

## Community Capacity Building in Bed Ridden Patient, Amphoe Ngao, Lampang

Khanitta chongkhosuntisuk  
Ngao District Public Health Office, Lampang Province

### Abstract

The result of high efficiency management and supporting plan of community capacity building in bed ridden patient will give rise to treatment and also the best quality of patient's life. The objective was to study the community capacity building in bed ridden patient incorporate to the treatment system and people participation. Both qualitative and quantitative research were mixed. Sample group were 41 persons from many partnerships such as: the community leader, organization representatives, administration officers, village health volunteers, the head of the elderly group and community volunteers. The tool consisted of the questionnaires and interviewing. Collected data were performed by questionnaires, group conversation and brain-storming. Descriptive analysis was manipulated from frequency, percent, and average of standard deviation. Quality analysis was made by content analysis.

Result : This research showed that the opinion in community activities had insufficient prosthesis to rehabilitate bed ridden patients by  $\bar{x} = 1.95$ , S.D.= 0.74 and house-visit by community volunteer were also less by  $\bar{x} = 1.20$ , S.D.= 0.64. Content analysis showed that : 1) Strength of home and community care systems such as: Personal care, budget, materials and good management 2) Applied treatment innovation, exist of prosthesis hub, community coordination with family care team, looking for the job to patient and caregiver to earn their life 3) Strengthen partnerships, organization leader and community volunteer. The ultimate goal of the patients on the bridge were the best quality of life and relied on themselves.

Conclusion and Suggestion: Community could add development plan about capacity building in bed ridden patient by efficiency service. Especially sufficient equipment in the prosthesis hub. The addition of house-visiting, budgets for the patients and caregivers to rely on themselves continuously.

**Keywords:** Community Capacity Building, Bed Ridden Patient

## ศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง เขตพื้นที่อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

ชณิษฐา ชงโคสันติสุข  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

### บทคัดย่อ

ศักยภาพของชุมชนในการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและการมีแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุน การดูแลผู้ป่วยติดเตียงด้วยคนของชุมชนเอง จะมีผลต่อการดูแลและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน นั้นดีขึ้น การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาถึงศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงทั้งในประเด็นของระบบและแนว ทางการดูแลผู้ป่วยด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กลุ่ม ตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้แทนกลุ่มองค์กร บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน แกนนำผู้สูงอายุ กลุ่มจิตอาสาในชุมชน จำนวน 41 ราย เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการตอบแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณน ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วย การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา: ในด้านศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง พบว่าระดับความคิดเห็นในการปฏิบัติ กิจกรรมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง พบว่า ด้านอุปกรณ์และการจัดบริการเกี่ยวกับศูนย์กายอุปกรณ์ยังมี น้อยและมีไม่เพียงพอในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยติดเตียง ( $\bar{x} = 1.95$ ,  $SD = 0.74$ ) และการจัดบริการติดตามเยี่ยม บ้านด้วยกลุ่มจิตอาสาในชุมชนยังมีน้อย ( $\bar{x} = 1.20$ ,  $SD = 0.64$ ) สำหรับการศึกษานี้ในเชิงคุณภาพจากการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา พบว่า ศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงประกอบด้วย 1) ระบบการดูแลของ บ้านและชุมชนที่เข้มแข็งทั้งด้านบุคคล งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และการบริหารจัดการที่ดี 2) การประยุกต์ใช้ นวัตกรรมดูแล การมีศูนย์กายอุปกรณ์และการประสานงานในชุมชนกับทีมหมอครอบครัว การจัดหาอาชีพเพื่อ สร้างรายได้ให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล และ 3) การประสานกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งของกลุ่มแกนนำในชุมชนเพื่อ เป้าหมายของผู้ป่วย คือ คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถพึ่งตนเองได้

สรุปและข้อเสนอแนะ: ชุมชนควรจัดทำแผนพัฒนาการเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยติดเตียงด้วยการ จัดระบบการบริการที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการจัดตั้งศูนย์กายอุปกรณ์ให้มีเพียงพอ การจัดการบริการเยี่ยมบ้าน ด้วยกลุ่มจิตอาสาให้เพิ่มมากขึ้น การสนับสนุนงบประมาณให้กับกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อหวังผลให้ผู้ป่วยติดเตียง สามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

**คำสำคัญ :** ศักยภาพของชุมชน, ผู้ป่วยติดเตียง

## บทนำ

ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วยเพิ่มสูงมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสื่อมของร่างกายตามอายุอันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยที่กำลังเคลื่อนเข้าสู่ภาวะประชากรสูงวัย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) โดยในปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีประชากรทั้งหมด 64.5 ล้านคน จำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 9.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14.5 ของประชากร เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 5 แสนคน และคาดว่าภายในปีดังกล่าวประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) จำนวนผู้สูงอายุจะมีประมาณ 14.4 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2558) และมีผู้สูงอายุที่นอนติดบ้าน ติดเตียงต้องพึ่งพิงคนอื่นช่วยเหลือกว่า 1 ล้านคน โดยร้อยละ 15 หรือประมาณ 960,000 คน เป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน ส่วนอีกประมาณ 63,000 คน เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย (ณรงค์ สหเมธาพัฒน์, 2557) ซึ่งการเจ็บป่วยเรื้อรังนี้จะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและผู้ดูแลทั้งจากภาวะและความรุนแรงของโรคจนเกิดเป็นอาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมและการเคลื่อนไหวหรือไม่อาจช่วยเหลือตนเองได้ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง (พวงเพ็ญ เผือกสวัสดิ์, นิสาชล นาคกุล และ วิชญา โรจนรักษ์, 2559)

ปัจจุบันผู้ป่วยติดเตียงที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลจากครอบครัวเป็นอย่างมาก ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องให้การดูแลเอาใจใส่รวมทั้งการส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ดูแลสามารถดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยที่อาจแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียงนานๆ สำหรับผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลยเป็นหน้าที่ของผู้ดูแลที่ต้องช่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ทั้งหมดเพราะผู้ป่วยติดเตียงจะมีความลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ต้องพึ่งพาผู้ดูแลให้ช่วยเหลือเกือบตลอดเวลา การดูแลที่ดีมีประสิทธิผลจะส่งผลต่อการลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การรักษาความสะอาด สุขอนามัยทางร่างกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสมและถูกหลักอนามัย การพลิกตัว การนวดผิวหนังโดยเฉพาะบริเวณที่จะเกิดแผลกดทับได้ง่าย การพุงนึ่ง การฟื้นฟูสภาพทางกาย แขน ขา เพื่อป้องกันความพิการที่อาจรุนแรงขึ้น ตลอดจนการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่เป็นภาระกับลูกหลาน ไม่รู้สึกท้อถอย ไม่รู้สึกหมดหวังในชีวิต เหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ดูแลและครอบครัวต้องช่วยกันประสานความรักความผูกพันที่มีส่งให้กับผู้ป่วยด้วยความเข้าใจความรู้สึกของมนุษย์ที่มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต สิ่งสำคัญคือการดูแลความเข้มแข็งของผู้ดูแลที่ต้องรับสถานการณ์ต่างๆ ทั้งร่างกายและจิตใจในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ติดเตียงมีความจำเป็นเพื่อป้องกันมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจนเป็นภาระแก่ผู้ดูแลและเกิดภาวะทุพพลภาพในระยะยาว ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงนั้นควรได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวและการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ซึ่งผลของการที่ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงได้รับการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการพัฒนาทักษะในการดูแลผู้สูงอายุจะส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง และสามารถพึ่งตนเองได้ดีกว่าเดิม (จุฑาทิพย์ งอยจันทร์ศรี และ อรสา กงตาล, 2556) ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพที่มีการพึ่งพาผู้ดูแลในระดับสูง จัดเป็นภาระงานที่หนักและซับซ้อนในการดูแลที่เป็นความรับผิดชอบของผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวจากการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยมีภาระที่ยาวนานในการดูแลต้องมีการปรับตัวเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ตนเอง อาจเกิดความคลุมเครือในบทบาทและความไม่สะดวกในการดำเนินชีวิตเกิดขึ้นในบางรายต้องให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ดังนั้นชุมชนจึงต้องเข้ามามีส่วนร่วมและ

พัฒนาศักยภาพของชุมชนในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงให้เพิ่มมากขึ้นเพื่อช่วยลดปัญหาและผลกระทบต่างๆ เพราะสภาวะการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวย่อมส่งผลกระทบต่อกลุ่มคนในชุมชนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งนี้เพื่อมุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มคนเหล่านี้ให้เพิ่มมากขึ้น

อำเภอจาง จังหวัดลำปาง มีกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงที่เป็นผู้สูงอายุที่ควรได้รับการดูแล กล่าวคือ ในปี 2557 อำเภอจางมีผู้สูงอายุ จำนวน 8,796 คน คิดเป็นร้อยละ 18.23 ของประชากรทั้งหมด แบ่งเป็นผู้สูงอายุติดเตียงจำนวน 8,610 คน คิดเป็นร้อยละ 97.89 ผู้สูงอายุติดบ้านจำนวน 107 คน คิดเป็น ร้อยละ 1.22 และผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 0.89 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจาง, 2557) ซึ่งผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องคือผู้สูงอายุติดเตียงเพราะไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และขาดผู้ดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิดจึงส่งผลกระทบต่อร่างกาย คือ ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนและแผลกดทับและส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ คือ ผู้สูงอายุเกิดความว่าเหว มีภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงจนเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง เป็นผลให้เกิดความผิดปกติทางจิตใจที่รุนแรงและอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ ซึ่งการดูแลกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงต้องอาศัยโดยปัจจัยแห่งความสำเร็จคือการสร้างการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่จนทำให้ได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริง (พิศสมัย บุญเลิศ, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และ ศุภวดี แถวเพ็ญ, 2559) รวมถึงมีการดูแลอย่างเป็นระบบ ทั้งระบบติดตามประเมินผลโดยทีมเจ้าหน้าที่และทีมสหวิชาชีพ การสนับสนุนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาช่องทางการส่งต่อและเชื่อมโยงกับเครือข่าย การพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะการดูแลกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง แก่ผู้ดูแลหลักและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง

จากประเด็นปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะทำการศึกษาศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในเขตอำเภอจาง ทั้งในประเด็นของระบบและลักษณะการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เป็นอยู่ เพื่อจะนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนการพัฒนาการดูแลอย่างเป็นระบบ รวมถึงเพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของชุมชนเดิมที่เป็นอยู่ให้มีศักยภาพเพิ่มมากขึ้นและตอบสนองตามความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย รวมถึงเพื่อให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยติดเตียงให้ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและป้องกันการเกิดภาวะทุพพลภาพ เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้ตามอัตภาพ โดยได้รับความช่วยเหลือหรือมีผู้ดูแลช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชน สังคม ตามความต้องการและไม่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร

### คำถามการวิจัย

ศักยภาพของชุมชนในด้านระบบและแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเตียง เขตพื้นที่อำเภอจาง จังหวัดลำปาง เป็นอย่างไร

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาศักยภาพของชุมชนในด้านระบบและแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเตียง เขตพื้นที่อำเภอจาง จังหวัดลำปาง

### ขอบเขตงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาที่มีการดำเนินการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มแกนนำในชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้แทนกลุ่มองค์กรในชุมชน บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำผู้สูงอายุ กลุ่มจิตอาสา จำนวน 41 ราย ในพื้นที่เขตอำเภอจาง จังหวัดลำปาง และ (4) มีระยะเวลาตั้งแต่ 1-15 กรกฎาคม 58

## นิยามศัพท์และกรอบแนวคิด

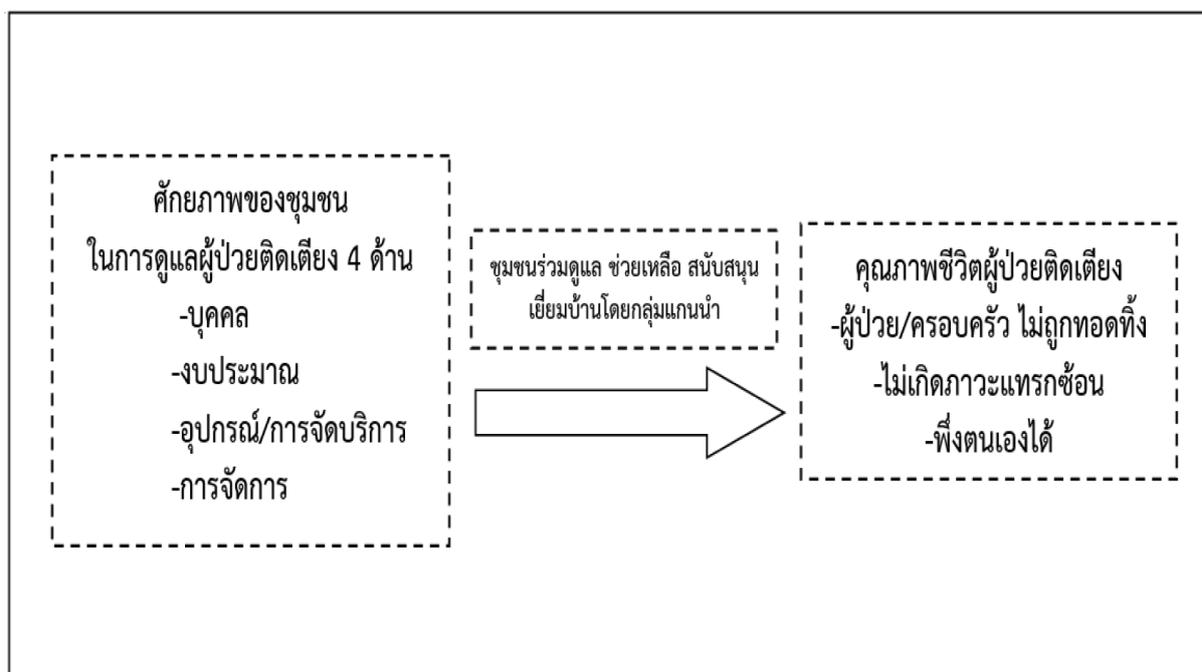
### นิยามศัพท์

ศักยภาพของชุมชน หมายถึง การแสดงออกของประชาชนในชุมชนที่ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้แทนกลุ่มองค์กรในชุมชน บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำผู้สูงอายุ กลุ่มจิตอาสาที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่ได้มีกิจกรรมการดำเนินการด้วยการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนของตนเอง โดยศักยภาพนั้นแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคคล ด้านการเงินและงบประมาณ ด้านอุปกรณ์/การจัดบริการ และด้านการจัดการ โดยวัดประเมินศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงโดยใช้เครื่องมือคือ แบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม

ผู้ป่วยติดเตียง หมายถึง ประชาชนทั้งเพศหญิงและชาย ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงโดยประเมินจากความสามารถในการทำกิจกรรมตามแบบประเมินสมรรถภาพในเชิงปฏิบัติ การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน ชั้นพื้นฐาน (Activity Daily Living: ADL) ที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างปกติ ทำให้ต้องนอนติดเตียงและต้องได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัวและชุมชน

### กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาที่การดำเนินการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

ศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง เขตพื้นที่อำเภอองาว จังหวัดลำปาง

ศักยภาพของชุมชน ประกอบด้วยกลุ่มคนที่มีความผูกพันมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและมีหน้าที่เกี่ยวข้องกัน สามารถให้ความช่วยเหลือสนับสนุนแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่มีความเจ็บป่วยติดเตียงส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวรู้สึกอบอุ่นใจ ไม่ถูกทอดทิ้ง สังคมยอมรับ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าพอและสามารถกลับมาใช้ชีวิตร่วมกับสังคมอีกครั้ง ชุมชนเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งในชุมชน เป็นทุนทางสังคมที่ชุมชนสามารถขยายผลไปสู่การพัฒนาในด้านอื่นๆ ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ครอบครัวที่มีผู้ป่วยติดเตียงจะเกิดความกังวลและเกิดความเครียดที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยและติดเตียง ทั้งในเรื่องการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอง ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว และอื่นๆ อีกหลายด้าน ทำให้มีความจำเป็นที่ชุมชนจะต้องเข้ามามีบทบาทช่วยเหลือสนับสนุน มีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวนี้เพื่อให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตของครอบครัวและสามารถพึ่งตนเองได้ การพัฒนาการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชน โดยการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาทักษะในการดูแลส่งผลให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความพึงพอใจในบริการสุขภาพและทีมผู้ให้บริการมีแนวปฏิบัติในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงที่ชัดเจน ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองและสามารถพึ่งตนเองได้ดี (จุฑาทิพย์ งอยจันทร์ศรี และ อรสา กงตาล, 2556) กระบวนการพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อสนับสนุนระบบการดูแลผู้ป่วยควรมีทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ มีผู้นำ ชุมชนที่ดีที่ได้รับการคัดเลือกและความไว้วางใจจากชุมชน มีความเสียสละ มีเมตตา มีคุณธรรม มีความรู้ และการตัดสินใจที่ดี มีกลุ่มคนที่ทำงานเฉพาะกิจ ที่เข้มแข็ง เช่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มสตรี กลุ่มผู้สูงอายุ นอกจากนี้ชุมชนมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันในระบบเครือข่าย การทำงานเป็นทีมส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายรู้คุณค่าในตนเอง (วัลภารัตน์ มีขำนาญ, 2555)

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ด้วยการตอบแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มแกนนำในชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้แทนกลุ่มองค์กรในชุมชน บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำผู้สูงอายุ กลุ่มจิตอาสา จำนวน 41 ราย และสัมภาษณ์กลุ่มแกนนำการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในพื้นที่เขตอำเภอแวง จังหวัดลำปาง จำนวน 10 คน โดยมีระยะเวลาดำเนินการศึกษาตั้งแต่ 1-15 กรกฎาคม 58

### เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย

เครื่องมือในการวิจัยในครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการตอบแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม โดยแบบสอบถามศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 คือ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา บทบาทในชุมชน การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมคุณภาพผู้ป่วยติดเตียง ส่วนที่ 2 คือ ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับศักยภาพในการกระทำกิจกรรม หรือการปฏิบัติกิจกรรมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ได้แก่ ด้านบุคคล ด้านการเงินและงบประมาณ ด้านอุปกรณ์/การจัดบริการ และด้านการจัดการ ใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต 4 ระดับ (Likert, 1970) โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกคำตอบเห็นด้วยดังนี้ 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย และ 1 = น้อยที่สุด สำหรับแบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างโดยมีประเด็นและแนวคำถามจำนวน 7 คำถาม ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ แล้วนำไปใช้ในการสนทนากลุ่มกับแกนนำในชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้แทนกลุ่มองค์กรในชุมชน บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำผู้สูงอายุ กลุ่มจิตอาสา โดยใช้กระบวนการกลุ่มเข้ามาช่วยในการกระตุ้นให้มีการแสดงความคิดเห็นร่วมกันเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ในการวิจัยครั้งนี้เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามซึ่งได้มีการทดสอบความเที่ยงตรง (validity) โดยนำแบบสอบถามที่ร่างไว้ไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมานำเสนอให้นักวิชาการที่เป็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน (อาจารย์พยาบาลชุมชน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในชุมชน นักวิชาการสาธารณสุข) พิจารณาและตรวจสอบ รวมถึงตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในการวิจัยด้วยการตรวจสอบค่าความสอดคล้อง (item-objective congruency: IOC) ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงของข้อคำถามด้านต่าง ๆ เท่ากับ 0.87 และความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทำการทดลอง (pre-test) กับกลุ่มแกนนำในชุมชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้ แต่มีคุณสมบัติในลักษณะคล้ายคลึงกับกับกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.93 สำหรับแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่เป็นแนวคำถามในการสนทนากลุ่มได้นำไปหาค่าความเที่ยงตรงด้วยการให้ผู้เชี่ยวชาญดูในภาพรวมด้านเนื้อหาภาษาและความครอบคลุม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา บทบาทในชุมชน การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมคุณภาพผู้ป่วยติดเตียง รวมถึงข้อมูลระดับความคิดเห็นในการปฏิบัติกิจกรรมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในด้านต่างๆ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพื่อจัดหมวดหมู่เชิงเนื้อหา

### ผลการวิจัย: ข้อมูลส่วนบุคคล

การศึกษาครั้งนี้ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยจะนำเสนอโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้ ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 41.50 เพศหญิง 17 คน คิดเป็นร้อยละ 58.50 ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 46.30 มีสถานภาพสมรส คู่ จำนวน 33 ร้อยละ 80.50 การศึกษาระดับปริญญาตรี 16 คน คิดเป็นร้อยละ 39.00 โดยมีบทบาทเป็นแกนนำผู้สูงอายุ จำนวน 13 คิดเป็นร้อยละ 31.70 ซึ่งเคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 29 คน คิดเป็น ร้อยละ 70.70 (ดังแสดงในตารางที่ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นในการกระทำกิจกรรม หรือการปฏิบัติกิจกรรมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ได้แก่ ด้านบุคคล ด้านการเงินและงบประมาณ ด้านอุปกรณ์/การจัดบริการด้านการจัดการ ดังแสดงในตารางที่ 2 และส่วนที่ 2 ข้อมูลการวิเคราะห์เนื้อหา

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ บทบาทในชุมชน การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมคุณภาพผู้ป่วยติดเตียง (N=41)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ดูแล	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	24	41.50
หญิง	17	58.50
อายุ (ปี)		
31 – 40 ปี	3	7.30
41 – 50 ปี	9	22.00
51 – 59 ปี	10	24.40
60 ปีขึ้นไป	19	46.30
สถานภาพสมรส		
คู่สมรส	33	80.50
หม้าย	5	12.20
หย่าร้าง	3	7.30
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	8	19.50
มัธยมศึกษา	15	36.60
ปริญญาตรี	16	39.00
สูงกว่าปริญญาตรี	2	4.90
อาชีพ		
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	2	4.90
รับจ้าง	3	7.30
ทำนา/ทำสวน	11	26.80
ค้าขาย	8	19.50
รับราชการ	15	36.60
อื่นๆ พนักงานส่วนท้องถิ่น	2	4.90
บทบาทในชุมชน		
ผู้นำชุมชน	2	4.90
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	12	29.30
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3	7.30
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	8	19.50
แกนนำผู้สูงอายุ	13	31.70
จิตอาสา	3	7.30

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ดูแล	
	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยติดเตียง		
ไม่เคย	12	29.30
เคย	29	70.70
กลุ่มที่เคยอบรม ( 29 คน ) ได้รับการอบรมผ่านมาแล้ว		
1 ปี	18	62.07
2 ปี	11	37.93

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ที่ให้ข้อมูลร้อยละ 80 เป็นกลุ่ม แก่นนำผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน ซึ่งเคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 29 คน คิดเป็น ร้อยละ 70.70 และอยู่ในช่วงเวลา 1 – 2 ปีที่ผ่านมา

ตารางที่ 2 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับศักยภาพในการกระทำกิจกรรม หรือการปฏิบัติกิจกรรมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง (N=41)

ประเด็นการปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละด้าน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	
		มาตรฐาน	ผลการปฏิบัติกิจกรรม
<b>1. ด้านบุคคล:</b>			
1.1 จำนวนคนที่ดำเนินงานมีความเพียงพอ			
-บุคลากรสาธารณสุข	2.78	0.85	ปานกลาง
-บุคลากรส่วนท้องถิ่น	2.51	0.87	ปานกลาง
-อาสาสมัครสาธารณสุขฯ และจิตอาสา	2.88	0.87	ปานกลาง
1.2 ความรู้ความสามารถของบุคลากร	2.68	0.69	ปานกลาง
1.3 ความมุ่งมั่นในการดำเนินงาน	2.85	0.79	ปานกลาง
1.4 ความสามารถในการประสานงานกับเครือข่ายฯ	2.83	0.74	ปานกลาง
<b>2. ด้านการเงินและงบประมาณ:</b>			
2.1 การได้รับงบประมาณสนับสนุนเพื่อการดำเนินงาน			
-องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2.46	0.98	ปานกลาง
-กองทุนหลักประกันสุขภาพ (กสต.)	2.61	0.80	ปานกลาง
-ชุมชน (กองทุนในหมู่บ้าน)	2.02	0.65	ปานกลาง
-ครอบครัวสนับสนุน	2.24	0.94	ปานกลาง
2.2 ความพอเพียงในการจัดสรรงบประมาณสนับสนุน	2.29	0.64	ปานกลาง

ประเด็นการปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละด้าน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	
		มาตรฐาน	ผลการปฏิบัติกิจกรรม
<b>3. ด้านอุปกรณ์/การจัดบริการ:</b>			
3.1 ศูนย์กายอุปกรณ์มีอุปกรณ์เพียงพอในการฟื้นฟูสภาพ	1.95	0.74	น้อย
3.2 อุปกรณ์เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย (นม แพมเพิร์ส ฯลฯ)	2.05	0.87	ปานกลาง
3.3 มีบริการเยี่ยมบ้านอย่างเพียงพอ ดังนี้			
-บุคลากรสาธารณสุข (มอค.)	2.88	0.84	ปานกลาง
-บุคลากรส่วนท้องถิ่น	2.39	0.89	ปานกลาง
-อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	2.93	0.79	ปานกลาง
-อื่นๆ... กลุ่มจิตอาสาในชุมชน....	1.20	0.64	น้อย
<b>4. ด้านการจัดการ:</b>			
4.1 มีการวางแผนจัดทำระบบการให้บริการฯ	2.80	0.68	ปานกลาง
4.2 มีแนวทางในการดูแลและส่งเสริมผู้ป่วยติดเตียง	2.88	0.71	ปานกลาง
4.3 มีการบริหารจัดการงบประมาณอย่างเหมาะสม	2.41	0.74	ปานกลาง
4.4 มีการประสานระหว่างเครือข่ายการดำเนินงาน	2.73	0.67	ปานกลาง
4.5 มีการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน	2.73	0.55	ปานกลาง
4.6 มีการประเมินผลการดำเนินงาน	2.51	0.64	ปานกลาง

**จากตารางที่ 2** พบว่า ในภาพรวมของการปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละด้านทั้งในด้านบุคคล งบประมาณ และการจัดการ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการปฏิบัติกิจกรรมในด้านอุปกรณ์/การจัดบริการ ในเรื่องของการมีศูนย์กายอุปกรณ์มีอุปกรณ์เพียงพอในการฟื้นฟูสภาพ และมีการมีบริการเยี่ยมบ้านอย่างเพียงพอด้วยกลุ่มจิตอาสาในชุมชนที่อยู่ในระดับน้อย

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ส่วนที่ 2 จากการสนทนากลุ่ม นำมาวิเคราะห์เนื้อหาได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

1. สถานการณ์ผู้ป่วยติดเตียงที่อยู่ในชุมชนพบว่า ในอำเภองาวมีการตั้งภาคีเครือข่ายในชุมชนของแต่ละชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีกิจกรรมหลักคือ ผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเยี่ยมกันเองเดือนละ 1 ครั้ง และมีของเยี่ยมบ้านที่ได้รับการสนับสนุนของเยี่ยมจากวัดและเงินบริจาค ส่วนปัญหาที่พบคือ ผู้สูงอายุติดเตียงขาดผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องและมีโรคแทรกซ้อน สิ่งที่ผู้ป่วยติดเตียงต้องการคือ ที่นอนลมป้องกันแผลกดทับ ถังออกซิเจนและกายอุปกรณ์เพื่อช่วยในการฟื้นฟูสภาพที่บ้านผู้ป่วยเอง

2. ภาพฝันของชุมชนหรือรูปแบบที่ต้องการให้เกิดขึ้นในการดูแลส่งเสริม สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยติดเตียงคือ กลุ่มผู้ป่วยติดเตียงได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่ถูกทอดทิ้ง อาจจะมีกลุ่มจิตอาสาหรือกลุ่มเยาวชนมาช่วยดูแล ดั่งมีตัวแทนผู้สนทนากลุ่มให้ข้อมูลว่า

“อยากให้ผู้ป่วยติดเตียงในอำเภองาวของเรามีกำลังใจ มีกลุ่มคนที่มีจิตอาสาเข้ามาช่วยกันดูแล ถ้าเรามีกลุ่มแบบนี้ที่เข้มแข็ง ผู้ป่วยติดเตียงน่าจะรู้สึกดี เพราะเราไม่ทอดทิ้งกัน”

“เราทุกคนที่ไปเยี่ยมก็อยากจะให้เขาพึ่งตนเองได้ เราไปช่วยเท่าที่เราจะทำได้ ตามความรู้ที่เราได้จาก หมออนามัยที่ไปกับพวกเรา เราไปบ่อยๆ กระตุ้นเขาบ่อยๆ สักวันเขาน่าดีขึ้น เพราะกำลังใจสำคัญจริงๆ”

“บางที่ยังมานั่งคิดกับกลุ่มพวกเราว่า ถ้าเราสามารถนำเอาวัสดุอุปกรณ์อะไรต่างๆในบ้าน ในชุมชนของเรา มาดัดแปลงแล้วเอาไปให้เขาได้ใช้ ได้ช่วยได้ ทำกิจกรรมเพิ่มขึ้น มันก็น่าจะดี บางทีอาจจะขอความช่วยเหลือจากท้องถิ่นซึ่งก็น่าจะเป็นไปได้”

นอกจากนี้ภาพฝันที่ต้องการคือ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ติดเตียงสามารถยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของตนเอง ทำจิตใจให้สงบ สามารถพึ่งตนเองและช่วยเหลือตนเองได้ในระดับหนึ่ง โดยอาศัยแกนนำ ชุมรมผู้สูงอายุ จิตอาสา และถ้าหากมีนวัตกรรมใหม่ๆ เข้ามาบำบัดดูแลผู้สูงอายุติดเตียงอย่างเหมาะสมโดยได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับการทำงานเป็นภาคีเครือข่ายกับทีมหมอครอบครัวที่อยู่ในพื้นที่

3. ชุมชนมีการให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยติดเตียง แต่ในกลุ่มจิตอาสาในชุมชนที่จะเข้ามาดูแลผู้ป่วยติดเตียงก็ยังมีไม่เพียงพอ ดังมีตัวแทนผู้สนทนากลุ่มให้ข้อมูลว่า

“จริงๆ การดูแลผู้ป่วยติดเตียงลำพังให้คนในบ้านดูอย่างเดียวก็น่าสงสาร ถ้าเรามีกลุ่มจิตอาสา เยาวชนในชุมชนมาช่วยบ้าง ปลุกฝังเด็กให้ช่วยกันดูแลเป็นจิตอาสา มันก็น่าจะดี แต่ทุกวันนี้หาก่อนข้างยาก”

นอกจากนี้ยังมีบางครอบครัวที่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแล และขอรับการสนับสนุนทั้งในเรื่องอาหาร อุปกรณ์ดูแลความสะอาด เช่น นม ผ้าอ้อมสำเร็จรูป เป็นต้น ถ้าหากมีการนำเอาสิ่งของที่ได้จากการบริจาค หรือทำบุญที่วัดมามอบให้กับผู้ป่วยติดเตียงโดยผ่านทีมหมอครอบครัว อสม. ที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงทุกเดือน ก็เป็นกำลังใจที่ดี ดังมีตัวแทนผู้สนทนากลุ่มให้ข้อมูลว่า

“ของบริจาคที่วัดก็น่าจะเยอะ บางทีเหลือใช้ด้วย เราขอบริจาคหรือบูชาจากพระแล้วเอามาให้ผู้ป่วยติดเตียงตอนไปเยี่ยมบ้านก็น่าจะดี เป็นกำลังใจนะ”

4. ศักยภาพของชุมชนที่ดีในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง ควรประกอบด้วย 1) กลุ่มคน: ภาคีเครือข่าย เช่น อสม. มอช. เพื่อนเยี่ยมเพื่อนในชุมชนและมีการเพิ่มศักยภาพในการฟื้นฟูความรู้ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การส่งเสริมการพึ่งพาตนเอง โดยขยายภาคีเครือข่าย และพัฒนาจิตอาสา 2) งบประมาณ: การได้รับงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานองค์กรอื่นๆ ในชุมชนทั้งจากกองทุน จากการออมของชมรม หรือได้มาจากการบริจาค 3) อุปกรณ์ / บริการ: การมีศูนย์กายอุปกรณ์ เช่น ที่นอนลม ไม้เท้า รถเข็น (ยังมีไม่เพียงพอ) มีบริการเยี่ยมบ้าน โดยภาคีเครือข่ายสุขภาพและทีมหมอครอบครัว การฟื้นฟูสภาพโดยนักกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย 4) การบริหารจัดการ ได้แก่ การทำบัญชีจิตอาสา การทำทะเบียนผู้ป่วย เพื่อวางแผนการเยี่ยมให้มีความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย การคืนข้อมูลสุขภาพแก่ชุมชนเพื่อการวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน การส่งต่อข้อมูลและส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงการประสานงานตามระบบเพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

5. ชุมชนควรจะมีนวัตกรรมใหม่ๆ ทั้งในแง่ของระบบบริการ อุปกรณ์ ในการดูแลและสนับสนุนการช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน เช่น มีนวัตกรรมล้อหมุนบริหารแขนขาผู้ป่วยที่มีอาการแขนขาอ่อนแรง สำหรับผู้ป่วยติดเตียง มีเครื่องออกกำลังกายสำหรับฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุติดเตียงรวมถึงมีการดัดแปลงสิ่งต่างๆ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ดังมีตัวแทนผู้สนทนากลุ่มให้ข้อมูลว่า

“เคยดูรายการทีวีเห็นเขาทำที่นอนลมด้วยการใช้ถุงน้ำเกลือล้างไตที่ใช้แล้ว มันช่วยลดค่าใช้จ่ายในการซื้อที่นอนลมซึ่งแพงมากๆ บางทีก็เห็นเขาทำพื้นห้องน้ำด้วยก้อนหินผสมปูนซีเมนต์แทนการปูแผ่นกระเบื้องสำเร็จรูป เพื่อป้องกันการลื่นล้ม ก็น่าสนใจดี”

“บางทีเขาก็มีการนำก้อนหินและกะลามะพร้าวมาถูดฝ่าทำให้คนป่วย ทำกริ่งหรือระฆังในห้องน้ำ ที่ไหนมีสมุนไพรเยอะก็เอาสมุนไพรมาใช้ในการช่วยนวด ประคบ บางทีเขาก็ทำราวจับด้วยไม้ไผ่ในห้องน้ำมันก็เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นทั้งนั้น บางทีน่าจะมาปรับใช้กับชุมชนเราได้บ้าง”

6. ข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับชุมชนในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง คือ ควรมีระบบการดูแลที่ต่อเนื่อง และมีความยั่งยืนมีการประสานงานหน่วยงานภายนอกเข้ามาช่วยเหลือ และการสร้างความตระหนักให้เยาวชน สังคมมีจิตอาสาเข้ามาช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุติดเตียงมากขึ้น รวมถึงควรมีการจัดหาอาชีพเพื่อสร้างรายได้ให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อนำมาใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลต่อไป

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพสรุปประเด็นได้ว่า ศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ประกอบด้วย 1) ระบบการดูแลของบ้านและชุมชนที่เข้มแข็งทั้งด้านบุคคลที่เป็นกลุ่มจิตอาสา งบประมาณที่เพียงพอจากชุมชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะส่งเสริมสนับสนุน มีวัสดุอุปกรณ์ช่วยในการดูแลและการบริหารจัดการดูแลที่ดีและต่อเนื่อง 2) การประยุกต์ใช้นวัตกรรมในการดูแลด้วยอุปกรณ์ที่มีในท้องถิ่น รวมทั้งการมีศูนย์กายอุปกรณ์และการประสานงานในชุมชนกับทีมหมอครอบครัวในพื้นที่ การจัดหาอาชีพเพื่อสร้างรายได้ให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล และ 3) การประสานกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งของกลุ่มแกนนำในชุมชนเพื่อเป้าหมายของผู้ป่วย คือ คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถพึ่งตนเองได้

### การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยทำให้ได้ข้อสรุปจากการวิจัย ในเรื่อง ศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง เขตพื้นที่อำเภอจาง จังหวัดลำปาง ในประเด็นของระบบและแนวทางการดูแลผู้ป่วยด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

1. ประเด็นของระบบ ควรมีการเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ได้แก่ ด้านบุคคล ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์และการบริหารจัดการที่ดี เพื่อนำไปสู่ระบบการบริการจัดการที่มีประสิทธิภาพอันเป็นรากฐานที่มั่นคงและแข็งแรง ซึ่งสอดคล้องกับภาพฝันที่ทางชุมชนต้องการคือ คือ กลุ่มผู้ป่วยติดเตียงได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่ถูกทอดทิ้ง โดยในด้านบุคคลอาจจะมีการสร้างกลุ่มจิตอาสาหรือกลุ่มเยาวชนในชุมชนมาช่วยดูแลโดยอาศัยการกระตุ้นจากกลุ่มแกนนำในชุมชนหรือทำการสร้างเป็นกลุ่มอาสาตัวอย่างขึ้นมาในชุมชน เพราะจากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มจิตอาสาในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนค่อนข้างน้อย ซึ่งทางอำเภอควรมีการวางแผนพัฒนาสร้างกลุ่มจิตอาสาในชุมชนให้เพิ่มมากขึ้น เพราะกลุ่มจิตอาสาที่มีความสำคัญต่อการเยี่ยมบ้าน และดูแลผู้ป่วยติดเตียงสอดคล้องกับการถอดบทเรียนทีมหมอครอบครัว เห็นทุกข์ สร้างสุข ด้วยจิตอาสา ที่พบว่า ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการที่บ้านที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวนั้น ความสำเร็จ ความร่วมแรง ร่วมใจ ความสามัคคี ความมุ่งมั่น ตั้งใจ และความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวระหว่างทีมผู้นำชุมชน อสม. และบุคลากรทางสาธารณสุขทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน (ชิตสุภาวงศ์ ทิพย์เที่ยงแท้, กฤษณา เปรมวงศ์ และ ทิพวรรณ ผ่องศิริ, 2558) ซึ่งการการวางระบบให้ชัดเจนควรประกอบด้วย กลุ่มคน: ภาคีเครือข่าย เช่น อสม. มอช. เพื่อนเยี่ยมเพื่อนในชุมชนรวมถึงกลุ่มเยาวชนในชุมชน

สำหรับงบประมาณ การได้รับงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานองค์กรอื่นๆ ในชุมชนหรือจากกองทุนในชุมชน โดยเฉพาะประเด็นจากการวิจัยที่พบว่า ชุมชนยังขาดอุปกรณ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ดังนั้นในด้านอุปกรณ์/บริการ: จึงควรมีศูนย์กายอุปกรณ์ที่เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้มีอุปกรณ์หมุนเวียนและเพียงพอให้กับผู้รับบริการซึ่งอาจจะได้มาจากงบประมาณหรือจากการบริจาคจากแหล่งต่างๆ สำหรับการบริหารจัดการควรมีการจัดการในเรื่องต่างๆ อาทิเช่น การทำบัญชีจิตอาสา การทำทะเบียนผู้ป่วย การคืนข้อมูลสุขภาพ การส่งต่อข้อมูลและส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งการประสานงานตามระบบเพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องรูปแบบการจัดการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงโดยชุมชนที่ประกอบไปด้วย การดูแลตนเอง การดูแลโดยครอบครัว การดูแลโดยเพื่อนบ้าน การดูแลโดยผู้นำชุมชน การดูแลโดยชมรมผู้สูงอายุ การดูแลโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การดูแลโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งถือเป็นระบบการดูแลที่ชุมชน

สร้างขึ้นเพื่อให้เกิดศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน นอกจากนี้ยังรวมถึงการดูแลโดยสถานบริการสุขภาพโดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เน้นการดูแลจากครอบครัวเป็นหลัก โดยต้องอบรมให้ความรู้ในการดูแล ทำกายภาพบำบัด ร่วมกับให้ อสม. เยี่ยมให้กำลังใจ ดูแลสุขภาพ ประสานการส่งต่อกรณีฉุกเฉิน ส่วนหน่วยงานภาครัฐทำหน้าที่สนับสนุนบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่างๆ ตลอดจนกำหนดเป็นนโยบายการดูแลระยะยาวที่ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีต่อไป (เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล และคณะ, 2555)

2. ในประเด็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของการดูแลผู้ป่วยติดเตียงได้แก่ การประยุกต์ใช้นวัตกรรมในการดูแล รวมถึงการมีแนวทางในการประสานงานเพื่อให้เกิดภาคีเครือข่ายในการดูแลอย่างเข้มแข็งกับทีมหมอครอบครัวในพื้นที่ การสร้างเสริมรายได้ให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยอาศัยพลังของครอบครัวผู้ป่วย และการมีแนวทางในการพัฒนากลุ่มจิตอาสาให้เข้มแข็ง สอดคล้องกับการศึกษาในประเด็นการพัฒนาการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชนเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงได้รับการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการพัฒนาทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความพึงพอใจในบริการสุขภาพที่มีความต่อเนื่องมากขึ้น ทีมผู้ให้บริการมีแนวปฏิบัติในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงที่ชัดเจน ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองและสามารถพึ่งตนเองได้ดีกว่าเดิม (จุฑาทิพย์ อยยจันทร์ศรี และ อรสา กงตาล, 2556)

นอกจากนี้ชุมชนควรมีการพัฒนาหรือต่อยอดนวัตกรรมด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนเอง เพราะจากผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพที่พบว่า ผู้ป่วยติดเตียงบางครอบครัวยังมีความต้องการในเรื่องสิ่งของต่างๆ ในการดูแล เช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ดังนั้นการประยุกต์ใช้นวัตกรรมมาช่วยส่งเสริมในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงจึงเป็นสิ่งสำคัญดังเช่นการศึกษานวัตกรรมที่ช่วยในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง กรณีศึกษาของจิตอาสาโรงพยาบาลแม่ลาวที่พบว่าในชุมชนมีคนไข้ติดเตียงทั้งอัมพฤกษ์อัมพาตและโรคชรา เมื่อออกไปกับกลุ่มจิตอาสาในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจะพบปัญหา ผู้ดูแลนำผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำเร็จรูปที่มีขายในท้องตลาดไปซักมาแล้วนำกลับมาใช้ใหม่เพราะไม่มีเงินไปซื้อ แต่หนึ่งในกลุ่มจิตอาสาที่มีอาชีพเป็นช่างเย็บผ้าจึงทดลองนำผ้าสำลีมาเย็บเป็นกางเกงผ้าอ้อมโดยภายในมีแผ่นรองซับอีกชั้นและบุด้วยผ้าฝ้ายเพื่อให้ระบายความร้อนและนำไปทดลองให้ผู้ป่วยติดเตียงใช้ปรากฏว่าได้ผลดี เนื้อผ้าสำลีที่นุ่มทำให้ใส่สบายมีอายุการใช้งานที่นานขึ้น โดยได้รับงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการซื้อผ้ามาตัดเย็บแจกให้ผู้ป่วย และจากผ้าอ้อมทางชุมชนก็มีการต่อยอดมาเป็นแผ่นพุงหลัง แผ่นรองแขน โดยใช้ผ้าสำลีบุด้วยผ้าฝ้ายเช่นกันซึ่งเป็นนวัตกรรมของกลุ่มจิตอาสาโรงพยาบาลแม่ลาวและขยายผลไปยังโรงพยาบาลสุขภาพตำบลและกลุ่มจิตอาสาในจังหวัดอื่น ๆ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2555) ซึ่งจากตัวอย่างของนวัตกรรมดังกล่าวสามารถนำมาเป็นตัวอย่างหรือแนวคิดต่อยอดนวัตกรรมใหม่ๆ ในชุมชนของตนเองและขยายผลไปสู่แนวทางในการพัฒนาศักยภาพของชุมชนอำเภอจางในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงต่อไป

จากการอภิปรายผลสามารถนำมาเขียนเป็นข้อเสนอแนะเกี่ยวกับจัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในอนาคต อาทิ เช่น การจัดบริการเกี่ยวกับศูนย์กายอุปกรณ์ที่เพียงพอในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยติดเตียง รวมถึงแผนพัฒนาในระยะยาวโดยการจัดตั้งศูนย์กายอุปกรณ์ให้มีเพียงพอ การจัดบริการเยี่ยมบ้านด้วยกลุ่มจิตอาสาให้เพิ่มมากขึ้น รวมถึงการวางแผนการสนับสนุนงบประมาณจากท้องถิ่นให้กับกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่มีประสิทธิภาพเพื่อนำไปสู่ผลที่ต้องการคือให้ครอบครัวและผู้ดูแลสามารถพึ่งตนเองได้

## บทสรุป

การศึกษาศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง เขตพื้นที่อำเภองาว จังหวัดลำปาง ในการปฏิบัติกิจกรรมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง พบว่า ด้านอุปกรณ์และการจัดบริการเกี่ยวกับศูนย์กายอุปกรณ์ยังมีน้อยและมีไม่เพียงพอในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยติดเตียง รวมทั้งการจัดบริการติดตามเยี่ยมบ้านด้วยกลุ่มจิตอาสาในชุมชนยังมีน้อย สำหรับผลการศึกษาในเชิงคุณภาพจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา พบว่า ศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงทั้งในประเด็นระบบและแนวทางการดูแลประกอบด้วย 1) ระบบการดูแลของบ้านและชุมชนที่เข้มแข็งทั้งด้านบุคคล งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และการบริหารจัดการที่ดี 2) การประยุกต์ใช้นวัตกรรม การดูแล การมีศูนย์กายอุปกรณ์และการประสานงานในชุมชนกับทีมหมอครอบครัว การจัดหาอาชีพเพื่อสร้างรายได้ให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล และ 3) การประสานกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งของกลุ่มแกนนำในชุมชนเพื่อเป้าหมายของผู้ป่วย คือ คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถพึ่งตนเองได้

## ข้อเสนอแนะ

ศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง เขตพื้นที่อำเภองาว จังหวัดลำปาง นั้น ชุมชนควรนำประเด็นศักยภาพที่ยังขาดหรือยังมีน้อย อาทิเช่น การจัดบริการเกี่ยวกับศูนย์กายอุปกรณ์ที่เพียงพอในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยติดเตียง รวมทั้งการจัดบริการติดตามเยี่ยมบ้านด้วยกลุ่มจิตอาสาในชุมชน มาจัดทำเป็นแผนพัฒนาในระยะยาว โดยการจัดตั้งศูนย์กายอุปกรณ์ให้มีเพียงพอและต่อเนื่องในการดูแลระยะยาว การจัดบริการเยี่ยมบ้านด้วยกลุ่มจิตอาสาให้เพิ่มมากขึ้น รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้กับกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่มีประสิทธิภาพเพื่อนำไปสู่ผลที่ต้องการคือให้ครอบครัวและผู้ป่วยติดเตียงสามารถพึ่งตนเองได้

## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.(2558). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2550. Retrieved Oct 8, 2015, from <http://www.m-society.go.th>.
- เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล และคณะ.(2555). รูปแบบการจัดการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงโดยชุมชน. *วารสารวิทยาลัยราชสุดาเพื่อการวิจัยและพัฒนาคนพิการ*.8(11).
- จุฑาทิพย์ งอยจันทร์ศรี และ อรสา กงตาล.(2556). การพัฒนาการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชนเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*.
- ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้, กฤษณา เปรมวงค์ และ ทิพวรรณ ผ่องศิริ.(2558). *ทีมหมอครอบครัว เห็นทุกข์สร้างสุข ด้วยจิตอาสา*.กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด.
- ณรงค์ สหเมธาพัฒน์.(2557). *สถานการณ์ผู้สูงอายุติดเตียง*. Retrieved July 9, 2015, from <https://www.hfocus.org/content/2014/03/6726>.
- พวงเพ็ญ เผือกสวัสดิ์, นิสาชล นาคกุล และ วิชญา โรจนรักษ์.(2559). สถานการณ์ ปัญหา และความต้องการ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้านติดเตียง ในชุมชนเขตเทศบาลนคร สุราษฎร์ธานี. *วารสารพยาบาล กระบวนสาธารณสุข*.26(2),54-64.

- พิศสมัย บุญเลิศ, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และ ศุภวดี แถวเพี้ย.(2559).การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน ตำบลสิงห์โคก อำเภอกะชวยวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด.วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น.23(2), 79-87.
- วัลภารัตน์ มีชำนาญ.(2555).กระบวนการพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อสนับสนุนระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในชุมชนบ้านมหาโพธิ์ อำเภอมืองน่าน .วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศตวรรษ ศรีพรหม, วรพจน์ พรหมสัตยพรต และ ดนัย ธีวันดา.(2557).การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนา ตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี.วารสารวิชาการ สถาบันการพลศึกษา.6(1),143-162.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี.(2555).แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555–2559).
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.(2555).นวัตกรรมเพื่อผู้ป่วยติดเตียง ต่อยอดแผนพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน. Retrieved July 18, 2015, from <http://www.thaihealth.or.th>.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอองาว. (2557).รายงานข้อมูลประจำปี. ลำปาง: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอองาว.
- Likert, R.N. (1970). *A Technique for the Measurement of Attitude: Attitude Measurement*. Chicago: Ronal McNally & Company.