหาด้านกาย จิต สังคม และเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว (ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2545)

ในการดูแลผู้ป่วยนั้น นอกจากการดูแลทางด้านตัวโรคแล้ว บุคลากรทางด้านสาธารณสุขควรดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม เนื่องจาก ในปี ค.ศ.1948 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า สุขภาพว่าหมายถึง “สภาวะความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคม ไม่ได้หมายความว่าเพียงแต่การไม่มีโรคหรือความเจ็บป่วยทุพพลภาพเท่านั้น” ทำให้มุมมองและความรู้เกี่ยวกับสุขภาพได้มีความเปลี่ยนแปลงมากและเป็นที่ยอมรับว่าสุขภาพเป็นเรื่องที่มากกว่าการไม่มีโรคหรือความเจ็บป่วย แต่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม และเศรษฐกิจอีกด้วย ผลที่เกิดขึ้นจากการกระทบของปัจจัยเหล่านี้ผนวกกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมมักถือเป็นสายใยที่ซับซ้อน ซึ่งส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิต สุขภาพ และความเป็นที่ดีของมนุษย์ (สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, 2552)

ประกอบกับ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้กำหนดคำนิยามของคำว่า สุขภาพ หมายความว่า “ภาวะที่สมบูรณ์ของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวมอย่างสมดุล”

สุขภาพ จึงหมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ดังนั้นสุขภาพจึงมิได้มีความหมายจำกัดอยู่เพียงการไม่เจ็บป่วยหรือไม่พิการเท่านั้น หากยังครอบคลุมการ

ดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขของทุกคนอีกด้วย โดยพิจารณาถึงปัจจัยทางร่างกาย จิตใจทางสังคมและสิ่งแวดล้อมและทางจิตวิญญาณเป็นสิ่งสำคัญ(วิพุธ พูลเจริญ, 2544) สุขภาพ

ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (ปี 2550 - 2554) ได้กำหนดนโยบายในการส่งเสริมระบบบริการเชิงรุกโดยเน้นให้หน่วยบริการปฐมภูมิ ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในระดับครอบครัวและชุมชน ระบบบริการปฐมภูมิที่ให้บริการผสมผสานทั้งด้านส่งเสริม ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟู โดยให้บริการประชาชนอย่างทั่วถึงและมีมาตรฐาน (แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 10, 2550) การเยี่ยมบ้านเป็นบริการสาธารณสุขเชิงรุกที่ครอบคลุมงานรักษาพยาบาล งานส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ โดยการนำบริการเข้าสู่ชุมชน เพื่อให้ครอบครัวและชุมชนที่อยู่ตามบ้าน โรงเรียน หรือสถานที่ทำงาน ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งคนปกติ เจ็บป่วย และผู้พิการ ให้ได้รับความช่วยเหลือ แนะนำ ตลอดจนให้ข่าวสาร ข้อมูลแก่บุคคลในครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนให้สามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพและปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี(กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

ดังนั้นในการให้บริการผู้ป่วยควรคำนึงถึงความคาดหวังของผู้รับบริการถือเป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญในการให้บริการไม่ว่าจะเป็นองค์กรภาครัฐบาล และภาคเอกชน ระดับความคาดหวังของผู้รับบริการจะเป็นปัจจัยในการทำให้องค์กรทราบถึงข้อบกพร่องของการให้บริการ ตลอดจนเป็นแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุง แก้ไข ให้ดียิ่งขึ้น (โสธยา พูลเกษ, 2550) สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นองค์กรบริการรักษาพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ รวมถึงความคาดหวังของผู้ป่วยซึ่งเป็นมิติด้านจิตใจ การจัดการที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยจึงต้องได้มาตรฐานทั้งทางเทคนิควิธีการและสามารถตอบสนองความต้องการด้านจิตใจได้ จึงเรียกว่าเป็นบริการที่มีคุณภาพอย่างแท้จริง (ศักดิ์เกษะ บุญรอด, 2550)

โดยปกติแล้วงานเยี่ยมบ้านเป็นมาตรฐานหนึ่งในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่จะต้องปฏิบัติ เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ควรได้รับการเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย หญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารก เด็กก่อนวัยเรียนอายุ 1 - 6 ปี เด็กวัยเรียนอายุ 7 - 18 ปี ผู้สูงอายุ ครอบครัวที่มีปัญหา ผู้ป่วยตามบ้าน ผู้ป่วยโรคติดต่อ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข, 2546) แต่จากอัตราป่วย อัตราตาย และการพยากรณ์ถึงความรุนแรงของโรคว่าจะเพิ่มขึ้นทุกๆ ปี แสดงให้เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่บ้าน การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติ ความเข้าใจโรคที่เป็นอยู่ของผู้ป่วยและญาตินั้นยังมีน้อย สะท้อนให้เห็นคุณภาพในกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจต่อผู้ป่วยและญาติในเรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตลอดจนสะท้อนถึงกระบวนการดูแลผู้ป่วยในโรคเรื้อรังให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งขณะอยู่บ้าน หรือในโรงพยาบาลยังไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอาจจะมีอาการรุนแรงเกิดขึ้นอีกได้ ถ้าขาดการดูแลรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม

ของตัวผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องการเยี่ยมบ้านของบุคลากรสาธารณสุขถือเป็นมาตรการหนึ่ง  
ที่ช่วยการดูแลผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง ลดความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้นและเป็น  
บริการที่กำหนดไว้ของสถานบริการสุขภาพ บุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดเชียงใหม่ก็มีการเยี่ยมบ้าน  
เช่นเดียวกัน ซึ่งการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งจะต้องใช้เทคนิควิธีการเยี่ยมบ้านและความรู้ด้านวิชาการใน  
สาขาที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การเยี่ยมบ้านนั้นเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและ  
ครอบครัว

นอกจากนี้การเยี่ยมบ้านไม่ใช่การสำรวจบ้าน สอบถาม สัมภาษณ์ แต่เป็นการเรียนรู้ร่วมกัน  
ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ไม่เพียงแต่การดูแลผู้ป่วยเท่านั้น แต่การเยี่ยมบ้านเป็นกลยุทธ์ที่  
บุคลากรสาธารณสุข หรือทีมสุขภาพ จะนำเอาศักยภาพของครอบครัว ชุมชน มาช่วยในการดูแลและ  
พึ่งตนเองได้ของผู้ป่วย ซึ่งการเยี่ยมบ้านเป็นการสนับสนุนให้เกิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม  
ผสมผสาน และต่อเนื่อง โดยให้ชุมชนมีบทบาทในกิจกรรมต่างๆ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

ในปี 2538 โรงพยาบาลแม่อาว เริ่มมีนโยบายการดูแลผู้ป่วย คือ ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยโรค  
เอดส์ ในเขตอำเภอแม่อาว ซึ่งต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาล  
แม่อาว โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยในระบบองค์รวม คือ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ  
รวมถึง การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคแทรกซ้อน รักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และฟื้นฟูสมรรถภาพ  
ให้สามารถดำรงชีวิตประจำวัน ได้อย่างปกติสุข โดยกำหนดให้เยี่ยม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ซึ่งในการออก  
ติดตามเยี่ยมสุขภาพที่บ้านนั้น ต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจของผู้ป่วยและญาติเท่านั้น ในปี 2542 ได้  
เพิ่มกลุ่มเป้าหมายในการดูแลคือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและในปี 2549 ได้ขยายการเยี่ยมบ้านออกเป็น 2  
วันคือวันแรกออกเยี่ยมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บบริเวณไขสันหลัง  
ผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้รับการเยี่ยมบ้านทุกวันจันทร์ ส่วนวันที่สองออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ  
ได้แก่ ผู้ป่วยโรค เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้รับการออกเยี่ยม  
บ้านทุกบ่ายวันพุธ ต่อมาได้รวมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆเข้ากับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดใน  
สมอง ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บบริเวณไขสันหลัง ผู้ป่วยโรคเอดส์ เข้าเยี่ยมบ้านในวันจันทร์ เนื่องจาก  
ทางโรงพยาบาลประสบปัญหาเรื่องการขาดแคลนบุคลากร และได้มีการส่งต่อผู้ป่วยที่สามารถทำได้  
ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้(Long term gold) ได้แล้วให้แก่พยาบาลประจำหมู่บ้านและโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียงบ้าน จึงทำให้จำนวนผู้ป่วยลดลง โดยจากข้อมูลปัจจุบันพบว่าจำนวนผู้ป่วย  
ในทีมเยี่ยมบ้านมีจำนวน 98 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 28 ราย ที่เหลือเป็นผู้ป่วย  
โรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นต้น (หน่วยเวชระเบียน

โรงพยาบาลแม่อาว, 2553) ซึ่งในการออกประเมินในทีมเยี่ยมบ้านทุกครั้งจะทำการประเมินด้านร่างกาย ประเมินความรู้เรื่องโรค เรื่องยา และเรื่องการใช้ชีวิตของผู้ป่วยเท่านั้น

ดังนั้นเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยที่ได้รับจากทีมเยี่ยมบ้านอย่างแท้จริง ควรตรงกับความต้องการหรือปัญหาของพวกเขา อย่างไรก็ตามในการดำเนินการที่ผ่านมาได้มีการประเมินด้านความรู้และทักษะด้านการดูแลตนเอง แต่ยังไม่มีการประเมินความคาดหวังของผู้ป่วย ว่าต้องการได้รับการช่วยเหลือ การดูแลจากทีมเยี่ยมบ้านในด้านใดบ้าง ลักษณะการทำงานจะเป็นการพิจารณาตัดสินใจจากทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลว่าผู้ป่วย ควรได้รับความรู้ การช่วยเหลือ สนับสนุนในเรื่องใด ดังนั้นในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังว่ามีความคาดหวังด้านกาย จิต และสังคม ต่อการให้บริการของทีมเยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลแม่อาวอย่างไร

### **คำถามการศึกษา**

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความคาดหวังด้านกาย จิต และสังคม ในการบริการของทีมเยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลแม่อาวอย่างไรบ้าง

### **วัตถุประสงค์ของการศึกษา**

เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อทีมเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลแม่อาว จังหวัดเชียงใหม่

### **ขอบเขตของการศึกษา**

การศึกษานี้มุ่งศึกษาความคาดหวังการดูแลด้านกาย จิต และสังคมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากทีมเยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลแม่อาวจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยของทีมเยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลแม่อาว ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2553 - มีนาคม 2554 กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาในครั้งนี้รวมเพศหญิงและเพศชายทั้งหมดจำนวน 10 คน

## คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

- ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยเป็นผู้ที่มีบริการที่โรงพยาบาลแม่ข่าย จังหวัดเชียงใหม่ และประเมินแล้วผ่านเกณฑ์การเยี่ยมบ้านของทีมเยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลแม่ข่าย

- ความคาดหวังการดูแลทางด้านกาย ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ความคาดหวังหรือต้องการของผู้ป่วยฯ ในการดูแลด้านร่างกาย จากทีมเยี่ยมบ้าน ไม่ว่าจะเป็นการดูแลตนเอง ขณะที่เจ็บป่วยซึ่งเป็นสาเหตุทำให้การดูแลตนเองลดลง หรือไม่สามารถทำกิจกรรมบางอย่างของผู้ป่วยฯ ที่อยู่ใต้การรักษาพยาบาลได้เหมือนเดิม เช่น ผู้ป่วยต้องการเรียนรู้การปฏิบัติตน การฟื้นฟูในชีวิตประจำวัน หรือครอบครัวต้องการเรียนรู้วิธีการฝึกผู้ป่วยให้ทำกิจกรรมดังกล่าวได้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เช่น กิจกรรมการรับประทานอาหารเอง อาบน้ำเอง แปรงฟันเอง กินข้าวเอง เป็นต้น

- ความคาดหวังการดูแลทางด้านจิต ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ความคาดหวังหรือต้องการของผู้ป่วยฯ เพื่อการช่วยแนะนำปรับประคับประคองสภาพจิตใจ ให้กำลังใจ ขณะที่เกิดภาวะเจ็บป่วยขึ้น ความต้องการระงับความกลัวหรือวิตกกังวลในภาวะเจ็บป่วย หรือการช่วยประสานงานให้ครอบครัว เพื่อนบ้านหรือชุมชนเข้ามาดูแล สนใจ ให้กำลังใจผู้ป่วยฯ และครอบครัว เป็นต้น

- ความคาดหวังการดูแลทางด้านสังคม ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึงความคาดหวังหรือต้องการของผู้ป่วยฯ ในการทำให้พวกเขาได้รับการยอมรับจากสังคม และอยู่ในสังคมหรือชุมชนได้อย่างปกติสุข แม้ว่าผู้ป่วยฯ จะยังหลงเหลือความพิการอยู่หรือไม่มีความพิการแล้วก็ตาม การช่วยประสานงานให้ชุมชนเข้าใจ ยอมรับ และช่วยเหลือผู้ป่วยฯ และครอบครัวเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมหรือชุมชนอย่างปกติสุข เป็นต้น

- การบริการสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) หมายถึง การให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน ของทีมเยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลแม่ข่าย โดยออกให้บริการทุกวันจันทร์เวลา 9.00

- 16.00 น. โดยดำเนินการภายใต้ความรับผิดชอบของทีมสุขภาพซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และนักกายภาพบำบัด โดยพยาบาลและนักกายภาพบำบัดออกเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน แต่วิชาชีพอื่น คอยให้การสนับสนุนที่โรงพยาบาล (เนื่องจากขาดแคลนบุคลากร) หากพบผู้ป่วยมีปัญหาที่ซับซ้อนเกินขีดความสามารถของ พยาบาลและนักกายภาพบำบัด สามารถปรึกษาปัญหาของผู้ป่วยผ่านทางโทรศัพท์ กับแพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ เป็นต้น ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยทีม

ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยพึ่งพาตนเองได้อย่างอิสระ และดำรงชีวิตได้ตามปกติมากที่สุด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ให้กับบุคลากรด้านสาธารณสุขในการปรับวิธีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ให้ตรงกับความคาดหวังของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำผลการศึกษาไปวางแผน และปรับแนวทางในงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved