

รูปแบบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์
Long-Term Care Model for the Elderly with Dependency at Don Chan Hospital
Kalasin Province

ปาริชาติ แก้วคำ
Parichat Keawkam
โรงพยาบาลดอนจาน
Don Chan Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์และการพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลดอนจาน กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 45 ราย โดยมีผู้ดูแลหลัก ทีมผู้ให้บริการเป็นทีมสหวิชาชีพรวม 30 คน เครื่องมือวิจัยได้แก่ แบบประเมินกิจวัตรประจำวันและแบบประเมินความพึงพอใจ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมี แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ระยะเตรียมการ ดำเนินกิจกรรมและทบทวน ผลประเมินความพึงพอใจของทีมผู้ให้บริการ โดยรวมอยู่ที่ระดับมาก (\bar{X} =3.98 ,SD =0.629) และความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =3.94, SD =0.456)

สรุป รูปแบบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลดอนจาน โดยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

คำสำคัญ: การดูแลระยะยาว , ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง , งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

Abstract

Action research to Purposes of situation developing long-term care model for the elderly are dependent Don Chan Hospital. The target group was 45 dependent elderly people with their primary caregivers. The service provider team is multidisciplinary team of 30 people. Research tools include: Daily routine assessment and satisfaction assessment Cronbach's alpha coefficient 0.81 Analyzed using descriptive statistics, frequency, percentage, mean .The results found that the long-term care model for dependent elderly people divided 3 phases : the preparation phase. Carry out activities and review Satisfaction evaluation results of service team high level (\bar{x} =3.98 , SD =0.629) and overall satisfaction of service recipients high level (\bar{x} =3.94, SD =0.456).

Summary: Long-term care model for the dependent elderly at Don Chan Hospital. Out-Patient-Department Operate an integrated manner with interdisciplinary collaboration.

Keywords: Long-term care , Dependent elderly , Out-Patient-Department

บทนำ

ปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุเกิน 60 ปี ราว 10 ล้านคน จำนวนและ สัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คาดว่าจำนวนผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มเป็นร้อยละ 21 และ 24 ของประชากรรวมใน อีกสิบและสิบสี่ปีข้างหน้าตามลำดับ และสังคมไทยจะก้าวสู่ สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ตามนิยามของสหประชาชาติ ในปี พ.ศ. 2568 กล่าวคือ ทุกๆ 5 คนที่เดินผ่านไป จะมีผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป 1 คน และ ทุกๆ 100 คน ที่เดินผ่านไป จะมีผู้ที่มีอายุเกิน 65 ปีขึ้นไปถึง 14 คน โดยจะเพิ่มเป็น 20.5 ล้านคนในปี 2583 ขณะเดียวกัน (Wagner H.,2011) สัดส่วนของผู้สูงอายุ วัยปลายก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน อายุเฉลี่ยของหญิงไทยอยู่ที่ 78.4 ปี ในขณะที่ชายไทยมีอายุเฉลี่ย 71.6 ปี (กรมการแพทย์, 2558) ซึ่งจากการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 6,394,022 คน ในปี 2558 โดยกระทรวงสาธารณสุขพบว่าร้อยละ 79 (5 ล้านคน) คือ ผู้สูงอายุติดสังคมหรือกลุ่มที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ และอีก ร้อยละ 21 (1.3 ล้านคน) คือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง หรือเรียกว่ากลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง และต้องการการดูแลทั้งด้านสุขภาพและสังคม โดยส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นของประเทศไทย ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงด้านระบาดวิทยาของ การเจ็บป่วยของประชาชนจากโรคติดต่อแบบเฉียบพลันเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพ ไม่สามารถ รักษาให้หายขาดได้ ต้องได้รับบริการดูแลแบบต่อเนื่อง ในขณะที่ศักยภาพของครัวเรือนในการดูแลผู้สูงอายุถดถอยลง และจากขนาดครัวเรือนที่เล็ก มีการเคลื่อนย้ายของวัยแรงงานจากชนบทสู่เมือง ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงสภาพของภาวะพึ่งพิงนั้น พบว่า จากเดิมที่มีประชากรวัยทำงานจำนวนประมาณ 4.5 คนคอยดูแลประชากรวัยสูงอายุ 1 คน ซึ่งอีกประมาณ 14 ปีข้างหน้า สัดส่วนดังกล่าวจะลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยคงเหลือประชากรวัยทำงานจำนวนเพียงแค่ 2.5 คนที่ดูแลประชากรวัยสูงอายุ 1 คน (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2562) อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันนอกเหนือจากปัญหาผู้สูงอายุดังกล่าวแล้ว ยังมีผู้ป่วยอื่นที่เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงผู้อื่นในการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพ อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ผู้ป่วยจิตเวช และภาวะสมองบกพร่อง ผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และมีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ขณะเดียวกันก็มีปัญหาในการดำรงชีวิตเป็นอย่างมาก ทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบบริการในการดูแลสุขภาพต่อเนื่องในระยะยาว ส่งผลให้ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพปรากฏต่อสังคมยิ่งขึ้น (ปิยรัตน์ ยาประดิษฐ์, อรสา กงตาล, 2563) ภาพผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงหรือติดบ้านและขาดผู้ดูแล ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือทำได้จำกัดซึ่งผู้สูงอายุสมองเสื่อมถูกทอดทิ้งและที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และต้องอยู่บ้านคนเดียวเพราะลูกหลาน ต้องออกไปทำงานในช่วงกลางวัน แม้ในครอบครัวที่มีผู้ดูแล ก็เป็นภาระของผู้ดูแลไม่น้อย โดยเฉพาะเมื่อผู้สูงอายุได้ จากไปแล้วอาจส่งผลกระทบต่อการใช้โอกาสในด้านต่างๆทางสังคมของผู้ดูแลได้ ขณะที่ระบบบริการสาธารณสุขและบริการ ด้านสังคมที่ผ่านมามีอยู่ในภาวะตั้งรับ สามารถให้บริการแก่กลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างจำกัด และเป็นในรูปการสงเคราะห์ชั่วคราวไม่ต่อเนื่อง จึงความจำเป็นที่ต้องสร้างระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care, LTC) ขึ้นมารองรับ ดังนั้นคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ รวมถึงนโยบายพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ระดับตำบล ของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ต่างล้วนเป็นความพยายามที่จะพัฒนาระบบเพื่อไปสนับสนุนครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลเพิ่มขึ้น และเอื้อให้ผู้สูงอายุได้อยู่อาศัยในบ้านตนเองในชุมชน โดยมีเป้าประสงค์การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวฯ คือ 1) ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการคัดกรอง และมีระบบส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูและการดูแลระดับความจำเป็นในการดูแลระยะยาว ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี 2) ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริม สนับสนุน เพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง 3) มีระบบการเงินการคลังที่ยั่งยืน ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างครบวงจร ตามระดับความจำเป็นใน

การดูแลระยะยาว ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี 4) ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริม สนับสนุน เพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง 6) มีระบบการเงินการคลังที่ยั่งยืน ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างครบวงจร 5) ทุกชุมชนมีระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้อยู่ในครอบครัวได้อย่างมีความสุข เช่น มีสถานที่ดูแล ชั่วคราว (respite care) / ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน/ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน/ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) 7) สถานพยาบาลทุกแห่งมีระบบการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในชุมชนและครอบครัว (กระทรวงสาธารณสุข,2561) โรงพยาบาลดอนจานเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กมีหน้าที่รับผิดชอบงานดูแลส่งเสริมสุขภาพชุมชนเขตพื้นที่อำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่มีทั้งหมด 5 ตำบลและ 48 หมู่บ้าน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีประชากรและมีแนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นสูงจากการประเมินและคัดกรองภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ในช่วงปี 2565 – 2566 พบผู้สูงอายุทั้งหมด 847 แบ่งเป็นกลุ่มติดสังคม จำนวน 802 คน กลุ่มติดบ้านจำนวน 38 คน กลุ่มติดเตียงจำนวน 7 คน (สยันต์ ลวงพิมาย,2566) จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง ซึ่งถือว่าเป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลดอนจาน มีปัญหาในการดูแลและผู้ป่วยบางรายที่มีภาวะทุพพลภาพ ซึ่งผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงหรือติดบ้านขาดผู้ดูแล ทั้งช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือช่วยเหลือตนเองได้น้อย ผู้สูงอายุบางรายมีภาวะสมองเสื่อมถูกทอดทิ้งอยู่ตามลำพัง อยู่บ้านคนเดียวเพราะลูกหลานออกไปทำงานในช่วงเวลากลางวัน บางครอบครัวมีผู้ดูแลแต่ก็ยังเป็นภาระหนักของผู้ดูแล กระทบต่อด้านเศรษฐกิจครอบครัว โดยเฉพาะเมื่อผู้สูงอายุได้จากไปแล้ว อาจส่งผลต่อการเสียโอกาสในด้านต่างๆทางสังคมของผู้ดูแลได้ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในพื้นที่และเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต่อการขับเคลื่อนทางนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมของชุมชนอำเภอดอนจาน ซึ่งจะนำมาสู่กระบวนการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายชุมชน ในการนำนโยบายภาครัฐสู่การขับเคลื่อนเป็นนโยบายสาธารณะ ในการจัดการกับปัญหาการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุภายใต้ข้อมูลของชุมชนด้วยตนเอง ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลระยะยาว (Long-Term Care) (ปาณิศรา บุญยรัตกลิน, 2561)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษารูปแบบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการและการมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ การดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลดอนจาน
2. เพื่อสร้างรูปแบบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลดอนจาน
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลดอนจาน

วิธีดำเนินการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ ซึ่งมีกระบวนการดำเนินงานรูปแบบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลดอนจาน แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการและระยะรวบรวมข้อมูลในการประเมินผล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นการเตรียมการ 1) เป็นการจัดทำแผนการคัดกรองโดยใช้แบบประเมิน ADL ในกลุ่มเป้าหมายรายบุคคล (Care Plan) : ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) ที่มีค่าน้อยกว่า 12 คะแนน ซึ่งได้กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการประชุมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์ ในการค้นหาปัญหา ความต้องการของกลุ่มเป้าหมายด้วยการวางแผนด้าน

พื้นที่จัดทำ Care Plan รายบุคคล ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) เสนอ Care Plan ผ่าน คณะอนุกรรมการกองทุน Long Term Care ระดับตำบล และวางแผนการจัด Care Manager ระดับพื้นที่ บันทึกข้อมูลระบบผลการอนุมัติรายงาน Care Plan ตามระบบร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

ระยะที่ 2 ดำเนินการตามแผน ลงมือจัดทำ Care Plan รายบุคคล ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) ดำเนินการนำเสนอ Care Plan ผ่านคณะอนุกรรมการกองทุน Long Term Care ระดับตำบลและ Care Manager ระดับพื้นที่บันทึกข้อมูลระบบผลการอนุมัติรายงาน Care Plan ตามระบบในรูปแบบการดูแล ผู้สูงอายุ โดยอิงตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ผู้วิจัยได้เข้าร่วมหลักสูตรจากการอบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care manager: CM) ด้วยขั้นตอน PDCA ประกอบด้วยขั้นตอน การวางแผน P : (Plan) ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันระดมสมอง เพื่อวางแผนกำหนดการณ์ การจัดการเพื่อ ดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายที่ได้จากแบบประเมิน ADL ในการออกเยี่ยมบ้านโดยมีการประชุมก่อน ด้วยการ Pre-conference เพื่อพูดคุยปรึกษาและทบทวนความรู้ ทักษะการดูแลกลุ่มเป้าหมาย ก่อนออกเยี่ยมในการ ปฏิบัติ ขั้นตอนการลงมือทำ D : (DO) โดยผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพ ออกเยี่ยมบ้านตามแผนการดูแลระยะ ยาวในผู้สูงอายุในกลุ่มภาวะพึ่งพิง โดยอ้างอิง จาก Care Plan เพื่อการดูแลแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าร่วมกัน มี การประชุมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและความรู้หรือปัญหาในการออกเยี่ยมในแต่ละครั้ง รวมทั้ง CG เขียน รายงานการออกเยี่ยมและสรุปผลการออกเยี่ยมรายบุคคล ตามแบบฟอร์มการปฏิบัติการ โดยมีการประเมิน ADL อีกครั้งและใช้แบบฟอร์มการเยี่ยมบ้าน INHOMESSS เพื่อค้นหาปัญหารายบุคคล ทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันสรุปผลทุกเดือนเพื่อทบทวนปัญหาและจัดกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมทั้งการปรับ Care Plan และแผนการออกเยี่ยมเพื่อให้เกิดความสอดคล้องและครอบคลุมปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสม ขั้นตอนการตรวจสอบ C : (Check) โดยทำการตรวจสอบข้อมูลและทบทวนผลการประเมิน ADL ในการ คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายอีกครั้ง จากนั้นทำการประเมินผลตามวัตถุประสงค์ภายหลังที่ให้การดูแลเป็นระยะเวลา 2-3 เดือน โดยหาค่าเฉลี่ยค่าร้อยละในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ รวมทั้งใช้การวิเคราะห์เนื้อหา วิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการใช้เครื่องมือในการวิจัย และสุดท้ายคือขั้นตอนปฏิบัติคือ เป็นการนำรูปแบบการดูแล ระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง A : (Act) โดยผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพ ข้อมูลที่ได้จากการออกเยี่ยม มาประมวลผล เพื่อจัดกลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์ ที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง ในช่วงเดือน ตุลาคม 2565- กันยายน 2566 ทั้งหมดจำนวน 45 คน โดยแบ่งกลุ่มได้เป็น 3 กลุ่ม ตามลักษณะปัญหาของ ผู้สูงอายุ ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหากลืนหรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทาง สมอง จำนวน 21 คน กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้าน ไม่สับสนแต่มีภาวะสับสนทางสมองจำนวน 6 คน และกลุ่มที่ 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหากลืน หรือ การขับถ่าย หรือมีการเจ็บป่วยที่รุนแรง จำนวน 18 คน

ระยะที่ 3 รวบรวมข้อมูลและประเมินผล จากการใช้เครื่องมือในการวิจัยทำการประเมินผลตาม วัตถุประสงค์ภายหลังที่ได้ให้บริการ การดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในกลุ่มเป้าหมายทั้ง 45 คน เป็นระยะเวลา 2-3 เดือน โดยหาค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณรวมทั้งใช้การ วิเคราะห์ เนื้อหา ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Function Assessment Basic ADL) (Barthel ADL index) โดย CM, CG และสหสาขาวิชาชีพเป็นผู้ร่วมประเมินผล โดยนำผลการประเมิน รายบุคคลทำการหาค่าเฉลี่ยร้อยละ

2. แบบประเมินความพึงพอใจในกลุ่มเป้าหมายที่เป็น ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือผู้ดูแลหลัก

3. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลดอนจาน

ตรวจสอบเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยมีผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลหลักที่มีต่อการรับบริการและความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อรูปแบบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลดอนจาน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพื้นฐาน ค่าเฉลี่ยและร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหา (Content analysis) ผู้วิจัยได้รวบรวมและถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีมผู้ให้บริการหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและทีมสหสาขาวิชาชีพ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เอกสารรับรองเลขที่ KLS.PEC81/2566 วันที่รับรอง วันที่ 25 สิงหาคม 2566 วันหมดอายุ 25 สิงหาคม 2567

ผลการศึกษา

รูปแบบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลดอนจาน มีกระบวนการดำเนินการ โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ระยะเตรียมการมีการศึกษาสถานการณ์พบผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ 847 คน และคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะพึ่งพิงจากแบบประเมิน ADL พบกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 45 ราย เป็นกลุ่มติดบ้านที่มีปัญหาการเคลื่อนไหว ไม่สับสน จำนวน 22 ราย กลุ่มติดบ้าน มีปัญหาการเคลื่อนไหวสับสน 6 ราย กลุ่มติดเตียง เคลื่อนไหวเองไม่ได้/เจ็บป่วยรุนแรง 17 รายและติดเตียง เคลื่อนไหวเองไม่ได้/ระยะท้ายชีวิต 1 ราย ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n=45)

กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n=45)	ตำบลสะอาดไชยศรี (คน)	ตำบลดอนจาน (คน)
กลุ่ม 1 ติดบ้าน มีปัญหาการเคลื่อนไหว ไม่สับสน	7	15
กลุ่ม 2 ติดบ้าน มีปัญหาการเคลื่อนไหวสับสน	6	0
กลุ่ม 3 ติดเตียง เคลื่อนไหวเองไม่ได้/เจ็บป่วยรุนแรง	8	9
กลุ่ม 4 ติดเตียง เคลื่อนไหวเองไม่ได้/ระยะท้ายชีวิต	0	1
รวม	21	24

ผลของการดำเนินตามรูปแบบการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลดอนจาน โดยได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์ ในการค้นหาปัญหา และแนวทางในการแก้ไข้ปัญหา ได้รูปแบบและกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลดอนจาน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 รูปแบบและกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลดอนจาน

รูปแบบ/กิจกรรม	การวางแผนการปฏิบัติ	กิจกรรมการดูแล	สรุปผล	การทบทวนการดูแลต่อเนื่อง/ประเมินผล
การจัดทำแผนการคัดกรองโดยใช้แบบประเมินADL ในกลุ่มเป้าหมายรายบุคคล (Care Plan) : ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C)	<ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่จัดทำ Care Plan รายบุคคล ผ่านระบบ โปรแกรม Long Term Care (3C) - เสนอ Care Plan แก่ คณะอนุกรรมการกองทุน Long Term Care ระดับ ตำบล - Care Manager ระดับ พื้นที่บันทึกข้อมูลระบบผล การอนุมัติรายงาน Care Plan ตามระบบ 	<ul style="list-style-type: none"> - ออกเยี่ยมร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามแผน 	การออกเยี่ยมบ้าน	
วางแผนค้นหาปัญหาและประเมินความต้องการของผู้ป่วย เฉพาะราย โดย CG, CM และ FCT ร่วมกันวางแผนการดูแลและจัดกลุ่ม ผู้สูงอายุ	<ul style="list-style-type: none"> - CM, FCT ร่วมกันจัดทำ care plan รายบุคคลตาม ปัญหาและบันทึกลงระบบ LTC - CM จัดทำแผนการออกเยี่ยมของ CM, CG และ FCT รายเดือน - ชี้แจงทำความเข้าใจ care plan ให้กับผู้สูงอายุและญาติเพื่อ อนุญาตในการให้การบริการดูแลโดยมีการลงลายมือชื่อ 	<ul style="list-style-type: none"> - ออกเยี่ยมตามแผนโดย preconference - ให้การดูแลตาม care plan - รายละเอียดการดูแลแบ่งตามกลุ่มผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง และปัญหาเฉพาะราย ได้แก่ กลุ่ม 1 ส่งเสริมความแข็งแรงของร่างกายและการดูแลด้านอาหารที่เหมาะสม การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ โดยดูแลจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย กลุ่ม 2 ป้องกันการเกิดภาวะสับสนรุนแรงเพื่อกระตุ้นการทำงานของสมองและความทรงจำ กลุ่ม 3 พื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของกล้ามเนื้อและข้อป้องกันการเสื่อมถอยของร่างกายและป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน กลุ่ม 4 ดูแลแบบประคับประคองด้าน ร่างกายและจิตใจส่งเสริมกำลังใจทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลและป้องกันภาวะ แทรกซ้อน 	<ul style="list-style-type: none"> Post-conference ร่วมกันหา ปัญหา อุปสรรค และสิ่งที่แก้ไขไม่ได้ - CG บันทึก การดูแลรายเคส รายและจำนวนครั้งที่ออกดูแล - ทบทวน ความรู้และทักษะการดูแล รายสัปดาห์/รายเดือน - ลงบันทึก ข้อมูลการออกเยี่ยม 	<ul style="list-style-type: none"> - CG ทำสรุปผลการดูแลรายเดือน - CG, CM ร่วมกัน สรุปผลการดูแลและ ทบทวนการ เปลี่ยนแปลงกลุ่ม ผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง คินข้อมูลการดูแลรายเดือนต่อ ผู้นำชุมชนและ กองทุน การดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว ระดับตำบล

ระยะดำเนินการกิจกรรมติดตามการดูแลและระยะทบทวนสรุปกิจกรรมการดูแลด้วยการประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลหลัก ที่มีต่อการรับบริการในรูปแบบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลดอนจาน จำนวน 45 คนโดยโดยรวมอยู่ที่ระดับมาก (\bar{X} =3.94, SD =0.456) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลหลัก ที่มีต่อการได้รับบริการในรูปแบบการดูแลระยะยาวใน

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลดอนจาน (n=45)

ความพึงพอใจการให้บริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการพยาบาล			
1.ความเสมอภาคในการได้รับบริการ	3.82	0.535	มาก
2.ได้รับการดูแลด้านการรับประทานยา	3.87	0.405	มาก
3.ได้รับการรักษาพยาบาลที่สะดวก รวดเร็ว	3.71	0.589	มาก
ด้านมิติทางกาย			
1.ความใส่ใจในการให้บริการ	4.11	0.318	มาก
2.ความสุภาพ อ่อนน้อม	4.09	0.288	มาก
3.ได้รับคำแนะนำ ช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในการฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม	4.07	0.252	มาก
ด้านมิติทางจิตใจ/จิตวิญญาณ/ปัญญา			
1.มีสัมพันธภาพที่ดีดูญาติมิตร	3.69	0.557	มาก
2.มีการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลหลักเป็นอย่างดี	4.11	0.573	มาก
3.การมีส่วนร่วมทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับสังคม เช่น กิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น	4.11	0.318	มาก
ด้านมิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม			
1.ได้รับการดูแลการเยี่ยมบ้านจากทีมงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเครือข่ายชุมชน	3.93	0.252	มาก
2.ได้รับการสนับสนุนสวัสดิการ เช่น สวัสดิการผู้สูงอายุ และผู้พิการ เป็นต้น	4.11	0.318	มาก
3.ได้รับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์อย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ	3.67	0.477	มาก
รวม	3.94	0.456	มาก

ระดับความพึงพอใจของทีมผู้ให้บริการต่อรูปแบบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลดอนจาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =3.98 ,SD =0.629) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจของทีมเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ/ทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่มีต่อรูปแบบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลดอนจาน (n=30)

ข้อมูลการประเมิน	\bar{x}	SD	ระดับ
ด้านสนับสนุนการตัดสินใจ (decision support)			
1.ระบบการคัดกรองประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมิน ADL ของงานผู้ป่วยนอก มีความถูกต้อง แม่นยำ	3.93	0.450	มาก
2.สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเหมาะสม	4.03	0.414	มาก
3.ร่วมเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาได้	3.93	0.740	มาก
ด้านการสนับสนุนการดูแลตนเอง (selfmanagement support)			
1.ได้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพประจำปี	4.70	0.466	มากที่สุด
2.เข้าร่วมอบรม/ประชุมเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเพิ่มศักยภาพในการทำงาน	3.73	0.521	มาก
3.มีองค์ความรู้ทางด้านเทคโนโลยีในยุคปัจจุบัน เพื่อรับรู้ข่าวสารที่ทันสมัย	3.80	0.761	มาก
ด้านทรัพยากรและนโยบายชุมชน (community resource and policy)			
1.ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์/กายอุปกรณ์ ที่พร้อมใช้และพอเพียง	4.00	0.587	มาก
2.ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายชุมชนอย่างต่อเนื่อง	4.00	0.587	มาก
ด้านการออกแบบระบบบริการ (delivery system design)			
1.ความถี่ในการออกเยี่ยมบ้าน มีความเหมาะสมในแต่ละราย	4.00	0.587	มาก
2.มีการประชุม ติดตาม สรุปผลการดำเนินงาน เพื่อแก้ไขและปรับปรุง	3.87	0.776	มาก
ด้านการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (care plan) และการปฏิบัติตามแผน			
1.วิเคราะห์ผลการคัดกรองภาวะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายตามสถานะความรุนแรงของการเจ็บป่วย	4.27	0.583	มาก
2.วางแผน กำหนดกิจกรรมลงเยี่ยม การดูแล แต่ละรายตามสถานะการเจ็บป่วย	3.80	0.551	มาก
3.สรุปผล และรายงานการปฏิบัติตามการดูแลตามแผนรายบุคคล	3.73	0.450	มาก
รวม	3.98	0.629	มาก

อภิปรายผล

การศึกษา รูปแบบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลดอนจานครั้งนี้ มีประเด็นสำคัญที่สามารถนำมาอภิปรายผลได้ว่า สถานการณ์การดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลดอนจาน ที่ได้จากการสนทนากลุ่มย่อย กลุ่มผู้ดูแลหลักและผู้ที่เกี่ยวข้องพบว่า มีความสอดคล้องกับหลายชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียงกันกับชุมชนดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมิบุตรหลานและสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ดูแลหลักตามบริบทสังคมไทยและผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน ด้าน

จิตใจย่อมได้รับความผาสุก (กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์ ,2561) และในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัวในพื้นที่อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ เป็นการดูแลตนเองภายในครอบครัว ทั้งการดูแลผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้างและผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลตลอดเวลา ซึ่งผู้ที่มีบทบาทในการเป็นผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลหลักไม่ได้มีความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างเป็นระบบดูแลตามกิจวัตรประจำวัน ดูแลกันตามศักยภาพที่มี โดยผู้ดูแลหลักมองว่าการดูแลพ่อแม่เมื่อสูงวัยไม่ใช่ภาระหรือปัญหา แต่มองว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติด้วยเหตุผลที่ว่าสังคมไทยได้รับการปลูกฝังในเรื่องความกตัญญูกตเวทียุคต่อผู้ดูแลพ่อแม่เมื่อสูงอายุเพื่อเป็นการทดแทนบุญคุณเป็นหน้าที่ของลูกที่ต้องปฏิบัติต่อพ่อแม่เป็นแบบอย่างปฏิบัติกันมา แต่มีผลกระทบหลายด้าน เช่น การเสียโอกาสในการประกอบอาชีพหลักทำให้ขาดรายได้ประจำเพื่อจะได้อายุเวลาดูแลผู้สูงอายุในบ้านได้ตลอดเวลา และผู้ดูแลหลักต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในบ้านทั้งหมดรวมถึงต้องดูแลลูกหลานในเวลาเดียวกัน ทำให้เกิดปัญหาเรื่องรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย (จารุวรรณ โคตรเงิน,2562) ซึ่งเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาการถูกทอดทิ้งผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนอำเภอดอนจาน การให้การดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลดอนจานครั้งนี้ ด้วยปัญหาดังกล่าว งานผู้ปวยนอกร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลดอนจาน ได้ประชุมเพื่อปรึกษาพัฒนาการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้มีความต่อเนื่องด้วยการจัดทำคลินิกบริการผู้สูงอายุและการจัดศูนย์การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อให้คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในชุมชนในพื้นที่อำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดตั้งคลินิกบริการผู้สูงอายุในงานผู้ปวยนอกและที่สำคัญพยาบาล เจ้าหน้าที่และเครือข่ายบริการสุขภาพ (รพ.สต.) ควรได้รับการพัฒนาความรู้ การส่งเสริมสุขภาพให้ความรู้แก่ผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้สูงอายุ
2. ควรประสานเครือข่าย หน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล / องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทีมผู้นำชุมชน จิตอาสา องค์กรอิสระ ฯลฯ ในการออกแบบบริการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในชุมชน
3. การนำเอาข้อมูลปัญหาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุเข้าสู่กระบวนการ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เชื่อมโยงการทำงานของเครือข่ายสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สุยันต์ ลวงพิมาย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนจาน ที่ให้การสนับสนุนและอนุญาตให้จัดทำกรวิจัยครั้งนี้ ที่สำคัญขอขอบคุณผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลหลักรวมถึงทีมเจ้าหน้าที่ผู้ปวยนอก ทีมสหสาขาวิชาชีพทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานทุกขั้นตอนจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). คู่มือการคัดกรอง ประเมินผู้สูงอายุ.นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.(2562). มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ : บริษัททอมรินทร์พรีนติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์, ฐิติมา โกศลวิตร และนฤมล บุญญนิवारวัฒน์. (2562). รูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. *มนุษยสังคมนสาร (มสส.)*, 11(1). 1-20.

- จารุวรรณ โคตรเงิน.(2562). การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง : กรณีศึกษาในพื้นที่ตำบลโอล์ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ .หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการจัดการงานสาธารณสุข คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- ปิยรัตน์ ยาประดิษฐ์,อรสา กงตาล.(2563). การพัฒนาการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลหนองสิม อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 40(3), 48-65.
- ปาณิศา บุญรัตกลิน.(2561). การดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน: บทบาทพยาบาล. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 11(1), 47-59.
- สุยนต์ ลวงพิมาย.(2566). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนื่งที่บ้านแบบประคับประคองในผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิชาการทางการแพทย์พยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ* , 3 (1), 44-54.
- Wagner H. (2011). Improving chronic illness: translating evidence into action. *Health Affairs*, 20(6), 64-78.