

การพัฒนาศักยภาพผู้บริบาลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนยายชา อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม
POTENTIAL DEVELOPMENT OF CAREGIVERS FOR BEDSIDE PATIENTS ATYAICHA
COMMUNITY SAMPHRAN DISTRICT NAKHON PATHOM PROVINCE

พระพงศ์พัสกร ธรรมปารคุ (แสนวัฒนภิญโญ)* พระมหาประกาศิต สิริเมธ, ดร.* ผศ.ดร.อุบล วุฒิพรโสภณ*

Phra Patsakorn Thammaparaku* Phramaha Prakasit Sirimedho, Ph.D.*

Asst. Prof., Ubol Wuthiphornsophon, Ph.D.*

วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*

Buddhaphanya Sri Thawarawadee Buddhist College, Mahachulalongkornrajavidyalaya University*

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับผู้บริบาล การมีส่วนร่วม และการสร้างเครือข่าย เพื่อใช้เป็นกรอบในการวิจัย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญและการสนทนากลุ่มเฉพาะ จำนวน 15 คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคแบบสามเส้า และนำเสนอข้อมูลแบบอรรถาธิบายพรรณนาความ

ผลการวิจัยพบว่า

1. บทบาทผู้บริบาลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนยายชา ผู้บริบาลผู้ป่วยติดเตียงส่วนใหญ่เป็นญาติ พี่น้องหรือบุตรหลาน ที่อาจขาดความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้อง แนวทางการแก้ปัญหา ควรมีการให้ความรู้พื้นฐานเบื้องต้นแก่ญาติ พี่น้องหรือบุตรหลานที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยติดเตียง เพื่อให้ผู้บริบาลมีความรู้ความสามารถถูกต้อง เพราะผู้ป่วยติดเตียงนั้นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ตลอดเวลา ในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็น ร่างกาย โภชนาการ หรือจิตใจ

2. การพัฒนาศักยภาพผู้บริบาลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนยายชา ตามหลักพระพุทธศาสนา ผู้บริบาลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงอย่างใกล้ชิด จึงควรมีความรู้ความเข้าใจในวิชาชีพอย่างถูกต้อง การได้เข้ารับการอบรม และเรียนรู้ ค้นหาความรู้ใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาตนเอง เพื่อนำความรู้ที่นำมาบริบาลผู้ป่วยติดเตียง บำบัดฟื้นฟูร่างกายผู้ป่วยติดเตียง ทำแผล ดูแลความสะอาด ด้านโภชนาการ การดูแลอาหารที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยติดเตียง การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยติดเตียง

3. การสร้างเครือข่ายส่งเสริมการทำงานผู้บริบาลของผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนยายชา ควรมีหน่วยงานรัฐหรือเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความรู้ พัฒนาความสามารถ รวมไปถึงการรับรองการทำงานของผู้บริบาลผู้ป่วยติดเตียง เพื่อให้มีมาตรฐานเดียวกัน และนำไปใช้ในการประกอบอาชีพได้อย่างมีคุณภาพ

คำสำคัญ : การพัฒนาศักยภาพ , ผู้บริบาลผู้ป่วยติดเตียง

Abstract

The objectives of this research are 1. To study the role of bed-seated caregivers. This research was a Participatory Action Research-PAR, by collecting data from in-depth interviews and individual group discussions from 15 key informants and using the triangulation.

The research found that;

1. The study of the role of caregiver of bed-bound patients most bed-bound caregivers are relatives who may not have knowledge and understanding. Guidelines for solving problems should provide basic knowledge for them who look after for bed-bound patients. Thus, caregivers have the correct and appropriate knowledge of substances to take care of the addicted patient in bed. These bed-bound patients need supervision all times and in all respects, physical, nutrition or mental.

2. Potential development of caregivers of bed-bound patients according to Buddhist principles, the caregiver is closely caring for bed-bound patients, requiring professional knowledge. Moreover, develop oneself and be trained are the qualities that caregivers must have. In addition, it must be trained, trained by a standardized agency that supports the work and they are regularly trained for update knowledge whether it be in the field of Physical care Rehabilitation therapy for bed-bound patients, wound dressing, nutritional hygiene, proper dietary care for bed-bound patients and encouraging the bed-bound patient.

3. Building a network to promote nursing care workers there must be a government or private organization to participate in educating. To develop abilities, including ensuring the work of caregivers for patients to the same standard. Moreover, it can be used in this profession with quality. Caregivers should receive knowledge or training from an institution with a standard that is acceptable to public and an accredited training unit. There will be a job or the place to accommodate the caregiver work after graduation from training institution.

Keywords : Youth development process; volunteer spirit.

บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรที่มีผลกระทบต่อการวางแผนนโยบายการบริหารประเทศซึ่งส่งผลกระทบต่อ สภาพเศรษฐกิจและสังคมไทย คือ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ อย่างสมบูรณ์ (Aged Society) อธิบายได้ว่า สัดส่วนจำนวนประชากรในวัยทำงานและวัยเด็กลดลงเนื่องจากอัตราการเกิด และอัตราการตายของประชากรลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาที่ผ่านมา ประเทศไทยจึงเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” อย่างสมบูรณ์มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยใช้หลักเกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติ (United Nations) คือมีสัดส่วนของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ 10 ซึ่งภายหลังประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์ดังกล่าวเพื่อช่วยลดการแบกรับภาระหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อรัฐบาล แต่สิ่งที่รัฐบาลให้ความสำคัญมากที่สุดคือกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะ “ติดเตียง” ผู้ป่วยติดเตียง หมายถึง ผู้ที่มีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงจนต้องใช้เวลาส่วนใหญ่นอนอยู่บนเตียง ซึ่งในบางรายอาจจะไม่รู้สึกรู้สียงเลย ในขณะที่บางคนอาจจะขยับตัวได้บ้าง แต่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือช่วยเหลือได้ในบางเรื่อง ได้อย่างเต็มที่ โดยสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุต้องนอนติดเตียงอยู่ตลอดเวลา คือ การเจ็บป่วยจากการเป็นโรค การประสบอุบัติเหตุ การผ่าตัดใหญ่ เป็นต้น นอกจากนี้การนอนติดเตียงยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ดังนั้น สำหรับผู้ป่วยที่นอนติดเตียง และดูแล

กันเองที่บ้าน ผู้ที่มีหน้าที่บริหารผู้ป่วยจึงมีความสำคัญมาก เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือไม่สามารถทำได้อย่างเต็มที่

ทางการแพทย์แล้ว อาการนอนติดเตียงหมายถึงการที่ผู้ที่มีสุขภาพร่างกายอยู่ในภาวะเสื่อมโทรมจนต้องนอนอยู่บนเตียงอย่างเดียวตลอดเวลา ซึ่งก็อาจจะพอที่จะช่วยตัวเองได้บ้าง แต่ไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองในเรื่องอื่น ๆ ได้เลย โดยอาจมีสาเหตุมากมายที่ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลาหรือเป็นผู้ป่วยนอนติดเตียง ไม่ว่าจะเป็นความเจ็บป่วยจากการเป็นโรค ประสบอุบัติเหตุ การผ่าตัดใหญ่ โดยผู้ป่วยที่มีอาการนอนติดเตียงอาจจะมีทั้งผู้ป่วยที่ยังรู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัวก็ได้ นอกจากนี้แล้ว การนอนติดเตียงยังเป็นภาวะที่อาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงตามมามากมายซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ เช่น การเกิดแผลกดทับ เกิดการขาดอาหารอย่างรุนแรง เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินปัสสาวะและสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการนอนติดเตียงที่ต้องมาดูแลกันเองที่บ้าน ผู้ที่หน้าที่ดูแลผู้ป่วยจึงมีความสำคัญที่จะต้องคอยเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้ การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยนอนติดเตียงจึงมีวิธีที่ผู้ดูแลควรรู้ เพื่อที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้ฟื้นฟูตัวเองพอที่จะช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น และยังเป็นการช่วยป้องกันผู้ป่วยจากการโรคแทรกซ้อนตามมาอีกด้วย

ผู้เจ็บป่วยทุกรายต้องเผชิญกับปัญหาชีวิต ย่อมมีความกังวลเป็นธรรมดา กังวลและซึมเศร้าเป็นอาการที่พบบ่อยที่สุด แต่การแสดงออกอาจไม่เท่ากัน ระยะเวลาที่มีอาการสั้นหรือยาวย่อมขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วย ปัญหานี้เป็นปัญหาใหญ่และยากสำหรับแต่ละครอบครัวจะแบกรับและแก้ปัญหาด้วยตนเอง เพราะปัจจุบันครอบครัวไทยมีแนวโน้มเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น แต่ละครอบครัวมีลูกน้อยลง แม่บ้านต้องไปทำงานประจำนอกบ้านมากขึ้น พ่อแม่พึ่งพาลูกได้น้อยลง คนรับใช้ในบ้านหายากมากขึ้น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือเรื้อรังมีปฏิกิริยาทางจิตใจและพฤติกรรมทุกรายไม่มากนักน้อย อาการแสดงที่สำคัญและพบบ่อย ได้แก่ ความวิตกกังวลและอารมณ์ซึมเศร้า ผู้ป่วยส่วนมากจะสามารถผ่านพ้นระยะต่าง ๆ ของการปรับตัวไปได้ด้วยตนเอง

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นศึกษาการพัฒนาศักยภาพผู้บริหารผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน โดยการถอดบทเรียนจากชุมชนขยายชา จังหวัดนครปฐม เพราะว่าชุมชนขยายชา ได้มีการจัดการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยติดเตียงซึ่งเป็นต้นแบบให้ผู้วิจัยสามารถ ทราบถึงบทบาท หน้าที่ องค์ความรู้ที่มีอยู่ในการจัดการ การบริหารผู้ป่วยติดเตียง จังหวัดนครปฐม เพื่อให้ผู้ป่วยติดเตียงกลุ่มดังกล่าว ได้รับการดูแลที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจนมีคุณภาพส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น ป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้กับภาวะโรคอย่างปกติสุข โดยมีการดำเนินงานในการสร้างเครือข่ายภาคีภายในชุมชน เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการทำงานของผู้บริหารผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน โดยใช้คนภายในชุมชนเป็นผู้ดำเนินการเผยแพร่ ให้ความรู้ บทบาท หน้าที่ เกี่ยวกับการบริหารผู้ป่วยติดเตียงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาทผู้บริหารผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนขยายชา อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้บริหารผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนขยายชา อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐมตามหลักพระพุทธศาสนา
3. เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้บริหารผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนขยายชา อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

การทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างจิตสำนึก ได้มีนักวิชาการหลากหลายท่านได้ศึกษาค้นคว้าและเรียบเรียงไว้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับเรื่องที่คุณวิจัยได้ทำการวิจัยดังนี้

“การพัฒนา” คือการเปลี่ยนแปลงตามแผนหรือการเปลี่ยนแปลงที่มีการกำหนดทิศทาง (Planned or Directed Change) นั่นคือการพัฒนาได้เป็นเรื่องธรรมชาติหากเป็นความพยายามของมนุษย์ที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น โดยกำหนดทิศทางหรือรายละเอียดเอาไว้ล่วงหน้าว่าจะพัฒนาอะไร พัฒนาอย่างไร ช้าเร็ว อย่างไร ใครจะเป็นผู้พัฒนาและเป็นผู้ถูกพัฒนา แนวคิดเกี่ยวกับศักยภาพเริ่มจากการนำเสนอบทความทาง วิชาการของเดวิด แมคเคลแลนด์ (David C. McClelland) นักจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยฮาวาร์ด เมื่อปี ค.ศ. 1960 ซึ่งกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะที่ดีของบุคคล (excellent performer) ในองค์กรกับระดับ ทักษะความรู้ ความสามารถ โดยกล่าวว่า การวัด IQ และการทดสอบบุคลิกภาพ ยังไม่เหมาะสมในการทำนาย ความสามารถ หรือสมรรถนะของบุคคลได้ เพราะไม่ได้สะท้อนความสามารถที่แท้จริงออกมาได้ US State Department ได้ติดต่อบริษัท McBer ซึ่งแมคเคลแลนด์เป็นผู้บริหารอยู่ เพื่อให้หาเครื่องมือชนิดใหม่ ที่สามารถ ทำนายผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ได้อย่างแม่นยำแทนแบบทดสอบเก่า ซึ่งไม่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน เนื่องจากคนได้คะแนนดีแต่ปฏิบัติงานไม่ประสบผลสำเร็จ จึงต้องเปลี่ยนแปลงวิธีการใหม่ แมคเคลแลนด์ได้เขียน บทความ “Testing for competence rather than for intelligence” ในวารสาร American Psychologist เพื่อเผยแพร่แนวคิดและสร้างแบบประเมินแบบใหม่ที่เรียกว่า Behavioral Event Interview (BEI) เป็น เครื่องมือประเมินที่ค้นหาผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดี ซึ่งแมคเคลแลนด์ เรียกว่าสมรรถนะ (competency)

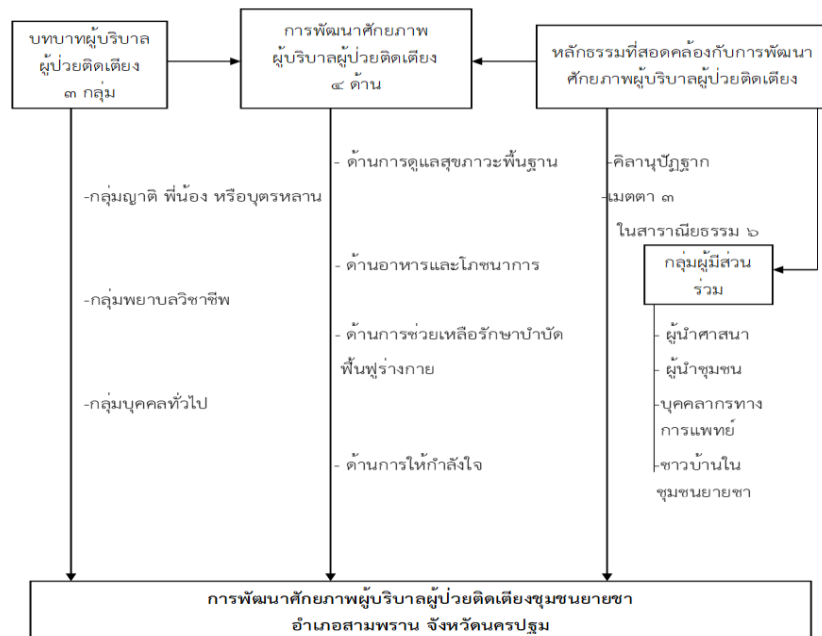
“บทบาทของผู้บริหารผู้ป่วยติดเตียง” ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและเกี่ยวกับบทบาทของผู้บริหารผู้ป่วยติดเตียงซึ่งสามารถนำมาเสนอได้ดังนี้ทฤษฎีการดูแลของวัตสัน (Watson’s Caring theory) เป็นทั้งปรัชญา และ ทฤษฎีทางการแพทย์ ที่มีจุดเน้นที่การดูแล (Caring) ซึ่งพัฒนามาตั้งแต่ปี ค.ศ.1979 ภายใต้อิทธิพลทางด้าน มานุษยวิทยา รวมทั้งความรู้สึกร่วมกันต่อบทบาทการดูแลเพื่อการฟื้นฟูของผู้ป่วยที่วัตสันประจักษ์ด้วยตัวเอง ประกอบกับประสบการณ์ของวัตสันขณะเผชิญความเจ็บป่วย เผชิญการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ปัจจุบันทฤษฎี นี้ได้รับการพัฒนาจนวัตสันเรียกว่าเป็น ศาสตร์การดูแลมนุษย์ (Human Caring Science) และมีการจัดตั้งศูนย์ การดูแลมนุษย์ (Human science caring center) ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยโคโลราโด รวมทั้งได้ จัดตั้งสถาบันวิทยาศาสตร์การดูแลวัตสัน (The Watson Caring Science Institute) ซึ่งมีลักษณะเป็นมูลนิธิที่ มุ่งเน้นการพัฒนาทฤษฎีการดูแล การปฏิบัติการพยาบาล การวิจัย บนปรัชญาการดูแลมนุษย์ ทฤษฎีการดูแล ของวัตสันได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งนำไปใช้ในการพยาบาลที่เน้นรูปแบบการดูแลที่เข้าถึงจิตใจกัน ระหว่างคนสองคน (Transpersonal caring model) เพื่อให้เกิดการฟื้นฟู (Healing) และมีการใช้เป็นแนวคิด เพื่อการศึกษาวิจัยในวงกว้างทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ

เครือข่าย หมายถึง กลุ่มของคนหรือกลุ่ม หรือองค์กรที่มีความสนใจในการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ประสบการณ์ระหว่างกัน หรือลงมือทำกิจกรรมร่วมกัน มีความสัมพันธ์ระหว่างกันหลายด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและอื่นๆ โดยมีการจัดรูปแบบการจัดการให้เป็นกลไกขับเคลื่อนเชื่อมโยงกิจกรรม ร่วมกัน กิจกรรมเครือข่ายต้องมีลักษณะเท่าเทียมกัน และเห็นความตระหลักร่วมกันในเป้าหมายและแผนงานที่ จะทำการรับรู้ร่วมกันถือเป็นหัวใจของเครือข่ายที่ทำให้เครือข่ายมีความต่อเนื่อง เพราะหากสมาชิกไม่มีความ เข้าใจในการเข้าร่วมเป็นเครือข่ายจะทำให้การประสานงาน และการขอความร่วมมือในการดำเนินการเป็นไป

อย่างยากลำบากเพราะต่างคนต่างก็ใช้กรอบการมองโลกคนละกรอบเหมือนใส่แว่นตากันคนละสี ย่อมมองปัญหาหรือความต้องการที่เกิดขึ้นไปคนละทิศทางแต่ไม่ได้ความหมายว่าสมาชิกของเครือข่ายไม่สามารถจะมีความคิดเห็นแตกต่างกัน เพราะมุมมองที่แตกต่างย่อมมีประโยชน์ช่วยให้เกิดการสร้างสรรค์ในการทำงาน แต่ความคิดที่แตกต่างนี้สมาชิกเครือข่ายยอมรับกัน มิฉะนั้นความแตกต่างที่มีอยู่จะนำไปสู่ความแตกแยกและแตกหักในที่สุด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพผู้บริหารผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนขยายชา อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพในการบริหารผู้ป่วยติดเตียง จึงเป็นประเด็นที่นำไปสู่การวิจัยในครั้งนี้



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

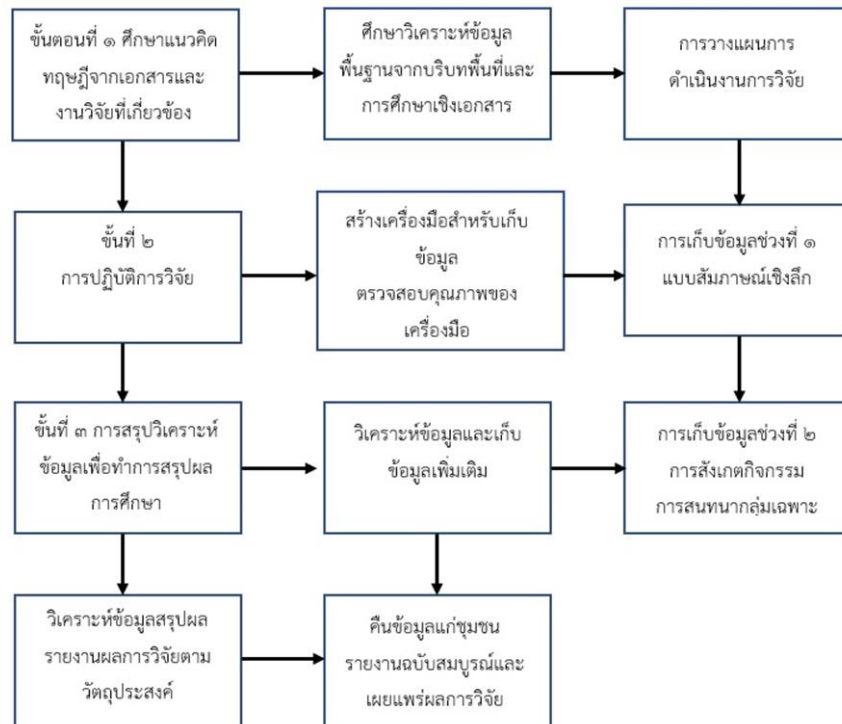
ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) พื้นที่วิจัย คือ ชุมชนขยายชาอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ประชากร คือ เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐ ผู้นำชุมชน/ประชาชนในชุมชนขยายชาอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ เป็นคำถามแบบปลายเปิด (Open ended From) โดยการสำรวจข้อมูลพื้นฐานและปัจจัยต่าง ๆ แนวคิดหลักการ ความเป็นมา และ สรุปผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นแนวคิด หลักการ และกระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้บริหารผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนขยายชา

การวิจัยนี้ใช้การประกอบกิจกรรมแบ่งเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาศักยภาพผู้บริหารผู้ป่วยติดเตียงชุมชนขยายชา โดยศึกษาจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 10 คน ดังนี้

ระยะที่ 2 ศึกษาข้อมูลบทบาทผู้บริหารผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่ชุมชนยายชา อำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม พบได้ว่าการได้รับบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในปัจจุบันนั้น ผู้บริหารมักมีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยติดเตียงในบทบาทที่แตกต่างกันไปจากการสัมภาษณ์พูดคุยกับผู้บริหารผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่ชุมชนยายชา อำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม สามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มผู้บริหารผู้ป่วยติดเตียงออกมาได้เป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 ญาติหรือบุตรหลาน กลุ่มที่ 2 พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มที่ 3 บุคคลรับจ้างดูแลทั่วไป



แผนภูมิที่ 2 แผนผังแสดงภาพรวมกระบวนการวิจัย

ระยะที่ 3 ศึกษาข้อมูลบทบาทผู้บริหารผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่ชุมชนยายชา อำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม พบได้ว่าบทบาทของผู้บริหารผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนยายชา อำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม สามารถแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านการดูแลสุขภาวะพื้นฐาน 2) ด้านอาหารและโภชนาการ 3) ด้านการช่วยเหลือรักษาบำบัดฟื้นฟูร่างกาย 4) ด้านการให้กำลังใจ

ผลการวิจัย

1. ศึกษาบทบาทผู้บริหารผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนยายชา อำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม

จากการศึกษาบทบาทผู้บริหารผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนยายชา ได้พบว่าหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงนั้น มีค่อนข้างจำกัด ในขณะที่ผู้ป่วยติดเตียงกำลังเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องด้วยภาวะสังคมไทยที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ นี่ก็จุดหนึ่งที่เป็นปัญหาอย่างมากในชุมชนยายชา และเกือบทุกชุมชน ผู้บริหารผู้ป่วยติดเตียงที่รับหน้าที่ส่วนใหญ่ จึงมักเป็นญาติ พี่น้อง หรือบุตรหลานมากกว่าจะเป็นผู้มีอาชีพรับจ้างดูแลผู้ป่วยติดเตียง หรือพยาบาลวิชาชีพ เมื่อผู้ดูแลอยู่ในสถานะที่เป็นญาติพี่น้อง หรือบุตรหลาน จึงมักประสบปัญหา ขาดความรู้ ความเข้าใจในด้านต่างๆ ด้านการดูแลสุขภาวะพื้นฐานที่ต้องรับผิดชอบ อาบน้ำ

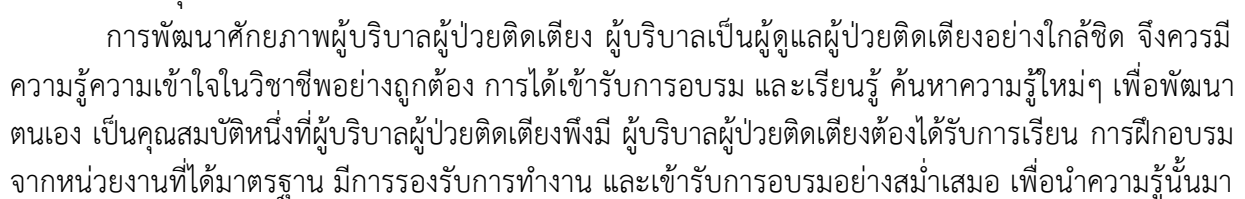
เช็ดตัว ดูแลเรื่องขับถ่าย หรือในบางครั้งต้องดูแลเรื่องการทำแผล ด้านอาหารและโภชนาการ เป็นเรื่องที่ยากที่ผู้บริบาลผู้ป่วยติดเตียงจะมีความรู้เรื่องอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยติดเตียงหรือแม้แต่โภชนาการของผู้ป่วยติดเตียง การช่วยเหลือบำบัดฟื้นฟูร่างกายในด้านนี้ขาดผู้บริบาลที่เข้าใจอย่างจริงจัง เพราะต้องดูแลเรื่องการให้ยา เวชภัณฑ์ การทำกายภาพบำบัดหรือพาไปพบแพทย์ การให้กำลังใจ ด้วยความเครียดในการบริบาลผู้ป่วยติดเตียง ทำให้เหนื่อยล้า ท้อแท้ มีความเครียดสะสม เกิดภาวะซึมเศร้า คนในครอบครัวต้องให้กำลังใจ ดูแลใกล้ชิด ไม่พุดจาที่ทำให้ผู้ป่วยติดเตียงคิดลบ ในส่วนของผู้บริบาลต้องหาเวลาพักเหนื่อย เพราะอาจมีอาการเหนื่อยล้าจากการให้บริบาลผู้ป่วยติดเตียงเช่นกัน

2. การพัฒนาศักยภาพผู้บริบาลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนยายชา อำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐมตามหลักพระพุทธศาสนา

จากการศึกษาการพัฒนาศักยภาพผู้บริบาลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนยายชา การพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยติดเตียงต้องมีพื้นฐานความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาศักยภาพผู้บริบาลผู้ป่วยติดเตียงเพราะถือเป็นพื้นฐานของการดูแลสุขภาพ การอาบน้ำ เช็ดตัว การขับถ่าย การทำแผล รวมไปถึง โภชนาการทางอาหาร การดูแลฟื้นฟูร่างกาย การดูแลในส่วนของยาเวชภัณฑ์ ทำกายภาพบำบัด พาไปพบแพทย์ และการให้กำลังใจ สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นพื้นฐานที่ผู้บริบาลผู้ป่วยติดเตียงต้องมีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้อง สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม เพราะการดูแลผู้ป่วยติดเตียงนั้นมีความละเอียดอ่อน เนื่องจากผู้ป่วยติดเตียงไม่สามารถที่จะดูแลตัวเองได้ ผู้บริบาลจึงเป็นหลักสำคัญในการดูแล ผู้บริบาลผู้ป่วยติดเตียงจึงจำเป็นต้องใช้กิจกรรมส่งเสริมผู้ป่วยติดเตียงด้วยหลัก 5 ส สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ สร้างนิสัย แต่เท่าที่ผ่านมากิจกรรมนี้ได้จัดขึ้นเพียงชั่วระยะสั้น ๆ ขาดการติดตามผลและประเมินผลเพื่อต่อยอดการพัฒนาศักยภาพผู้บริบาลผู้ป่วยติดเตียง

3. สร้างเครือข่ายส่งเสริมการทำงานผู้บริบาลของผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนยายชา อำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม

จากการศึกษาการสร้างเครือข่ายส่งเสริมการทำงานผู้บริบาลของผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนยายชา ผู้บริบาลผู้ป่วยติดเตียงยังขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติหน้าที่ ยังมีความรู้ไม่ถูกต้องตามหลักการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ขาดหน่วยงานเข้ามาให้ความรู้ และฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง เพราะมีความรู้ไม่มากพอ หน่วยงานรัฐจึงควรจัดฝ่ายส่งเสริมด้านความรู้ความสามารถพัฒนาผู้บริบาลผู้ป่วยติดเตียงให้มีความรู้ที่ถูกต้อง จะได้นำมาดูแลผู้ป่วยติดเตียงได้อย่างเหมาะสม ด้านค่าตอบแทน การดูแลผู้ป่วยติดเตียงต้องใช้ทั้งกำลังกายและใช้เวลาดูแลในแต่ละวันหลายชั่วโมง แต่ผู้บริบาลยังไม่ได้รับการสนับสนุนในส่วนของเงินค่าตอบแทนที่เหมาะสม เพียงพอ ยังไม่มีหน่วยงานไหนที่สร้างมาตรฐานการให้ค่าตอบแทนแก่ผู้บริบาลได้แน่นอน ซึ่งค่าตอบแทนที่ผู้บริบาลได้รับส่วนใหญ่จะเป็นค่าตกลงระหว่างผู้บริบาลกับญาติพี่น้อง บุตรหลานของผู้ป่วยติดเตียงที่จำมา ยังไม่ได้รับรายได้ที่มั่นคงเป็นรายเดือน รวมไปถึงไม่มีสวัสดิการรองรับผู้บริบาลผู้ป่วยติดเตียงอีกด้วย



บริหารผู้ป่วยติดเตียง ไม่ว่าจะเป็นด้านของการดูแลทางกายภาพ บำบัดฟื้นฟูร่างกายผู้ป่วยติดเตียง ทำแผล ดูแลความสะอาด ด้านโภชนาการ การดูแลอาหารที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยติดเตียง การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยติดเตียง และการดูแลตนเองเพื่อให้พร้อมที่จะบริหารผู้ป่วยติดเตียงด้วย ซึ่งการพัฒนาศักยภาพผู้บริหารผู้ป่วยติดเตียงนั้น ทางภาครัฐต้องมีการทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้บริหาร และมีการประเมินผล ติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำผลที่ได้ไปต่อยอดใช้ในการพัฒนาศักยภาพผู้บริหารต่อไป

การสร้างเครือข่ายส่งเสริมการทำงานผู้บริหารของผู้ป่วยติดเตียง ควรมีหน่วยงานรัฐหรือเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความรู้ พัฒนาความสามารถ รวมไปถึงการรับรองการทำงานของผู้บริหารผู้ป่วยติดเตียง เพื่อให้มีมาตรฐานเดียวกัน และนำไปใช้ในการประกอบอาชีพได้อย่างมีคุณภาพ ผู้บริหารควรได้รับความรู้ หรือการฝึกอบรมจากสถาบันที่มีมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป หรือที่หน่วยฝึกอบรมที่มีการกักกัน การจบการศึกษาหรือการฝึกอบรมแล้วจะมีที่รองรับการทำงานของผู้บริหาร ทำให้ผู้บริหารไม่ต้องรับจ้างทำงานเอง แต่เป็นหน่วยงานที่เป็นผู้หางานรองรับไว้ให้ ช่วยให้มีความมั่นใจ และมีสวัสดิการให้สำหรับผู้บริหารผู้ป่วยติดเตียงด้วย เป็นการส่งเสริมการทำงานให้ผู้บริหารผู้ป่วยติดเตียงได้มีขวัญกำลังใจ และความมั่นคงในอาชีพของตน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานภาครัฐควรเข้ามาให้การสนับสนุน อบรมด้านความรู้ให้แก่ผู้บริหารผู้ป่วยติดเตียงให้ได้มีความรู้ความเข้าใจในการบริหารได้ถูกต้อง
2. หน่วยงานภาครัฐหรือเอกชน มีมาตรการการหาสถานที่รองรับการเข้าทำงานของผู้บริหารผู้ป่วยติดเตียง และ มีรายได้ประจำให้แก่ผู้บริหารในมาตรฐานเดียวกัน
3. หน่วยงานรัฐหรือเอกชน มีสวัสดิการให้สำหรับผู้บริหารผู้ป่วยติดเตียง สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตนเองและครอบครัว ค่าศึกษาบุตร สวัสดิการชดเชยต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. จัดอบรมให้ความรู้ผู้บริหารผู้ป่วยติดเตียงอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้บริหารผู้ป่วยติดเตียงให้ดียิ่งขึ้น
2. ควรให้ญาติ พี่น้อง บุตรหลานของผู้ป่วยติดเตียง ได้รับการอบรมหรือศึกษาการดูแลจากผู้บริหาร เพื่อที่สามารถดูแลผู้ป่วยติดเตียงได้เอง หรือในเวลาที่ไม่ผู้บริหารคอยช่วยเหลือในเวลานั้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยเรื่องโภชนาการสำหรับผู้ป่วยติดเตียง
2. การวิจัยเรื่องการพัฒนาฟื้นฟู สุขภาพร่างกายของผู้ป่วยติดเตียง
3. การวิจัยเรื่องการดูแลสุขภาพจิตและการอยู่ร่วมกับสังคมของผู้ป่วยติดเตียง

บรรณานุกรม

- การพัฒนา นโยบายการดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงของภาครัฐและชุมชน : กรณีศึกษา การดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงของผู้ดูแลในตำบลจัวราย อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม. มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.
- “แผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ.2561–2565) ฉบับแก้ไข เปลี่ยนแปลงเพิ่มเติม ครั้งที่ 1/2563”, องค์การบริหารส่วนตำบลยายชา อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม, (กุมภาพันธ์ 2563), 3.
- จิตยา สุวรรณะชญ. (2527). สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ยุวัฒน์ วุฒิเมธี. (2559). ธรรมชาติในผลงานของมหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, ม. ชนบุรี ฉบับ. 10 ฉบับที่ 23.
- ดิเรก ฤกษ์ห่วย. (2527). การพัฒนาชนบท. กรุงเทพฯ : โครงการตำราพัฒนาชนบท สำนักส่งเสริมและฝึกอบรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วิทยากร เชียงกุล. (252). การพัฒนาเศรษฐกิจสังคมไทย บทวิเคราะห์. กรุงเทพฯ : ฉบับกระแส.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร. (2541). “ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน”, ในเอกสารประกอบการศึกษาวิชา สค. 651 ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน. กรุงเทพฯ : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พวงเพ็ญ เผือกสวัสดิ์ และคณะ. (2559). “สถานการณ์ ปัญหา และความต้องการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชนเขตเทศบาลนคร สุราษฎร์ธานี”. งานวิจัยสำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี.
- พิสมัย บุญเลิศ และคณะ. (2559). “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมันตำบลสิงห์โคก อำเภอกะชังวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด”. รายงานการวิจัย, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.