

**การดูแลคนพิการในชุมชน**  
 ปิยะเรศ ดงขันตี วราภรณ์ ศีระชะ และ นงคาร มาคะวงศ์  
 งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลพระยีน

สถานที่ติดต่อ โรงพยาบาลพระยีน จ. ขอนแก่น โทรศัพท์ ๐๘๖-๒๓๐๙๑๘๓

E-mail address: [piyaraid@gmail.com](mailto:piyaraid@gmail.com)

### บทนำ

การพัฒนาการดูแลผู้พิการในชุมชน เกิดขึ้นจากแนวคิดการทำงานร่วมกันเป็นระบบเครือข่ายทั้งอำเภอ ในการดูแลผู้พิการอย่างเป็นองค์รวม (Holistic care) เป็นการประสานความร่วมมือของทีมงานบุคลากร สาธารณสุขทั้งจากโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ นัก กายภาพบำบัด พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการให้บริการที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจากในโรงพยาบาลสู่ชุมชน มีการจัดให้มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยก่อนให้ผู้ป่วย กลับบ้าน และมีการเชื่อมโยงระบบการติดตามเยี่ยมบ้านที่เป็นรูปแบบชัดเจน เกิดประโยชน์ต่อทั้งผู้ป่วยและ ครอบครัว ทำให้ประชาชนผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง ได้รับการดูแล ช่วยเหลืออย่างเป็นระบบและต่อเนื่องมากขึ้น นอกจากนี้ ยังส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของบุคลากรทาง สาธารณสุข และประชาชน ในการดูแลผู้ป่วยและผู้พิการในชุมชน อีกทั้งยังเป็นการเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแล ผู้ป่วย

ดังนั้น วัตถุประสงค์ของโครงการนี้ได้แก่ เพื่อให้เกิดการดูแลผู้พิการอย่างต่อเนื่อง และลดอุบัติเหตุ การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการที่บ้านหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปแล้ว และ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้พิการจากโรคเรื้อรัง และผู้พิการ มีความรู้และทักษะในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการอย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยกลุ่มเป้าหมายของโครงการได้แก่ ผู้พิการจาก โรคเรื้อรัง ในเขตอำเภอพระยีน จ. ขอนแก่น จำนวน ๑๕๖ คน

### วิธีดำเนินการ

ใช้แนวคิดของกระบวนการ PDCA เพื่อการพัฒนา ปรับปรุง แก้ไข การดูแลผู้ป่วยในชุมชน เพื่อให้ สามารถสร้างมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการในชุมชนได้ต่อไป โดยมีแนวคิดการพัฒนางานดังนี้

๑. รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์สภาพปัญหาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการในพื้นที่
๒. ทบทวนความรู้ทางวิชาการเรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (Home health care) การดูแลผู้ป่วยโรค เรื้อรังและผู้พิการ การป้องกันการเกิดแผลกดทับ รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายผู้พิการในชุมชน
๓. กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เช่น กำหนดการใช้อุปกรณ์เพื่อป้องกันแผล กดทับ การทำกายภาพบำบัดให้กับผู้พิการที่บ้าน เป็นต้น
๔. มีการฝึกทักษะปฏิบัติทางการพยาบาลดูแลผู้ป่วยแก่ผู้ดูแลเพื่อให้การดูแลผู้พิการที่บ้าน
  - การทำแผล การดูดเสมหะ การให้อาหารทางสายยาง และการพลิกตะแคงตัว การป้องกันแผลกดทับ โดยพยาบาลตีผู้ป่วย เป็นผู้ให้คำแนะนำ
  - การทำอาหารผสม การปรุงอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์
  - การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีนัก กายภาพบำบัดเป็นที่เลี้ยงให้คำแนะนำ

๕. ออกให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการที่บ้าน โดยทีมสหวิชาชีพพร้อมกับแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ดูแล
๖. กำหนดแผนการตรวจประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยทุก ๓ เดือน

แนวทางการวัดผลการดำเนินงาน โดยประเมินจาก

๑. **ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living; ADL)** ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันหลังเข้าโครงการดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น
๒. **ระดับความพึงพอใจ** ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยและอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้พิการได้รับ โดยระดับความพึงพอใจพึงมากกว่าร้อยละ ๘๕
๓. **ความรู้ ทักษะ และทักษะ** ในการดูแลผู้ป่วยและผู้พิการในชุมชนของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้พิการ

#### ผลการดำเนินงาน

๑. **ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน** พบว่า ผู้พิการที่มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันระดับพื้นฐาน (Barthel ADL Index) หลังการฟื้นฟูต่อเนื่องที่บ้านดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๖ และมีคะแนนเท่าเดิม คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๔
๒. **ระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้พิการ** มีความพึงพอใจต่อกระบวนการติดตามเยี่ยมบ้านผู้พิการในชุมชนอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๘

#### สรุป

การเยี่ยมทำให้เห็นสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย สภาพความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อความเจ็บป่วยที่ชัดเจนมากขึ้น นอกจากนี้ ยังเป็นการสร้างกำลังใจที่ดีแก่ผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม ปัญหาหรือความท้าทายที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินการโครงการได้แก่ ปัญหาการทำงานในลักษณะทีมสหวิชาชีพ เนื่องจากรพ.สต. มีเพียงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บางแห่งยังขาดพยาบาลวิชาชีพ หรือบุคลากรวิชาชีพอื่น ดังนั้น ควรให้อสม. ที่รับผิดชอบเข้ามามีส่วนร่วมในการเยี่ยมบ้านมากขึ้น ทำให้มีเครือข่ายอาสาสมัครผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการในชุมชนเกิดขึ้น เกิดความร่วมมือกันในการดูแลผู้ป่วยและผู้พิการในชุมชน ประชาชนผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเป็นระบบและต่อเนื่องมากขึ้น นอกจากนี้ ควรสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดูแลทั้งภาครัฐและภาคประชาชนให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น