

การพัฒนางานการดูแลสุขภาพที่บ้านสำหรับคนพิการ โดยการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพอำเภอ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปึกสำโรง อ.วังม่วง จ.สระบุรี พ.ศ. 2558-2561
Improvement of Home Health Care for People with Disabilities
by the Participation of District Health System Team at Puksamrong Sub-
district Health Promotion Hospital, Wangmuang District, Saraburi
Province 2015-2018

พรพิมล เพ็ชรบุรี^{1*} ปรีชา ศิริวิโรจนกุล² บรรจง วาที³ กิตติพงษ์ มหิพันธ์⁴
Ponpimon Petburi^{1*} Precha Siriwirodjanakul² Banchong watee³ Kittipong Mahipan⁴

บทคัดย่อ

การวิจัย R2R ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนางานการดูแลสุขภาพที่บ้านสำหรับคนพิการ โดยการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพอำเภอในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปึกสำโรง อ.วังม่วง จ.สระบุรี พ.ศ.2558-2561

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นคนที่อาศัยอยู่ในชุมชน และทีมสุขภาพอำเภอ รวมทั้งสิ้น จำนวน 26 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ระยะเวลาที่ศึกษา ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง 30 กันยายน 2561 กระบวนการศึกษาประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา การปฏิบัติการ และการติดตามประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ภายหลังการพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน โดยการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพอำเภอ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินผลลัพธ์ต่อคนพิการกลุ่มตัวอย่าง คือ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตอบสนองต่อความต้องการของคนพิการและครอบครัว มีการปรับปรุงบ้านและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำรงชีวิต จัดบริการเพื่อให้คนพิการเข้าถึงบริการของรัฐ เช่น เทศบาลจัดรถรับ-ส่งคนพิการ เพื่อไปรับบริการกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาล เกิดการจ้างงานคนพิการที่สามารถทำงานได้ โดยความร่วมมือจากบริษัทเอกชน ซึ่งส่งผลให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผลลัพธ์ต่อผู้ให้บริการ หรือทีมสุขภาพอำเภอ คือมีความรู้สึกพึงพอใจในกระบวนการกิจกรรมการดูแลคนพิการ รวมทั้งช่วยลดต้นทุนด้านค่าใช้จ่าย ด้านจำนวนของทีมเจ้าหน้าที่ได้ด้วย

แนวทางการดูแลคนพิการในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพอำเภอ ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปึกสำโรง สามารถช่วยพัฒนาด้านผลลัพธ์ที่มีต่อคนพิการได้ จึงควรมีการนำไปปรับใช้ตามบริบทของแต่ละชุมชนต่อไป อีกทั้งควรมีการคืนข้อมูลให้ชุมชนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

คำสำคัญ : คนพิการ, ทีมสุขภาพอำเภอ, การดูแลสุขภาพที่บ้าน

^{1*} พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปึกสำโรง (Registered nurse, Puksamrong District Health Promotion Hospital)

² ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปึกสำโรง (Public Health Technical Officer, Puksamrong District Health Promotion Hospital)

³ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลวังม่วงสหธรรม (Registered nurse, Wangmuangsatham Hospital)

⁴ นายกเทศมนตรี เทศบาลตำบลแสลงพัน (Mayor of Salaengphan Municipality, Salaengphan Municipality)

* Corresponding Author: putchamon@gmail.com

Abstract

The objective of this study was to improve of home health care (HHC) for people with disabilities by the participation of district health system (DHS) team at Puksamrong Sub-district Health Promotion Hospital in Wangmuang District, Saraburi Province 2015-2018

The samples in this study were people with disabilities living in the community and the staff District health team, a total of 26 people selected specifically. Duration of study from 1 October 2015 to 30 September 2018. Study process consists of problem analysis, problem solving planning, operation, monitoring and evaluation. Data were collected using the World Health Organization Quality of Life BREF Thai version (WHOQOL-BREF-THAI). General data were analyzed with descriptive statistics.

After development of guidelines by the participation of the district health team. It was found that there were changes in the results of people with disabled. The sample was continuously receiving care and respond to the needs of people with disabilities and their families. There are house and environment improvements to support life. Provide services for people with disabilities to access government services, such as the municipality providing disabled transportation to go to receive physical therapy services at the hospital, employment of people with disabilities that can work with cooperation from private companies. These developed guidelines could enhance the quality of life of people with disabilities. The result of provider or the district health system team is the satisfaction with the process of caring for people with disabilities. As well as helping to reduce costs and number of staff teams.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสภาพสังคมที่มีแนวโน้มการเพิ่มจำนวนของคนพิการทั้งจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น และผู้สูงอายุส่วนหนึ่งกลายเป็นคนพิการมีภาวะพึ่งพิง ในปัจจุบันจึงพบว่าคนพิการเพิ่มจำนวนสูงขึ้น ประเทศไทยมีจำนวนคนพิการร้อยละ 2.89 (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2562) ในขณะที่พื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปึกสำโรง มีจำนวนคนพิการร้อยละ 3.17 และพบว่าร้อยละ 68.57 ของคนพิการทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปึกสำโรง, 2557-2561)

งานการดูแลสุขภาพที่บ้านสำหรับคนพิการเป็นงานที่จำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่ง จากสภาพปัญหาที่ปัจจุบันมีจำนวนคนพิการเพิ่มสูงขึ้น แต่ยังคงขาดการได้รับการดูแลที่เพียงพอและตอบสนองต่อความต้องการของคนพิการ และสืบเนื่องจากคนพิการมักถูกมองให้เป็นคนไร้ความสามารถ หรือเป็นภาระ ขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการเนื่องจากคนกลุ่มนี้มักมีปัญหาด้านสุขภาพ มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว ไร้ความสามารถในการพา

ตนเองเข้าไปยังสถานบริการต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง คนพิการจึงอยู่ในฐานะที่เรียกได้ว่า เสียเปรียบทางสังคม ไม่ได้ได้รับประโยชน์ หรือสวัสดิการในการดูแลจากภาคส่วนต่าง ๆ อย่างเต็มที่ แม้ว่าจะมีทั้งนโยบายและแผนงานต่าง ๆ ที่ตั้งจุดมุ่งหมายเพื่อการดูแลคนพิการ เช่น แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ แต่ยังคงพบว่าแผนและนโยบายเหล่านี้ขาดการมีส่วนร่วมรับผิดชอบของสังคม และขาดจิตสำนึกจากภาคส่วนต่าง ๆ ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และประเด็นที่สำคัญคือแผนงานเหล่านี้ขาดแนวทางการนำไปปฏิบัติที่ชัดเจน (รุ่งเพชร สุมิตรนันท์, 2556)

แนวคิดหรือนโยบายเรื่องการสร้างการมีส่วนร่วมของสังคมในการดูแลคนพิการ ล้วนเป็นแนวคิดการใช้ศักยภาพ ทรัพยากร และความร่วมมือต่างๆ ของภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อเข้ามาช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ การดำเนินงานดูแลคนพิการโดยการมีส่วนร่วมนั้นพบว่าได้ผลดี และเกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง ซึ่งเป็น

การชี้ชัดว่าการพัฒนาระบบงานการดูแลคนพิการนั้น จำเป็นที่จะต้องอาศัยการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย ทั้งอำเภอ ย่อมส่งผลดีกว่าการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะดำเนินการโดยลำพัง (เอกรัฐ จันทร์วัน เพ็ญ, 2553 ; ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร, มานพ คณะโต และ กิตติมา โมะเมน, 2556) ซึ่งความร่วมมือเหล่านี้ ควรเกิดขึ้นและผสมผสานเข้าด้วยกันกับบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) อันเป็นการดูแลแบบครอบคลุมทุกมิติและจัดบริการให้ที่บ้าน (Lee, G., Pickstone, N., Facultad, J., & Titchener, K., 2017) คณะผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในชุมชนได้เล็งเห็น และตระหนักถึงความสำคัญของสภาพปัญหาดังกล่าว จึงได้ทำการศึกษาทบทวนจากเอกสารความรู้ต่าง ๆ ถึง แนวทางการดูแลที่บ้านในกลุ่มคนพิการที่อาศัยอยู่ใน ชุมชน ดังนั้นคณะผู้วิจัยมีความตั้งใจที่จะใช้แนวคิดและ หลักการ ของ R2R (Routine to Research) และ R&D for CSWI (Research and Development for Continuous and Sustainable Working Improvement) คือ กระบวนการพัฒนางานตามภารกิจหลัก หรืองาน ประจำให้เป็นผลงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถ ประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานต่าง ๆ โดยวิธีการที่ไม่ ยุ่งยากและสามารถปฏิบัติได้จริง (สมชาติ โตรักษา, 2559) มาพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพที่บ้าน ในกลุ่ม คนพิการ โดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ให้ดี ยิ่งขึ้น เพื่อจะก่อให้เกิดเป็นบริการที่มีคุณภาพ ครอบคลุมทุกมิติ ตอบสนองต่อความต้องการของคน พิการอย่างแท้จริง และเป็นแนวทางการทำงานสำหรับ ผู้ปฏิบัติงานดูแลคนพิการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

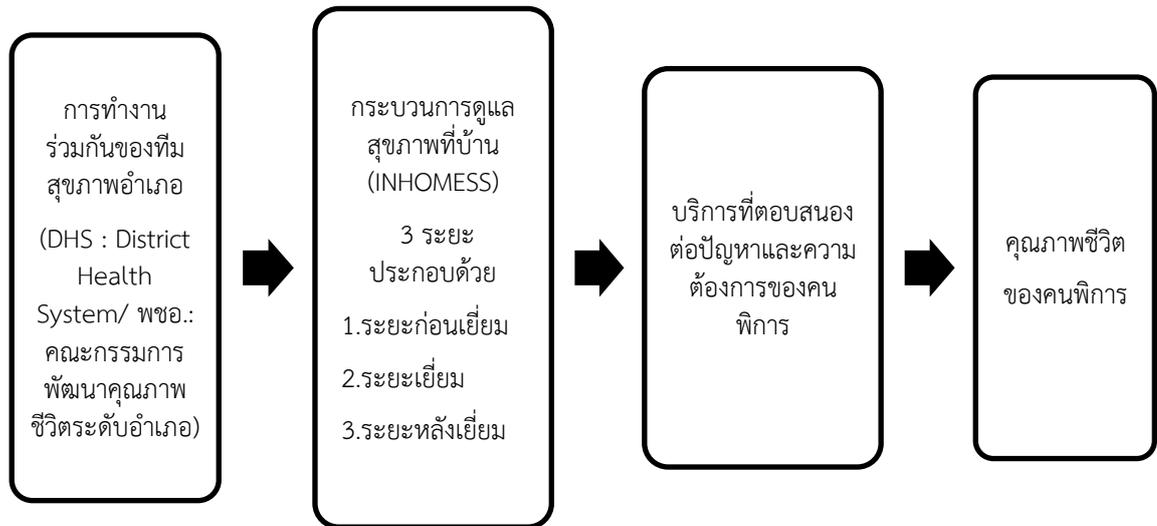
1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการดูแล สุขภาพที่บ้านในกลุ่มคนพิการ โดยใช้การมีส่วนร่วมของ ทีมสุขภาพอำเภอ

2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของคนพิการ ก่อนและหลังการดำเนินงานการดูแลสุขภาพที่บ้านโดย ใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย R2R (Routine to Research) ครั้ง นี้ สิ่งที่ใช้ในการดำเนินงาน คือ รูปแบบการดูแลสุขภาพ ที่บ้านสำหรับคนพิการ โดยใช้การมีส่วนร่วมของทีม สุขภาพอำเภอที่พัฒนาขึ้น โดยมีการปรับปรุงพัฒนา เป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องด้วยการนำหลักการทำงาน แบบมีส่วนร่วม มาประยุกต์ใช้ ณ พื้นที่ รพ.สต.ปึก สำโรง ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2558 ถึงวันที่ 30 ก.ย. 2561 การดำเนินงานการดูแลสุขภาพที่บ้านในกลุ่มคน พิการโดยใช้กระบวนการ INHOMESS ประกอบด้วย I:Immobility การประเมินกิจวัตรประจำวัน การ เคลื่อนไหว N:Nutrition การประเมินโภชนาการและ อาหาร H:Housing การประเมินสภาพบ้าน O:Other People เพื่อนบ้านหรือคนที่ช่วยเหลือผู้ป่วยและ ครอบครัวเมื่อมีปัญหา M:Medication ประเมิน วิธีการใช้ยา E:Examination การตรวจร่างกายและการ ชักถามถึงความผิดปกติ S:Services แหล่งบริการที่ ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเข้าถึงได้ S:Safety ความ ปลอดภัยของครอบครัว สภาพบ้าน อุปกรณ์ภายในบ้าน (สำนักการพยาบาล, 2556) ประกอบด้วยกิจกรรม การ ไปรับรู้ปัญหาาร่วมกัน วางแผนดำเนินงาน จัดบริการ ดูแลคนพิการในชุมชนอย่างครอบคลุมปัญหาและความ ต้องการ และประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการ ก่อน และหลัง ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสุขภาพ อำเภอ โดยในการดูแลคนพิการแต่ละรายใช้ระยะเวลา 1 ปี แล้วทำการประเมินคุณภาพชีวิตด้วยแบบประเมิน คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับ ภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) (สุวัฒน์ มหัตตนิ รันตร์กุล และคณะ, 2545)

กรอบแนวคิด ในการดำเนินการวิจัย



ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้มาโดยการคัดเลือกแบบเจาะจง โดยใช้ประชากรทั้งหมดในการ

ดำเนินการดูแลสุขภาพที่บ้านในกลุ่มคนพิการ ในช่วงเวลาที่ศึกษา ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2558 ถึงวันที่ 30 ตุลาคม 2561 ประกอบด้วย คนพิการจำนวน 14 คน ทีมสุขภาพอำเภอ จำนวน 12 คน รวมทั้งสิ้น 26 คน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

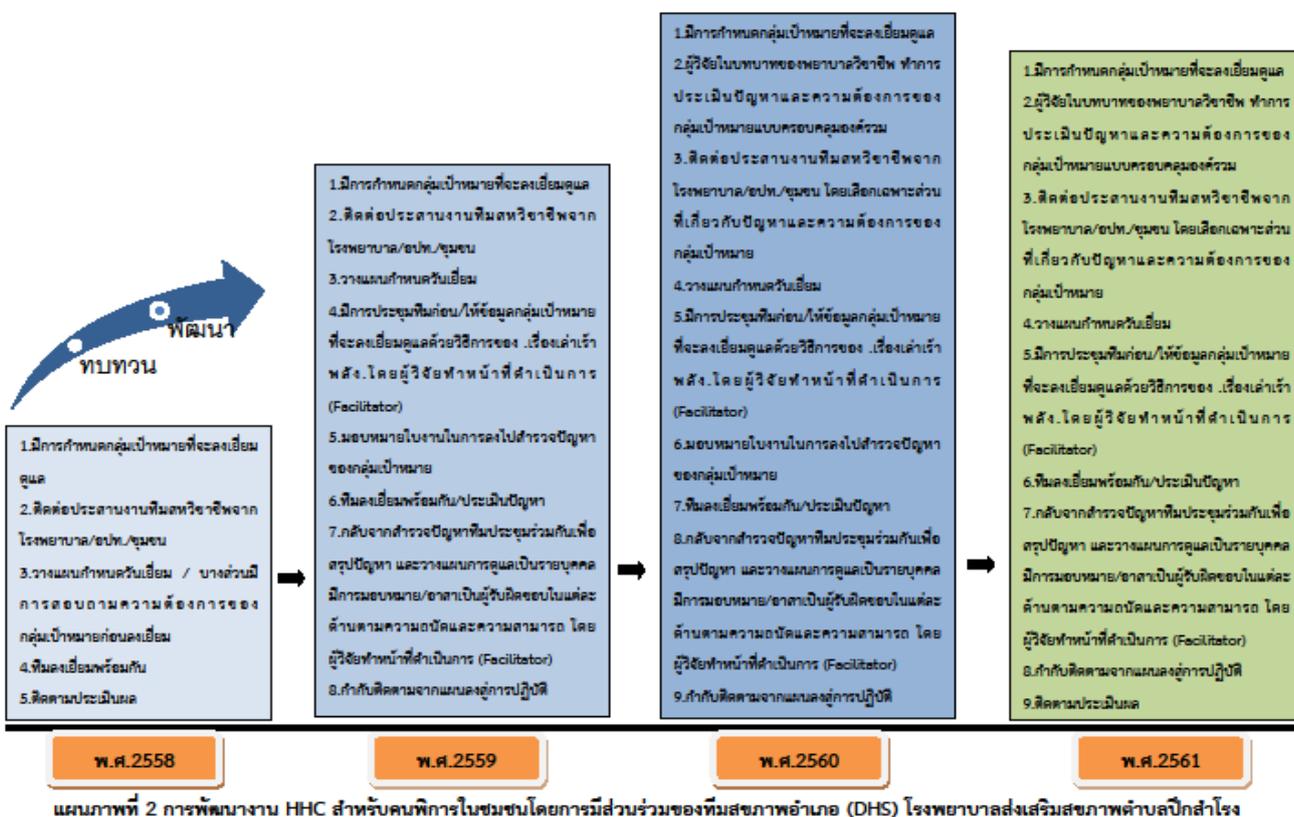
ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของคนพิการกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=14)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	28.57
หญิง	10	71.43
อายุ		
30-40 ปี	3	21.43
40-50 ปี	2	14.29
50-60 ปี	1	7.14
60 ปีขึ้นไป	8	57.14
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	8	57.14
ประถมศึกษา	5	35.71
ปริญญาตรี	1	7.14
สถานภาพ สมรส		
โสด	3	21.43
คู่ อยู่ด้วยกัน	6	42.86
หม้าย/แยกกันอยู่ / หย่า	5	35.71
ลักษณะความพิการ		
พิการทางการเคลื่อนไหว	13	92.86
พิการด้านการสื่อสาร	1	7.14
สาเหตุของความพิการ		
เจ็บป่วย/โรค	11	78.57
อุบัติเหตุ	2	14.28
แต่กำเนิด	1	7.14

คนพิการกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 14 คน เป็นเพศหญิง 10 เพศชาย 4 คน ลักษณะความพิการร้อยละ 92.86 มีความพิการด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ 7.14 พิการด้านการสื่อสาร สาเหตุของความพิการเกิดการเจ็บป่วย/โรค ร้อยละ 78.57 พิการตั้งแต่กำเนิดร้อยละ 7.14 พิการจากอุบัติเหตุ ร้อยละ 14.28 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 57.35 ปี ก่อนเริ่มดูแลคนพิการทุกคนไม่มีรายได้จากการทำงาน การพัฒนาการดำเนินการดูแลที่บ้านในกลุ่มคนพิการโดยการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพอำเภอ ตั้งแต่ปี 2558 – 2561 มีการทบทวนและพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง ดังแสดงในแผนภาพที่ 2

ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหลัก พบว่ายังไม่มีแผนการดูแลช่วยเหลือที่เกิดจากการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

พ.ศ. 2559 การดำเนินการดูแลคนพิการที่บ้าน พบว่ามีแนวทางการปฏิบัติคือ มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย มีการติดต่อประสานงานทีมสุขภาพอำเภอจากโรงพยาบาล/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ชุมชน นัดหมายเพื่อลงเยี่ยมแบบครบทีม ก่อนจะลงเยี่ยมจะมีกิจกรรมเสริมพลัง โนม์น้าวให้ทีมอยากไปร่วมรับรู้ปัญหาและช่วยเหลือคนพิการ ด้วยกิจกรรม “เรื่องเล่า เร้าพลัง” โดยผู้เล่าเป็นทั้งคนในชุมชน อสม. จิตอาสา



พ.ศ. 2558 การดำเนินการดูแลคนพิการที่บ้าน พบว่ามีแนวทางการปฏิบัติคือ มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย มีการติดต่อประสานงานทีมสุขภาพอำเภอจากโรงพยาบาล/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ชุมชน นัดหมายเพื่อลงเยี่ยมแบบครบทีม หลังจากนั้นไม่มีกิจกรรมที่แต่ละส่วนของทีมมาวางแผนร่วมกัน การติดตามประเมินผลเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่และพยาบาลที่

และพยาบาล อีกทั้งผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลทำหน้าที่ดำเนินการ (Facilitator) ด้วย จากนั้นทีมทั้งหมดลงพื้นที่เพื่อร่วมประเมินปัญหาและความต้องการของคนพิการแต่ละราย และมาร่วมวางแผนการดูแลร่วมกัน ซึ่งเป็นแผนที่เกิดจากการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง หลังจากนั้นแต่ละภาคส่วนนำแผนไปปฏิบัติโดยความรับผิดชอบของแต่ละหุ้นส่วน พยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

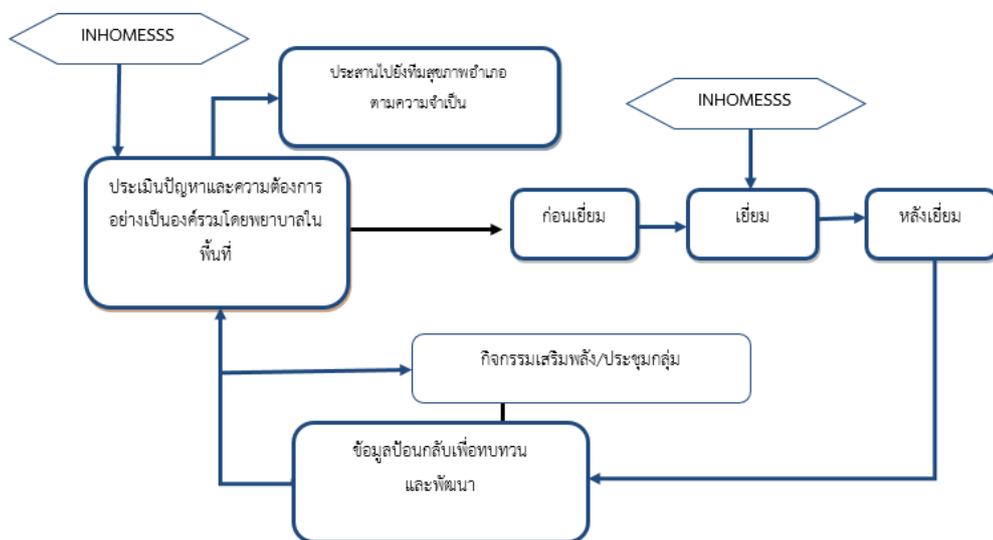
ตำบลมีบทบาทในการติดต่อประสานงานทั้งส่วนของเจ้าหน้าที่ และติดต่อกับผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งบุคคลอื่นๆ ในชุมชนที่เกี่ยวข้อง และยังมีบทบาทในการติดตามประเมินผล ซึ่งจะพบได้ว่าในปี 2559 พยาบาลจะทำหน้าที่ผู้จัดการทั้งหมด (Case Manager) ของคนพิการแต่ละราย

พ.ศ. 2560 การดำเนินการดูแลคนพิการที่บ้าน พบว่ามีแนวทางการปฏิบัติคือ ใกล้เคียงกับปี 2559 ทุกประการ แต่จากการทบทวนปัญหาที่พบในการดำเนินในปี 2559 พบว่า การลงเยี่ยมแบบเต็มทีม นั้นจะต้องมีการนัดหมายทีมทั้งหมด เพื่อให้มีวันและเวลาว่างที่สะดวกตรงกัน ซึ่งทำให้เสียเวลาในการรอ คนพิการบางรายเป็นคนพิการรายใหม่ มีความเร่งด่วนในการรับการดูแลหรือฟื้นฟู ดังนั้นในปี 2560 นี้จึงมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบจากการลงเยี่ยมครั้งแรกแบบเต็มทีม โดยปรับเปลี่ยนเป็นรูปแบบที่พยาบาล (ผู้วิจัย) จะ

ลงเยี่ยมเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของคนพิการก่อนทีมโดยใช้หลักแนวคิด แบบ INHOMESSS หลังจากสรุปปัญหาแล้วจึงติดต่อประสานไปยังทีมสุขภาพอำเภอเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้อง ต่อจากนั้นเข้าสู่กระบวนการเหมือนปี 2559 คือ มีกิจกรรมเสริมพลัง ก่อนลงเยี่ยม กลับมาวางแผนร่วมกัน จนกระทั่งถึงการติดตามประเมินผล

พ.ศ. 2561 รูปแบบการดำเนินงานในปีนี้ยังคงรูปแบบจากปี 2560 ทุกประการ ดังแผนภาพที่ 3

จากการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จึงมีแนวทางการดำเนินดำเนินการดูแลที่บ้านในกลุ่มคนพิการ โดยการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพอำเภอ (District Health System : DHS) ซึ่งต่อมาในปัจจุบันมีการเรียกชื่อใหม่โดยมีคำย่อว่า พขอ. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board : DHB) ซึ่ง พขอ.จะมีนายอำเภอเป็นประธานในการดำเนินงาน



แผนภาพที่ 3 แนวทางการดำเนินงาน HHC รพ.สต.ปึกสำโรง โดยการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพอำเภอ

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพจากการดำเนินงานการดูแลที่บ้าน

คนพิการทุกคนได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ได้รับการมอบชุดของเยี่ยม/ของขวัญ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับการประเมินปัญหา

และความต้องการ นำปัญหาและความต้องการมาวางแผนเพื่อแก้ไข นำแผนไปสู่การปฏิบัติเพื่อการดูแลอย่างครอบคลุม สำหรับคนพิการที่มีปัญหาในการดำรงชีวิตด้านต่างๆ จะได้รับการดูแลช่วยเหลือ เช่น มีการ

ปรับปรุงบ้านและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมสอดคล้องกับการใช้ชีวิตประจำวัน โดยวัสดุอุปกรณ์ก่อสร้างในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยจะสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบางสวนชุมชนร่วมกันบริจาค สำหรับการลงแรงก่อสร้างปรับปรุงคนในชุมชนช่วยกันทำเอง คนพิการได้รับบริการกายภาพบำบัดตามความจำเป็นของแต่ละราย โดยที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะจัดรถมารับส่งสำหรับคนพิการที่ไม่มีรถไปทำกายภาพที่โรงพยาบาลชุมชน นายอำเภอและชมรมคนพิการช่วย

ประสานงานให้เกิดการจ้างงานคนพิการของบริษัทเอกชน เป็นการสนับสนุนด้านอาชีพ โดยคนพิการจะทำงานที่ สถานที่หรือหน่วยงาน ที่ตั้งอยู่ในชุมชนของตนเอง เช่น ทำงานที่วัด โรงเรียน หรือที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้คนพิการมีรายได้เลี้ยงชีพ อีกทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังสนับสนุนการดำเนินตามนโยบายแผนงานเรื่อง การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการ โดยมีการจ่ายค่าตอบแทนให้กับนักบริบาล ซึ่งกระจายไปตามชุมชนเพื่อช่วยดูแลคนพิการที่ติดบ้านติดเตียง

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของคนพิการก่อนและหลังได้รับการดูแลเป็นรายปี

ปี	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (n)	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต(Mean)		จำนวนบุคลากรในทีมที่ร่วมดูแล
		ก่อน	หลัง	
2558	4	75.50	84.50	เต็มทีม 12 คน
2559	3	76.67	93.67	เต็มทีม 12 คน
2560	3	71.33	91.33	บางส่วน 2-3 คน
2561	4	73.50	92.50	บางส่วน 2-3 คน

จากตารางที่ 2 พบว่า ปี 2558 คนพิการจำนวน 4 คน ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสุขภาพอำเภอแบบเต็มทีมจำนวน 12 คน มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหลังได้รับการดูแล (Mean=84.50) ที่สูงกว่าก่อนได้รับการดูแล (Mean=75.50)

ปี 2559 คนพิการจำนวน 3 คน ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสุขภาพอำเภอแบบเต็มทีมจำนวน 12 คน มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหลังได้รับการดูแล (Mean=93.67) ที่สูงกว่าก่อนได้รับการดูแล (Mean=76.67)

ปี 2560 คนพิการจำนวน 3 คน ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสุขภาพอำเภอแบบไม่เต็มทีมจำนวน 2-3 คน มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหลังได้รับการดูแล (Mean=91.33) ที่สูงกว่าก่อนได้รับการดูแล (Mean=71.33)

ปี 2561 คนพิการจำนวน 4 คน ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสุขภาพอำเภอแบบไม่เต็มทีมจำนวน 2-3 คน มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหลังได้รับการดูแล (Mean=92.50) ที่สูงกว่าก่อนได้รับการดูแล (Mean=73.50)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษานี้ พบว่า ชุมชนมีศักยภาพและมีส่วนร่วม ในการดูแลคนพิการ โดยมีรูปแบบวิธีการดำเนินงานในคนพิการแต่ละรายแตกต่างกันไปบ้าง ตามลักษณะความพิการ ตามบริบทของครอบครัวและชุมชน เช่น คนพิการบางรายมีเครือญาติหรือคนในครอบครัวที่ความสามารถในการก่อสร้างก็จะช่วยกันลงแรงก่อสร้าง ปรับปรุงสภาพบ้าน โดยได้รับการ

อุดหนุนงบประมาณด้านวัสดุจากองค์กรท้องถิ่น มารดาของคนพิการรายหนึ่งกล่าวว่า “ลูกชายพิการมานานสิบกว่าปี เราต้องทนอยู่กับสภาพความยากจนมานาน รู้สึกดีใจเหลือเกินที่มีหลายๆ คนมาช่วยเหลือครอบครัวของเรา” คนพิการบางรายญาติต้องออกไปทำงานตอนกลางวันก็มีจิตอาสาที่จะไปคอยดูแลให้รับประทานยาและอาหารในตอนกลางวัน มีการจัดรถรับ-ส่ง คนพิการ

เพื่อไปรับบริการที่สถานพยาบาล เกิดการจ้างงานทำให้คนพิการมีงานทำมีรายได้ คนพิการที่ได้รับการจ้างงานจากบริษัทเอกชนรายหนึ่งกล่าวว่า “การมีงานทำมีรายได้ที่แน่นอนเดือนละ 9,000 บาท ทำชีวิตของตัวเองมีคุณค่าขึ้นมาอย่างมาก ได้ช่วยออกค่าใช้จ่ายในครอบครัว ได้แบ่งเงินส่วนหนึ่งให้แม่ รู้สึกเหมือนมีชีวิตใหม่ ทั้งที่เคยหมดหวังไปแล้วว่าชีวิตนี้คงไม่มีโอกาสได้กลับมาทำงานมีรายได้เหมือนเมื่อก่อนอีก” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหลายท่าน เช่น รังสิยา นารินทร์ และเรณู มีปาน (2558) ที่พบว่าชุมชนที่ทำการศึกษามีการสร้างนวัตกรรมเพื่อการร่วมดูแลผู้สูงอายุและคนพิการในรูปแบบ “อาสาปันสุข” ให้การดูแลผู้สูงอายุและคนพิการที่เป็นผู้สูงอายุติดเตียงตามสภาพปัญหา และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิตรพรหมจันทร์ และคณะ (2557) ที่พบว่าการดูแลสุขภาพคนพิการโดยการมีส่วนร่วมนั้นทำให้เกิดบริการที่ครอบคลุมตามสภาพปัญหา เกิดความมีคุณค่าทั้งตัวผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ภายหลังการพัฒนาแนวทางการดูแลที่บ้านและนำมาใช้พบว่า การใช้ทีมสุขภาพอำเภอจากแบบเต็มทีม คือประกอบด้วย พยาบาล แพทย์ เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข และบุคคลจากภายนอกทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ทีมในส่วนนี้ได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. จิตอาสา ตัวแทนจากองค์กรส่วนท้องถิ่น เปรียบเทียบกับใช้ทีมบางส่วนคือมีการประสานทีมเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและความต้องการของคนพิการแต่ละราย พบว่ามีผลลัพธ์ของบริการที่ไม่แตกต่างกัน คือ คนพิการได้รับการดูแลตามสภาพปัญหาและความต้องการ ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้จัดการ (Case Manager) ประเมินปัญหาและความต้องการ ของคนพิการอย่างครอบคลุมเป็นองค์รวม แล้วจึงติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพอำเภอจากในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนให้การดูแลร่วมกับทีม กำกับติดตามประเมินผล จึงส่งผลให้คนพิการได้รับบริการที่ตอบสนองความต้องการ ไม่แตกต่างจากการลงมาเยี่ยมดูแลแบบครบทีม ซึ่งทีมบางส่วนไม่มีบทบาทในการจัดการดูแลคนพิการรายนั้นสอดคล้องกับ มาตรฐานการเยี่ยมบ้าน ของ สำนักงานพยาบาล (2556) ได้กล่าวถึงทีมว่าประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข เภสัชกร บุคลากร สาธารณสุขอื่นๆ และบุคคลจากภายนอก ภาครัฐ/เอกชน โดยทีมสุขภาพอำเภอจากจะเข้ามาเกี่ยวข้อง

และดำเนินการตามสภาพปัญหาและความต้องการ เช่น ต้องการกายภาพบำบัด นักกายภาพก็จะเข้ามามีบทบาทในการจัดบริการและการผู้สูงอายุและดูแลคนพิการ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรียานุช ชัยก้องเกียรติ และคณะ (2561) ที่ศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดยะลา ที่พบว่าในการครั้งแรกของการดูแลสุขภาพที่บ้านผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการดูแลโดยทีมสุขภาพอำเภอจากแบบครบทีม ส่วนในการเยี่ยมดูแลครั้งต่อไป จะมีการจัดบุคลากรลงไปเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง จึงจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามความต้องการของปัญหา และต่อเนื่อง

หลังการดำเนินงาน โดยใช้การมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพอำเภอ ส่งผลให้คนพิการ ได้รับการจัดบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการมากขึ้นกว่าเดิม ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบการดูแลคนพิการแบบเดิมที่ทีมผู้ดูแลมักเป็นเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพเป็นหลัก จึงเกิดบริการด้านสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ แต่เมื่อมีการพัฒนารูปแบบการดูแลมาเป็นการใช้การมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพอำเภอจึงก่อเกิดบริการต่อคนพิการที่หลากหลายและครอบคลุมตามสภาพปัญหาและความต้องการ ส่งผลให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสอดคล้องกับหลักการพัฒนาการมีส่วนร่วมการพัฒนา โดยให้ทีมสุขภาพอำเภอย่อมดีกว่าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะพัฒนาโดยลำพัง (ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร, มานพ คณะโต และกิตติมา โมะเมน, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาของ สโตน (Stone, 1992) อ้างถึงใน เนวารัตน์ เจียรวิวัฒน์วงศ์ และคณะ (2561) ที่พบว่า การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอส่งผลให้ประสิทธิภาพของระบบบริการดีกว่า อีกทั้งยังเป็นระบบบริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม บริบทของชุมชนอีกด้วย และสอดคล้องกับ เอกรัฐ จันทร์วันเพ็ญ (2552) ที่พบว่า การดูแลสุขภาพคนพิการในชุมชนโดยการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายมีผลดีและต่อเนื่อง และเสนอแนะว่าการนำรูปแบบ การดูแลสุขภาพที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มาใช้จะเกิดประโยชน์ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพอำเภอ ช่วยส่งผลให้ผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพที่บ้านสำหรับคนพิการดีขึ้น ทั้งนี้ในแนว

ทางการดำเนินงานที่มีการทบทวนและพัฒนาตามสภาพปัญหาของการปฏิบัติงาน ซึ่งขาดแคลนเจ้าหน้าที่และบุคลากรแบบเต็มทีม จึงได้มีการทดลองดำเนินงานโดยใช้ทีมเป็นบางส่วน ทำให้การศึกษาครั้งนี้พบอีกว่าการใช้ทีมสุขภาพอำเภอเป็นบางส่วนตามปัญหาและความต้องการของคนพิการนั้น มีผลลัพธ์ของการจัดบริการที่ส่งผลให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นไม่ต่างจากการใช้ทีมแบบเต็มทีม จึงมีข้อเสนอแนะคือสามารถนำแนวทางการดูแลที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพอำเภอไปปรับใช้กับพื้นที่อื่น ๆ อีกทั้งสามารถนำไปปรับใช้กับประชากรวัยอื่น ๆ ได้ แต่การศึกษาครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่มาก สำหรับการนำไปปรับใช้จึงควรมีการศึกษาอีกครั้ง

อย่างไรก็ตามยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น การเห็นความสำคัญในการดูแลคนพิการของผู้บริหารทุกระดับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งลักษณะของชุมชนที่ยังมีการพึ่งพาอาศัยกัน และการมีความเป็นเครือญาติกันของคนในชุมชน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้การดำเนินงานตามแนวทางการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพอำเภอเกิดผลลัพธ์ที่ดี

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป คือ ควรศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนของการลงเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง และควรศึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างตัวแบบในการดำเนินงาน HHC

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายอำเภอวังม่วง สาธารณสุขอำเภอวังม่วง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังม่วงสาธารณสุข นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลแสงสลงพัน และทีมเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลวังม่วงสาธารณสุข ผู้นำชุมชน อสม. จิตอาสา ผู้สูงอายุและคนพิการกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ ให้ข้อมูลเป็นอย่างดีในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2562). รายงานสถานการณ์ข้อมูลด้านคนพิการในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 17 มีนาคม 2563, จาก <http://dep.go.th/Content/View/5805/1>

นริสา วงษ์พนารักษ์, และศิรินาถ ตงศิริ, (2556). การใช้แนวคิดการฟื้นฟูสุขภาพคนพิการโดยชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 6(3), 6-10.

เนาวรัตน์ เจียรวิวัฒน์วงศ์, ดาราวรรณ รองเมือง, นัสรียา สือมะ, แววดา ขอจ่วนเตี้ย, โกมาซุม ภูผา, นิศา รัตน์ สานสัน, และคณะ. (2561). การเรียนรู้เชิงบูรณาการระบบสุขภาพระดับอำเภอและทีมหมอครอบครัว ในการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ ด้วยกิจกรรมการเยี่ยมบ้านคุณภาพ: สุขสำราญ ห่วงใยกัน ด้วยทีมหมอครอบครัว. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ (The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health), 3(2), 1-16.

ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร, มานพ คณะโต, และ กิตติมา โมะเมเน. (2556). การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 1(3), 18-28.

ปริญญช ชัยก้องเกียรติ, มาริสา หะสามะ, ชนิกันต์ สมจारी, พวงผกา ดำรงเสรี, วรรณญา รัชกุล, และกันต์สิรินทร์ หมื่นรักษ์. (2561). รูปแบบการดูแลที่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดยะลา. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 8(3), 27-40.

รังสิยา นารินทร์, และเรณู มีปาน. (2558). นวัตกรรมการจัดการดูแลสุขภาพของชุมชน: อาสาป็นสุข. พยาบาลสาร, 42(4), 4-11.

รุ่งเพชร สุमितนนท์. (มปป.). การขับเคลื่อนแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555-2561 สู่การปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วม. สืบค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2562, จาก http://www.tps010.org/index.php?option=com_content&view=article&id=132&Itemid=195.

รัชณี สรรเสริญ, เบญจวรรณ ทีมสุวรรณ, และวรรณรัตน์ ลาวัง. (2558). การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน. วารสารการพยาบาลและการศึกษา (Journal of Nursing and Education), 6(3), 25-41.

- สมจิต พรหมจันทร์, สุวัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจ, วีรศักดิ์ เบ็ญอะห
ลี, จินตนา ด้วงปาน, หรือกีบ๊ะ บุญโสภาและนุชริ
นทร์ คงสินทร์ . (2557). การพัฒนาระบบการ
ดูแลคนพิการอย่างเป็นหุ้นส่วนทางด้าน
สุขภาพ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและ
การสาธารณสุขภาคใต้ (The Southern College
Network Journal of Nursing and Public
Health), 2(1), 37-51.
- สมชาติ โตรักษา. (2559). R2R: การพัฒนางานตาม
ภารกิจหลักสู่งานวิจัย. Rajabhat J. Sci.
Humamit.Soc. Sci, 16(2), 142-155
- สุรียัน นันทา, ชัยวัฒน์ บัวเนี้ยว, และกฤษณ์ ขุนลี. (2561). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ
คนพิการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลโพน
สา อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย. วารสารการ
พยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา, 97-
110.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, ปรีทรรศ ศิลปกิจ และวนิดา พุ่ม
ไพศาลชัย. (2541). คุณภาพชีวิตของไทยในภาวะ
วิกฤตเศรษฐกิจ. ทุนสนับสนุนจากกรม
สุขภาพจิต. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวง
สาธารณสุข. (2556). การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน.
กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- เอกรัฐ จันทร์วันเพ็ญ. (2552). บทเรียนการดำเนินงานเพื่อ
พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วย
บริการประจำ (เขตชนบท) เครือข่ายบริการ
สุขภาพ อำเภอลือชัย จังหวัดนครศรีธรรมราช.
สืบค้นเมื่อ 18 มกราคม 2562, จาก
<https://www.gotoknow.org/posts/286437>
- Lee, G., Pickstone, N., Facultad, J., & Titchener, K.
(2017). The future of community nursing:
Hospital in the Home. British Journal of
Community Nursing, 22(4), 174-180.