

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมของ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเวียง ตำบลกระเตียน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

ชาญชัย เหลลสาร พย.บ.

กัลยา ไชยสัตย์ ส.ม.

วชิราภรณ์ วิทยาขาว ส.บ.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเวียง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

วันรับ:	7 ต.ค. 2562
วันแก้ไข:	19 พ.ย. 2562
วันตอบรับ:	28 พ.ย. 2562

บทคัดย่อ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วม ศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงระดับภาวะพึ่งพิง Activities of daily living (ADLs or ADL) ภายหลังการดูแลผู้สูงอายุ และศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือญาติภายหลังการดูแล เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยการศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จากนั้นดำเนินการจัดทำแผนและจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเวียง (รพ.สต.) ซึ่งอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย-ตำบลกระเตียน และดำเนินการให้การดูแลผู้สูงอายุตามแผน โดยอาศัยกระบวนการ PDCA เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม เครื่องมือต้นไม้อายุแบบประเมิน ADL แบบประเมินความพึงพอใจ สัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมส่งผลให้เกิดรูปแบบการดูแลแบบ คัดสอด จอดเถิง เบิงแยง ฮักแพง บัถิมกัน ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลที่มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอจากนักบริบาลผู้สูงอายุ และได้รับการแก้ปัญหาสุขภาพที่ถูกต้องและรวดเร็ว โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งได้รับการสนับสนุนความช่วยเหลือด้านสังคมจากทีมภาคีเครือข่ายตำบลกระเตียน ส่งผลให้ภายหลังการดูแลมีการเปลี่ยนแปลงระดับภาวะพึ่งพิงในแต่ละกลุ่มซึ่งใช้การวิเคราะห์ผล โดยหาค่าเฉลี่ยของ ADL เปรียบเทียบก่อนและหลังให้การดูแล พบว่า กลุ่มที่ 1 มีค่าเฉลี่ย ADL จาก 10.36 เป็น 10.78 คะแนน กลุ่มที่ 2 มีค่าเฉลี่ย ADL จาก 8.23 เป็น 8.50 คะแนน กลุ่มที่ 3 มีค่าเฉลี่ย ADL จาก 6.00 เป็น 6.33 คะแนน และกลุ่มที่ 4 ค่าเฉลี่ย ADL จาก 4.00 เป็น 4.00 คะแนน ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับผลการตอบแบบประเมินความพึงพอใจที่วิเคราะห์ผล โดยหาค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ พบว่า หลังให้การดูแลมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับดีมากทุกข้อ-คำถาม ผลการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และสังเกตแบบมีส่วนร่วม ภายหลังการวิเคราะห์-เนื้อหา พบว่า ความคิดเห็นไปในทางบวก จึงกล่าวได้ว่าศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รพ.สต. เวียง สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนตามแผนที่จัดทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง; นักบริบาลผู้สูงอายุ; ผู้จัดการและดูแลผู้สูงอายุ; สหสาขาวิชาชีพ; ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ; ระดับภาวะพึ่งพิง

บทนำ

ประเทศไทยมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุในทุก ๆ ปี โดยในปี 2559 มีจำนวน ประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 15.07 ในปี 2560 มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 15.45 และในปี 2561 มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 16.06⁽¹⁾ และจากการประเมินสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ พบว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์คือ มีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าเด็ก และคิดเป็นสัดส่วนประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด⁽²⁾ ซึ่งมีความสอดคล้องกับจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.เวียง ที่มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปในปี 2559 จำนวนร้อยละ 24.94 ปี 2560 จำนวนร้อยละ 25.31 และปี 2561 มีจำนวนผู้สูงอายุสูงถึง ร้อยละ 25.44 โดยพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 86.41, ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 11.11 และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 2.46 ดังนั้น การมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้เห็นว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องเตรียมความพร้อมรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เนื่องจากผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ และมีการเปลี่ยนแปลงด้านกายภาพที่รวดเร็ว ทั้งนี้ในพื้นที่ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงถึงร้อยละ 13.36 โดยในกลุ่มนี้มีปัญหาการอาศัยเพียงลำพัง เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในภาวะสุดท้ายของชีวิต และการขาดผู้ดูแลที่มีทักษะและความสามารถในการดูแลที่เหมาะสม โดยที่ผ่านมา การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่มีเพียงการออกเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เวียง ซึ่งไม่เพียงพอต่อความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เช่น ผู้ดูแลหลักที่มีความรู้ในการดูแล กิจกรรมการดูแล ระยะเวลาการดูแล ความต่อเนื่องในการดูแล และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสม เป็นต้น

ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรที่จะมีการศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วม ศึกษาผลการเปลี่ยนแปลง

ระดับภาวะพึ่งพิง Activities of daily living (ADLs or ADL) ภายหลังการดูแลผู้สูงอายุและศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือญาติ ภายหลังการดูแล โดยอาศัยกระบวนการการดูแลอย่างเหมาะสมและมีบุคคลที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พร้อมทั้งสามารถจัดการปัญหาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างตรงประเด็นครอบคลุมทุกมิติ มาเป็นการดูแลอย่างเป็นระบบ โดยความคาดหวังเพื่อส่งเสริมให้เกิดความแข็งแรงด้านร่างกายจิตใจ เพื่อลดปัญหาการเกิดภาวะซึมเศร้าจากการขาดผู้ดูแลเพื่อลดความแออัดในสถานบริการสุขภาพ ลดวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยใน และลดการกลับมารักษาซ้ำในกรณีมีภาวะเจ็บป่วย ตลอดจนเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร: ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.เวียง จำนวน 247 คน

กลุ่มตัวอย่าง: ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีค่า ADL ต่ำกว่า 12 คะแนน ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต. เวียง จำนวน 33 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Function Assessment Basic ADL) (Barthel ADL index) โดย CM, CG และสหสาขาวิชาชีพเป็นผู้ร่วมประเมินผล โดยนำผลการประเมิน ก่อนและหลังรายบุคคลทำการหาค่าเฉลี่ยร้อยละ และเปลี่ยนกลุ่มภาวะพึ่งพิงภายหลังการประเมิน

แบบประเมินความพึงพอใจในกลุ่มตัวอย่างหรือญาติ โดยลำดับแรกจะใช้แบบประเมิน ในกลุ่มตัวอย่าง แต่หากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถตอบแบบประเมินได้ในกรณี เช่น กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดเตียงที่ไม่สามารถสื่อสารได้

หรือในกลุ่มภาวะสุดท้ายของชีวิต จะใช้แบบสอบถามกับญาติผู้ดูแลในลำดับต่อมา

การสัมภาษณ์เชิงลึก ในกลุ่มตัวอย่างหรือญาติ โดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับกระบวนการดูแล และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมภายหลังให้การดูแล

การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ในกลุ่มตัวอย่างหรือญาติ โดยการสังเกตการทำทางและสีหน้าของกลุ่มตัวอย่าง และญาติขณะให้การดูแลของ CM, CG และสหสาขาวิชาชีพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุในชุมชน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อสม. ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เวียง คณะครูจากโรงเรียนบ้านเวียง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเวียง ณ ศาลาการเปรียญ วัดสุขาวาส หมู่ 5 ตำบลกระเตียน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 58 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม และใช้เครื่องมือต้นไม้ปัญหา ในการหาปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุรวมทั้งผู้ดูแล ซึ่งทำให้ได้ทราบปัญหาเบื้องต้น คือ มีผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่อาศัยกันเพียงลำพังสามี-ภรรยา มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง (นอนติดเตียง) และผู้ดูแลไม่มีเวลาในการดูแลผู้สูงอายุได้ครอบคลุม จากปัญหาเศรษฐกิจที่ต้องออกไปทำงานเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว รวมทั้งขาดทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับผู้ดูแลที่ได้ให้ความเห็นว่า ต้องการที่จะมีบุคคลที่จะช่วยในการดูแลผู้สูงอายุในช่วงเวลาที่ตนไม่สะดวก หรือช่วยในเรื่องที่ตนไม่สามารถดูแลได้

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการจัดทำแผนและจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ รพ.สต.เวียง ตามประกาศคณะกรรมการหลัก

ประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เสนอต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลกระเตียน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลกระเตียน ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลกระเตียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระเตียน โรงเรียนบ้านเวียง (ตูปถัมภ์) โรงเรียนผู้สูงอายุบ้านเวียง ตลอดจนผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และได้ดำเนินการอบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care manager: CM) ภายใต้การอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (care manager) โดยกรมอนามัย ณ โรงแรมบ้านสวนคุณตากอล์ฟ แอนด์ รีสอร์ท ระหว่างวันที่ 22 สิงหาคม 2559 – 2 กันยายน 2559 จำนวน 1 คน และได้ดำเนินการอบรมนักบริบาลผู้สูงอายุ (care giver: CG) ภายใต้การอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมง โดยกรมอนามัย ณ ห้องประชุมสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล ระหว่างวันที่ 30 เมษายน 2560 – 9 พฤษภาคม 2560 จำนวน 3 คน เพื่อเป็นผู้จัดการและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการให้การดูแลผู้สูงอายุตามแผน โดยอาศัยกระบวนการ PDCA ดังนี้

P1: (Plan) CM และ CG ร่วมกันพิจารณากลุ่มตัวอย่าง จากการประเมิน ADL โดย อสม. พิจารณาจากการประเมิน ADL ที่มีค่าน้อยกว่า 12 คะแนน โดยได้กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 33 คน และวางแผนออกเยี่ยมบ้าน

D1: (Do) CM และ CG ออกเยี่ยมตามแผน โดยมีการประเมิน ADL ชั่ว และใช้แบบฟอร์มการเยี่ยมบ้าน INHOMESSS เพื่อค้นหาปัญหาหารายบุคคล

C1: (Check) CM และ CG ทบทวน ผล ADL และคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายอีกครั้ง

A1: (Act) CM นำข้อมูลที่ได้จากการออกเยี่ยมมาประมวลผลเพื่อจัดกลุ่มผู้สูงอายุตามเกณฑ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยสามารถจัดกลุ่มได้เป็น 4 กลุ่มตามลักษณะปัญหาของผู้สูงอายุ ดังนี้ กลุ่มที่ 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือการขับถ่าย แต่ไม่มี

ภาวะสับสนทางสมอง จำนวน 8 คน กลุ่มที่ 2 เหมือนกลุ่มที่หนึ่งแต่มีภาวะสับสนทางสมอง จำนวน 17 คน กลุ่มที่ 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง จำนวน 6 คน กลุ่มที่ 4 เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต จำนวน 6 คน

P2: (Plan) CM จัดทำ Care Plan รายบุคคล (Paper และกรอกลงระบบ) และแผนการออกเยี่ยมของ CM, CG รวมทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพ

D2: (Do) CM, CG และสหสาขาวิชาชีพ จะมีการ Pre-conference เพื่อพูดคุยปรึกษาและทบทวนความรู้ ทักษะการดูแลก่อนออกเยี่ยม โดยปฏิบัติการดูแลอ้างอิงจาก Care Plan และดูแลแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าร่วมกับ

C2: (Check) CM, CG และสหสาขาวิชาชีพ จะมีการ Post-conference เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล และความรู้หรือปัญหาในการออกเยี่ยมในแต่ละครั้ง รวมทั้ง CG เขียนรายงานการออกเยี่ยมและสรุปผลการออกเยี่ยมรายบุคคลตามแบบฟอร์มการปฏิบัติการดูแลรายวันของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รพ.สต. เวียง และประเมิน ADL ซ้ำ เสนอต่อ CM ทุกเดือน

A2: (Act) CM, CG และสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันสรุปผลทุกเดือนเพื่อทบทวนปัญหาและจัดกลุ่มผู้สูงอายุ รวมทั้งการปรับ Care Plan และแผนการออกเยี่ยมเพื่อให้เกิดความสอดคล้องและครอบคลุมปัญหาของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลตามวัตถุประสงค์ภายหลังให้การดูแลเป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยหาค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณรวมทั้งใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการใช้เครื่องมือในการวิจัย

ผลการศึกษา

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมโดยนักบริบาลผู้สูงอายุ และสหสาขาวิชาชีพ

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตรับผิดชอบ

รพ.สต. เวียง ดำเนินการดูแลแบบมีส่วนร่วมโดยอาศัยการดูแลหลักของ CM, CG และสหสาขาวิชาชีพ ประกอบกับความร่วมมือของทีมนักวิชาชีพเครือข่ายตำบลกระเตียนให้การสนับสนุน ดำเนินงานด้วยกระบวนการที่เป็นระบบ และมีแบบแผนในการดูแล ดังตารางที่ 1

การเปลี่ยนแปลงระดับภาวะพึ่งพิง (ADL) ภายหลังการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

กลุ่มประชากรผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเวียง ทั้งหมด 247 คน คิดเป็นร้อยละ 25.45 จัดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งหมด 33 คน คิดเป็นร้อยละ 13.36 โดยจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 มีค่าเฉลี่ย ADL 10.36 คะแนน กลุ่มที่ 2 จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 39.39 ค่าเฉลี่ย ADL 8.23 คะแนน กลุ่มที่ 3 จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 9.09 ค่าเฉลี่ย ADL 6 คะแนน กลุ่มที่ 4 จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 18.18 ค่าเฉลี่ย ADL 4 คะแนน หลังการดูแลโดยนักบริบาลผู้สูงอายุและสหสาขาวิชาชีพ ของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รพ.สต. เวียง พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงดังต่อไปนี้ กลุ่มที่ 1 จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 42.42 มีค่าเฉลี่ย ADL 10.78 คะแนน กลุ่มที่ 2 จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 30.30 ค่าเฉลี่ย ADL 8.50 คะแนน กลุ่มที่ 3 จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 9.09 ค่าเฉลี่ย ADL 6.33 คะแนน, กลุ่มที่ 4 จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 15.51 ค่าเฉลี่ย ADL 4.00 คะแนน

ผลการเปรียบเทียบจำนวนผู้สูงอายุ ในแต่ละกลุ่มภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังให้การดูแล พบว่า ภายหลังให้การดูแลมีการเปลี่ยนแปลงกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปในทิศทางที่ดีขึ้น คือจำนวนลดลงจากกลุ่มที่ 2 เพิ่มขึ้นในกลุ่มที่ 1 ในกลุ่มที่ 3 ไม่มีการเปลี่ยนแปลง ในกลุ่มที่ 4 ลดลงจากการเสียชีวิตในช่วงการดูแล (ภาพที่ 1)

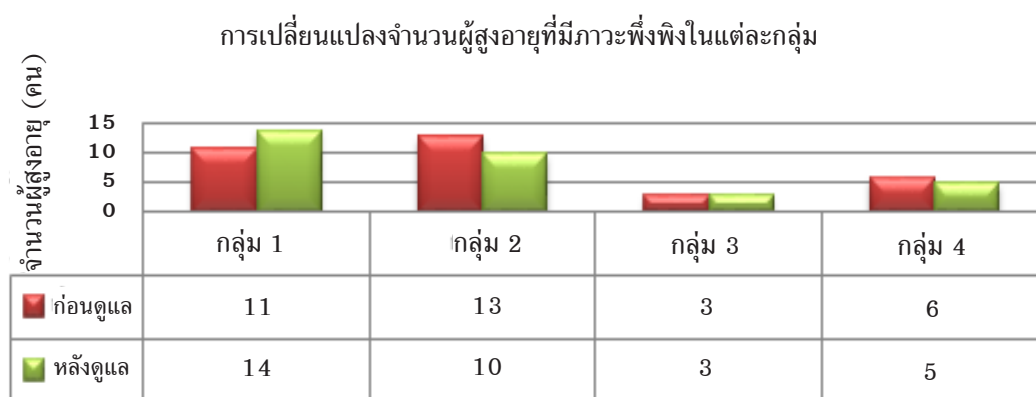
ผลการเปรียบเทียบคะแนน ADL ก่อนและหลังให้การดูแล พบว่า หลังให้การดูแลมีการเพิ่มขึ้นของค่า ADL ในแต่ละรายบุคคล โดยมีการเพิ่มขึ้นของค่าเฉลี่ย ADL ในกลุ่มที่ 1, 2 และ 3 ส่วนในกลุ่มที่ 4 ค่าเฉลี่ย

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วม ของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอตระการพืชผล อุบลราชธานี

ตารางที่ 1 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมโดย นักบริบาลผู้สูงอายุ และสหสาขาวิชาชีพ

รูปแบบ/กิจกรรม	การวางแผนการปฏิบัติ	กิจกรรมการดูแล	สรุปผล	การทบทวนการดูแลต่อเนื่อง
การออกเยี่ยมบ้านทั่วไป	- จัดทำแผนการออกเยี่ยมรายหมู่ตามความรับผิดชอบ	- ออกเยี่ยมตามแผน	การออกเยี่ยมบ้านทั่วไป	-
WEANG W: Work together E: Empowerment A: Attend N: Network G: Give MODEL	<p>คิดฮอด</p> <ul style="list-style-type: none"> - วางแผนค้นหาปัญหาและประเมินภาวะพึ่งพิงเฉพาะราย โดย CG, CM และ FCT - CG, CM และ FCT ร่วมกันวางแผนการดูแลและจัดกลุ่มผู้สูงอายุ - CM, FCT ร่วมกันจัดทำ care plan รายบุคคลตามปัญหาและบันทึกลงระบบ LTC Online - CM จัดทำแผนการออกเยี่ยมของ CM, CG และ FCT รายเดือน - ชี้แจงทำความเข้าใจ care plan ให้กับผู้สูงอายุและญาติเพื่ออนุญาตในการให้การดูแลโดยมีการลงลายมือชื่อ 	<p>จัดเตียง เบี่ยงแยง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ออกเยี่ยมตามแผนโดย pre-conference - ให้การดูแลตาม care plan - รายละเอียดการดูแลแบ่งตามกลุ่มภาวะพึ่งพิงและปัญหาเฉพาะรายดังนี้ <p>กลุ่ม 1 ส่งเสริมความแข็งแรงของร่างกายและการดูแลด้านอาหารที่เหมาะสมป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ โดยดูแลจัดการสิ่งแวดล้อม</p> <p>กลุ่ม 2 ป้องกันการเกิดภาวะสับสนรุนแรงกระตุ้นการทำงานของสมองและความจำ</p> <p>กลุ่ม 3 พื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของกล้ามเนื้อและข้อป้องกันการเสื่อมถอยของร่างกายและป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน</p> <p>กลุ่ม 4 ดูแลระดับประคองด้านร่างกายและจิตใจส่งเสริมกำลังใจทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อน</p>	<p>ฮักแพง</p> <ul style="list-style-type: none"> - Post-conference ร่วมกันหาปัญหาอุปสรรค และสิ่งที่แก้ไขได้แก้ไขไม่ได้ - CG บันทึกการดูแลรายเคสรายครั้ง ที่ออกดูแล - ทบทวนความรู้และทักษะการดูแลรายสัปดาห์/รายเดือน - ลงบันทึกข้อมูลการออกเยี่ยมในระบบ JHCIS 	<p>บักมกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - CG ทำสรุปผลการดูแลรายเดือนส่ง CM, FCT - CG, CM และ FCT ร่วมกันสรุปผลการดูแลและทบทวนการเปลี่ยนแปลงกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง - ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รพ.สต.-เวียง คินข้อมูลการดูแลรายเดือน ต่อ อสม. ผู้นำชุมชนและกองทุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลกระเตียน

ภาพที่ 1 จำนวนผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงระดับภาวะพึ่งพิงภายหลังการดูแล



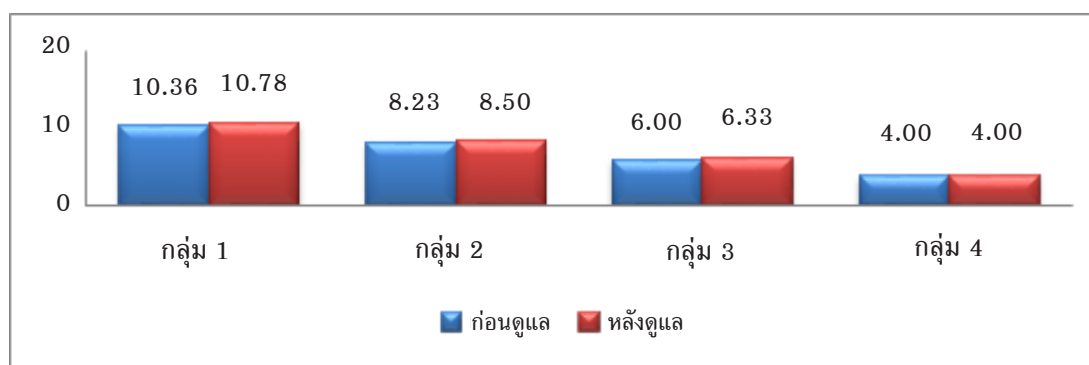
ADL ไม่เปลี่ยนแปลง (ภาพที่ 2)

ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือญาติ ภายหลังจากดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมโดยนักริบาลผู้สูงอายุและสหสาขาวิชาชีพ

ผลการตอบแบบประเมินความพึงพอใจพบว่า โดยภาพรวมทั้งหมดมีความพึงพอใจ โดยหัวข้อที่มีความพึง-

พอใจมากที่สุดคือ ด้านคุณภาพการจัดกิจกรรม 4.45 คะแนน รองลงมาคือ ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการจัดกิจกรรม 4.35 คะแนน ด้านความพึงพอใจด้านตัวบุคคล 4.30 คะแนน และความพึงพอใจด้านสิ่งอำนวยความสะดวก 4.30 คะแนน ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ภาพที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ADL ก่อนและหลังการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง



ตารางที่ 2 ความพึงพอใจภายหลังจากดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมโดยนักริบาลผู้สูงอายุ และสหสาขาวิชาชีพ

หัวข้อประเมินความพึงพอใจ	จำนวน (33 คน)	
	ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจ	แปลผล
1. ความพึงพอใจด้านกระบวนการขั้นตอนการจัดกิจกรรม	4.35	ดีมาก
1.1. รูปแบบกิจกรรมการดูแลและแผนการดูแล	4.35	ดีมาก
1.2. จำนวนวันที่ออกเยี่ยม	4.35	ดีมาก
1.3. ระยะเวลาที่ใช้ในการดูแล	4.25	ดีมาก
1.4. ความเหมาะสมของกิจกรรมการดูแล	4.45	ดีมาก
2. ความพึงพอใจด้านตัวบุคคล	4.30	ดีมาก
2.1. เจ้าหน้าที่ที่ออกเยี่ยมมีกิริยามารยาทเรียบร้อย	4.30	ดีมาก
2.2. เจ้าหน้าที่ที่ออกเยี่ยมมีความสามารถในการดูแลและแก้ปัญหา	4.30	ดีมาก
3. ความพึงพอใจด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	4.09	ดีมาก
3.1. อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์	4.09	ดีมาก
3.2. อุปกรณ์สนับสนุนที่ศูนย์ดูแลจัดหาให้	4.09	ดีมาก
4. ความพึงพอใจด้านคุณภาพการจัดกิจกรรม	4.45	ดีมาก
4.1. ท่านมีความเชื่อมั่นต่อศูนย์ดูแล,เจ้าหน้าที่ที่ออกเยี่ยม	4.35	ดีมาก
4.2. ท่านได้รับประโยชน์จากการจัดศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	4.55	ดีมาก
4.3. ท่านมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	4.45	ดีมาก
5. ภาพรวมความพึงพอใจ	4.29	ดีมาก

การรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

การสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกตแบบมีส่วนร่วม ในผู้สูงอายุและญาติตามกลุ่มเป้าหมายจำนวน 33 คน ภายหลังจากให้การดูแลเป็นระยะเวลา 3 เดือน เกี่ยวกับการดูแลของกลุ่มนักบริหารผู้สูงอายุและสหสาขาวิชาชีพรวมทั้งภาคีเครือข่าย ผลการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพพบความคิดเห็นเป็นไปในทางบวก ประกอบกัน 3 ด้าน คือ (1) ด้านสุขภาพกาย คือผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยได้รับการดูแลและส่งต่อข้อมูลอย่างรวดเร็ว ทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาดีขึ้น รวมทั้งผู้สูงอายุและญาติได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพเพิ่มเติม จากคำแนะนำของกลุ่มผู้ดูแล (2) ด้านสุขภาพจิต คือผู้ดูแลเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกโดดเดี่ยว และมีความสุขเมื่อมีคนไปให้การดูแลสม่ำเสมอ และ (3) ด้านสังคมคือผู้สูงอายุและญาติรู้สึกประทับใจที่ได้รับความช่วยเหลือจากชุมชน และองค์กรในท้องถิ่น กล่าวได้ว่าการมีกระบวนการการดูแลอย่างเหมาะสม และมีบุคคลที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ พร้อมทั้งสามารถจัดการปัญหาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุได้อย่างตรงประเด็นครอบคลุมทุกมิติให้การดูแลอย่างเป็นระบบ ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

วิจารณ์

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รพ.สต. เวียง นั้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์ โดยให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามรูปแบบที่กำหนดขึ้น โดยอาศัยการดูแลหลักของ CM, CG และสหสาขาวิชาชีพ ประกอบกับความร่วมมือของทีมภาคีเครือข่ายตำบลกระเตียนให้การสนับสนุน ส่งผลให้เกิดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพ โดยการดูแลแบบ “คิดฮอด” คือการคิดถึงที่ผู้ให้การดูแล เปรียบเหมือนบุตรหลานนึกถึงผู้ที่เป็นตายายที่มีภาวะการเจ็บป่วยที่ต้องให้การดูแล “จอดถึง” คือการเข้าถึง โดยทีมดูแลให้การดูแลถึงบ้าน “เบิ่งแยง” คือการดูแล ด้วยการศึกษาค้นคว้าที่แท้จริงเพื่อให้การดูแล

อย่างถูกต้องและความครอบคลุม “ฮักแพง” คือความรักที่ส่งมอบผ่านการดูแลโดยทีมดูแลยึดหลักการดูแลผู้สูงอายุทุกคนเปรียบเสมือนการดูแลคนที่เรารัก “บ่ถิ่มกัน” คือการไม่ทอดทิ้งกันด้วยการมีส่วนร่วมในการดูแลของคนในชุมชนจากการรับรู้ วางแผนและแก้ไขปัญหาปัญหาของชุมชนด้วยคนของชุมชน ส่งผลให้เกิดการลดปัญหาการขาดผู้ดูแล ตลอดจนเกิดการสร้างเครือข่ายดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน สอดคล้องกับผลการวิจัยการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย⁽³⁾ ที่พบว่า การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนนั้นยังเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วน เพราะผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นมีความต้องการด้านสุขภาพที่ต้องการแก้ไขหลายประเด็น หนึ่งในประเด็นสำคัญคือความรู้สึกปลอดภัยจากการมีผู้ดูแล กล่าวคือการเอาใจใส่และความอบอุ่นของบุตรหลานที่มีให้ แต่จากข้อมูลพบว่าพื้นที่ชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีปัญหาการอาศัยเพียงลำพังของผู้สูงอายุเนื่องจากบุตรหลานต้องเข้าทำงานที่เมืองหลวงหรือเมืองเศรษฐกิจต่าง ๆ ทำให้เกิดการขาดผู้ดูแล จึงจำเป็นที่จะต้องมีการกระบวนการหรือรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นระบบ มีขั้นตอน และผู้ดูแลที่มีความรู้ มีทักษะการดูแลเฉพาะ เข้ามาให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งมีภาคีเครือข่ายชุมชนที่พร้อมให้การสนับสนุน รวมทั้งการที่จะต้องมีการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ตรงประเด็นและเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือในชุมชนภายใต้นโยบายการพัฒนาาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง⁽⁴⁾ ที่มีกระบวนการดูแลที่มีระบบประสานงานและมีทีมสหสาขาวิชาชีพลงเยี่ยม และให้การดูแลปัญหาสุขภาพที่เกินขีดความสามารถของพื้นที่ หรือที่จำเป็นต้องใช้ทักษะเชี่ยวชาญในการดูแล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุเอง และเป็นภาพของความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของการทำงานในชุมชนอย่างแท้จริง และจากผลการดูแลผู้สูงอายุ

ที่มีภาวะพึ่งพิงพบข้อมูล ดังนี้ ผลการเปรียบเทียบคะแนน ADL ก่อนและหลัง ให้การดูแล พบว่า หลังให้การดูแล มีการเพิ่มขึ้นของค่า ADL ในแต่ละรายบุคคล โดยมีการเพิ่มขึ้นของค่าเฉลี่ย ADL ในกลุ่มที่ 1, 2 และ 3 ส่วนในกลุ่มที่ 4 ค่าเฉลี่ย ADL ไม่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งภายหลังให้การดูแลมีการเปลี่ยนแปลงกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปในทิศทางที่ดีขึ้น คือมีจำนวนผู้สูงอายุลดลง จากกลุ่มที่ 2 เพิ่มขึ้นในกลุ่มที่ 1 ส่วนในกลุ่มที่ 3 ไม่มีการเปลี่ยนแปลง และในกลุ่มที่ 4 ลดลงจากการเสียชีวิตในช่วงการดูแล สอดคล้องกับผลการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (long term care) โรงพยาบาลกมลลาไสย⁽⁵⁾ ที่พบว่า มีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากเป็นผู้ป่วยติดเตียงจำนวน 11 คน สามารถกลับมาใช้ชีวิตในบ้านตนเองได้ จำนวน 5 คน และจากติดบ้านจำนวน 61 คน กลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ 16 คน ซึ่งจากการมีรูปแบบการดูแลและผลการดูแลที่ปรากฏยังมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพจากกลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแล รวมทั้งมีความพึงพอใจที่อยู่ในเกณฑ์ดีมากในทุกหัวข้อประเมิน

ทั้งนี้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นมาตรฐานและเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นรวมทั้งเกิดความยั่งยืน จึงมีสิ่งที่ยังต้องการพัฒนา เช่น การสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเกิดการพัฒนาแนวปฏิบัติ บูรณาการให้เกิดการมีส่วนร่วมการดำเนินงานกับชมรมเยาวชน โรงเรียนผู้สูงอายุ อสม. และยุว อสม. ตามกิจกรรมศูนย์สามวัยหัวใจไม่ทอดทิ้งกันเพื่อร่วมดูแลผู้สูงอายุ จัดอบรมความรู้สำหรับผู้ดูแลหลัก เพื่อเป็นการเพิ่มเครือข่ายผู้ดูแลและสนับสนุนให้เกิดการพึ่งพาตนเองของครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีระบบหรือช่องทางการติดต่อสื่อสารของกลุ่มตัวอย่าง และศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อใช้ติดต่อขอคำปรึกษาในกรณีฉุกเฉิน เช่น ไลน์กรุ๊ป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์ของนางศิวาภรณ์ เงินราง สาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล ที่ได้ส่งเสริมการพัฒนาวิชาการของบุคลากรด้านสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล นายวิษณุพร รุ่งเรือง หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนบริการและวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล ได้ให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการประสานงาน ด้านต่าง ๆ อาจารย์วรางคณา บุตรศรี อาจารย์ชุกร แก้วมณี อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะ ความรู้ และตรวจทานบทความวิจัย คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ภาคีเครือข่ายตำบลกระเดียน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเวียง ที่ให้การช่วยเหลือและให้กำลังใจในการดำเนินงานด้วยดีเสมอมา ตลอดจนขอขอบคุณผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ญาติ นักบริหารผู้สูงอายุ และสหสาขาวิชาชีพ ที่ร่วมกันดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยความทุ่มเทและตั้งใจ จนสามารถดำเนินงานได้ประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งประเทศไทย. รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย 2559. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 1 ม.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://www.nso.go.th/sites/2014>
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2559. นครปฐม: พรินเตอร์; 2560.
3. ชวลิต สวัสดิ์ผล, ธวัชชัย เพ็งพินิจ, อัครเดช เสนานิกรณ์, วารี ศรีสุรพล. การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย. วารสารสันติศึกษา-ปริทรรศน์ มจร. 2560;5(ฉบับพิเศษ):387-405.
4. ประนอม โพธิ์ทอง. การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (long term care) โรงพยาบาลกมลลาไสย [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้น

เมื่อ 5 ม.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://203.157.186.16/kmblog/fulltext/1503650259.docx>

5. ภาสกร สวนเรือง, อาณัติ วรรณศรี, สัมฤทธิ์ ศรีอำรงสวัสดิ์.
การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือในชุมชน ภาย

ใต้นโยบายการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว ด้าน
สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง. วารสารวิจัย-
ระบบสาธารณสุข 2561;12(3):437-51.

Abstract: Caring for the Dependent Elderly at the Center for Elderly Care at Waeng Sub-District Health Promotion Hospital, Kradian Subdistrict, Trakan Phuet Phon District, Ubon Ratchathani Province

Chanchai Laosan, B.N.S.; Kanlaya Chaiyasat, M.P.H.; Wachiraporn Witthayakhaow B.P.H.

Waeng Sub-district Health Promotion Hospital, Kradian Subdistrict, Trakan Phuet Phon District, Ubon Ratchathani Province, Thailand

Journal of Health Science 2020;29(5):813-21.

The research objectives were to study the care for the elderly with participatory dependency, and to study the effect of changes in activities of daily living (ADLs or ADL) after elderly care, as well as to study the level of satisfaction after the care. It was conducted as a participatory action research, beginning with the assessment of the problems and the needs to promote the health of the elderly, followed by planning and setting-up a dependency care center for the elderly based on the participation of the network members of Kradian Subdistrict, Trakan Phuet Phon District, Ubon Ratchathani Province. The provision of care was planned by using the PDCA process. Data were collected through group discussion, problem tree tools, ADL assessment form, satisfaction assessment form, in-depth interview, and participatory observation. It was found that participatory care for the elderly, or the so-called Waeng model had resulted the consistency and continuity of care for dependent elderly persons. As a result, after care has changed the level of dependency. The elderly were categorized into 4 groups based on their dependency status, from the low level (group 1 to high level (group 4). The ADL for each group was compared before and after the care. It was found that group 1 had a change of ADL from 10.36 before the care to 10.78 points after receiving care; from 8.23 to 8.50 points for group 2; from 6.00 to 6.33 points for group 3, and from 4.00 to 4.00 points for group 4. The favorable increase in ADL was consistent with the results of the satisfaction assessment which found a very good grade point average for all questions after the provision of care. The results of the qualitative data collected from in-depth interviews and participatory observation also revealed positive feedback. Thus, the center for elderly care of Waeng Sub-District Health Promotion Hospital could efficiently manage the community care for the elderly in accordance with the plan.

Keywords: elderly with dependence; elderly's care giver; care givers and care manager; multidisciplinary; center for elderly care; activities of daily living