



การพัฒนาศักยภาพญาติผู้ดูแลสุขภาพคนพิการที่บ้าน ในอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

Potential development of family caregivers to provide home care for the disabled in Maung District, Phayao Province

เทียนทอง ต๊ะแก้ว

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลสุขภาพที่บ้านเพื่อพัฒนาศักยภาพญาติผู้ดูแล และเพื่อศึกษาความแตกต่างของความพึงพอใจที่มีต่อการได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยญาติผู้ดูแล ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพญาติผู้ดูแลในอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ได้คนพิการ 20 คน และญาติผู้ดูแล 20 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบบันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วมที่สร้างขึ้นเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสถิติเชิงอนุมานใช้ wilcoxon signed ranks test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างคนพิการ มีความต้องการการดูแลสุขภาพที่บ้าน ด้านสุขภาพต้องการความช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวัน ร้อยละ 50 ด้านสภาพแวดล้อมต้องการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 35 ด้านสวัสดิการสังคมต้องการเบี้ยยังชีพคนพิการเพิ่ม และการสนับสนุนเครื่องอุปโภคบริโภค ร้อยละ 100 การพัฒนาศักยภาพญาติผู้ดูแลใช้กระบวนการ

ฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม (Participatory training) มีองค์ประกอบดังนี้ 1) ผู้เข้าอบรมเป็นศูนย์กลาง ให้มีส่วนร่วมกำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการ สถานที่ และกำหนดการ 2) การเปลี่ยนแปลง ด้านความรู้ใช้การบรรยาย เอกสาร สนทนาด้านเจตคติใช้การเสวนา ด้านทักษะใช้การฝึกปฏิบัติ 3) การเรียนรู้จากประสบการณ์เดิม 4) การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ ทำให้เกิดความมั่นใจ กล้าแสดงออก 5) การนำประสบการณ์ไปใช้ในชีวิตประจำวันมีการกำหนดแผนติดตามเยี่ยมคนพิการ 6) การฝึกอบรม โดยใช้วิทยากรที่เชี่ยวชาญในการบรรยายและสาธิต 7) การเรียนรู้เป็นกลุ่ม เน้นการกระจายความรู้และทักษะแก่ทั้งกลุ่มทำให้เกิดทักษะจากผลการจัดกิจกรรมทำให้ความพึงพอใจของคนพิการที่มีต่อการได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยญาติผู้ดูแล มีคะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนาศักยภาพสูงกว่าก่อนการพัฒนาศักยภาพเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ($P\text{-value} = <0.01$)

คำสำคัญ : การพัฒนาศักยภาพ ญาติผู้ดูแล การดูแลสุขภาพที่บ้าน คนพิการ



Abstract

The purpose of this study was to investigate home care needs, potential development of family care givers and to compare the satisfaction with the home care received for the disabled in Maung district, Phayao province. This research was conducted as action research. The data collection was undertaken questionnaires and participatory observation for mamong representative the disabled and family caregiver were developed by the researcher. Data were analyzed by using descriptive statistics in term of percentage, mean, standard deviation. The inferential statistics were analyzed by wilcoxon signed ranks test. Qualitative data were analyzed by using content analysis. On physical health needs, it was found that 50 per cent needed caregivers to help in daily life. On needs of help in adapting the environment, it was found that 35 per cent needed adjustments or modify housing and environment. On needs of social welfare, it was found that there were 100 per cent needs of increasing the amount of disability living allowance and needs of supporting on consumer goods. The components of the creation of family caregivers for the disabled were using by participatory training methods in order to engage participants in the learning process, i.e.;1) Trainee centre, the participants could involve setting objective, method, place and program. 2) Change for new knowledge used lectures, self-study and

communication with a group, change for new attitudes used group discussion and change for new skills used demonstrations. 3) Learning by background or old experience. 4) Learning by simulation which was important for bright up their knowledge, confidence and self-esteem. 5) Using experience for their daily life such as they could set planning to visit people with disabilities. 6) Training by expertise 7) Group learning, scattering the knowledge and skills to all participants, let them had the skills in it. On disabled people's satisfaction with home care provided by family caregivers, the result showed that the mean score satisfaction with the home care received for the disabled relate to potential development of family caregivers were statistically significant higher than that of the pre-test (P-value = <0.01).

Keywords : potential development, family caregivers, home care, the disabled

บทนำ

อัตราการความพิการของประชากรไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติข้อมูลคนพิการของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2537 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2557 มีคนพิการถึง 1,871,073 ราย โดยที่ภาคเหนือมีจำนวนมากเป็นอันดับ 2 รองจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือมีจำนวน 380,031 ราย (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2556) แต่ข้อมูลการสถานการณ์การรับบริการสุขภาพคนพิการของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ.2555-2559 พบว่า จาก



ประชากรที่พิการทั้งหมด จำนวน 1.9 ล้านคน มีจำนวน 1.8 ล้านคน มีความลำบากหรือปัญหาสุขภาพ มีลักษณะความบกพร่อง จำนวน 1.3 ล้านคน และมีประชากรพิการประมาณ 1 ใน 5 ที่มีความลำบากในการดูแลตนเอง (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2555) ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรพิการที่รัฐบาลควรให้ความช่วยเหลือ ประเทศไทยได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 กำหนดบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และความคุ้มครองคนพิการ เพื่อมิให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม เพราะเหตุสภาพทางกายหรือสุขภาพจิต รวมทั้งให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลือจากรัฐ ตลอดจนให้รัฐต้องสงเคราะห์คนพิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2555) เพื่อให้เกิดเป็นระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่พึงประสงค์เป็นองค์รวมต่อเนื่อง และบูรณาการเชื่อมโยงมิติต่างๆ มากที่สุด ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก ได้ริเริ่มและสนับสนุนให้ดำเนินงาน ตามแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (World Health Organization, 2005) ซึ่งเป็นการดำเนินกิจกรรมด้านการฟื้นฟูการพัฒนาคนพิการ โดยชุมชนเป็นผู้วางแผนดำเนินการและประเมินผลจากฐานความต้องการและสภาพเงื่อนไขภายในชุมชนนั้นๆ เปิดโอกาสให้คนพิการ ครอบครัวคนพิการ สมาชิกชุมชน ตลอดจนองค์กรหน่วยงานต่างๆ ทั้งนอกและในชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกกิจกรรม โดยมีเป้าหมายให้คนพิการในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ในสังคมและชุมชนได้อย่างเสมอภาค มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมคนทั่วไป อย่างปกติสุขการบริการดูแลสุขภาพคนพิการอย่างต่อเนื่องและเป็นองค์รวมจึงเน้นการให้บริการเชิงรุกที่บ้านในกลุ่มเป้าหมายทุกวัยโดยเฉพาะคนพิการ

ผู้ให้บริการนอกจากจะเป็นบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพแล้ว คนในครอบครัวก็ควรได้รับการสนับสนุนให้เข้ามา มีบทบาทในงานด้านนี้เพิ่มมากขึ้นด้วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาศักยภาพญาติที่เป็นคนในครอบครัวให้มีความรู้และทักษะ สามารถให้การดูแลสุขภาพของคนพิการที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้คนพิการได้รับการตอบสนองความต้องการการช่วยเหลือและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลสุขภาพที่บ้านของคนพิการ ในอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพญาติผู้ดูแลสุขภาพคนพิการที่บ้าน ในอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
3. เพื่อศึกษาความแตกต่างของความพึงพอใจที่มีต่อการได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยญาติผู้ดูแลก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพญาติผู้ดูแลในอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis & Mc. Taggart (1988)

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

(1) ขั้นตอนวางแผน (Planning)

(1.1) ฝึกรอบรม ชี้แจงผู้ช่วยนักวิจัย เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

(1.2) ค้นหาคนพิการที่ต้องการคนดูแลด้านสุขภาพที่บ้าน โดยนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยออกเดิน



สำรวจข้อมูลคนพิการในชุมชนค้นหาผู้ที่สมัครใจและ
ยินดีมาเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 20 คน

(1.3) ศึกษาความต้องการได้รับการดูแล
สุขภาพที่บ้านและสภาพปัญหาของผู้พิการซึ่งเก็บ
รวบรวมข้อมูลโดยนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย

(1.4) ศึกษาความพึงพอใจของคนพิการที่มี
ต่อการได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยญาติผู้ดูแลเพื่อ
ใช้สอบถามความพึงพอใจของคนพิการก่อนการพัฒนา
ศักยภาพญาติผู้ดูแลซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยนักวิจัย
และผู้ช่วยนักวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่

1) แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง
ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการได้รับการดูแล
ด้านสุขภาพ ด้านสภาพแวดล้อม ด้านสวัสดิการสังคม
ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content
Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คนได้ค่าดัชนีความ
สอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

2) แบบบันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วม
ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เกี่ยวกับสภาพปัญหาของคน
พิการ ประกอบด้วย ด้านสุขภาพ ด้านที่อยู่อาศัยและ
สภาพแวดล้อมทำการทดสอบเครื่องมือด้านความตรง
เชิงเนื้อหาโดยวิธีสามเส้า (Triangulation)

3) แบบสอบถามความพึงพอใจของ
คนพิการที่มีต่อการได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านโดย
ญาติผู้ดูแลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเพื่อใช้สอบถามความ
พึงพอใจของคนพิการก่อนการพัฒนาศักยภาพญาติผู้ดูแล
ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content
Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คนได้ค่าดัชนีความ
สอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และค่าความ
เชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.73

(2) ขั้นตอนปฏิบัติงานตามแผน (Action)

(2.1) ค้นหาญาติผู้ดูแลสุขภาพคนพิการที่บ้าน
ซึ่งเป็นคนในครอบครัวของคนพิการ โดยเป็นผู้ที่สมัคร
ใจและยินดีมาเข้าร่วมการฝึกอบรมจำนวน 1 คน ต่อ
คนพิการ 1 คน

(2.2) ฝึกอบรมญาติผู้ดูแลให้เข้ามามีส่วนร่วม
และสามารถดูแลสุขภาพคนพิการที่บ้านได้ โดย
ประยุกต์กระบวนการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม
(Participatory Training) นำมาเป็นเครื่องมือในการ
ฝึกอบรมญาติผู้ดูแล

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่

1) กระบวนการฝึกอบรมแบบมีส่วน
ร่วมเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการให้ความรู้ด้วยการ
บรรยายเป็นรายกลุ่ม บรรยายเป็นรายบุคคล แจก
เอกสารประกอบการบรรยาย และการฝึกปฏิบัติโดย
สอดแทรกเข้าไปในการปฏิบัติตามสถานการณ์จริง
จำนวน 10 ครั้ง กำหนดการ รายละเอียดเนื้อหา และ
ระยะเวลาในกระบวนการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งขึ้นอยู่กับ
การวางแผนร่วมกันของผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง มี
การปรับได้ตามความเหมาะสมกับบริบทและ
สถานการณ์ในแต่ละครั้ง โดยมีหัวข้อดังนี้ 1) การจัด
สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับคนพิการ บริเวณภายใน
บ้าน ห้องนอน ห้องน้ำทางเดิน เป็นต้น 2) การขอมี
บัตรประจำตัวคนพิการ 3) การทำกายภาพบำบัดคน
พิการและการทำอุปกรณ์อย่างง่าย เพื่อช่วยในการฝึก
กล้ามเนื้อและข้อ 4) การดูแลแผลกดทับ 5) การพลิก
ตัวคนพิการ 6) การเคลื่อนย้ายคนพิการ เช่น การอุ้มลง
จากเตียง การพยุง เป็นต้น 7) การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ
สำหรับคนพิการ เช่น ไม้เท้า ไม้ค้ำยัน รถเข็น ขาเทียม
 เป็นต้น 8) การใช้ธรรมะบำบัด



(3) ชั้นสังเกตผล (Observation)

(3.1) สังเกตแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนา

ศักยภาพญาติผู้ดูแลสุขภาพคนพิการที่บ้าน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่

1) แบบบันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เพื่อใช้ในการสังเกตพฤติกรรมในระหว่างดำเนินการพัฒนาศักยภาพญาติผู้ดูแลสุขภาพคนพิการที่บ้านทำการทดสอบเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหาโดยวิธีสามเส้า (Triangulation)

(4) การสะท้อนผล (Reflection)

(4.1) ศึกษาความพึงพอใจของคนพิการที่มี

ต่อการได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยญาติผู้ดูแลเพื่อใช้สอบถามความพึงพอใจของคนพิการหลังการพัฒนา ศักยภาพญาติผู้ดูแลซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่

1) แบบสอบถามความพึงพอใจของคนพิการที่มีต่อการได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยญาติผู้ดูแลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเพื่อใช้สอบถามความพึงพอใจของคนพิการหลังการพัฒนา ศักยภาพญาติผู้ดูแลทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.73

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Wilcoxon Signed Ranks Test

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การ

วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างคนพิการ พบว่าส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 80-89 ปี ร้อยละ 40 สถานภาพหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 50 มีบุตร 2 คน ร้อยละ 35 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 95 รายได้ 500-999 บาทต่อเดือน ร้อยละ 50 มีบัตรประจำตัวคนพิการ ร้อยละ 85 และได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ ร้อยละ 80

ความต้องการได้รับการดูแลของกลุ่มตัวอย่างคนพิการ

ความต้องการช่วยเหลือด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างคนพิการต้องการคนช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวัน ร้อยละ 50 ต้องการกายอุปกรณ์สำหรับคนพิการ ร้อยละ 25 ต้องการรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายที่บ้าน ร้อยละ 10 จากการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาของกลุ่มตัวอย่างคนพิการ พบว่า บางรายไม่สามารถเดินได้ บางรายไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ บางรายนอนบนเตียง ไม่ค่อยมีการตอบสนองต่อสิ่งรอบตัว บางรายมีอาการซึมเศร้า บอกว่าอยากตาย บางรายมีอาการน้อยใจ บางรายมีภาวะแทรกซ้อน เช่น DM, HT, CVA, Gout, Rheumatoid, Parkinson syndrome เป็นต้น บางรายมีอาการบวมตามร่างกาย บางรายมีอาการปวดและชาตามตัว บางรายมีอาการหายใจหอบ บางรายมีแผลกดทับ บางรายถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวตอนกลางวัน

ความต้องการช่วยเหลือด้านสภาพแวดล้อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างคนพิการต้องการปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 35 ต้องการตัดแปลงส่วนหนึ่ง



ส่วนใด หรือหลายส่วน หรือทั้งหมดของที่อยู่อาศัย ร้อยละ 10 จากการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาของกลุ่มตัวอย่างคนพิการ พบว่าบางรายมีบริเวณรอบบ้าน รกรงรัง บางรายบริเวณบ้านขึ้นและ มีน้ำฝนซึ่งบางราย สภาพรอบบ้านเป็นป่ารก บางรายมีการเลี้ยงสัตว์ บริเวณลานบ้านมีมูลสัตว์ บางรายภายในบ้านมีกลิ่นอับ ปัสสาวะและอุจจาระ

ความต้องการช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างคนพิการต้องการเบี้ยยังชีพคนพิการ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 100 ต้องการการสนับสนุนเครื่องอุปโภคบริโภค ร้อยละ 100 ต้องการบัตรประจำตัวคนพิการเพิ่มเติม ร้อยละ 15 จากการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาของกลุ่มตัวอย่างคนพิการ พบว่าบางรายไม่ได้รับเงินช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน บางรายไม่เคยได้รับการช่วยเหลือปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยบางรายไม่ได้รับการสนับสนุนเครื่องอุปโภคบริโภค บางรายไม่ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ บางรายไม่มีบัตรประจำตัวคนพิการ

การพัฒนาศักยภาพของญาติผู้ดูแลสุขภาพคนพิการที่บ้าน

การฝึกอบรมญาติผู้ดูแลทำให้มีศักยภาพ สามารถดูแลสุขภาพคนพิการที่บ้านได้ โดยผู้วิจัยประยุกต์กระบวนการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม (Participatory Training) นำมาเป็นเครื่องมือในการฝึกอบรมดังนี้ 1) ผู้เข้าอบรมเป็นศูนย์กลางการฝึกอบรม เกิดจากความต้องการของผู้เข้าอบรมซึ่งกลุ่มตัวอย่างจิตอาสา มีส่วนร่วมกำหนดวัตถุประสงค์วิธีการสถานที่ กำหนดการกิจกรรมจัดขึ้นตามความสะดวกของกลุ่มตัวอย่างจิตอาสา เช่น ผู้วิจัยให้การอบรมขณะที่ทำงาน บ้าน หรือเลี้ยงหลานอยู่ เป็นต้น 2) การฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วมจะต้องเน้นการเปลี่ยนแปลงเจตคติความรู้และทักษะโดยวิธีการต่างๆ ที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างจิตอาสาได้แก่ ด้านความรู้ : ใช้การบรรยายสนทนาและให้

อ่านเอกสารประกอบการอบรมซึ่งผู้วิจัยจัดทำในรูปแบบที่สามารถอ่านเข้าใจง่าย ใช้ภาษาไม่เป็นทางการมากนัก มีรูปประกอบคำบรรยาย ด้านเจตคติ : ใช้การเสวนาตอบโต้กันไปมาระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างจิตอาสา ด้านทักษะ : ใช้การสาธิต การฝึกปฏิบัติ 3) การเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมของกลุ่มตัวอย่างจิตอาสาจะเป็นฐานสำคัญสำหรับการได้ประสบการณ์ใหม่ๆ จากการปฏิบัติใหม่ๆ 4) การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าจะไม่เกิดผลร้ายใดๆ ภายหลังสภาพแวดล้อมที่สร้างคือความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้อบรมกับกลุ่มตัวอย่างจิตอาสาซึ่งจะทำให้กลุ่มตัวอย่างจิตอาสากล้าแสดงออก 5) การนำประสบการณ์ไปใช้ใน ชีวิตประจำวันซึ่งจะต้องวางแผนการถ่ายโยงความรู้ ประสบการณ์อย่างดีว่าเป็นไปได้วิธีการหนึ่งคือการวางแผนและการปฏิบัติร่วมกันกับกลุ่มตัวอย่างจิตอาสา 6) การฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการทางสังคมให้กระบวนการเข้ากลุ่มเป็นตัวพากลุ่มตัวอย่างจิตอาสาด้วยกันลงมือทำ 7) การฝึกอบรมจะต้องเป็นกลุ่มเน้นการกระจายทักษะและความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างให้ทั่วถึง ทำให้กลุ่มตัวอย่างนำประสบการณ์ที่ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างกลุ่ม

การจัดทำเอกสารประกอบการอบรมเรื่องการดูแลคนพิการ จากการแสดงความคิดเห็นร่วมกันในระหว่างการอบรมทำให้ได้เอกสารที่นำมาเป็นแนวทางไว้ให้กับญาติผู้ดูแล คนพิการ หรือคนอื่นๆ ที่สนใจอยากเรียนรู้ ญาติผู้ดูแลที่เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นว่าเป็นเอกสารที่มีรูปแบบที่สามารถอ่านเข้าใจง่าย ใช้ภาษาไม่เป็นทางการมากนัก มีรูปประกอบคำบรรยายเพื่อให้สามารถเข้าใจง่ายและปฏิบัติตามได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1) การจัดสิ่งแวดลอมที่เหมาะสมสำหรับคนพิการ บริเวณภายในบ้าน ห้องนอน ห้องนั่งทางเดิน เป็นต้น 2) การขอมอบบัตรประจำตัวคนพิการ



3) การทำกายภาพบำบัดคนพิการและการทำอุปกรณ์อย่างง่าย เพื่อช่วยในการฝึกกล้ามเนื้อและข้อ 4) การรักษาแผลกดทับ 5) การพลิกตัวผู้ป่วย 6) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เช่น การอุ้มลงจากเตียง การพยุง เป็นต้น 7) การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือสำหรับคนพิการ เช่น ไม้เท้า ไม้ค้ำยัน รถเข็น ขาเทียม เป็นต้น 8) การใช้ธรรมชาติบำบัด

การฝึกทักษะปฏิบัติของญาติผู้ดูแล ในหัวข้อต่างๆที่เกี่ยวกับความต้องการการดูแลที่บ้านของคนพิการ ซึ่งมีความแตกต่างกันออกไปเป็นรายกรณีมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่เลี้ยงให้คำแนะนำ เช่น การทำแผล การพลิกตะแคงตัว การฝึกกล้ามเนื้อและข้อ เป็นต้น มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นให้แก่คนพิการ มีการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้คนพิการได้รับความสะดวกในการเข้ารับการรักษาและได้รับสนับสนุนกายอุปกรณ์ผลจากการมีญาติซึ่งเป็นคนในครอบครัวที่รู้จักสภาพความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมเป็นอย่างดี ให้หันมาดูแลคนพิการอย่างจริงจังจึงทำให้เข้าใจสถานทางสุขภาพและความต้องการของคนพิการมากขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างกำลังใจที่ดีแก่คนพิการไม่ให้อับอายท้อทึงและทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความใกล้ชิดและมีความเห็นอกเห็นใจคนพิการมากขึ้น

ความพึงพอใจของคนพิการที่มีต่อการได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยญาติผู้ดูแล

ความพึงพอใจของคนพิการที่มีต่อการได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยญาติผู้ดูแลก่อนการพัฒนาศักยภาพญาติผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.60 (S.D.=2.85, min=14, max=24) อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75 หลังการพัฒนาศักยภาพญาติผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 38.95 (S.D.=2.80, min=32, max=42) อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 เมื่อทดสอบ

ความแตกต่างของความพึงพอใจก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพญาติผู้ดูแลโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่า ความพึงพอใจก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพญาติผู้ดูแลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ($Z = -3.93$, $P\text{-value} = <0.01$)

อภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการช่วยเหลือ พบว่า ด้านร่างกายต้องการกายอุปกรณ์ด้านสิ่งแวดล้อมต้องการให้ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยด้านสังคมและสวัสดิการต้องการเบี้ยยังชีพคนพิการเพิ่มและการสนับสนุนเครื่องอุปโภคบริโภค สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปาริชาติ ธนากุลรังสี (2555) ศึกษาความพึงพอใจต่อการเยี่ยมบ้านผู้พิการในเขตเทศบาลนครสงขลาและข้อเสนอแนะและความต้องการของผู้พิการเพื่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้พิการที่บ้าน พบว่า พยาบาลทำดีอยู่แล้วให้ทำต่อไปและทำอย่างต่อเนื่องเยี่ยมบ้าน 2-3 เดือน/ครั้ง ผู้พิการต้องการรายได้เพิ่มขึ้น ต้องการอาชีพที่สามารถทำให้มีรายได้ เพิ่มเงินค่างยังชีพจาก 500 บาท เป็น 1,000 บาท รวมทั้งในการไปเยี่ยม ควรมีของเยี่ยมด้วยทุกครั้ง ต้องการเตียงนอน รถเข็น ไม้เท้าและสอดคล้องกับงานวิจัยของ กาญจนา อายุเจริญ (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่อง รูปแบบที่เหมาะสมในการจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการที่นอกเหนือจากเบี้ยคนพิการ ขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรีพบว่าคนพิการมีความต้องการสวัสดิการที่นอกเหนือจากเบี้ยคนพิการ ได้แก่ การสงเคราะห์ ครอบครัวคนพิการ การให้คำปรึกษา แนะนำการจัดหาผู้ดูแลคนพิการปรับสภาพที่อยู่อาศัย การปรับสภาพแวดล้อมการให้บริการข้อมูลแก่คนพิการ



ทางลาดหน้าสำนักงานป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆ ห้องน้ำ สำหรับคนพิการ การเชิญเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน การฝึกอบรมแก่คนพิการและผู้ดูแล และการบริการ ทัศนกรรมการในการวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการการพัฒนา ศักยภาพของญาติผู้ดูแลสุขภาพคนพิการที่บ้าน โดยใช้ กระบวนการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม (Participatory Training) โดยให้ผู้เข้าอบรมเป็นศูนย์กลาง ผู้เข้าอบรม มีส่วนร่วมกำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการ สถานที่ และ กำหนดการ และใช้วิธีการเพื่อให้เปลี่ยนแปลงด้าน เจตคติโดยใช้การเสวนา ด้านความรู้ใช้การบรรยาย การสนทนา การให้อ่านเอกสารประกอบ และด้าน ทักษะใช้การฝึกปฏิบัติสอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญสืบ โสโสม และคณะ(2555) ได้ทำการศึกษาเรื่อง กระบวนการ พัฒนาชุมชนเข้มแข็งเพื่อการสร้างเสริม สุขภาพสำหรับบุคคลที่มีความพิการ : พระพุทธบาท สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กรณีศึกษาจากเครือข่ายภาคีสุขภาพ พบว่าต้องพัฒนา ศักยภาพผู้ดูแล อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์เพื่อดูแลคนพิการ และพัฒนาระบบ บริการเพื่อลดภาระผู้ดูแล จึงนำมาสู่การมีส่วนร่วมจาก ภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพที่เป็นสหสาขาวิชาชีพ และ พัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์เพื่อดูแลคนพิการอย่างต่อเนื่อง ในการ วิจัยครั้งนี้ มีการค้นหาคนพิการที่ต้องการคนดูแลด้าน สุขภาพที่บ้านค้นหาญาติผู้ดูแลซึ่งเป็นคนในครอบครัวที่ สม่ครใจและยินดีมาเข้าร่วมการฝึกอบรม การฝึกอบรม ญาติผู้ดูแลทำให้มีศักยภาพสามารถดูแลสุขภาพคน พิการที่บ้านได้ โดยประยุกต์กระบวนการฝึกอบรมแบบ มีส่วนร่วม (Participatory Training) สอดคล้องกับ เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชา ปนัดดา ปรียทฤมและญาณิศา โชติกะคาม (2555) ได้ศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลมาบแค ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วม

ของชุมชนประกอบด้วย 4 ขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้ 1) การสร้างทีมแกนนำซึ่งเป็นทุนทางสังคมที่ สำคัญของชุมชน เริ่มตั้งแต่การค้นหาแกนนำ การเปิด โอกาสการเข้าร่วมแบบจิตอาสา การสร้างข้อตกลง ร่วมกันในการกำหนดบทบาทหน้าที่และความ รับผิดชอบอย่างชัดเจน 2) กระบวนการค้นหาปัญหา และความต้องการ 3) การออกแบบกิจกรรมการดูแล ผู้สูงอายุ ภายใต้แนวคิดการพัฒนาศักยภาพการดูแล ตนเองของผู้สูงอายุ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในเวที ประชาคม และการประชุม ร่วมกันเพื่อ แลกเปลี่ยน เรียนรู้ มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน วางแผนและ ดำเนินงานร่วมกันอย่างมีทิศทาง และ 4) กระบวนการ พัฒนาข้อตกลงร่วมกันในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่าง ยั่งยืนในระดับพื้นที่ เริ่มต้นจากการเปิดช่องทางการ สื่อสารเพื่อให้เกิดการรับรู้ และเข้ามามีส่วนร่วมใน กิจกรรมต่างๆ ทั้งในระดับบุคคล และระดับกลุ่มรวมทั้ง ผลักดันโครงการเข้าสู่แผนพัฒนาชุมชน ที่มีความ สอดคล้องกับนโยบายบริหารงานในระดับท้องถิ่นใน การวิจัยครั้งนี้ ผลที่ได้จากการมีญาติซึ่งเป็นคนใน ครอบครัวที่รู้จักสุขภาพความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อม เป็นอย่างดี ให้หันมาดูแลคนพิการอย่างจริงจังจึงทำให้ เข้าใจสถานทางสุขภาพและความต้องการของคนพิการ มากขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างกำลังใจที่ดีแก่คน พิการไม่ให้อับอายท้อทึงและทำให้ญาติผู้ดูแลเกิด ความใกล้ชิดและมีความเห็นอกเห็นใจคนพิการมากขึ้น สอดคล้องกับ นิชภา โมราถบ, ชไมพร กาญจกิจสกุล, ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย, วิพรรณ ประจวบเหมาะ และ พุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์ (2555) ได้ศึกษาบทบาท ของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ผลการศึกษาพบว่า บทบาทของสมาชิกในครอบครัวใน การดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ครอบคลุมใน 4 ด้านสำคัญ ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ด้านร่างกายจิตใจ สังคม และการรักษา ด้วยการช่วยเหลือในกิจวัตร



ประจำวัน ฟันฟูสภาพจิตใจ ชวนพูดคุย คอยอยู่เป็นเพื่อนส่งเสริมการพักผ่อนหย่อนใจ การช่วยเหลือตามความต้องการของผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ รวมไปถึงการให้ยาและพบแพทย์ตามนัดในการวิจัยครั้งนี้ คนพิการมีความพึงพอใจที่มีต่อการได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยญาติผู้ดูแลอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปารีชาติ ธนากุลรังสี (2555) ศึกษาความพึงพอใจต่อการเยี่ยมบ้านผู้พิการในเขตเทศบาลนครสงขลาและข้อเสนอแนะและความต้องการของผู้พิการเพื่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพผู้พิการที่บ้าน พบว่า ระดับความพึงพอใจต่อการเยี่ยมบ้านผู้พิการในภาพรวมมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุน จากงบประมาณแผ่นดินของมหาวิทยาลัยพะเยา

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา อายุเจริญ. (2556). รูปแบบที่เหมาะสมในการจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการที่นอกเหนือจาก
เบี้ยความพิการ ขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี. จันทบุรี:
วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต,มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
- นิชภา โมราถบ, ชไมพร กาญจกิจสกุล, ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย, วิพรรณ ประจวบเหมาะและพุมพิงศ์
สัตยวงศ์ทิพย์. (2550). บทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์.วารสารการ
พยาบาลและสุขภาพ, ปีที่ 6 ฉบับที่ 2.
- บุญสืบ โสโสมและคณะ. (2555).กระบวนการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบุคคลที่มี
ความพิการ: พระพุทธบาท สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.ราชบุรี: วิทยาลัย พยาบาล
บรมราชชนนีพระพุทธบาท.
- ปารีชาติ ธนากุลรังสี. (2555).ความพึงพอใจต่อการเยี่ยมบ้านผู้พิการในเขตเทศบาลนครสงขลา. สืบค้นเมื่อ 13
มิถุนายน 2557. จาก <http://www.thaigoodview.com/node/99177>.
- เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาขาม ปนัดดา ปรีชฤกษ์และญาณิศา โชติกะคาม. (2555). กระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
อย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลมาบแค.วารสารพยาบาลทหารบก, ปีที่ 13 ฉบับที่ 2.
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2555). สถิติข้อมูลคนพิการจำแนกตามประเภท
ความพิการ เพศ และจังหวัด ณ วันที่ 13 พฤษภาคม 2555. ฐานข้อมูลทะเบียนคนพิการ สำนักงาน
ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ.
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2556). แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ แห่งชาติ
ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2555-2559). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เทพปัญญาวิจัย.
- P. Nick Blanctices and James W. Thacker.(2007).Effective Training Systems, Strategies, and
Practices.(3rd Edition). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- World Health Organization.(2005).Disability and Rehabilitation WHO Action Plan 2006-2011.
Available 2011 June 8.from :<http://www.who.int/disabilities/publications>
dar_action_plan_2006 to2011.