

รูปแบบการสร้างเครือข่ายเพื่อสนับสนุนงานบริหารผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในชุมชน ในเขต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำท่วม ตำบลเข้ อำเภอกุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

พรทิศา เสาวเรือง, ส.บ.¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนงานบริหารผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในชุมชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำท่วม ตำบลเข้ อำเภอกุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่าง เดือน มกราคม 2566 ถึง กันยายน 2566 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนากระบวนการสร้างรูปแบบได้แก่นายกองการบริหารส่วนตำบล, เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล, สมาชิกกองการบริหารส่วนตำบล, ผู้นำชุมชน, ประชาชน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.), พระภิกษุ, CareGiver, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key information) ในการสะท้อนสภาพปัญหา และการถอดบทเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยทำการสุ่มเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ในกลุ่มประชากรที่เกี่ยวข้อง จำนวน 40 คน โดยประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ของเคมมิสและแมกแทกการ์ด (Kemmis & McTaggart) จำนวน 3 วนรอบ เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม ของเครือข่ายสุขภาพและผู้นำชุมชนในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการสร้างเครือข่ายเพื่อสนับสนุนงานบริหารผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในชุมชน มีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้ 1.) การเตรียมการก่อนการวิจัย โดยมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทำความเข้าใจในบริบทของชุมชน 2) การประชาสัมพันธ์ร่วมกับชุมชนเพื่อสะท้อนสถานการณ์งานบริหารผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง 3) การติดตามการดำเนินงานโดยเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายในงานบริหารผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในชุมชน ตามหลัก Flood Model ประกอบด้วย 1) F: Function and cooperation team : คณะทำงานและความร่วมมือ 2) L : Learning and mutual understanding การเรียนรู้และความเข้าใจร่วมกัน 3) O : Originality and seek for Resource sharing มีความคิดริเริ่มและแสวงหาการแบ่งปันทรัพยากร 4) O : Openness care and social support การดูแลแบบเปิดกว้างและการสนับสนุนทางสังคม 5) D : Development Evaluation and empowerment การพัฒนา การประเมินผล และการเสริมพลัง

ผลการประเมินรูปแบบที่พัฒนาขึ้นพบว่า หลังการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างมี ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตโดยรวม ของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: งานบริหารผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในชุมชน

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคก อำเภอกุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

Email: Chutiporn289@gmail.com

Model for creating a network to support Caring for homebound and bedridden patients in the community Namtoam Hospital Khae Subdistrict Uthumphon Phisai District Sisaket

Pornthiwa Saowiang, *B.P.H.*¹

Abstract

This research has the objective to study the development Model for creating a network to support care for bedridden patients in the community In the area of Ban Namtoam Hospital Khae Subdistrict Uthumphon Phisai District Sisaket between January 2023 to September 2023, Sample groups used in developing the model creation process Subdistrict Administrator, Subdistrict Administrative Officer, Subdistrict Administrative Organization Member, Community leader, Community philosopher, Village health volunteers, monk, public health officer Important informant in reflecting the problem and lessons learned By community participation In the relevant population of 40 people by applying action research of Chemis and McTaggart's Tools used include: Use in-depth interviews in the Community Health Network Group Discussion Record Form and community leaders in the community and check data consistency.

The results of the research found that the model for creating a network to support care for bedridden patients in the community is an operating process. 1) Preparation before research A workshop was held to understand the community context, 2) Communicating with the community to reflect on the situation of caring for bedridden patients at home, 3) Follow up on operations by visiting to strengthen the network in caring for bedridden patients in the community according to the Flood Modle principles; F: Function and cooperation team, L: Learning and mutual understanding, O: Originality and seek for Resource sharing, O: Openness care and social support, D: Development Evaluation and empowerment.

The results of the evaluation of the developed model found that after operation The sample group had a mean difference in the physical health quality of life scores. Mental quality of life Quality of life in terms of social relationships Environmental quality of life and overall quality of life of dependent patients Higher than before the experiment with statistical significance at the 0.05 level.

KEYWORDS: Caring for homebound and bedridden patients in the community

¹ Public Health Technical Officer, Professional level, Ban Khok Health Promoting Hospital, Uthumphon Phisai District, Sisaket Province, Email: Chutiporn289@gmail.com