

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนาแบบแผนการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของ ชมรมจริยธรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ- ตำบลทุ่งมะพร้าว อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา

จิตรกร วนะรักษ์ ว.ม.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งมะพร้าว อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา

วันรับ:	11 พ.ค. 2561
วันแก้ไข:	1 พ.ค. 2563
วันตอบรับ:	10 พ.ค. 2563

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง และพัฒนาแบบแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของชมรมจริยธรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งมะพร้าว อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา กลุ่มตัวอย่างคือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 60 คน ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงทั้งหมด จำนวน 18 คน ซึ่งได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน แบบประเมินภาวะสุขภาพและการพยาบาลผู้ป่วยต่อเนื้อที่บ้าน ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 ถึงกันยายน 2560 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้เป็นค่าความถี่ และค่าร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาตามประเด็นที่กำหนด ผลการศึกษาพบว่า สภาพปัญหาของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในพื้นที่ตำบลทุ่งมะพร้าว ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีภาวะโรคเรื้อรัง บางรายมีความพิการและทุพพลภาพ ทุกรายอยู่ในภาวะพึ่งพิง และยังไม่มียุทธศาสตร์ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง สำหรับการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง โดยการมีส่วนร่วมของชมรมจริยธรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งมะพร้าวที่พัฒนาขึ้นใหม่ มีการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบ มีระบบการติดตามประเมินผลและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทีมสุขภาพ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร่วมกันพัฒนารูปแบบและแนวทางการสนับสนุนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ขั้นตอนที่ 2 การสร้างระบบในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง และขั้นตอนที่ 3 สะท้อนการปฏิบัติ มีกระบวนการในการตรวจสอบ การปรับปรุงและการประเมินผล ผลจากการดำเนินงานพัฒนารูปแบบ ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงและญาติ มีความพึงพอใจโดยรวม ร้อยละ 97.11 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง มีพัฒนาการด้านความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันดีขึ้น ผู้สูงอายุติดกลุ่ม 3 ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ลดลงเหลือร้อยละ 66.67 ผู้สูงอายุกลุ่ม 2 ที่สามารถดูแลตัวเองได้แต่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ ลดลงจากร้อยละ 70.59 เป็นร้อยละ 6.25 ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงและผู้ดูแล เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองและสามารถพึ่งตนเองได้ดีขึ้น ทีมสุขภาพมีแนวปฏิบัติในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่ชัดเจน เหมาะสมและนำไปปฏิบัติได้จริง

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง; การดูแลสุขภาพ; พึ่งตนเอง; การมีส่วนร่วม

บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรที่สำคัญคือ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ องค์การสหประชาชาติ ที่ได้นิยามว่าสังคมผู้สูงอายุคือ สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10.00 หรือประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 7.00 ประเทศไทยก็เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เพราะตอนนั้นประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10.40 และคาดการณ์ว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า พ.ศ.2568 สังคมไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) ⁽¹⁾ การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจกันเป็นอย่างมากทั้งในระดับชาติและระดับโลก เนื่องจากมีผลกระทบในวงกว้างทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการจ้างงาน ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรทางด้านสุขภาพและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องและระยะยาว คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ “การเตรียมความพร้อม สังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ” ด้วยการมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 เพื่อดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น การให้บริการทางด้านสุขภาพ การจัดสวัสดิการทางสังคม การส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีบนพื้นฐานของการลงทุนและการใช้จ่ายที่คุ้มค่า ⁽²⁾

รัฐบาลไทยให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและป้องกันความพิการ การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยจึงมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ โดยในปี 2558 กระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มโครงการ “ทีมหมอครอบครัว” เพื่อเป็นการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างครอบคลุมและทั่วถึง จะดูแลกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุที่ไม่สะดวกที่จะเดินทางไปยังสถานบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดบ้านหรือติดเตียง ⁽³⁾ และมีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเกิดจากความร่วมมือระหว่าง

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นกลไกหลักในการสนับสนุนการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งกลุ่มติดบ้านและติดเตียงในชุมชน โดยมีเครือข่ายสุขภาพ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (caregiver) ตลอดจนชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดตั้งในทุกพื้นที่ ⁽⁴⁾ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

จากการสำรวจประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 6.3 ล้านคน ในปี 2558 โดยกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ร้อยละ 79.00 (5 ล้านคน) คือผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่ยังช่วยเหลือตนเอง ผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ และร้อยละ 21.00 (1.3 ล้านคน) คือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง หรือที่เรียกว่า กลุ่มติดบ้านเป็นผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวช่วยเหลือตนเองได้บ้าง และกลุ่มติดเตียง เป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่เคลื่อนไหวไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกัด หรือภาวะทุพพลภาพ ที่ต้องการดูแลระยะยาว ⁽⁵⁾ และพบว่า ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่พบบ่อยคือ กลุ่มโรคเรื้อรัง โดยร้อยละ 31.10 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 13.10 เป็นโรคเบาหวาน และร้อยละ 1.60 เป็นโรคหลอดเลือดในสมองตีบ ซึ่งการเจ็บป่วยเรื้อรังดังกล่าวต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง แต่ปัจจุบันระบบบริหารโรงพยาบาลยังไม่สามารถตอบสนองได้เพียงพอ ⁽⁶⁾ ถึงแม้ว่าที่ผ่านมามีโครงการเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องแต่มีการศึกษาที่พบว่าผลการดำเนินงานด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ดีและยั่งยืน ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์เท่าที่ควร ⁽⁷⁾ การดูแลผู้สูงอายุต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปสู่บ้าน และการดูแลที่บ้านจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ควรมีการวางแผนตั้งแต่แรกกับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน จะต้องมียุทธศาสตร์การดูแลที่ต่อเนื่องจากสถานบริการถึงชุมชน โดยอาศัยกลยุทธ์การมีส่วนร่วมจากผู้มี

ส่วนเกี่ยวข้อง⁽⁸⁾ ที่ผ่านมารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน แบ่งเป็น การดูแลตนเอง การดูแลโดยครอบครัว การดูแลโดยเพื่อนบ้าน การดูแลโดยผู้นำชุมชน การดูแลโดยชมรมผู้สูงอายุ การดูแลโดย อสม. การดูแลโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการดูแลโดยสถานบริการสาธารณสุข⁽⁹⁾ โดยมีแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุคือ การเสริมสร้างความรู้ การมีระบบอาสาสมัครในการดูแลที่บ้าน การจัดสวัสดิการในชุมชน การส่งเสริมภูมิปัญญา และการสร้างเสริมกำลังใจ⁽¹⁰⁾ ซึ่งกระบวนการมีส่วนร่วมจะช่วยพัฒนาให้คนรู้จักใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์อย่างมีวิจารณญาณในการวางแผนและตัดสินใจดำเนินกิจกรรมต่างๆ ด้วยตัวเอง อย่างเป็นอิสระ และสอดคล้องกับความต้องการในการดูแลสุขภาพของท้องถิ่นชุมชนนั้น⁽¹¹⁾

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งมะพร้าว (รพ.สต.) อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา รับผิดชอบ 7 หมู่บ้าน มีประชากร 7,663 คน มีผู้สูงอายุจำนวน 1,052 คน คิดเป็นร้อยละ 13.73 จากการสำรวจสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ พบว่า ผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 21.48 นอกจากนี้ มีผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงจำนวน 18 คน และพบว่า ผู้สูงอายุในตำบลทุ่งมะพร้าว ยังเข้าถึงระบบบริการสุขภาพไม่ครอบคลุมขาดผู้ดูแลและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง มีปัญหาสุขภาพที่สำคัญคือ การช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ไม่ถูกต้อง การติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุของทีมหมอครอบครัว ยังไม่ครอบคลุม ขาดความต่อเนื่อง ไม่มีการดูแลอย่างเป็นระบบองค์รวม ขาดการจัดการดูแลสุขภาพที่มีรูปแบบที่ชัดเจน ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงส่วนใหญ่ได้รับการดูแลโดยญาติ หากญาติมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุกับญาติมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁽¹²⁾ จากการศึกษาของเพ็ญภา มะหะหมัด พบว่า หากผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้คุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตผู้สูงอายุดีขึ้น⁽¹³⁾ รูปแบบการจัดการบริการ

ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน การเยี่ยมบ้านโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรในชุมชน การสร้างการเข้าถึงบริการ การดูแลผู้สูงอายุโดยทีมจิตอาสา ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองตามความต้องการ มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมาด้วย⁽¹³⁾ สำหรับในพื้นที่ของตำบลทุ่งมะพร้าว อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา ชมรมผู้สูงอายุตำบลทุ่งมะพร้าว ไม่มีกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าว มีชมรมจริยธรรม รพ.สต. ทุ่งมะพร้าว จัดกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับทีม รพ.สต. และการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน ตามหลักการของ “ตำบลจัดการสุขภาพ” โดยการร่วมคิด วิเคราะห์วางแผน ดำเนินการ ติดตามและประเมินผล มีกระบวนการจัดการต่างๆ ตั้งแต่พื้นฐานจนถึงความต้องการทางจิต-วิญญาณ ผลของกระบวนการนอกจากสามารถสร้างความสุขให้กับผู้รับแล้วที่สำคัญคือ ทำให้ผู้ให้มีความสุขเช่นเดียวกัน ดังนั้นผู้ศึกษา จึงต้องการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของชมรมจริยธรรม รพ.สต. ทุ่งมะพร้าว เพื่อพัฒนาเครือข่ายชมรมจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง และพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของชมรมจริยธรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งมะพร้าว อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การสำรวจสถานการณ์การดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ทั้งหมดจำนวน 18 คน จากแฟ้มประวัติของ รพ.สต.ทุ่งมะพร้าว และศึกษาข้อมูลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงด้วย

การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระหว่าง เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2558

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของชมรมจริยธรรม รพ.สต.ทุ่งมะพร้าว โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้และการประชุมกลุ่มระดมสมอง⁽¹⁴⁾ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ตำบลทุ่งมะพร้าว ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ อบต. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน พระ และผู้นำศาสนา ตัวแทนชมรมจริยธรรม รวมทั้งสิ้น 60 คน และนำรูปแบบที่ได้ไปใช้ในพื้นที่ระหว่างเดือนมกราคม – ธันวาคม พ.ศ. 2559 และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการสะท้อนผลการดำเนินงานทุก 4 เดือน

ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของชมรมจริยธรรม รพ.สต. ทุ่งมะพร้าว โดยการสังเกต และการสัมภาษณ์เชิงลึก

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ของกรมอนามัย แบบประเมินภาวะสุขภาพและการพยาบาลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (home health care) ของกองการพยาบาล สำนัก-อนามัย กรุงเทพมหานคร แบบสังเกต ประเด็นในการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงประมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ จำนวนและร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาตามประเด็นที่กำหนด

การวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอ ท้ายเหมือง ที่ 2/2558

ผลการศึกษา

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของชมรมจริยธรรม รพ.สต.

ทุ่งมะพร้าว พบว่า

ส่วนที่ 1 การสำรวจสถานการณ์การดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง จากการสำรวจข้อมูล พบว่า

ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.67 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 80-89 ปี ร้อยละ 44.44 อายุมากที่สุด 98 ปี อายุน้อยที่สุด 61 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.78 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน ร้อยละ 83.33 และส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ร้อยละ 38.89

สถานการณ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ก่อนการพัฒนารูปแบบ

1) สภาพปัญหาของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีโรคเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง บางรายมีความพิการและทุพพลภาพร่วมด้วย ทุกรายอยู่ในภาวะพึ่งพิง มีปัญหาด้านจิตใจ และเครียด ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงมีรายได้จากเงินผู้สูงอายุ ผู้พิการ รายได้ไม่พอกับรายจ่าย เนื่องจากต้องใช้ผ้าอ้อมสำหรับผู้ใหญ่และแผ่นรองขับ จำนวนมาก

2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่ถูกต้อง บางส่วนต้องไปทำงานนอกบ้านไม่สามารถให้การดูแลได้ตลอดเวลา บางรายมีปัญหาเรื่องภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลที่เพิ่มขึ้น

3) ด้านผู้ให้บริการ ยังไม่มีแนวทางการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในชุมชนที่ชัดเจน ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยบริการ แนวทางในการส่งต่อไม่ชัดเจน

4) ภาควิชาเครือข่ายในชุมชน มีกลุ่ม อสม. ผู้นำชุมชน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อพม. เข้าร่วมกิจกรรม กับ รพ.สต. เป็นบางครั้ง

5) ชมรมผู้สูงอายุตำบลทุ่งมะพร้าว ซึ่งเป็นชมรมในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งมะพร้าว ไม่มีกิจกรรมด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน มีเฉพาะกิจกรรมด้านสวัสดิการกรณีเสียชีวิตเพียงอย่างเดียว

6) ชมรมจริยธรรม รพ.สต.ทุ่งมะพร้าว มีกิจกรรม

การเสริมพลัง การสร้างขวัญกำลังใจ โดยมีพระสงฆ์และผู้นำศาสนาร่วมด้วย มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ด้านการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

7) หน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ตำบลทุ่งมะพร้าว มีนิคมสร้างตนเองท้ายเหมือง เป็นหน่วยงานมีส่วนร่วมในการดูแลด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุ่งมะพร้าว องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งมะพร้าว สนับสนุนงบประมาณในการดูแลสุขภาพสำหรับกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน

8) ความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง ต้องการให้มีทีมสุขภาพมาเยี่ยมบ้านและให้กำลังใจ เป็นประจำ ต้องการการสนับสนุนทางด้านค่าใช้จ่าย เช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูป แผ่นรองขับ ต้องการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่บ้าน

ส่วนที่ 2 การพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของชมรมจริยธรรม รพ.สต.ทุ่งมะพร้าว และการนำรูปแบบที่พัฒนาไปใช้ โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย วิเคราะห์สถานการณ์ ข้อมูลทั่วไปทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และเครือข่ายสุขภาพในชุมชน จึงได้มีกระบวนการในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการทดลองใช้ มีระบบการดูแลติดตาม และประเมินผลร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการ นำข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงของ รพ.สต.ทุ่งมะพร้าว ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การวางแผนในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันของเครือข่ายสุขภาพ โดยใช้แนวทางของคณะกรรมการประสานสาธารณสุขอำเภอท้ายเหมือง

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการสร้างระบบในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

1) สร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของชมรมจริยธรรม รพ.สต.ทุ่งมะพร้าว จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดในพื้นที่ตำบลทุ่งมะพร้าว โดยการรับสมัครเป็นสมาชิกชมรมจริยธรรม รพ.สต.ทุ่งมะพร้าว มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ คณะ-

ทำงาน ของชมรม กำหนดวัตถุประสงค์ กำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ และคณะทำงาน

2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้และการประชุมกลุ่ม ระดมสมอง ในการพัฒนาารูปแบบ

3) มีการพัฒนาศักยภาพสมาชิกชมรมจริยธรรม รพ.สต.ทุ่งมะพร้าว จำนวน 44 คน ให้เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 18 คน โดยใช้หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง ของกรมอนามัย

4) กำหนดบทบาทหน้าที่ แนวทางการดูแลและการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง รวมทั้งการติดตามการให้คำปรึกษาและสนับสนุนอย่างใกล้ชิด

5) สร้างระบบการดูแลต่อเนื่องในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง คือ ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงทุกรายจะต้องได้รับการดูแล ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทุกเดือน ทีมสุขภาพ รพ.สต.ทุ่งมะพร้าว ลงเยี่ยมและให้ความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน เดือนละ 1 ครั้ง ผู้สูงอายุติดเตียง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จัดทีมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ทีมละ 3-4 คน ต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง 1 คน ร่วมกันดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และเยี่ยมเสริมพลังผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงและครอบครัว เป็นกิจกรรม “พระและผู้นำศาสนาเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง” ประกอบด้วยทีมสุขภาพ และทีมชมรมจริยธรรม รพ.สต.ทุ่งมะพร้าว ปีละ 2 ครั้ง

6) จัดตั้งกองทุนธนาคารบุญ เพื่อจัดหาเตียงผู้ป่วยรถเข็น ถึงออกซิเจน ให้ผู้ป่วยยืมใช้ในชุมชน ภายใต้การดูแลของชมรมจริยธรรม

7) สร้างการเข้าถึงกรณีมีเหตุฉุกเฉินโดยจัดทำป้ายหมายเลขโทรศัพท์ของ รพ.สต. ทีมสุขภาพ และ 1669 และแจ้งช่องทาง การสื่อสาร การประสานงานผ่านทางระบบโทรศัพท์ โอนไลน์ เพื่อติดตามผลการดูแล

8) จัดทำแผนงานโครงการเพื่อรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

ขั้นตอนที่ 3 สะท้อนการปฏิบัติ มีกระบวนการในการตรวจสอบและการปรับปรุง

1) ทีมสุขภาพ นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากขั้นตอนระยะ

ของการปฏิบัติงานมาร่วมกันวิเคราะห์ เพื่อพัฒนาทวิวิธี ในการปฏิบัติงานและปรับปรุงรูปแบบ หลังจากการลง เยี่ยมบ้านทุกครั้ง

2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสะท้อนผลการดำเนินงาน ทุก 4 เดือน การสะท้อนการปฏิบัติโดยมีเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ทีม สุขภาพ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครต่างๆ ผู้นำศาสนา ทำให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบเป็นวงจรต่อเนื่องกันไปในการประชุมแต่ละครั้งจะมีการปรับปรุงและพัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของ ชุมชน เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ และการ ดำเนินงานทุกกระบวนการจะใช้การสังเกต การมีส่วนร่วม ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมด้วย

3) ร่วมกันกำหนดบทบาทหน้าที่ แนวทางการดำเนินงาน แนวทางการดูแลต่อเนื่อง และการส่งต่อสำหรับผู้ สูงอายุติดบ้านติดเตียง

หลังจากการดำเนินงานดังกล่าว ทำให้ได้รูปแบบการ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงโดยการมีส่วนร่วม ของชมรมจริยธรรม รพ.สต. ท่งมะพร้าว โดยมีการแบ่ง บทบาทหน้าที่ดังนี้

1) ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง และผู้ดูแล มีหน้าที่ใน การดูแลและให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาพยาบาล

2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและ ประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงทุกเดือน

3) ชมรมจริยธรรม เยี่ยมเสริมพลัง ปีละ 2 ครั้ง จัดหา/รับบริจาควัสดุ ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ที่จำเป็น สำหรับผู้ป่วยในชุมชน

4) ทีมภาคีเครือข่าย ประสานงาน ประชาสัมพันธ์และ ร่วมเยี่ยมดูแลอย่างต่อเนื่อง

5) ทีมสุขภาพ รพ.สต. ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงตามแนวทาง แบบองค์รวมอย่างสม่ำเสมอและ ต่อเนื่องตามแผน

6) อบต./กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล สนับสนุน งบประมาณ ช่วยเหลือด้านการปรับปรุงพัฒนาที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมของบ้านผู้สูงอายุ

มีการพัฒนาการส่งต่อข้อมูลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ระหว่างทีมสุขภาพ จากโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาล ชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีการ ประชุมเพื่อพัฒนาและจัดทำแนวทางเป็นประจำทุกปี เป็น แนวทางการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง โดยการใช้เกณฑ์ ADL ในการแบ่งกลุ่มประเภทของผู้สูง-อายุ เพื่อลงเยี่ยมและประเมินสภาวะสุขภาพให้การช่วย เหลือตามบทบาทของทีมหวิชาชีพและทีมสุขภาพ

ระยะที่ 3 การประเมินผล การพัฒนารูปแบบที่กำหนด ขึ้น โดยมีการประเมินทั้งขณะดำเนินการและหลังดำเนิน การ เพื่อสรุปประเมินผล ปัญหา อุปสรรค ความต้องการ ของผู้ป่วยและญาติ จุดอ่อนที่จะต้องแก้ไข เสริมพลังใน จุดแข็ง เพื่อให้ได้รูปแบบใหม่ที่สอดคล้องกับ ความ ต้องการของชุมชนและคืนข้อมูลให้กับชุมชน และจากการ ดำเนินกิจกรรมแล้วสรุปผลเพื่อนำไปสู่การปรับแผนใหม่ หลังการดำเนินงานพบว่า

1) ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงและญาติ มีความพึงพอใจ โดยรวม เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 86.48 ในปี 2558 เป็น ร้อยละ 92.34 และ 97.11 ในปี 2559 และ 2560 ตาม ลำดับ

2) ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง มีพัฒนาการด้าน ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันดีขึ้น ผู้สูงอายุ กลุ่ม 3 ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ลดลงเหลือ ร้อยละ 66.67 ผู้สูงอายุกลุ่ม 2 ที่สามารถดูแลตัวเองได้ แต่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ ลดลงจากร้อยละ 70.59 เป็นร้อยละ 6.25

3) ชมรมจริยธรรม รพ.สต. ท่งมะพร้าว ได้รับการ คัดเลือกเป็นชมรมที่มีผลงานดีเด่นด้านการพัฒนา คุณธรรมและจริยธรรมระดับจังหวัด ปี 2559-2560 ด้วย ผลงานเด่นคือ การดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาสในชุมชน

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง และพัฒนาเครือข่ายชมรมจริยธรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งมะพร้าว อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา

จากข้อมูลทั่วไป พบว่าผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงส่วนใหญ่ร้อยละ 38.89 ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน สอดคล้องกับงานวิจัยหลายชิ้นที่ชี้ให้เห็นว่าโรคและปัญหาการเจ็บป่วยที่สำคัญในประชากรสูงอายุ คือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวของร่างกาย และโรคเรื้อรัง⁽¹⁵⁾ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว โรคที่พบมาก 3 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 32.00 โรคเบาหวาน ร้อยละ 24.00 และโรคไข้มันในเส้นเลือดสูง ร้อยละ 22.00 ตามลำดับ⁽⁸⁾

การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและอาสาสมัครสมาชิกชมรมจริยธรรม รพ.สต.ทุ่งมะพร้าว ให้สามารถดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง ได้ตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ เป็นหัวใจสำคัญของทีมสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นให้สามารถประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม พบว่า ผู้ดูแลและอาสาสมัครสมาชิกชมรม ส่วนใหญ่ทำได้ สามารถให้บริการเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลเบื้องต้นและให้กำลังใจ สอดคล้องกับการศึกษาของพิศสมัย บุญเลิศ และคณะ⁽⁶⁾ และ จุฑาทิพย์ งอยจันทร์-ศรี และ อรสา กงตาล⁽⁸⁾ แสดงให้เห็นว่าหากมีการจัด ฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการดูแลให้กับผู้ดูแลและ อาสาสมัครอย่างเหมาะสม ก็จะสามารถขยายบุคลากรให้กับเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงได้มากขึ้น อย่างไรก็ตามการจ้ดเนื้อหาที่สอน และการฝึกภาค-ปฏิบัติ ควรเน้นให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่

กระบวนการพัฒนาเครือข่ายทีมสุขภาพ ชมรมจริยธรรม รพ.สต.ทุ่งมะพร้าว มีการรับสมัครสมาชิกชมรมอย่างต่อเนื่อง โดยเป้าหมายหลักของชมรม คือ

1) ช่วยเหลือ สร้างกำลังใจ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

2) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน

3) ส่งเสริมศีลธรรม คุณธรรม และจริยธรรม

4) การจัดตั้งกองทุนธนาคารบุญของชมรมจริยธรรม เพื่อจัดหาเตียงผู้ป่วยและอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การดำเนินงานของชมรมจริยธรรม รพ.สต.ทุ่งมะพร้าว ทำให้ชุมชนเกิดความตื่นตัวที่จะให้มีการจัดการการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ให้ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม อันส่งผลต่อคุณภาพการบริการที่ดี สอดคล้องกับทฤษฎีการมีส่วนร่วมและการเสริมพลังอำนาจของ Gibson GH⁽¹⁶⁾ ที่อธิบายถึงการตระหนักถึงศักยภาพและข้อจำกัดของตนเองในการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขปัญหานั้น ๆ กระบวนการนี้เกิดจากการวิเคราะห์สถานการณ์ การได้ปฏิบัติและร่วมมือกันแก้ไข้ปัญหาเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมตนเอง⁽¹⁵⁾ การเสริมพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลเกิดความตระหนัก รู้ เข้าใจ และยอมรับในศักยภาพของตนเอง ทำให้สามารถตัดสินใจที่จะแก้ไข้ปัญหาได้ด้วยตนเอง เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของชมรมจริยธรรม รพ.สต.ทุ่งมะพร้าว อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน

- ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการ นำข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงของ รพ.สต. ทุ่งมะพร้าว เพื่อนำไปสู่การวางแผนในการแก้ไข้ปัญหาร่วมกันของเครือข่ายสุขภาพ โดยใช้แนวทางของคณะกรรมการประสานสาธารณสุขอำเภอท้ายเหมือง

- ขั้นตอนที่ 2 การสร้างระบบในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

- ขั้นตอนที่ 3 สะท้อนการปฏิบัติ มีกระบวนการในการตรวจสอบ การปรับปรุง และการประเมินผลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

การพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง โดยการมีส่วนร่วมของชมรมจริยธรรม รพ.สต.ทุ่งมะพร้าว เป็นสิ่งสำคัญและต้องการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เข้ามาเป็นทีมงานเดียวกัน มีจุดประสงค์ร่วมกัน เพื่อผลักดันให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ สร้างมาตรฐานของงาน ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในชุมชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมุ่งเน้นให้เกิดแนวทางสำคัญ เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน มีระบบในการดูแลโดยอาศัยอาสาสมัครชมรมจริยธรรมเป็นหลัก ในการจัดการการดูแลเยี่ยมบ้าน โดยมีหน่วยงานองค์กรในชุมชนให้การสนับสนุน สอดคล้องกับการศึกษาของวิไล ตาปะสี และคณะ⁽¹⁷⁾ ที่พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน การเยี่ยมบ้าน การสร้างการเข้าถึงบริการ การดูแลผู้สูงอายุโดยทีมจิตอาสาทำให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองตามความต้องการ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา นอกจากนี้ การเสริมสร้างศักยภาพของการบริการปฐมภูมิ “หมอครอบครัว” เน้นครอบครัวและชุมชนเป็นหัวใจสำคัญ ในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ทุกกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้น การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การดำเนินงาน การสรุปประเมินผล และการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน ได้รูปแบบในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง โดยการมีส่วนร่วมของชมรมจริยธรรม รพ.สต.ทุ่งมะพร้าว

ข้อเสนอแนะ

1. การจัดเวทีคืนข้อมูลให้กับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อใช้ในการดำเนินงานและวางแผนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
2. จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ชมรมจริยธรรม รพ.สต.ทุ่งมะพร้าว ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ผู้นำชุมชน อบต. พระ ผู้นำศาสนา และภาคีเครือข่าย องค์กรในตำบลทุ่งมะพร้าวที่เป็นสมาชิกชมรม จริยธรรม และเพื่อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพร่วมกันในชุมชน ควรให้

โรงเรียนและนักเรียนเข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอแนวคิด และร่วมกันในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยจะทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ชมพูนุช พรหมภักดี. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา; 2556.
2. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552. กรุงเทพมหานคร: เทพเพ็ญวานิชย์; 2553.
3. มูลนิธิสถานบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. นครปฐม: พรินเตอร์; 2560.
4. กฤตวรรณ สาหร่าย. การศึกษารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในญี่ปุ่นและในประเทศไทย. ใน: กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. ประมวลบทความฉบับสมบูรณ์ รายงานสรุปงานสัมมนาวิชาการระดับชาติด้านคนพิการ ครั้งที่ 9 ปี 2560 และการสัมมนาวิชาการระดับนานาชาติด้านคนพิการ ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ; 2560. หน้า 260-74.
5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2559.
6. พิศสมัย บุญเลิศ, เทิดศักดิ์ พรหมอาร์ักษ์, ศุภวดี แถวเพ็ญ. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงรามัน. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น 2559;23(2):79-87.
7. เบญจพร สุธรรมชัย, จิราพร เกศพิชญพัฒนา, นกัธ แก้ววิเชียร. การสังเคราะห์รูปแบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2558;24(1): 24-9.
8. จุฑาทิพย์ งอยจันทร์ศรี, อรสา กงตาล. การพัฒนาการดูแล

- สุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชนเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ [อินเทอร์เน็ต]; 2556. [สืบค้นเมื่อ 2 เม.ย. 2560]. แหล่งข้อมูล: <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/55/cdgrc13/files/mmo14.pdf>
9. เกียรติศักดิ์ ธรรมอภิพล, สุพัตรา ศรีวัฒนชากร, ปราณีย์ สุทธิ-สุนทร. การจัดการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงโดยชุมชน. วารสารวิทยาลัยราชสุดาเพื่อการศึกษาและพัฒนาคนพิการ 2555;8(11):20-42.
 10. จารุณี รัตนจินดา. แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เทศบาลตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช [วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. สุราษฎร์ธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี; 2559. 147 หน้า.
 11. วสุธร ต้นวัฒนกุล. สุขภาพอนามัยชุมชนและกระบวนการพัฒนา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2547.
 12. Doungchan N, Wirojratana V, Jitramontree N. Correlation between the quality of life of stroke patients' caregivers and basic factor, mutuality and reward of caregiving. Thai Journal of Nursing Council 2017;32(2):65-78.
 13. เพ็ญภา มะหะหมัด. รูปแบบการจัดการบริการการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารมหาวิทยาลัยนครราชสีมา-ราชนครินทร์ 2561;10(2):51-63.
 14. สุกางค์ จันทวานิช. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 20. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
 15. วิชัย โชควิวัฒน์. การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง.[อินเทอร์เน็ต]; 2559 [สืบค้นเมื่อ 21 ส.ค.2559]. แหล่งข้อมูล: <http://www.thaihealth.or.th/>.
 16. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. J Adv Nur 1991;16(20):354-61.
 17. วิไล ตาปะสี, ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์, สีนวล รัตนวิจิตร. รูปแบบการจัดการบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลวังตะกั่ว จังหวัดนครปฐม. วารสารเกื้อ-การุณย์ 2560;24(1):42-54.

Abstract: Care Model Development for The Home-bound Elderly and The Bedridden by Participation of The Ethics Club of Thungmaphrao Health Promotion Hospital In Phang-Nga Province

Jittakorn Wanarak, M.Sc. (Health Promoting)

Thungmaphrao Health Promotion Hospital, Phang-Nga Province, Thailand

Journal of Health Science 2021;30(2):285-94.

The objective of the study is to study the situation of health care for the home-bound elderly and the bedridden by participating of the Ethics Club of Thungmaphrao Health Promotion Hospital, Phang-nga Thaimuang District, Phangnga Province. The sample group was consisted of 60 interested persons (stakeholders) and 18 home-bound elderly and bedridden persons chosen by purposive sampling. The research tools used in data collection were an in-depth interview form, an evaluation form for long-term health problem screening in the elderly, and a health assessment and continuous nursing home form. Duration of the study was from October 2015 to September 2019. Quantitative data were analyzed by using frequency and percentage values; and qualitative data were analyzed based on specified issues. The study found that the problems of the home-bound elderly and the bedridden in Thungmaphrao area were mostly associated with chronic condition and disabilities. There was no common caring pattern for the elderly and the bedridden. With the involvement of the Ethics Club of Thungmaphrao Health Promotion Hospital, Phangnga Thaimuang District, Phangnga Province, there was a systematic improvement on the care together with a monitoring and continuing development system, joined by the health team and local stake holders. The care guidelines were implemented in 3 steps: (1) information preparation from situation analysis on the home care for the elderly and the bedridden; (2) creation of a care system for the home-bound elderly and the bedridden; and (3) reflection of the practice. In addition, there was a process for inspection, improvement and evaluation of the model. Assessment of model revealed that it was satisfied by 97.11 percent of the home-bound and the bedridden elderly; and improvement of activities of daily living was observed. There was a reduction in the number of the elderly who were unable to help themselves. The home-bound elderly and the bedridden persons had improved their self-care behaviors and better self-reliance. In conclusion, the care model developed by the Ethics Club of Thungmaphrao Health Promotion Hospital had provided clear, appropriate and practical guidelines for the health team to implement for better care and support for the home-bound elderly and the bedridden.

Keywords: elderly at home; self-care behavior; self-reliance; participation