

บทบาทประชาสังคมกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง
The role of civil society in bed-bound care

พระครูเกษมมรรณาการ และ สุเทพ เชื้อสมุทร
Phrakhrukasemattakorn and Sutep Cheusamut
วิทยาลัยสงฆ์ของ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
Kittitep1918@gmail.com

บทคัดย่อ

การดูแลสภาพร่างกายของผู้ป่วย สิ่งที่สำคัญไม่แพ้กันคือการดูแลสภาพจิตใจของผู้ป่วย การดูแลเอาใจใส่ด้วยความรัก ความจริงใจ ในเวลารว่างผู้ดูแลอาจจะบิบนวดเพื่อช่วยผ่อนคลายให้กับผู้ป่วย อ่านหนังสือให้ฟัง พูดคุยด้วยหน้าตา ท่าทาง ยิ้มแย้มแจ่มใส ชวนคุย ชวนดูรายการโทรทัศน์ เพื่อสร้างบรรยากาศ และอารมณ์ที่ดีใกล้กับผู้ป่วย การสัมผัส การพูดจา วิธีนี้อาจจะช่วยให้สภาพจิตใจของผู้ป่วยแข็งแรง มีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคหรืออาการที่กำลังเป็นอยู่ อาจจะช่วยทำให้อาการป่วยฟื้นตัวเร็วขึ้น ทานอาหารได้มากขึ้น สุขภาพแข็งแรง และในบางรายอาจมีโอกาสรักษาหายเป็นปกติได้
คำสำคัญ : บทบาท, ประชาสังคม, การดูแล, ผู้ป่วยติดเตียง

Abstract

Taking care of the bed-bound patients the important parts is the physical but undeniable that the mentions is also important. To create a good atmosphere and make patients a good mood in the free time the caretaker might have some activities with the patients such as reading books, have an easy conversations, watch television, and etc. This methods can help the patient's mental getting better from strain and distress. It encourages the patients to fight with the sickness that they are facing. Some patients are getting better and their body are recover faster from the sickness. Because a strong mental health are able to fight with a sickness

Key word : Role, civil society, tale care, bed-bound patients

บทนำ

ผู้ป่วยติดเตียงคือผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา บางคนอาจจะสามารถขยับแขนหรือขาได้บ้าง แต่ยังมีคนช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันทุกอย่าง เช่นการป้อนอาหาร ช่วยล้างหน้า แปรงฟัน ช่วยอาบน้ำ เป็นต้น นอกจากนี้การพบผู้ป่วยติดเตียงยังสามารถพบได้ในกลุ่มผู้สูงอายุด้วย เนื่องเป็นกลุ่มที่เข้าสู่การเสื่อมถอยของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย โดยเฉพาะกล้ามเนื้อแขนขา ถ้าผู้สูงอายุที่ไม่แข็งแรง ขาดการออกกำลังกายหรือการได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ก็จะส่งผลให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรงได้ เมื่อเกิดเป็นภาวะกล้ามเนื้อลีบแล้วก็จะกลายเป็นผู้สูงอายุติดเตียง เนื่องจากไม่สามารถช่วยเหลือหรือดูแลตัวเองได้ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความ

มันคงของมนุษย์.2558) หากครอบครัวไหนที่มีผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยติดเตียง คุณควรรู้วิธีการดูแลที่ถูกต้อง สำหรับการดูแลผู้ป่วยติดเตียงนั้นที่สำคัญต้องระวังเรื่องการเกิดแผลกดทับบริเวณต่างๆที่ผู้ป่วยนั้นต้องนอนท่าเดิมๆเป็นระยะเวลานานๆหลายชั่วโมง คุณควรจะต้องใช้เวลาให้กับผู้ป่วยต้องหมั่นขยับพลิกตัวให้ผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมงหรือถ้าทำไม่ถูกกว่าพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยด้านไหนบ้างควรจัดทำตารางเวลาพร้อมกับทำการพลิกตะแคงเอาไว้ใกล้ๆเตียงผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลิกตะแคงตัวซ้ำ หากเกิดเป็นแผลกดทับก็ต้องเรียนรู้การเพิ่มสารอาหารที่เป็นโปรตีนให้ผู้ป่วย การดูแลความสะอาดสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อของแผล พาผู้ป่วยไปล้างแผล นอกจากนี้ครอบครัวไหนที่ต้องดูแลผู้สูงอายุติดเตียงด้วย ยิ่งต้องเพิ่มการดูแลด้านอารมณ์แบบด้านจิตยืนนาน เพราะผู้สูงอายุที่ติดเตียงมักจะมีอารมณ์หงุดหงิดง่าย เพราะเกิดความเครียดที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เหมือนเดิม

ความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยติดเตียง

การดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องให้การดูแลเอาใจใส่ รวมทั้งการส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้ดูแลสามารถดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย ที่อาจแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียงนานๆ สำหรับผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลยเป็นหน้าที่ของ ผู้ดูแลที่ต้องช่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ทั้งหมดเพราะผู้ป่วยติดเตียงจะมีความลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ต้องพึ่งพาผู้ดูแลให้ช่วยเหลือเกือบตลอดเวลา การดูแลที่ดีมีประสิทธิภาพจะส่งผลต่อการลด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้เช่น การรักษาความสะอาด สุขอนามัยทางร่างกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสมและถูกหลักอนามัย การพลิกตัว การนวดผิวหนังโดยเฉพาะบริเวณที่จะเกิดแผลกดทับได้ง่าย การพุงนึ่ง การฟื้นฟูสภาพทางกาย แขน ขา เพื่อป้องกันความพิการที่อาจรุนแรงขึ้น ตลอดจนการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่เป็นภาระกับลูกหลาน ไม่รู้สึกท้อถอย ไม่รู้สึกหมดหวังในชีวิต สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ดูแลและ ครอบครัวต้องช่วยกันประสานความรักความผูกพันที่มีส่งให้กับผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ ความรู้สึกของมนุษย์ที่มี ข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต สิ่งสำคัญคือการดูแลความเข้มแข็งของผู้ดูแลที่ต้องรับสถานการณ์ต่างๆ ทั้งร่างกายและจิตใจในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ติดเตียงมีความจำเป็นเพื่อป้องกันมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจนเป็นภาระ แก่ผู้ดูแลและเกิดภาวะทุพพลภาพในระยะยาว ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงนั้นควรได้รับความ ช่วยเหลือจากครอบครัวและการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ซึ่งผลของการที่ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงได้รับการ เยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการพัฒนาทักษะในการดูแลผู้สูงอายุจะส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารดูแลตนเอง และสามารถพึ่งตนเองได้ดีกว่าเดิม ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องโดยเฉพาะ อย่างยิ่งในกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพที่มีการพึ่งพาผู้ดูแลในระดับสูง จัดเป็นภาระงานที่หนักและซับซ้อน ในการดูแลที่เป็นความรับผิดชอบของผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวจากการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยมีภาระที่ยาวนานในการ ดูแลต้องมีการปรับตัวเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ตนเอง อาจเกิดความคลุมเครือในบทบาทและความไม่สะดวก ในการดำเนินชีวิตเกิดขึ้นในบางรายต้องให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ซึ่งตามหลักทฤษฎีการดูแลของวัตสัน (Watson, J.,2002 : 201))

ทฤษฎีการดูแลผู้ป่วยของวัตสัน

การดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยอาศัยทฤษฎีของวัตสัน 10 ประการ สามารถสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

1. สร้างระบบค่านิยมการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น และมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ / ปลุกฝังการปฏิบัติด้วยรัก ความเมตตา และมีจิตใจที่สงบมั่นคงทั้งกับตนเองและผู้อื่น ให้เสมือนเป็นพื้นฐานของความรักที่ดีที่สุด ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ต้องหมั่นสำรวจความคิด ความเชื่อของตนเอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในความเป็นคนที่ไม่เห็นแก่ตัว พึงพอใจในการเป็นผู้ให้ เน้นการให้คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์แก่กันและกัน มีความเมตตา เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น โดยตระหนักว่า ผู้ป่วยแต่ละคนต่างก็มีมุมมองของชีวิตที่แตกต่างกัน มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อชีวิตและความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน อันเกิดจากค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม และปรัชญาชีวิตที่แตกต่างกัน ทำให้ผู้ป่วยบางรายสามารถยอมรับความจริงได้ แต่บางรายไม่อาจยอมรับได้ ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงจึงควรยึดมั่นในค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ มีพฤติกรรมที่แสดงถึงความเข้าใจ และยอมรับผู้ป่วยตามมุมมองของเขา เคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยไม่ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในสภาพน่ารังเกียจสักเพียงใด มีความอดทนและเพียรรอคอยเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยได้ค้นพบตนเอง และยอมรับต่อสภาพของตนตามที่เป็นจริง ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีใครสักคนอยู่กับเขาเสมอ ดูแลเอาใจใส่อย่างจริงใจ เสียสละโดยไม่หวังผลตอบแทน ปฏิบัติสิ่งที่ดีที่สุดในให้กับผู้ป่วยและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทันที โดยคำนึงอยู่เสมอว่าผู้ป่วย คือ เพื่อนมนุษย์คนหนึ่งที่ต้องการความช่วยเหลือและความรัก

2. สร้างความศรัทธาและความหวัง / มีชีวิตอยู่กับความจริง สร้างความหวังและศรัทธาที่เป็นไปได้และเชื่อในความเป็นไปแห่งอติวิสัยของชีวิตบนโลก ทั้งของตนเองและผู้อื่น ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง คือผู้ที่เข้าใจธรรมชาติของชีวิต ที่ต้องมีทั้งความสุขและความทุกข์ ชีวิตอยู่ได้ด้วยพลังของศรัทธาและความหวัง เปรียบเสมือนอำนาจที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และมีความเข้มแข็งพอที่จะเผชิญกับความทุกข์ ผู้ดูแลที่คงไว้ซึ่งความศรัทธาและความหวังในชีวิตจะช่วยเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีความศรัทธาและความหวังในการดำรงชีวิตตามสภาพที่เป็นจริงของตน แต่ก่อนเราเชื่อว่าเป็นสิ่งเดียวเท่านั้นที่ทำให้หายโรค แต่ปัจจุบันคนส่วนใหญ่เริ่มมีความเชื่อในสิ่งที่เหนือธรรมชาติว่ามีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และได้พิสูจน์กันจนเป็นที่ยอมรับ เช่น การทำสมาธิ การฝึกสติ การทำจิตบำบัด เทคนิคการให้คำปรึกษา พฤติกรรมบำบัด เป็นต้น และเนื่องจากความศรัทธาความหวังเป็นกระบวนการที่ไม่เคยสิ้นสุด แม้หมดหวังไปแล้วก็ยังสามารถสร้างความหวังใหม่ได้ ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงจึงควรปลุกฝังความหวังให้กับผู้ป่วยอยู่เสมอ พร้อมควรเป็นความหวังที่เห็นเป็นรูปธรรมและมีความเป็นไปได้ ส่วนความศรัทธาในศาสนานั้น ผู้ดูแลผู้ป่วยควรประเมินดูว่าผู้ป่วยมีความเชื่อเกี่ยวกับความการมีชีวิตอย่างไร สัมพันธ์กับความศรัทธาที่มีต่อศาสนาหรือไม่ พยาบาลจึงควรจะให้ผู้ป่วยมีสิทธิเลือกวิธีการสร้างศรัทธาและความหวังความเชื่อของเขา

3. ปลุกฝังความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น/ ปลุกฝังการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ และการหลอมรวมตนเอง ให้ก้าวพ้นอึดอัดแห่งตน ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงควรเป็นผู้ที่รู้จักความรู้สึกของตนเองและไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น ส่งเสริมให้มีการระบายความรู้สึกออกมาอย่างเปิดเผยอันเป็นพฤติกรรมที่สำคัญเพื่อก้าวพ้นอึดอัดแห่งตน และช่วยให้การดูแลประสบความสำเร็จ หนทางที่ผู้ดูแลผู้ป่วยทุกคนจะพัฒนาให้ตนเองมีพฤติกรรมที่ไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น คือ การรู้ตัวอยู่เสมอถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนในขณะนั้น ซึ่งมีจุดเริ่มต้นที่การมองเข้าไปในตนเอง และรับรู้ตนเองตามสภาพที่เป็นจริง ผู้ดูแลที่มีการพัฒนาตนเองให้ไวต่อการรับรู้ตนเอง จะสามารถรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นได้เป็นอย่างดี เข้าใจการมองโลก เข้าใจวัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยมของผู้ป่วยที่อาจแตกต่างกัน ถ้าหากผู้ดูแลไม่มีพฤติกรรมการดูแลตามลักษณะดังกล่าว การดูแลนั้นก็ประสบกับความล้มเหลวได้มาก ดังนั้นผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ควรตื่นตัวอยู่เสมอต่อความรู้สึก

ของตัวเองที่อาจมีผลกระทบต่อผู้ป่วย เพื่อจะได้รับรู้และเข้าใจความรู้สึกทั้งของตนเองและผู้ป่วย และนำไปใช้ประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย

4. สร้างสัมพันธ์ภาพการช่วยเหลืออย่างไว้วางใจ / สร้างสัมพันธ์ภาพ คงไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพแห่งการช่วยเหลืออย่างไว้วางใจ เพื่อการดูแล: พยาบาลต้องสร้างให้เกิดความไว้วางใจระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย โดยการให้การเกื้อหนุนดูแล เอาใจเขามาใส่ใจเรา ให้ความรู้สึกอบอุ่น โดยอาศัยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ความเข้ากันได้ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยติดเตียง ความเห็นอกเห็นใจและความอบอุ่นใจ เป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของการสร้างสัมพันธ์ภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจซึ่งกันและกัน

5. ส่งเสริมและยอมรับความรู้สึกทางบวกและทางลบ ส่งเสริมให้มีการแสดงความรู้สึกออกมาทั้งทางบวกและลบ แลกเปลี่ยนความรู้สึก และเตรียมตัวเพื่อรับความรู้สึกทั้งในทางบวกและลบ อารมณ์หรือความรู้สึกเป็นศูนย์กลางของบทบาทในการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อความคิด การตัดสินใจ และพฤติกรรม จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลควรมีโอกาสแสดงออกถึงความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ สำหรับปัจจัยการดูแลประการนี้จึงมุ่งไปที่ความรู้สึกของผู้ดูแล เพราะในสถานการณ์ปัจจุบัน ผู้ดูแลมักมีพฤติกรรมปกป้องความรู้สึกของตนโดยเฉพาะความรู้สึกทางด้านลบ ซึ่งผู้ดูแลจะปกปิดไว้เพื่อก่อให้เกิดภาพพจน์ที่ดีกับตนเอง แต่พฤติกรรมดังกล่าว นอกจากจะไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยแล้ว ยังก่อให้เกิดความขัดแย้งของสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย เพราะพฤติกรรมที่ผู้ดูแลแสดงออกไม่ใช่ความจริงใจแต่อย่างใด แต่ถ้าผู้ดูแล สามารถแสดงออกถึงความรู้สึกของตนเองตามที่เป็นจริง ไม่ว่าจะด้านบวกหรือลบ ผู้ดูแลจะค่อยๆ พัฒนาในการรู้จักตนเอง และยอมรับตนเองตามที่เป็นจริง ผู้ดูแลที่สามารถยอมรับตนเองได้ทั้งทางบวกและลบจะมีใจเปิดกว้างในการยอมรับความรู้สึกของผู้ป่วยทั้งทางบวกและลบได้เช่นกัน

6. ใช้วิธีการแก้ปัญหาและตัดสินใจอย่างเป็นระบบ เพื่อการตัดสินใจ ใช้ตนเองและทุกวิถีแห่งความรู้ ให้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดูแล เชื่อมต่อกับความสามารถทางศิลปะแห่งการดูแลด้วยความรัก การนำวิธีการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการแก้ปัญหาเป็นเรื่องสำคัญ ปัจจุบันพบว่ากระบวนการพยาบาลเป็นองค์ประกอบหลักของการศึกษาและการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์อย่างเป็นระบบและอย่างต่อเนื่อง การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องที่ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ผู้ดูแลควราศัยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ มาช่วยในการตัดสินใจ เพื่อแก้ไขปัญหาและช่วยเหลือผู้ป่วย โดยเริ่มจากการประเมินปัญหา ทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ผู้ดูแลจึงต้องรู้จักประเมินโดยการถาม พูดคุย และสังเกต ทั้งจากตัวผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมทั้งองค์รวมของผู้ป่วย และนำมาวางแผนการในการดูแล โดยนำข้อมูลและปรากฏการณ์ต่างๆ มาใช้ในการวางแผน ให้มากที่สุด โดยเฉพาะข้อมูลด้านจิตสังคม ความเชื่อ และความผูกพันทางใจของผู้ป่วย ซึ่งเป็นแหล่งของความหวังและกำลังใจสำหรับผู้ป่วย เพราะการใช้ข้อมูลด้านร่างกายอย่างเดียวไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วย หลังจากนั้นจึงนำแผนที่ได้วางไว้มาปฏิบัติและประเมินผลตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

7. ส่งเสริมการเรียนการสอนที่เข้าถึงจิตใจผู้อื่น ส่งเสริมการสอน การเรียนรู้ประสบการณ์ ซึ่งระหว่างกันของพยาบาลและผู้ป่วย ให้ความสนใจกับความเป็นหนึ่งเดียวของชีวิตและความหมายแบบอัตวิสัย ให้ความใส่ใจและอยู่กับกรอบอ้างอิงของผู้อื่น การให้ข้อมูลข่าวสารเป็นจุดเริ่มต้นสำหรับผู้ดูแลในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ แต่การเรียนรู้ยังมีอะไรที่มากกว่านั้น ประสบการณ์ของผู้ป่วยคือสิ่งสำคัญที่ผู้ดูแลต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจ ผู้ดูแลจึงต้องอยู่ทั้งในบทบาทของผู้เรียนและผู้สอนเพื่อที่จะทราบปัญหาของผู้ป่วย ทั้งโดยการสังเกตและเรียนรู้จากผู้ป่วย

โดยเฉพาะการสร้างความรู้สึกร่วมในสถานการณ์ของผู้ป่วย ผู้ดูแลที่มีส่วนรับรู้ในความรู้สึกของผู้ป่วยจะทราบว่าจะทราบว่าจะทราบและบอกผู้ป่วยอย่างไร และเวลาใดที่จะเหมาะสม เพื่อลดความวิตกกังวลจากความไม่แน่นอนของโรคและเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสมดุล คือรับรู้ต่อเหตุการณ์ สามารถประคับประคองสถานการณ์ มีกลไกในการเผชิญกับปัญหา ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถเผชิญกับความเครียด อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยได้ นอกจากนั้นพยาบาลไม่ควรปิดบังความจริงกับผู้ป่วย แม้การปิดบังความจริงอาจก่อให้เกิดประโยชน์ในผู้ป่วยบางรายและในบางเวลา แต่ถึงอย่างไรผู้ป่วยจะสามารถรับรู้ความจริงได้เอง จากการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลรอบข้าง การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและวิธีการรักษา การไม่ปิดบังความจริงต่อกันทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสดำรงชีวิตตามแบบแผนที่ต้องการได้

8. ประคับประคอง สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ สร้างสรรค์สภาพแวดล้อมแห่งการบำบัด สิ่งแวดล้อมคือสิ่งที่ช่วยการป้องกัน ประคับประคอง แก้ไขปัญหาด้านกายภาพ จิตใจ สังคม วัฒนธรรม และวิญญาณ ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องประเมินและเฝ้าอำนวยความสะดวกปรับตัวของผู้ป่วยเพื่อให้ประคับประคองความสมดุลของสุขภาพ ภายใต้อาณัติสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม เป็นปัจจัยที่ทำหน้าที่ในส่วนภายนอกของบุคคลส่วนจิตใจและจิตวิญญาณเป็นปัจจัยที่ทำหน้าที่ภายในบุคคล สิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอก มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อกระบวนการดำรงชีวิตและการฟื้นฟูผู้ป่วย เช่น ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วย สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย ระบบสังคม ขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรม การสนับสนุนของผู้ดูแล ครอบครัว ญาติมิตร รวมทั้งบุคลากรในทีมสุขภาพ เป็นต้น การจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย สะอาด ปลอดภัย และเป็นส่วนตัว มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้ป่วย ช่วยบรรเทาความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า มีอัตมโนทัศน์ในทางที่ดีต่อตนเอง อันเนื่องมาจากการเอาใจใส่ประคับประคองดูแล สิ่งที่คุณดูแลควรปฏิบัติได้แก่ ลดสิ่งรบกวนหรือสิ่งกระตุ้นภายนอกสนใจทำนอง ลักษณะของเตียง และการจัดสิ่งของให้ผู้ป่วยหยิบใช้สะดวก บรรเทาความไม่สุขสบายต่างๆ เช่น การประคบร้อนเย็น การทำสมาธิ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ให้ยาบรรเทาปวด พาไปสัมผัสธรรมชาติ ฟังดนตรี สนทนากับผู้ป่วยอื่น เป็นต้น จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นสัดส่วน ให้เวลาและความเป็นส่วนตัวในการปฏิบัติศาสนกิจ ในการอยู่กับครอบครัว หรือในการผ่อนคลายอารมณ์ ป้องกันและกำจัดสิ่งแวดล้อมที่อาจเป็นอันตรายกับผู้ป่วยทั้งด้านเทคนิค เครื่องมือเครื่องใช้และสภาพจิตใจ เช่น อุบัติเหตุจากอุปกรณ์การดูแลรักษา การติดเชื้อในโรงพยาบาล

9. ความพึงพอใจที่จะช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่น ช่วยเหลือโดยมุ่งตอบสนองความต้องการของบุคคล ผู้ดูแลต้องตอบสนองความต้องการทุกด้าน โดยเริ่มจากความต้องการระดับพื้นฐานก่อน และค่อยๆ เพิ่มความต้องการที่สูงขึ้น จากความต้องการทางชีวภาพ ทางกาย-จิต ทางจิต-สังคม และทางด้านสัมพันธ์ภายในระหว่างบุคคล ไปจนถึงความต้องการด้านการยอมรับ เพราะความต้องการเป็นสิ่งที่คู่กับมนุษย์เสมอมาไม่มีที่สิ้นสุดตั้งแต่เกิดจนตาย เป็นแรงผลักดันที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ที่พยายามให้บรรลุถึงความต้องการนั้น ความต้องการของผู้ป่วยก็เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป จะแตกต่างกันบ้างก็ตรงที่ว่าผู้ป่วยต้องการการดูแลด้านจิตใจอย่างมาก และมีความต้องการด้านจิตวิญญาณสูง การให้ผู้ป่วยได้สมหวังในชีวิตโดยการตอบสนองความต้องการอย่างดีที่สุดเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความสุข และพัฒนาการเจริญเติบโตภายในให้มีความกลมกลืนกับผู้อื่น สิ่งแวดล้อม และจากไปอย่างสงบสิ่งที่พยาบาลควรปฏิบัติได้แก่ ตอบสนองความต้องการทางด้านชีวภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีพอยู่ได้ ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตสรีระ เพื่อให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ของร่างกาย ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตสังคมเพื่อให้ผู้ป่วย

รู้ดีกว่าตนเองมีคุณค่า ตอบสนองความต้องการทั้งภายในบุคคลและความต้องการที่ต้องหลอมรวมกันของคนสองคน เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีพลังภายในตน โดยการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ การผูกพันทางใจกับโรคจักรวาลกับผู้อื่น และกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือ

10. ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น-พลังที่มีอยู่ เปิดรับพลังทางจิตวิญญาณ สิ่งลึกลับและยังไม่มีคำอธิบายอันเกี่ยวกับการมีชีวิต ความตาย ปัจจัยการดูแลและกระบวนการปฏิบัติด้วยความรักเพื่อการดูแลข้อนี้ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญและเข้าใจยากที่สุด ทั้งนี้ เพราะศาสตร์สมัยใหม่ไม่สามารถให้คำตอบได้ถึงความสำคัญของชีวิตและการเสียชีวิต เพราะการมีชีวิตไม่ใช่เพียงการอยู่และแก้ไขปัญหาหากแต่การมีชีวิตยังเป็นความลึกลับซับซ้อนที่ต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อ ด้วยความมีสติแห่งความรัก ต้องยอมรับในปาฏิหาริย์ ผู้ป่วยมักจะมีประสบการณ์ วิดกั่วงวลต่อสภาพที่ต้องมีชีวิตอยู่ระหว่างความเป็นกับความตาย ความเจ็บป่วยที่ประสบกับความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน ทำให้ผู้ป่วยไขว่คว้าที่จะค้นหาความหมายของชีวิต ถ้าไม่ได้รับการดูแลประคับประคองที่ดี ผู้ป่วยมักจะปฏิเสธความเจ็บป่วย พลังจิตวิญญาณเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะช่วยให้บุคคลสามารถเข้าใจความหมายของชีวิตตามสถานภาพของการเป็นมนุษย์ที่ต้องมีเงื่อนไขและข้อจำกัดบางประการ โดยเฉพาะข้อจำกัดที่ว่ามนุษย์ทุกคนต้องประสบกับความตาย ผู้ดูแลเป็นแหล่งที่มีคุณภาพและเป็นความแข็งแกร่งสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา ผู้ดูแลจึงต้องค้นหาความหมายของชีวิตจากประสบการณ์ของตนในแต่ละวัน มีความเข้าใจในชีวิตและความเป็นไปของโลก มีพลังสติปัญญา พลังจิต และพลังกายที่ได้จากปรัชญา ความเชื่อ วัฒนธรรม การศึกษา และประสบการณ์ชีวิตของผู้ดูแล เพื่อถ่ายทอดพลังนี้ให้กับผู้ป่วยและสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยในการเสริมสร้างพลังให้แก่ตนเอง เพื่อบำบัดเยียวยาตนเอง และพัฒนาแก่นที่อยู่ภายในตนให้แข็งแกร่ง สำหรับเผชิญกับภาวะของโรค ความทุกข์ทรมานและความตาย เพื่อรักษาความกลมกลืนทั้งภายในและภายนอกตนให้คงอยู่จวบจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต และได้จากไปอย่างสงบ สิ่งที่คุณดูแลควรปฏิบัติ ได้แก่ ช่วยผู้ป่วยให้ค้นพบคุณค่าของประสบการณ์ในอดีต ความศรัทธาในศาสนา ปรัชญาและสิ่งที่ดีงาม โนมนำให้ผู้ป่วยค้นหาแก่นของชีวิต เข้าใจชีวิต และกำหนดเป้าหมายชีวิตในระยะเวลาที่มีอยู่จำกัด แนะนำและให้โอกาสผู้ป่วยแสดงออกซึ่งความเชื่อทางศาสนา แสดงความรักและมีสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวหรือผู้ที่เป็นแหล่งของความหวังและกำลังใจ นำ ผู้ป่วยให้ค้นพบแหล่งพลังจิตวิญญาณของตน ค้นพบสัจธรรมของชีวิต และนำเข้าสู่การใช้ระยะเวลาในช่วงสุดท้ายของชีวิตอย่างมีคุณค่า

ดังนั้น หากชุมชนมีการจัดบริการเหล่านี้อย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การริเริ่มการบริการการจัดทีมงาน การจัดสรรทรัพยากร การให้ข้อมูลข่าวสาร การจัดเก็บข้อมูล และการติดตามประเมินผลจะทำให้บริการในชุมชนมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ แก้ไขปัญหาและสนับสนุนให้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านดียิ่งขึ้น ทั้งนี้ลักษณะของการดูแลที่เป็นต้นแบบการดูแลที่ดีของชุมชนต้องเกิดจากการที่ผู้นำหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเป็นผู้ริเริ่มจัดบริการผู้สูงอายุภายใต้บทบาทและขอบเขตภาระหน้าที่ของตน ซึ่งบางพื้นที่อาจริเริ่มโดยสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานท้องถิ่น (เกรียงศักดิ์ธรรมอภิพล และคณะ 2555 : 11)

วิธีการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

การดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน ทั้งการดูแลรักษา การเยียวยา การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีสุขภาพแข็งแรงตามสมควรและยังช่วยประสานในการแก้ปัญหาสุขภาพหรือเสริมพลังให้คนในครอบครัวดูแลสุขภาพตนเองการเยี่ยมบ้านมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อครอบครัวที่มีผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้ครอบครัว

ดูแลสุขภาพตนเองได้ โดยครอบครัวผู้ป่วยจะรู้สึกอึดใจที่มีพยาบาลไปดูแลที่บ้าน ญาติพี่น้องก็จะเข้าใจภาวะความเจ็บป่วยให้ความสนใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นผู้ป่วยและครอบครัวให้ความร่วมมือในการรักษา ทำให้ฟื้นตัวและหายเร็วขึ้น การรักษาได้ผลดี ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งนี้ การบริการต้องมีความเชื่อมโยงต่อเนื่องระหว่างสถานพยาบาลในระดับต่างๆ อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ซึ่งการบริการที่ผ่านมามีลักษณะแบ่งแยกส่วนขาดระบบการเชื่อมโยงระหว่างการดูแลที่โรงพยาบาลกับที่บ้าน ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ โดยพบว่า ผู้ป่วยติดเตียงที่กลับมาพักฟื้นที่บ้านได้รับการดูแลโดยลำพังจากญาติ ซึ่งระบบการให้บริการสุขภาพในปัจจุบันเน้นการเตรียมญาติผู้ดูแล แต่ยังไม่คำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง และความต่อเนื่องในการประสานงาน เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยติดเตียงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ ซึ่งจะนำมาสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยติดเตียงต่อไป (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2555 : 20)

การดูแลผู้ป่วยติดเตียง เป็นภาระหน้าที่ที่ต้องใช้ความอดทนเป็นอย่างมาก เพราะผู้ดูแลต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในแต่ละวันในการดูแลกิจวัตรต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วย ตั้งแต่เข้าจนกระทั่งผู้ป่วยนอนหลับ ทำให้ผู้ดูแลไม่มีเวลาในการดูแลตนเองรวมทั้งการดูแลผู้ป่วยยังก่อให้เกิดความเครียดกับผู้ดูแลในระดับสูง โดยเฉพาะด้านการปรับตัว รองลงมาคือ การเปลี่ยนแปลงการทำงาน การไม่มีเวลาทำงานอย่างอื่น นอกจากนี้ ความเครียดที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลยังมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลกับครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การที่มีผู้ป่วยติดเตียงในบ้านย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล อันเป็นที่มาของความต้องการด้านต่างๆ เพื่อให้การดูแลแก่ผู้ป่วยได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งเกี่ยวกับความไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ความต้องการการช่วยเหลือเรื่องอุปกรณ์และการรักษา โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจด้านความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว (ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้, ฤกษ์ณา เปรมวงศ์และ ทิพวรรณ ผ่องศิริ, 2558 : 11)

ภาคประชาสังคม เข้ามามีส่วนร่วมและพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงให้เพิ่มมากขึ้น เพื่อช่วยลดปัญหาและ ผลกระทบต่างๆ เพราะสภาวะการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ย่อมส่งผลกระทบต่อกลุ่มคนในชุมชนอย่าง หลีกเลียงไม่ได้ทั้งนี้เพื่อมุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มคนเหล่านี้ให้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการ ดูแลอย่างต่อเนื่องคือผู้สูงอายุติดเตียง เพราะไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และขาดผู้ดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด จึงส่งผลกระทบต่อร่างกาย คือ ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนและแผลกดทับและส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ คือ ผู้สูงอายุเกิดความ ว่างเหว มีภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงจนเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง เป็นผลให้เกิดความผิดปกติ ทางจิตใจที่รุนแรงและอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ ซึ่งการดูแลกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงต้องอาศัยโดยปัจจัยแห่งความสำเร็จคือการสร้างการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่จนทำให้ได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมและ สามารถนำไปใช้ได้จริงรวมถึงมีการดูแล อย่างเป็นระบบ ทั้งระบบติดตามประเมินผลโดยทีมเจ้าหน้าที่และทีมสหวิชาชีพ การสนับสนุนการดูแลสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง การพัฒนาช่องทางการส่งต่อและเชื่อมโยงกับเครือข่าย การพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะ การดูแลกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง แก่ผู้ดูแลหลักและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง และควรดำเนินการดังนี้

วิธีการดูแลผู้ป่วยติดเตียงของภาคประชาสังคม

1. สถานการณ์ผู้ป่วยติดเตียงที่อยู่ มีการตั้งภาคีเครือข่ายในชุมชนของแต่ละชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีกิจกรรม หลักคือ ผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเยี่ยมกันเองเดือนละ 1 ครั้ง และมีของเยี่ยมบ้านที่ได้รับ การสนับสนุนของเยี่ยมจากวัดและเงินบริจาค ส่วนปัญหาที่พบคือ ผู้สูงอายุติดเตียงขาดผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องและมี โรคแทรกซ้อน สิ่งที่ผู้ป่วยติดเตียงต้องการคือ ที่นอนลมป้องกันแผลกดทับ ถังออกซิเจนและกายอุปกรณ์เพื่อช่วยใน การฟื้นฟูสภาพที่บ้านผู้ป่วยเอง

2. ภาพฝันของชุมชนหรือรูปแบบที่ต้องการให้เกิดขึ้นในการดูแลส่งเสริม สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยติดเตียง คือ กลุ่มผู้ป่วยติดเตียงได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่ถูกทอดทิ้ง อาจจะมีกลุ่มจิตอาสาหรือกลุ่มเยาวชนมาช่วย ดูแล มีตัวแทน ผู้สนทนากลุ่มให้ข้อมูลว่า อยากให้ผู้ป่วยติดเตียงมีกำลังใจ มีกลุ่มคนที่มีจิตอาสาเข้ามาช่วยกันดูแล ถ้าเรามี กลุ่มแบบนี้ที่ เข้มแข็ง ผู้ป่วยติดเตียงน่าจะรู้สึกดีเพราะเราไม่ทอดทิ้งกัน เราทุกคนที่ไปเยี่ยมก็อยากจะให้เขาพึ่งตนเองได้ เราไปช่วยเท่าที่ เราจะทำได้ตามความรู้ที่เราได้รับจาก หมออนามัยที่ไปกับพวกเรา เราไปบ่อยๆ กระตุ้นเขาบ่อยๆ สักวันเขาน่าจะดีขึ้น เพราะ กำลังใจสำคัญจริงๆ บางที่ยังมานั่งคิดกับกลุ่มพวกเราว่า ถ้าเราสามารถนำเอาวัสดุอุปกรณ์อะไรต่างๆ ในบ้าน ในชุมชนของ เรามาตัดแปลงแล้วเอาไปให้เขาได้ใช้ได้ขยับ ได้ทำกิจกรรมเพิ่มขึ้น มันก็น่าจะดีบางที่อาจจะขอความช่วยเหลือ จากท้องถิ่น ซึ่งก็น่าจะเป็นไปได้ นอกจากนี้ ภาพฝันที่ต้องการคือ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ติดเตียงสามารถยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของ ตนเอง ทำจิตใจให้สงบ สามารถพึ่งตนเองและช่วยเหลือตนเองได้ในระดับหนึ่ง โดยอาศัยแกนนำ ชุมรมผู้สูงอายุจิตอาสา และถ้าหากมีนวัตกรรมใหม่ๆ เข้ามาบำบัดดูแลผู้สูงอายุติดเตียงอย่างเหมาะสมโดยได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ปกครอง ส่วนท้องถิ่นร่วมกับการทำงานเป็นภาคีเครือข่ายกับทีมหมอครอบครัวที่อยู่ในพื้นที่

3. ชุมชนมีการให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยติดเตียง แต่ในกลุ่มจิตอาสาในชุมชนที่จะเข้า มาดูแลผู้ป่วยติดเตียงก็ยังมีไม่เพียงพอจริงๆ การดูแลผู้ป่วยติดเตียงลำพังให้คนในบ้านดูอย่างเดียวก็น่าสงสัย ถ้าเรามี กลุ่มจิตอาสา เยาวชนใน ชุมชนมาช่วยบ้าง ปลุกฝังเด็กให้ช่วยกันดูแลเป็นจิตอาสา มันก็น่าจะดีแต่ทุกวันนี้หาค่อนข้างยาก” นอกจากนี้ ยังมีบางครอบครัวที่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแล และขอรับการสนับสนุนทั้งในเรื่อง อาหาร อุปกรณ์ดูแล ความสะอาด เช่น นม ผ้าอ้อมสำเร็จรูป เป็นต้น ถ้าหากมีการนำเอาสิ่งของที่ได้จากการบริจาค หรือทำบุญที่วัดมามอบ ให้กับผู้ป่วยติดเตียงโดยผ่านทีมหมอครอบครัว อสม. ที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงทุกเดือน ก็ เป็นกำลังใจที่ดีตั้งมีตัวแทนผู้ สนทนากลุ่มให้ข้อมูลว่า ของบริจาคที่วัดก็น่าจะเยอะ บางทีเหลือใช้ด้วย เราขอบริจาคหรือบูชาจากพระแล้วเอามาให้ ผู้ป่วยติด เตียงตอนไปเยี่ยมบ้านก็น่าจะดีเป็นกำลังใจ

4. ศักยภาพของชุมชนที่ดีในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง ควรประกอบด้วย 1) กลุ่มคน: ภาคีเครือข่าย เพื่อน เยี่ยมเพื่อนในชุมชนและมีการเพิ่มศักยภาพในการฟื้นฟูความรู้ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การส่งเสริมการพึ่งพาตนเอง โดย ขยายภาคีเครือข่าย และพัฒนาจิตอาสา 2) งบประมาณ: การได้รับงบประมาณ สนับสนุนจากหน่วยงานองค์กรอื่นๆ ใน ชุมชนทั้งจากกองทุน จากการออมของชมรม หรือได้มาจากการบริจาค 3) อุปกรณ์ / บริการ: การมีศูนย์กายอุปกรณ์เช่น ที่นอนลม ไม้เท้า รถเข็น (ยังมีไม่เพียงพอ) มีบริการเยี่ยมบ้าน โดยภาคีเครือข่ายสุขภาพและทีมหมอครอบครัว การฟื้นฟู สภาพโดยนักกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย 4) การบริหารจัดการ ได้แก่ การทำบัญชีจิตอาสา การทำทะเบียนผู้ป่วย เพื่อวางแผนการเยี่ยมให้มีความเหมาะสมใน ผู้ป่วยแต่ละราย การคืนข้อมูลสุขภาพแก่ชุมชนเพื่อการวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน การส่งต่อข้อมูลและส่งต่อ ผู้ป่วย รวมถึงการประสานงานตามระบบเพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

5. ชุมชนควรจะมีนวัตกรรมใหม่ๆ ทั้งในแง่ของระบบบริการ อุปกรณ์ในการดูแลและสนับสนุนการ ช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน เช่น มีนวัตกรรมล้อหมุนบริหารแขนขาผู้ป่วยที่มีอาการแขนขาอ่อนแรง สำหรับผู้ป่วยติดเตียง มีเครื่องออกกำลังกายสำหรับฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุติดเตียงรวมถึงมีการดัดแปลงสิ่งต่างๆ มาใช้ในการ ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ดังมีตัวแทนผู้สนทนากลุ่มให้ข้อมูลว่า เคยดูรายการทีวีเห็นเขาทำที่นอนลมด้วยการใช้ถุงน้ำเกลือล้างไตที่ใช้แล้ว มันช่วยลดค่าใช้จ่ายในการซื้อ ที่นอนลมซึ่งแพงมากๆ บางทีก็เห็นเขาทำพื้นห้องน้ำด้วยก้อนหินผสมปูนซีเมนต์แทนการปูแผ่นกระเบื้องสำเร็จรูป เพื่อป้องกันการลื่นล้ม ก็น่าสนใจ บางทีเขาก็มีการนำก้อนหินและกะลามะพร้าวมาฉาบฝ้าทำให้คนป่วย ทำกริ่งหรือระฆังในห้องน้ำที่ (พงษทัณฑ์ เผือกสวัสดิ์, นิสาชล นาคกุล และ วิชญา โรจนรักษ์, 2559 : 64)

ศักยภาพของภาคประชาสังคมในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ประกอบด้วย 1) ระบบการดูแลของบ้านและชุมชนที่เข้มแข็งทั้งด้านบุคคลที่เป็นกลุ่มจิตอาสา งบประมาณที่ เพียงพอจากชุมชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะส่งเสริมสนับสนุน มีวัสดุอุปกรณ์ช่วยในการดูแลและการ บริหารจัดการดูแลที่ดีและต่อเนื่อง 2) การประยุกต์ใช้นวัตกรรมการดูแลด้วยอุปกรณ์ที่มีในห้องถิ่น รวมทั้งการมี ศูนย์กายอุปกรณ์และการประสานงานในชุมชนกับทีมหมอครอบครัวในพื้นที่การจัดหาอาชีพเพื่อสร้างรายได้ให้กับ ผู้ป่วยและผู้ดูแล และ 3) การประสานกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งของกลุ่มแกนนำในชุมชนเพื่อเป้าหมายของ ผู้ป่วย คือ คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถพึ่งตนเองได้วิธีการดูแล พื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยนอนติดเตียง ในทางการแพทย์แล้ว อาการนอนติดเตียงหมายถึงการที่ผู้ที่มีสุขภาพร่างกายอยู่ในภาวะเสื่อมโทรมจนต้องนอนอยู่บนเตียงอย่างเดียวตลอดเวลา ซึ่งก็อาจจะพอที่จะช่วยยืบตัวได้บ้าง แต่ไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองในเรื่องอื่น ๆ ได้เลย โดยอาจมีสาเหตุมากมายที่ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลาหรือเป็นผู้ป่วยนอนติดเตียง ไม่ว่าจะเป็นความเจ็บป่วยจากการเป็นโรค ประสบอุบัติเหตุ การผ่าตัดใหญ่ โดยผู้ป่วยที่มีอาการนอนติดเตียงอาจจะมึนทั้งผู้ป่วยที่ยังรู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัวก็ได้ นอกจากนี้แล้ว การนอนติดเตียงยังเป็นภาวะที่อาจจะก่อให้เกิดผลข้างเคียงตามมามากมายซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ เช่น การเกิดแผลกดทับ เกิดการขาดอาหารอย่างรุนแรง เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินปัสสาวะและสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการนอนติดเตียงที่ต้องมาดูแลกันเองที่บ้าน ผู้ที่หน้าที่ดูแลผู้ป่วยจึงมีความสำคัญที่จะต้องคอยเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้ การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยนอนติดเตียงจึงมีวิธีที่ผู้ดูแลควรรู้ เพื่อที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้ฟื้นฟูตัวเองพอที่จะช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น และยังเป็นการช่วยป้องกันผู้ป่วยจากการโรคแทรกซ้อนตามมาอีกด้วย ซึ่งผู้ดูแลทั้งเอาใจใส่ผู้ป่วยในเรื่องต่อไปนี้

วิธีการปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง

1. สถานที่ การจัดสถานที่ให้ผู้ป่วยติดเตียงอยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทไม่สะดวก ไม่ถูกสุขอนามัย ทำให้ผู้ป่วยติดเตียงสามารถติดเชื้อต่างๆ ได้โดยง่าย วิธีการดูแล สถานที่ดูแลของผู้ป่วยติดเตียง ควรมีความเหมาะสมในด้านการใช้งาน มีความเหมาะสมในเรื่องของพื้นที่ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก การจัดสถานที่ให้เหมาะสม เช่น ห้องน้ำ พื้นห้องเตียงหรือพื้นที่ของผู้ดูแล ที่สะดวกและมีความเหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง แต่สามารถมองเห็นกันได้ ภายในห้องนอนอาจจะมีห้องน้ำเพื่อความสะดวก ในการทำความสะอาดและชำระล้างร่างกาย ลักษณะของพื้นควรเรียบเสมอกัน ไม่ควรยกพื้นให้สูงหรือหากมีพื้นยกสูง ต้องมีการทำทางลาดสำหรับลงขึ้น

2. การนอน ผู้ป่วยนอนติดเตียงจะไม่สามารถพลิกตัวเองได้ และหากต้องนอนอยู่ในท่าเดิมเป็นเวลานาน ๆ ก็อาจทำให้เกิดแผลกดทับ ซึ่งในระยะแรกอาจจะทำให้ลอกแคผิว แต่พอนานวันเข้าก็อาจลอกจนถึงชั้นกล้ามเนื้อหรืออาจถึงขั้นกระดูกเลยก็ได้อีก และหากร่างกายปราศจากผิวปกคลุมแล้ว โอกาสที่จะติดเชื้อก็เป็นไปได้ง่ายขึ้น วิธีการดูแล ควรช่วยให้ผู้ป่วยได้พลิกตัวทุก ๆ 2 ชั่วโมง ให้นอนหงายบ้าง ตะแคงซ้าย ตะแคงขวาบ้าง หรืออาจจะให้นอนคว่ำบ้างก็ได้ แต่ควรต้องระวังพอสมควร และนอกจากนี้ก็อาจมีการซื้อเตียงนอนเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ป่วยนอนติดเตียงมาใช้โดยเฉพาะก็ได้ ซึ่งก็จะช่วยให้ผู้ป่วยนอนหลับได้อย่างสบายขึ้นและป้องกันการเกิดแผลกดทับได้อีกด้วย

3. การรับประทานอาหาร หากให้ผู้ป่วยนอนติดเตียงนอนกิน อาจจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการสำลักได้ และที่แยกรก็คืออาจทำให้มีเศษอาหารหลุดเข้าไปในหลอดลมจนส่งผลให้เกิดการอักเสบติดเชื้อ ซึ่งถ้าหากเป็นเศษอาหารชิ้นใหญ่อาจทำให้ไปอุดหลอดลมจนกระทั่งขาดอากาศหายใจได้เลยทีเดียว วิธีการดูแล อาหารที่ดีสำหรับผู้ป่วยติดเตียง อาหารที่แนะนำควรเป็นอาหารเหลว อาหารอ่อน เนื่องจากการดูแลผู้ป่วย ที่ทานอาหารเองไม่ได้ สิ่งที่เราควรระวังคือการเสี่ยงต่อการเกิดการสำลักอาหาร เศษอาหารติดอุดตันหลอดลม ในบางกรณีเศษอาหารชิ้นใหญ่อาจจะทำให้ผู้ป่วยสำลักจนเกิดการขาดอากาศหายใจได้ ดังนั้นเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหานี้ ควรห้ามให้ผู้ป่วยนอนกินอาหาร ควรให้นั่งตัวตรง ประมาณ 90 องศา เมื่อผู้ป่วยทานอาหารเสร็จเรียบร้อยแล้ว อย่าเพิ่งให้นอนในทันที ควรให้นั่งในท่าตรงที่สุดประมาณ 1 ชั่วโมง เพื่อให้อาหารย่อยเสียก่อน วิธีนี้จะช่วยลดปัญหาผู้ป่วยสำลักอาหารได้อย่างดีทีเดียว

4. รักษาสุขภาพร่างกาย หากให้ผู้ป่วยนอนติดเตียงไม่ได้รับการดูแลเรื่องสุขภาพทางด้านร่างกาย เช่น การอาบน้ำ สระผม การตัดเล็บ ตัดผม แปรงฟัน บ้วนปาก รวมไปถึงการเปลี่ยนเสื้อผ้า อาจทำให้ร่างกายได้รับเชื้อโรคได้โดยง่าย เสี่ยงต่อการเป็นอันตรายต่อสุขภาพ วิธีการดูแล การอาบน้ำ สระผม การตัดเล็บ ตัดผม แปรงฟัน บ้วนปาก รวมไปถึงการเปลี่ยนเสื้อผ้า งานเหล่านี้ถือได้ว่าเป็นหนักสำหรับผู้ดูแล แนะนำว่าควรหาผู้ช่วยหรือคนสักประมาณ 2 คนขึ้นไป เพื่อช่วยกันดูแลผู้ป่วยติดเตียง หากปล่อยให้ผู้ดูแลเพียงคนเดียว ถือได้ว่าเป็นงานที่หนักหน่วงเอาเสียทีเดียว ในบางครั้งที่ต้องพลิกตัว ยกตัวผู้ป่วย อาจจะต้องช่วยกันพยุงถึง 2 คน ในรายที่ผู้ป่วยตัวใหญ่ น้ำหนักมาก

5. ผลกดทับ อาการแผลกดทับ เกิดจากการที่ผู้ป่วยนอนในท่าเดียวนานๆ โดยเฉพาะบริเวณก้น และหลัง จะมีโอกาสเกิดแผลกดทับได้มากที่สุด โดยเริ่มแรกจะมี การแฉิวลอกนิดหน่อย แต่นานเข้าแผลนั้นจะลุกลามไปยังกล้ามเนื้อและกระดูก และเมื่อเกิดมีแผลก็เสี่ยงต่อการติดเชื้อตามมาซึ่งทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีความยากมากขึ้น วิธีการดูแล ผู้ดูแล ควรใส่ใจและระวังหมั่นพลิกตัวของผู้ป่วยทุกๆ 2 ชั่วโมง ในการพลิกตัวทำได้ด้วยการ พลิกตัวตะแคงซ้าย ตะแคงขวา ใช้สำลีชุบน้ำเกลือปราศจากเชื้อ เช็ดทำความสะอาดแผลอย่างเบามือ โดยเช็ดจากด้านในวนออกด้านนอก จนห่างจากขอบแผลประมาณ 1 นิ้ว ในกรณีแผลลึก มีโพรง ให้ใช้กระบอกฉีดยาฉีดพ่นน้ำเกลือปราศจากเชื้อ เพื่อทำความสะอาดแผลสัก 2-3 ครั้ง จนกว่าน้ำยาที่ใช้ทำความสะอาดจะมีความใส หลีกเลี่ยงการใช้แอลกอฮอล์ ยาแดง เบตาดีน หรือ ไฮโดรเจนทำความสะอาดแผล เพราะอาจทำลายเนื้อเยื่อที่กำลังจะขึ้นมาใหม่ เลือกรักษาแผลที่เหมาะสมกับประเภทของแผล หากแผลมีน้ำหลังเยาะ อาจเลือกใช้วัสดุปิดแผลที่ดูดซับได้ดี แต่หากแผลมีน้ำหลังไม่เยาะ อาจใช้วัสดุปิดแผลที่ไม่ติดมากนัก ควรเปลี่ยนผ้าพันแผลเมื่อน้ำเหลืองซึม หรือมีสิ่งสกปรก เช่น อุจจาระ ปัสสาวะซึมเข้าไปในผ้าพันแผล ผู้ดูแลควรดึงเตียงผู้ป่วยให้เรียบตึง และสะอาดอยู่เสมอ

6. ผู้ป่วยเจาะคอ ผู้ป่วยที่เจาะคอใส่ท่อเพื่อช่วยหายใจ อาจทำให้มีเสมหะไปอุดตันอยู่ในภายในท่อได้ ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจึงควรที่จะล้างท่อให้ผู้ป่วยเป็นประจำทุก 1 – 2 วัน และเนื่องจากท่อช่วยหายใจจะมีท่อในกับท่อ

นอก จึงควรที่จะมีท่อในสำรองเอาไว้เปลี่ยน เพื่อที่จะนำท่อในออกมาล้างทำความสะอาด โดยวิธีต้มฆ่าเชื้อด้วยน้ำต้มสุก การดูแล ล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังให้การดูแลผู้ป่วย ใช้แอลกอฮอล์ทำความสะอาดบริเวณข้อต่อต่างๆ จัดทำให้ผู้ป่วยหายใจได้สะดวกและหมั่นพลิกตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง ดูแลท่อหลอดลมคอให้อยู่กับที่ ฟังเสียงการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ หมั่นสังเกตอาการต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น

7. การขับถ่าย การใส่สายสวนปัสสาวะเข้าไปภายในร่างกายของผู้ป่วยนั้น อาจทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อได้ง่าย ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลจึงควรที่จะเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะให้ผู้ป่วยเป็นประจำทุก 2 – 4 สัปดาห์ และหากพบว่าปัสสาวะของผู้ป่วยมีสีขุ่นข้น หรือผู้ป่วยปัสสาวะไม่ออก ควรรีบพาผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลใกล้บ้านโดยทันทีเพื่อเปลี่ยนสายสวน ไม่ควรปล่อยไว้นานๆ โดยชะล่าใจเด็ดขาด การดูแล พยายามให้ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระทุกวัน ถ้าเป็นไปได้ ดูแลให้ได้รับอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก (ผักกาด, ผักคะน้า) ผลไม้ (มะละกอสุก, น้ำส้ม) เป็นต้น ดูแลให้รับน้ำอย่างน้อย 2-2.5 ลิตร (ยกเว้นบางรายที่แพทย์จำกัดปริมาณน้ำ) หากมีปัญหาท้องผูก ควรปรึกษาแพทย์ให้ยาระบายหรือยาเหน็บ ถ้าจำเป็นอาจพิจารณาสวนอุจจาระ เพราะหากมีปัญหาท้องผูกมากๆ ผู้ป่วยจะมีอาการกระสับกระส่าย ท้องอืด ไม่อยากอาหาร หรือคลื่นไส้ อาเจียน เพราะอาหารค้างอยู่ในลำไส้มาก ทำให้อ่อนเพลีย ไม่มีแรงได้ บางรายอาจพบปัญหาท้องเสีย จึงควรสังเกตการณ์ถ่ายอุจจาระ หากมีการถ่ายอุจจาระบ่อยครั้ง (ควรสังเกตสี จำนวน และลักษณะของอุจจาระ)

8. การใส่แอมพิริส หากผู้ดูแลปล่อยให้ผู้ป่วยที่ใส่แอมพิริสนอนจมกองอุจจาระปัสสาวะ ก็จะทำให้ผู้ป่วยได้รับเชื้อต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกายได้ การดูแล สำหรับผู้ที่ดูแลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใส่แอมพิริส หรือ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ควรหมั่นเปลี่ยนแอมพิริส หรือ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ให้แก่ผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง เพื่อความสะอาดและป้องกันไม่ให้อุปกรณ์รับเชื้อโรคต่างๆ เข้าสู่ร่างกายได้ หากผู้ป่วยไม่สามารถบอกได้ว่าตัวเองมีการขับถ่าย ผู้ดูแลควรคอยตรวจเช็คและเปลี่ยนแอมพิริสให้ผู้ป่วยอยู่เสมอ ๆ

บทบาทประชาสังคมกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ

ภาคประชาสังคมในปัจจุบัน ถือว่ามีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือประชาชน ชุมชน ซึ่งจะเห็นได้ว่าชุมชนหลาย ๆ ชุมชนมีการร่วมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมในลักษณะของจิตอาสา เช่นดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อม ชยะชุมชน และการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ถือว่าเป็นนิมิตหมายที่ดีของภาคประชาสังคม ทำให้สังคมเกิดความเข้มแข็ง แต่สิ่งหนึ่งที่ยังขาดการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม คือการดำเนินการแบบภาคีเครือข่าย ผู้นำชุมชนหรือผู้นำภาคประชาสังคมควรมุ่งเน้นในเรื่องการสร้างภาคีเครือข่ายให้หลากหลาย เพื่อสร้างยั่งยืนให้กับผู้ป่วยติดเชื้อ ซึ่งในสถานการณ์โควิด 19 ถือว่าเป็นวิกฤตที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง อีกทั้งรัฐบาลประสบปัญหาทางด้านการเงิน ภาคประชาสังคมจะต้องหาวิธีการได้เลยโดยไม่ต้องรอความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐ โดยการรวบรวมความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีหน้าที่ดูแลคุณภาพชีวิตคนในพื้นที่อยู่แล้ว ร่วมมือกับกลไกใหม่อย่างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับชุมชนอำเภอ นั่นคือ ให้ระดมสรรพกำลังและทรัพยากรในพื้นที่ ทั้ง วัด โรงเรียน เป็นต้น มาทำงานสนับสนุนให้คนมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ช่วยคัดกรองภาวะความเสี่ยงตามวัย ดูแลสุขภาพผู้เจ็บป่วยในชุมชนไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขึ้น

นอกจากนี้ ควรมีการวางแผนการพัฒนาระบบดูแลระยะยาว นับตั้งแต่การเงินการคลัง การมีกองทุนระดับพื้นที่ การพิจารณาบททวนกฎหมายหรือแก้ไขกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรค ออกแบบระบบ บริหารจัดการ เชื่อมโยงระบบดูแล

ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงจากโรงพยาบาลผู้สูงอายุ สนับสนุนให้ครอบครัวเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุเอง เพราะเป็นเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัวด้วย จัดสรรเวลาให้ลูกได้ดูแลพ่อแม่ หรือคนสูงวัยในครอบครัว กรณีที่หน่วยงานใดมีศูนย์เด็กเล็ก อาจจะขยายไปถึงผู้สูงวัย พร้อมทั้งให้ความรู้ด้านสุขภาพ เพราะการที่ผู้ป่วยติดเตียงได้รับรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ทำให้รู้ว่าตนเองจะดูแลสุขภาพของตนเองอย่างไร

สรุป

ภาคประชาสังคม ประกอบด้วยกลุ่มคนที่มีความผูกพันมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและมีหน้าที่เกี่ยวข้องกัน สามารถให้ความช่วยเหลือสนับสนุนแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่มีความเจ็บป่วยติดเตียงส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัว รู้สึกอบอุ่นใจ ไม่ถูกทอดทิ้ง สังคมยอมรับ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าพอและสามารถกลับมาใช้ชีวิตร่วมกับสังคมอีกครั้ง พัฒนาชุมชนเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งในชุมชน เป็นทุนทางสังคมที่ชุมชนสามารถขยายผลไปสู่การพัฒนาในด้านอื่น ๆ ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ครอบครัวที่มีผู้ป่วยติดเตียงจะเกิดความกังวลและเกิดความเครียดที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยและติดเตียงทั้งในเรื่องการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอง ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว และอื่น ๆ ดังนั้น กระบวนการพัฒนาศักยภาพของภาคประชาสังคม เพื่อสนับสนุนระบบการดูแลผู้ป่วย มีทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ มีผู้นำ ชุมชนที่ดี ที่ได้รับการคัดเลือกและความไว้วางใจจากชุมชน มีความเสียสละ มีเมตตา มีคุณธรรม มีความรู้และการตัดสินใจที่ดีมีกลุ่มคนที่ทำงานเฉพาะกิจ ที่เข้มแข็ง เช่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มสตรี กลุ่มผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ภาคประชาสังคมมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันในระบบเครือข่ายการทำงานเป็นทีมส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายรู้คุณค่าในตนเอง

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2550. (2558). สืบค้นเมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2563, from <http://www.m-society.go.th>.
- เกรียงศักดิ์ธรรมอภิพล และคณะ, รูปแบบการจัดการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงโดยชุมชน. กรุงเทพมหานคร : วารสารวิทยาลัยราชสุดาเพื่อการวิจัยและพัฒนาคนพิการ, 2555.
- จิตสุภาวงศ์ ทิพย์เที่ยงแท้,กฤษณา เปรมวงศ์และ ทิพวรรณ ผ่องศิริ. ทีมหมอครอบครัวเห็นทุกข์สร้างสุข ด้วยจิตอาสา. กรุงเทพมหานคร: จรัสสนทวงศ์ การพิมพ์จำกัด. 2558.
- พวงเพ็ญ เมื่อกส่วสดี, นิสาชล นาคกุล และ วิชญา โรจนรักษ์..สถานการณ์ปัญหา และความต้องการ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้านติดเตียง ในชุมชนเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี. สุราษฎร์ธานี: วารสารพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. 2559.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, นวัตกรรมเพื่อผู้ป่วยติดเตียง ต่อยอดแผนพัฒนาระบบ สุขภาพชุมชน. กรุงเทพมหานคร: . สำนักสร้างเสริมสุขภาพ, 2555.
- Watson, J. *Assessing and measuring caringin nursing and health science*. New York: pringer Publishing Company, Inc. 2002.